



Brankica Janković
Gradimir Zajić
Milutin Vračević
Nataša Todorović



Položaj starijih na selu

POLOŽAJ STARIJIH NA SELU

Brankica Janković, Gradimir Zajić, Milutin Vračević, Nataša Todorović

Izdavač: Crveni krst Srbije
Simina 19, 11000 Beograd
Tel/fax 011/30-32-125
e-mail:serbia@redcross.org.rs
www.redcross.org.rs

Lektura i korektura: Miljurko Vukadinović
Dizajn korica: Nikola Bogdanović – PR “Umetnička vajarstva radionica”
Recenzent: Prof.dr sci.med. Aleksandra Milićević Kalašić
Štampa: Crveni krst Voždovac
Tiraž: 500
Godina: 2016.

Ovaj projekat finansirao je Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA). U knjizi su iskazani samo stavovi autora koji nisu nužno i stavovi UNFPA.

Decembar 2016. godine

Korice: Živka Todorović, 92 godine, selo Šanac, opština Kruševac

CIP - Каталогизација у публикацији -
Народна библиотека Србије, Београд

346.32-053.9
342.7
159.922.63

POLOŽAJ starijih na selu / Brankica Janković ... [et al.]. - Beograd :
Crveni krst Srbije, 2016 (Beograd : Crveni krst Voždovac). - 160 str. :
tabele, graf. prikazi ; 25 cm

Tiraž 500. - Upitnik: str. 149-159. - Napomene i bibliografske reference uz
tekst. - Bibliografija: str. 139-148.

ISBN 978-86-80205-55-7

I. Јанковић, Бранкица [аутор]

а) Старење - Социолошки аспект б) Људска права - Старе особе с)

Старе особе - Локална заједница

COBISS.SR-ID 230794764

Publikacija **Položaj starijih na selu** nastala je kao izraz potrebe da se razume, shvati i poboljša kvalitet života starijih osoba koje žive u ruralnim delovima Srbije. Ujedno, ona predstavlja i zalaganje autora da se definišu zajedničke barijere i problemi sa kojima se ove osobe suočavaju, a sa druge strane predstavlja i potrebu da se podstakne dijalog i akcija za definisanje starosno osetljivih ruralnih zajednica i javnih politika koje prepoznaju potrebe ovog dela starije populacije. Kroz publikaciju smo pokušali da damo glas starijim osobama sa sela, ne da govorimo umesto njih, već da njihov glas učinimo vidljivijim za društvo u celini, za kreatore politika, lokalne zajednice, porodice, ali i da motivišemo starije da postanu svesni činjenice da je za realizaciju svih aktivnosti potrebna podrška samih starijih osoba i da je dostojanstveno starenje bez obzira gde živimo cilj kome treba težiti.

Publikacija je nastavak dugogodišnje saradnje Crvenog krsta Srbije, Poverenice za zaštitu ravnopravnosti i Populacionog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA). Populacioni fond Ujedinjenih nacija (UNFPA) pored brojnih svojih ciljeva zalaže se i za poboljšanje kvaliteta života starijih osoba širom sveta, kroz različita istraživanja, koja imaju za cilj prikupljanje podataka značajnih sa stanovišta zagovaranja starosno osetljive javne politike. Poslednjih godina Populacioni fond Ujedinjenih nacija (kancelarija u Beogradu), u saradnji sa Crvenim krstom Srbije i Poverenicom za zaštitu ravnopravnosti daje veliki doprinos u kreiranju pozitivne slike o starijim osobama, a svojom podrškom istraživanjima otvara mogućnost prikupljanja relevantnih podataka neophodnih za intervenciju i razumevanje položaja starijih u Republici Srbiji. Prvo veliko istraživanje sprovedeno 2015. godine pod nazivom “Dobro čuvana porodična tajna“ omogućilo je da se prikupe podaci o učestalosti i najčešćim oblicima nasilja nad starijima i da se izrade preporuke za donosiocima odluka, kako bi se zaštitile starije osobe. Položaj starijih na selu je drugo zajedničko istraživanje koje je inspirisano demografskim trendovima i depopulacijom sela i sve većom urbanizacijom, koje su starije osobe koje žive na selu ne samo u Srbiji, već širom sveta, ostavile bez tradicionalne podrške, servisa i usluga, ali takođe dovele i do njihove izolacije i usamljenosti. Ovim istraživanjem pokušali smo da odgovorimo na pitanje koliko je položaj starijih osoba posebno u udaljenim

selima težak, ali i da damo primere dobre prakse iz lokalnih zajednica koje su odgovorile na potrebe ovog dela populacije.

Koristimo priliku da se zahvalimo svim starijim osobama koje žive na selu u sledećim opštinama: Obrenovac, Palilula, Vrbas, Inđija, Valjevo, Čačak, Kragujevac, Kruševac, Merošina, Aleksinac, Knjaževac i Pirot koje su dobrovoljno učestvovala u ovom istraživanju i time dale veliki doprinos, sa jedne strane razumevanju položaja starijih na selu, a sa druge strane njihovi odgovori omogućili su da se izrade preporuke zasnovane na relevantnim podacima koje će biti dostavljene donosiocima odluka.

Zahvalnost dugujemo i profesionalcima i volonterima Crvenog krsta Palilule, Vrbasa, Inđije, Valjeva, Čačka, Kragujevca, Kruševca, Merošine, Aleksinca, Knjaževca i Pirota, kao i profesionalcima i volonterima HHU Hleb života koji su učestvovali u istraživanju u opštini Obrenovac. Bez pomoći profesionalaca i volontera koji su razgovarali sa starijima i prikupili podatke Publikacija ne bi bila moguća, a glas starijih žena i muškaraca koji žive na selu ne bi mogao da se čuje. Zahvaljujemo se na njihovom entuzijazmu i posvećenosti, kao i na efikasnosti.

Posebnu zahvalnost takođe dugujemo Branki Mršulji-Zajić diplomiranom matematičaru-informatičaru koja je uradila izbor uzorka, statističku obradu podataka, izradu tabela, grafikona i izračunavanje indeksa, ali nam je pomogla i prilikom tumačenja rezultata.

Autori

SADRŽAJ

Rezime	8
Summary	10
Uvod	13
Demografska tranzicija i starenje populacije	14
Demografsko starenje na selu	17
Starenje i zdravlje	23
Starenje i stanovanje	27
Starenje i transport	28
Starenje i diskriminacija	31
Starenje i izolacija	34
Pravni okvir	40
Međunarodni dokumenti	40
Dokumenti Saveta Evrope	48
Dokumenti Evropske unije	51
Unutrašnji pravni okvir	52
Strateška dokumenta	59
Rezultati istraživanja	61
Metodologija istraživanja	63
Socijalni profil starijih osoba na selu	67
<i>Pol</i>	67
<i>Starost</i>	67
<i>Obrazovanje</i>	68
<i>Zanimanje</i>	69
<i>Lični prihodi</i>	70
<i>Migracije</i>	71
Porodica i domaćinstvo starijih osoba na selu	72
<i>Porodica</i>	72
<i>Domaćinstvo</i>	74

Zdravlje i pokretljivost	76
<i>Pokretljivost</i>	<i>79</i>
Prihodi u domaćinstvu	80
<i>Izvori prihoda</i>	<i>80</i>
<i>Gazdinstvo kao izvor prihoda</i>	<i>81</i>
<i>Dopunski prihodi</i>	<i>83</i>
<i>Visina prihoda u domaćinstvu</i>	<i>84</i>
<i>Subjektivno siromaštvo</i>	<i>85</i>
Životni standard	87
<i>Infrastruktura u domaćinstvu</i>	<i>88</i>
<i>Trajna potrošna dobra</i>	<i>89</i>
<i>Materijalna deprivacija</i>	<i>89</i>
<i>Financijska deprivacija</i>	<i>91</i>
<i>Procena vlastitog života</i>	<i>92</i>
<i>Šta starijim osobama nedostaje u životu?</i>	<i>93</i>
Funkcionalni kapaciteti i potrebe za podškom	94
<i>Obavljanje svakodnevnih aktivnosti</i>	<i>95</i>
<i>Podrška i pomoć</i>	<i>101</i>
Diskriminacija starijih osoba na selu	103
<i>Odnos prema starijoj osobi</i>	<i>105</i>
<i>Stav o diskriminaciji starijih starijih osoba</i>	<i>106</i>
<i>Lično iskustvo diskriminacije</i>	<i>107</i>
<i>Iskustvo o diskriminaciji na osnovu drugog ličnog svojstva</i>	<i>109</i>
<i>Izloženost neprijatnostima-zlostavljanju i zanemarivanju</i>	<i>109</i>
Percepcija oblika podrške, pomoći i usluga	112
<i>Da li je potrebna podrška?</i>	<i>112</i>
<i>Percepcija najkorisnije pomoći</i>	<i>113</i>
<i>Šta starije osobe očekuju od države?</i>	<i>118</i>
<i>Kako unaprediti zdravstvenu zaštitu</i>	<i>120</i>
Primeri dobre prakse	122
<i>Inicijative za deljenje vozila u Francuskoj i Sjedinjenim Američkim Državama ..</i>	<i>122</i>
<i>Crveni krst Srbije - “Selu u pohode”</i>	<i>123</i>

<i>Temska - „Vaša deca su daleko, a mi smo tako blizu“</i>	124
<i>Mali Iđoš - “Seoski domaćin”</i>	125
Izazovi za javne politike	126
<i>Bezbedonosni rizici</i>	127
<i>Socijalna sigurnost</i>	129
<i>Dostupnost usluga i humanitarne pomoći</i>	130
<i>Socijalna uključenost</i>	131
<i>Socijalna kohezija</i>	133
Preporuke za javne politike	135
<i>Socijalna kohezija i socijalna uključenost</i>	135
<i>Socijalna i zdravstvena zaštita i sigurnost</i>	135
<i>Bezbednost</i>	137
Zaključak	138
Literatura	139
Upitnik	149

REZIME

Proces starenja stanovništva predstavlja značajan demografski trend u 21. veku, a sa njim je povezan i drugi značajan fenomen, a to je brza urbanizacija. Danas podaci pokazuju da približno četvrtina stanovništva Evrope živi u ruralnim oblastima, kao i da je u većini zemalja starenje stanovništva u ruralnim oblastima brže i izraženije nego u urbanim sredinama.

Upravo globalizacija, savremeni način života, interne migracije (selograd) i promena porodične strukture dovele su i dovode do sve veće izolacije starijih osoba koje žive u ruralnim područjima. Ovi ljudi često ostaju zaboravljeni i ostavljeni da se sami snalaze.

Svesni teškog položaja starijih žena i muškaraca koji žive na selu Crveni krst Srbije i Poverenica za zaštitu ravnopravnosti su tokom 2016. godine sprovedli istraživanje “Položaj starijih na selu” uz podršku Populacionog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA).

Ciljevi sprovedenog istraživanja bili su: da se utvrde okolnosti u kojima starije osobe u ruralnim sredinama žive; da se utvrdi dostupnost usluga na selu, pre svega zdravstvene i socijalne zaštite, kao i drugih javnih usluga, uključujući i transport; da se utvrde potrebe starijih koji žive na selu; da se daju optimalne preporuke za poboljšanje kvaliteta života starijih i promovišu primeri dobre prakse i da se glas starijih osoba koje žive na selu u Srbiji čuje.

Istraživanje je sprovedeno u periodu avgust–novembar 2016. godine na teritoriji Republike Srbije, na slučajnom, reprezentativnom uzorku od 685 ispitanika uzrasta starijeg od 65 godina koji žive na selu (razvijeno i nerazvijeno selo).

U uzorku je bilo 56% žena, što je u skladu sa trendom koji se naziva “feminizacija starenja” prosečna starost ispitanika bila je 74.6 godina, a 10% ispitanika je starije od 85 godina, 41% bez osnovnog obrazovanja, 59% poljoprivrednici i domaćice. U našem uzorku 78% starijih osoba živi u selu od samog rođenja

Istraživanje je pokazalo, da promene u strukturi porodice i domaćinstva menjaju tradicionalne funkcije porodice: u 63% domaćinstava nema mlađih od

65 godina, da 66% starijih ima decu koja žive na većoj udaljenosti od njih, a 18% ispitanika nema decu. **Pad nataliteta i migracije umanjuju mogućnost porodične podrške u starosti.**

Sa ovim je povezano i smanjenje infrastrukture za pružanje usluga pa su stariji na selu narušenog zdravlja i suočavaju se sa preprekama u ostvarivanju zdravstvene zaštite: u istraživanju se pokazalo da je čak 43% starijih trebalo lekara i zdravstvene usluge, a nije ga posetilo; najčešći razlog za to je nemogućnost transporta do Doma zdravlja. Većina starijih, 72%, pomoć i podršku nalazi u porodici (53%) i rođacima (19%), što su podaci koji su u skladu sa globalnim trendovima.

Stariji na selu su, većim delom, izvan institucionalnog sistema usluga za pomoć i podršku starijoj populaciji. Njihov oslonac su neformalne usluge, pomoć i podrška. Subjektivni doživljaj života starijih na selu je jako loš. Svaki četvrti smatra da živi loše ili veoma loše. Većina, 54%, živi ni dobro ni loše.

Jedan od izazova je i to da 52% starijih poseduje obradivu zemlju, ali 42% obrađuje samo okućnicu, jer nisu u mogućnosti da zemlju obrađuju, dok samo 14% daje svoju zemlju u zakup.

Možda najvažniji podatak je da je za starije žene i muškarce na selu veći rizik od socijalne isključenosti nego od gubitaka funkcionalnih kapaciteta za brigu o sebi. Većina starijih na selu (51%) ne učestvuje u aktivnostima u zajednici s obzirom da samo 45% to može da to čini bez poteškoća.

Kada govorimo o odnosu prema starijim osobama na selu vidimo da je 12,6% naših ispitanika nezadovoljno odnosom u opštinskim službama, 12,1% nezadovoljno odnosom u zdravstvenim institucijama, a 10,8% ostalim institucijama u gradu. Dodatno, 8,9% je nezadovoljno odnosom ukućana. **Više je nego jasno da su potrebne edukacije na temu starenja i starosti svih službenika u javnim službama.**

Istraživanje je omogućilo da se sagledaju izazovi sa kojima se susreću sami stariji, njihove porodice, ali i lokalne zajednice zbog smanjene gustine stanovnika na selu. Ovi izazovi obuhvataju: smanjen pristup uslugama zdravstvene i socijalne zaštite; smanjeno interesovanje profesionalnih pružalaca usluga za rad u ruralnim oblastima; smanjenje neformalnih mreža podrške – migracije u

urbane oblasti; nedovoljna informisanost o uslugama i pravima; neprepoznavanje mentalnih bolesti (depresija, demencija); neekonomičnost pružanja transportnih usluga u oblastima sa malom gustinom stanovništva; limitiran pristup transportnim kapacitetima prilagođenim potrebama starijih, socijalna izolacija, mali broj i loš pristup socijalnim i kulturnim aktivnostima, kao i mogućnostima za učenje; nedostatak opreme koja olakšava samostalan život.

SUMMARY

Population ageing is a significant demographic phenomenon in the 21 century and it is inseparable from another notable global trend – rapid urbanisation. Available data shows that at the moment approximately one quarter of Europe’s population lives in rural areas as well as that in most of the countries in Europe population ages faster in rural than in urban areas.

Globalisation, modern way of life, internal migration (rural to urban areas) and changes in family structure have brought about the increasing isolation of older people living in rural areas. These people are frequently forgotten and left to their own means.

Aware of the difficult life many older women and men live in the countryside the Red Cross of Serbia and Serbian Commissioner for Protection of Equality organised a research study “Older People in Rural Areas” with support from United Nations Population Fund (UNFPA).

The objectives of the study were: to observe the quality of life older people in rural areas live; to assess the accessibility of services for older people in rural areas, especially those related to healthcare and social welfare, including transportation; to assess the needs of older people in rural areas; to provide adequate recommendations to improve the quality of life of older people in rural areas and promote examples of good practice; to ensure the voices of older people in rural areas in Serbia are heard.

The research activities took place between August and November 2016 across the Republic of Serbia using random, representative sample of 685 participants over the age of 65 from developed and underdeveloped rural areas.

The sample had 56% of women which fits the trend of “feminisation of ageing”; the average age of the participant was 74.6 with 10% of the participants being over 85. 41% of the participants have not completed primary education and 59% identify their profession as ‘farmer’ and ‘housewife’. 78% of the sample have lived in rural areas since birth.

The research results show that the changes in family and household structure change traditional family roles: 63% of the households have no inhabitants younger than 65, 66% participants have children living in remote areas and 18% have no children. **The decreasing fertility rates and migration decrease the capacities for family support in the older age.**

This is linked to the shrinking infrastructure for provision of services in rural areas so older people in these areas have deteriorating health and difficulties in accessing healthcare: 43% of the participants have reported needing to see a doctor and not seeing one, most frequently explained through not having any means of transportation to the nearest health centre. Majority of older people (72%) receive support from their immediate family members (53%) and other relatives (19%) which is in line with global trends.

Most older people in rural areas fall outside the institutional system for providing support and services to older people. They mostly rely on informal services and support. Subjectively, they grade their quality of life rather low. One in four describes it as bad or very bad. 54% can not decide between good or bad.

One of the common challenges is linked to owning arable land. 52% own land but can only work in the house garden due to reduced personal capabilities. Only 14% lease their land to other people who work on it.

Perhaps the most important piece of data is that for older people in rural areas the risk of social isolation tends to be higher than the risk of losing functional capacity to take care of themselves. Majority of older people in rural areas (51%) do not participate in community activities – understandable considering that only 45% are physically able to do it without difficulties.

As for the attitudes to older people in rural areas, 12.6% are not satisfied with treatment they get from municipal administrative services, 12.1% are not

satisfied with treatment in healthcare institutions and 10.8% with treatment by other service providers. Additionally, 8.9% are not satisfied by how they are treated by their household members. **It is obvious that educating service providers on ageing and older people is due.**

The research provides insight into challenges older people, their families and rural communities face due to lower density of population. These challenges include: reduced accessibility to healthcare and social welfare services; lower interest among health professionals to work in rural areas; shrinking informal support networks (due to migrations to urban areas); insufficient knowledge about services and entitlements; failure to recognise mental illness (depression, dementia); inability to provide profitable transport services in areas with low population density; limited access to means of transport fit for needs of older people; social isolation; low frequencies and low quality of cultural events and opportunities for learning; lack of house utilities supporting independent living.

UVOD

Proces starenja stanovništva širom sveta predstavlja fenomen o kome se puno raspravlja poslednjih godina, a čije se posledice ne mogu više ignorisati (Rašević, 2002). Starenje stanovništva, pre svega, zahteva adekvatne odgovore kroz javne politike koje bi omogućile kvalitetan i produktivan život starijih, a sa druge strane obezbedile da svako društvo bude optimalno prilagođeno svim generacijama. Sa jedne strane starenje stanovništva je jedno od najvećih dostignuća nauke i društva, dugovečnost jeste jedan od najvećih civilizacijskih uspeha. Ljudi žive duže u boljem zdravlju, aktivniji su i produktivniji. Sa druge strane starenje stanovništva sa sobom nosi i određene obaveze, zahteve i odgovornosti koje stavlja pred društvo, porodicu i pojedinca. Činjenica je da sve zemlje sveta, suočene sa ovim fenomenom, moraće da prilagode svoje politike, ekonomije, zdravstvene i socijalne usluge potrebama starijih osoba, kako bi im se obezbedila kvalitetna nega, siguran prihod i pristup dobrima, fleksibilnije zapošljavanje i bolje uključivanje starijih u sve sfere društva, takođe i poštovanje zagarantovanih ljudskih prava ove dobne grupe (Petrušić, et al., 2015). Starenje stanovništva nije izolovan fenomen, već se radi o jednom kompleksnom i multidisciplinarnom fenomenu, koji zahteva pre svega međusektorsku saradnju na svim nivoima.

Sadašnje interesovanje koje se odnosi na ovu temu je novo i dotiče sve oblasti. Svaka disciplina je počela da postepeno menja svoj stav i da u ovoj zanemarenoj temi nalazi bitnu komponentu sa stanovišta i individualnog i društvenog života (Minoa, 1994).

Upravo zbog toga moramo biti svesni činjenice da starije osobe nisu homogena grupa, mi ovde govorimo o starosnoj grupi koja ima između 65 i 115 i više godina, govorimo o osobama koje se među sobom razlikuju više od bilo koje druge uzrasne grupe. Vrlo je važno da u procesu kreiranja politika vodimo računa da starije osobe ne posmatramo kao homogenizovan segment populacije, već da uvek imamo u vidu da se oni međusobno razlikuju kao i ostale uzrastne

grupe. Starije osobe se razlikuju na osnovu materijalnih mogućnosti, polu, kao i po etičkoj pripadnosti, po funkcionalnim i mentalnim sposobnostima, razlikuju se i po sposobnosti da se sami brinu o sebi, kao i po spremnosti i mogućnosti porodica da se brine o njima, takođe, i po mestu stanovanja (Smiljanić, 1987).

Svaka od ovih grupa starijih osoba, bilo da su siromašni, žene ili muškarci, “stariji stariji”, zavisne ili nezavisne osobe, pismene ili nepismene, bilo da žive u urbanim ili ruralnim oblastima, i svako od njih ima posebne potrebe i interese koji se moraju razmotriti posebno, kroz prilagođavanje javnih politika, programa i modela intervencije (UNFPA/HelpAge International, 2012).

Na proces demografske tranzicije utiče više faktora. Neki od njih su u vezi sa javnim zdravljem i tiču se poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga ali i njihove pristupačnosti. Drugi se tiču dostupnosti pijaće vode i kanalizacije, ali i novih dostignuća u oblasti medicine. U pogledu smanjenja broja dece u porodicama, na njega utiču povećanje stope preživljavanja novorođenčadi, opšte poboljšanje socioekonomskih uslova, kao i generalno bolja briga o seksualnom i reproduktivnom zdravlju tokom životnog ciklusa. Sa ekonomske strane, na smanjenje broja dece u porodicama utiču i promene u domenu poljoprivredne proizvodnje – povećano korišćenje mehanizacije, kao i širenje neagrarne privrede, a tu su i faktori kao što su kvalitet-kvantitet kompromis (roditelji svoje resurse radije koriste da podižu manje potomaka ali sa boljim kvalitetom života nego da podižu više potomaka) ili troškovi žena u podizanju dece u poređenju sa svojim učešćem u radu (He, et al., 2014).

Kada se sve prethodno navedeno uzme u obzir a imajući u vidu i efekte migracija selo-grad, globalizacije, savremenog načina života i promene porodične strukture može se očekivati da će starije osobe u ruralnim područjima biti suočene sa sve većom izolacijom. Ovi ljudi često ostaju zaboravljeni i ostavljeni da se sami snalaze.

Demografska tranzicija i starenje populacije

Svetska populacija nastavlja sa ubrzanim starenjem, došlo je do opadanja stope fertiliteta u većini regiona, kao i do produženja očekivanog životnog veka, što je vodilo ka smanjenju broja dece i povećanju broja starijih

osoba u ukupnoj svetskoj populaciji. Kada je globalna populacija 2012. godine dostigla broj od 7 milijardi ljudi na planeti, 562 miliona ili 8% je bilo starije od 65 godina. Tri godine kasnije - 2015. godine, broj starijih od 65 godina povećao se za 55 miliona i činio je 8,5% ukupnog broja stanovnika. U sledećih deset godina očekuje se da će se broj starijih od 65 godina povećati za oko 236 miliona. Nakon toga projekcije su da će se u periodu od 2025. do 2050. godine broj starijih udvostručiti na 1,6 milijardi, dok će ukupna populacija imati porast od 34% u istom periodu. Svi regioni sveta međusobno se razlikuju po fazi demografske tranzicije u kojoj se nalaze, kao i prema brzini starenja populacije. Koristeći udeo starijih u populaciji kao indikator starenja, Evropa je tradicionalno najstariji region (He, et al., 2014). U Evropi se i dalje nastavlja demografska tranzicija i do 2050. godine Evropa ostaje najstariji region, iako će se tempo starenja usporiti. U 2015. godini, 17,4% Evropljana bilo je starije od 65 godina, a u većini evropskih zemalja, udeo starijeg stanovništva već prelazi 14%. Projekcije su da će do 2050. godine, više od četvrtine Evropljana biti starije od 65 godina (UNDESA, 2012; UNDESA, 2013b). Ukoliko pogledamo listu 25 najstarijih zemalja sveta u 2015. godini, 22 zemlje su evropske. Na prvom mestu je Japan sa 26,6% osoba starijih od 65 godina u populaciji, a zatim slede Nemačka, Italija, Grčka, Finska, Bugarska, Austrija. Srbija se 2015. godine nalazila na 23 mestu (U.S. Census Bureau, 2013).

Očekivano trajanje života na rođenju u porastu je u poslednjih 50 godina, tako da je 1950. godine u razvijenim zemljama očekivano trajanje života iznosilo 65 godina, a u zemljama u razvoju samo 42 godine. Ukoliko pogledamo period od 2010. do 2015. godine, očekivano trajanje života iznosilo je 78,6 godina u razvijenim zemljama i 68,1 godinu u zemljama u razvoju. Demografske projekcije pokazuju da će ovaj trend nastaviti sa rastom i u narednom periodu. Između 2045. i 2050. godine očekivano trajanje života dostići će 83 godine u razvijenijim zemljama i 75 godina u manje razvijenim regionima (HelpAge International, 2014). Zanimljivo je i to da nam predikcije ukazuju i na činjenicu da jedna trećina beba koje su rođene u Velikoj Britaniji 2012. godine može očekivati da proslavi svoj stoti rođendan. Dve osobe širom

sveta svake sekunde napune 60 godina, što bi značilo da 58 miliona ljudi godišnje proslavi svoj 60-ti rođendan (UNFPA/HelpAge International, 2012).

Demografski podaci ukazuju i na činjenicu da je unutar same populacije starijih posebno izraženo povećanje broja “starijih starijih” osoba. Ovde zapravo mislimo na osobe starije od 80 i više godina. Ova dobna grupa je 2013. godine činila 14% ukupne populacije, a očekuje se da će do 2050. godine 19% populacije biti starije od 80 godina (UNDESA, 2013a). Pored ove karakteristike druga značajna karakteristika je “feminizacija starenja”: na globalnom nivou, žene čine većinu starijih osoba. Danas, na svakih 100 žena starosti 60 i više godina širom sveta, dolaze 84 starija muškarca, dok na svakih 100 žena starosti od 80 godina ili više, dolazi 61 stariji muškarac (UNFPA/HelpAge International, 2012). Činjenica je da žene u proseku žive duže od muškaraca za 4,4 godine ako se posmatraju podaci između 2010. i 2015. godine. Međutim muškarci i žene doživljavaju starost različito, karakteristike koje se odnose na razlike između muškaraca i žena se ne menjaju tokom celog života ciklusa, a to su pre svega rodna struktura i pristup resursima i mogućnostima, a njihov uticaj sa druge strane je tokom života kumulativan (UNDESA, 2015a). S tim u vezi, u mnogim situacijama starije žene su pod većim rizikom od diskriminacije, zloupotrebe, otežan im je pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama, ali i pravima – pre svega pravu na nasleđivanje imovine. Starije žene su takođe i u većem broju slučajeva pod većim rizikom od siromaštva, jer su tokom života radile manje plaćene poslove, pa su njihovi prihodi (od penzije) u starosti mnogo niži (UNFPA/HelpAge International, 2012). Kod starijih muškaraca poseban rizik predstavlja odlazak u penziju i sa tim povezano slabljenje socijalne mreže, ali i gubitak supruge može povećati rizik od zlostavljanja i zloupotrebe. Ovde treba naglasiti da kada govorimo o zlostavljanju starijih muškaraca moramo biti svesni da često društvene i kulturne norme koje podržavaju tradicionalni muški stoicizam mogu biti smetnja za starije muškarce da prijave zlostavljanje i traže pomoć (Melchiorre, et al., 2016).

Srbija kao i ostatak Evrope spada u red zemalja koje ubrzano stare. Podaci sa poslednjeg popisa stanovništva iz 2011. godine pokazuju da je 17,25% stanovnika Republike Srbije starije od 65 godina. Republički zavod za statistiku

dao je projekcije da će u narednih 30 godina u projekciji sa niskim natalitetom do 2041. godine 25,2% stanovnika Srbije biti starije od 65 godina. Vidimo da se trend demografskog starenja nastavlja u budućnosti i da je neophodno kreirati javne politike koje će biti osjetljive na starost i starenje, dizajnirati usluge koje će biti inovantne i usklađene sa potrebama, ali i ekonomične, uzimajući u obzir da u ovom slučaju zbog raznovrsnosti potreba, okruženja i resursa zajednice one ne mogu biti unificirane i jednake za sve (one size fit all) (Republički zavod za statistiku, 2014). Potrebno je imati u vidu da je Srbija poslednjih decenija prolazila kroz proces tranzicije koji je doveo do raspada političkih i socijalnih sistema i da su se starije osobe, a pre svega starije osobe sa sela našle u teškoj materijalnoj situaciji koja je povećala rizik od siromaštva i dovela do toga da su im usluge postale teže dostupne, a ostvarivanje različitih prava onemogućeno nedovoljnim informisanjem.

Sve pobrojane razlike kao najvažniji demografski megatrendovi trebalo bi da se uzmu u obzir i da pri tom vodimo računa o njihovim značajanim implikacijama u domenima javnih politika i planiranja programa, jer one imaju uticaja na sve aspekte društva.

Demografsko starenje na selu

Pored starenja stanovništva drugi nepobitan i, sa stanovišta naše teme, značajan demografski trend koji je već definisao 21. vek je brza urbanizacija. Sa jedne strane, raste broj stanovnika starijih od 60 godina, a u isto vreme rastu i šire se gradovi i megagradovi, što dovodi do promene demografske strukture stanovništva.

S tim u vezi najšire i opšte prihvaćeni statistički podaci upravo nam opisuju izazove sa kojima se suočavamo. Podaci pokazuju da će do 2030. godine blizu 1,4 milijarde stanovnika planete, to jest svaki osmi stanovnik biti stariji od 60 godina, a samo dve decenije kasnije 2050 godine taj broj će se povećati na više od 2 milijarde (UNDESA, 2015b).

Očekuje se da će do 2030. godine skoro dve trećine svetske populacije živeti u gradovima, odnosno da će tri od pet stanovnika živeti u urbanim sredinama. Ovo predstavlja značajan rast u odnosu na trenutno stanje, gde nešto

više od polovine svetske populacije živi u gradovima, taj rast će biti posebno izražen u zemljama u razvoju gde će skoro jedna milijarda starijih žena i muškaraca živeti u urbanim sredinama (WHO, 2007).

Urbanizacija je velikim delom povezana upravo sa migracijom stanovništva. Govoreći o migraciji neophodno je da budemo svesni pre svega interne migracije koja se odvija svakodnevno u svim delovima sveta, a to je napuštanje sela i odlazak u grad, kao i pomeranje od poljoprivredne proizvodnje na usluge i industrijsku ekonomiju. Svetska zdravstvena organizacija ističe (WHO, 2015) da globalizacija olakšava mlađim osobama da migriraju u oblasti koje karakterišu privredni rast i socijalni razvoj, dok sa druge strane starije osobe ostaju u ruralnim sredinama koje se ne razvijaju i ovakva situacija dovodi do toga da starije osobe ostaju dodatno lišene tradicionalnih porodičnih struktura podrške i pomoći. Za starije osobe koje žive u udaljenim seoskim sredinama ovakva situacija predstavlja pogoršanje kvaliteta života i socijalne podrške, nedostatak zdravstvenih i socijalnih usluga, servisa i infrastrukture. To zapravo znači da usluge koje su starijim osobama zakonski zagantovane u nekim slučajevima im nisu dostupne. Sa promenom starosne strukture sela i porodične strukture, stariji su ostavljeni sami, bez podrške na koju imaju zakonsko pravo. Starija osoba ima zagantovanu zdravstvenu i socijalnu zaštitu, ali da bi ostvarila ove usluge mora da dođe do susednog sela ili obližnjeg grada. Međutim, dešava se da u nekim selima ne postoji adekvatan transport ili ne postoji autobuska linija uopšte. Kako u tom slučaju starija osoba može da ostvari svoja prava? Kreatori politika moraju da vode računa kako obezbediti starijima iz ruralnih područja ono što im zakon zagantuje.

Danas približno jedna četvrtina stanovnika u regionu Evrope i Severne Amerike živi u ruralnim oblastima. Podaci nam pokazuju da je u većini zemalja starenje stanovništva u ruralnim oblastima brže i izraženije nego u urbanim sredinama. U mnogim evropskim državama udeo osoba starijih od 65 godina u populaciji je viši u ruralnim nego u urbanim sredinama. Na primer u Grčkoj, Bugarskoj i na Malti ovaj udeo dostiže između 27% i 28%, što je gotovo 10% više nego u gradovima (UNECE, 2016).

Neravnoteža između udela starijih i mlađih osoba u populaciji, a u kombinaciji sa niskom gustom stanovništvom, izolovanim i teško dostupnim geografskim položajem i često lošim socio-ekonomskim uslovima dovode do toga da se starije osobe suočavaju sa izazovima koji su karakteristični za ruralnu sredinu. Ovi izazovi pokazuju izraženiju usamljenost i povećan rizik po mentalno zdravlje (npr. depresija, anksioznost), ograničene mogućnosti za transport kao i otežan pristup uslugama zdravstvene i socijalne zaštite, adekvatnog stanovanja i drugim svakodnevnim uslugama značajnim za kvalitet života u starosti. Odgovore na ove izazove usložnjava i to što su starije osobe često politički nevidljive i imaju vrlo male mogućnosti za uticaj na donosiocima odluka zbog niza faktora povezanih sa socioekonomskim položajem, etnicitetom ili geografskim položajem. Ne treba zaboraviti još jednu vrlo važnu okolnost, pored dostupnosti usluga i servisa, a to je nedovoljna informisanost starijih osoba koje žive u ruralnim sredinama – često se dešava da su prava i informacije nedovoljno vidljive za ovu grupu starijih (UNECE, 2016).

Posebni problemi karakteristični za ruralne oblasti mogu se međusobno kombinovati pre svega na ekonomskom planu, tako da se stvaraju začarani krugovi za čije rešenje je potrebno temeljno promišljanje javnih politika. Na prvom mestu je “začarani krug demografije” koji se temelji na nepovoljnoj demografskoj situaciji ruralnih oblasti: visokom udelu starijih osoba u populaciji, malom broju mlađih i niskoj naseljenosti koji zajedno utiču na slabljenje ekonomskog potencijala ruralnih oblasti. Ovo za posledicu daje nizak natalitet i migraciju mlađih stanovnika u urbane oblasti, a što dalje pogoršava demografske uslove. „Začarani krug udaljenosti“ zasnovan je na nedovoljno razvijenoj infrastrukturi ruralnih sredina koja opet utiče na slab ekonomski potencijal što sa druge strane pospešuje negativne migratorne trendove i slabi mogućnost da će se infrastrukturna situacija popraviti. „Začarani krug edukacije“ započinje od generalno nižeg nivoa školske spreme stanovništva u ruralnim oblastima koji je sa druge strane povezan sa nižom stopom zaposlenosti, a što opet uvećava siromaštvo koje onda smanjuje šanse za sticanje boljeg obrazovanja. I na kraju, „Začarani krug tržišta rada“ koji kreće od generalno slabe ponude poslova u mnogim ruralnim sredinama, što dovodi do odlaska obrazovanije radne snage

u druge oblasti u potrazi za adekvatnim zaposlenjem, a čime se kvalitet lokalne radne snage u proseku smanjuje. Preovlađujuća niskokvalifikovana radna snaga, sa druge strane predstavlja i slabu motivaciju za investicije u ovu oblast, a što kao začarani krug dalje slabi tržište rada u njoj (European Commission, 2008).

U Republici Srbiji, kada govorimo o unutrašnjoj migraciji, ukoliko posmatramo period između 2011. i 2013. godine, vidimo da je ona relativno stabilna i u proseku iznosi 123,620 osoba. Posmatrajući samo broj osoba starijih od 65, vidimo da oni čine 5,63% unutrašnjih migranata, odnosno da je u posmatranom periodu 6.962 starijih osoba promenilo prebivalište u Republici Srbiji (Republički zavod za statistiku, 2016). Ovi podaci idu u prilog dramatičnom fenomenu neproporcionalne starosne strukture ruralne Srbije.

Popis stanovništva iz 2011. godine pokazuje da se seosko stanovništvo u periodu između 2002. godine do 2011. godine smanjilo za 311.139 stanovnika odnosno za 10,9%, i po prvi put je broj stanovnika na selu ispod 3 miliona lica. Do najvećeg smanjenja seoskog stanovništva došlo je u regionima Južne i Istočne Srbije, gde je za devet godina broj stanovnika smanjen za 19%. Danas u Srbiji jedino u regionu Šumadije i Zapadne Srbije ima više stanovnika koji žive u seoskim nego u gradskim naseljima. U ovim regionima 52,6% stanovnika živi u seoskim naseljima (Bogdanov i Babović, 2014).

Podaci navedeni u Strategiji poljoprivrede i ruralnog razvoja za period 2010. do 2020. godine Republike Srbije pokazuju da u ruralnim oblastima učešće stanovništva starijeg od 65 godina iznosi 17,49%, a mlađeg od 15 godina 16,17%, pri čemu je stopa starenja 1,08. Takođe, stopa takozvanih in-aut (in out) migracija je negativna (-0,14). Ovakva kretanja u broju, strukturi i migracijama ruralne populacije posledica su nepovoljnih životnih uslova, nerazvijene ruralne ekonomije, ali i niske zastupljenosti žena u reproduktivnom periodu (Službeni glasnik Republike Srbije, 85/2014).

Ruralna populacija je u nepovoljnijem položaju u odnosu na urbanu i u odnosu na obrazovne karakteristike. Veći udeo u strukturi stanovništva u ruralnim sredinama imaju osobe bez škole ili samo sa osnovnom školom, a veoma mali procenat je onih koji imaju više i visoko obrazovanje. Ukoliko posmatramo rodnu dimenziju žene su u značajno nepovoljnijem položaju, gotovo jednu trećinu ženske

ruralne populacije čine osobe bez škole, a više od polovine nema nikakve kvalifikacije (bez škole, nezavršena i završena osnovna škola) (Bogdanov i Babović, 2014).

Indeks starenja¹ je znatno viši u ruralnom nego u urbanom delu Srbije, pa prema podacima iz procena stanovništva Republičkog zavoda za statistiku, u urbanim sredinama na 100 dece od 0 do 14 godina dolazi 95 starijih od 65 i više godina, dok u sredinama klasifikovanim kao „ostalo“ na 100 dece dolazi 135 starijih (Cvejić, et al., 2010).

Pritisak ovakvih demografskih trendova najbolje oslikava stopa zavisnosti starog stanovništva (broj starijih 65 i više godina na 100 lica starosti od 15 do 64 godine). Pregled dostupne statistike pokazuje da je najviša stopa zavisnosti u zaječarskoj oblasti (41,8%), a da je u pirotskoj oblasti 37%. Najmanje opterećenje radne snage je u pčinjskoj oblasti sa 21,2%. Procene iz 2015. godine su da je u Republici Srbiji stopa zavisnosti starijeg stanovništva 28%. U svakom slučaju ovi podaci nam odslikavaju i veliku neujednačenost među regionima kada je stopa zavisnosti starijeg stanovništva u pitanju (Republički zavod za statistiku, 2015).

Ovu situaciju dodatno usložnjava to što su mladi na selu društvena grupa koja se suočava sa visokim rizicima od isključenosti sa tržišta rada. Mladi u uzrastu od 15 do 24 godine tek u 21% slučajeva su zaposleni u nepoljoprivrednim sektorima, što je znatno niže u odnosu na starije kohorte kod kojih se ova zaposlenost kreće između 40% i 48% (izuzev kod najstarije kohorte od 55 do 64 godina starosti). Iako u ovoj starosnoj grupi čak polovinu čine neaktivna lica, što je razumljivo zbog aktuelnog školovanja, ono što ukazuje na teškoće u pristupu radnim mestima jeste značajno veće učešće nezaposlenih, koje kod ove kategorije, kao i kategorije sledećeg starosnog uzrasta od 25 do 34 godine, iznosi 15.5%. Učešće nezaposlenih u ovim starosnim grupama je dvostruko veće nego u starijim kohortama pa je perspektiva ostanka mlađeg stanovništva na selu umanjena a što se dalje odražava na mnoge elemente života u starosti (Cvejić, et al., 2010).

¹ Indeks starenja je proporcija kontigenta stanovništva starog 65 i više godina prema kontigentu dece starosti 0–14 godina.

Podaci iz popisa pokazuju da u Srbiji ima 631.552 popisanih gazdinstava, a njih 617.365 ima nosioca stalno ili povremeno aktivnog u poljoprivredi. 2,25% nosilaca gazdinstava se, dakle, ne bavi poljoprivredom, najverovatnije jer su stariji od 65 godina, zbog čega više ne učestvuju u poljoprivrednim poslovima. Istovremeno, 32,8% svih nosilaca gazdinstava je starije od 65 godina. Isti podaci pokazuju da je poljoprivreda jedini izvor prihoda za 326.015 porodičnih gazdinstava odnosno za 52% od ukupnog broja (Bogdanov i Babović, 2014).

Takođe, najveći deo poljoprivredne radne snage na porodičnim gazdinstvima, 56,3%, čine članovi porodica ili rođaci što ukazuje na neformalni rad. Istovremeno, neformalna zaposlenost u urbanim oblastima iznosi 5,9%, a u ruralnim 33,1% i posebno je izražena u poljoprivredi sa 62,1% ukupne zaposlenosti. Sa druge strane, žene su znatno ređe nosioci gazdinstva, u samo 17,3% slušajeva iako one čine većinu među članovima porodice i rodbinom koje obavljaju poljoprivredne aktivnosti sa učešćem u ovim aktivnostima od 62,9% (Bogdanov i Babović, 2014).

Ovi podaci upravo ukazuju na činjenicu da su žene izložene većem riziku od siromaštva, a pre svega starije žene na selu, koje se najčešće preskaču u liniji nasleđivanja. One su, takođe, i u riziku od kršenja ljudskih prava (Petrušić, et al., 2015).

Kao i kod opšte populacije tako i u ruralnom području postoji fenomen feminizacije starenja. Govoreći o starijim ženama moramo biti svesni da postoje specifične razlike koje se tiču sa jedne strane opšteg statusa žena, a sa druge strane statusa žena u ruralnim oblastima u evropskim zemaljama. Naravno, ova razlika u statusu je delom generalno vezana za razliku između urbanih i ruralnih sredina, a tiče se nivoa obrazovanja, mogućnosti zapošljavanja i izvora prihoda. A glavne činjenice koje se tiču statusa starijih žena u ruralnim oblastima su:

- Pre svega postoji veća razlika u nivou obrazovanja između žena i muškaraca u ruralnim oblastima, nego što je to slučaj u urbanim, gradskim sredinama.
- Žene iz ruralnih sredina su u većem riziku od siromaštva i dugotrajnog siromaštva u odnosu na muškarce. Razlog za to velikim delom leži u činjenici da žene čine veći procenat samačkih staračkih domaćinstava u populaciji samih starijih osoba.

- Učešće žena na tržištu rada je mnogo manje u ruralnim nego u urbanim sredinama.
- Posebno su ugrožene žene koje rade na poljoprivrednim gazdinstvima (European Commission, 2008).

U Srbiji prema podacima Republičkog fonda za Penzijsko i invalidsko osiguranje u decembru mesecu 2016. godine bilo je 193.645 poljoprivrednih penzionera, a prosečna poljoprivredna penzija iznosila je 10. 989, 00 dinara, što je malo veći iznos od socijalne pomoći (Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, 2016). Socijalna sigurnost u starosti omogućava i dostojanstvo, koje je za većinu poljoprivrednih penzionera uskraćeno ukoliko im je poljoprivredna penzija jedini izvor prihoda, a oni više nisu u mogućnosti da rade.

Kako se navodi u Strategiji poljoprivrede i ruralnog razvoja za period od 2010. do 2020. godine Republike Srbije jedna od glavnih karakteristika siromaštva u Srbiji je upravo siromaštvo ruralnog stanovništva, a među veoma osetljivim kategorijama u ruralnoj populaciji ističu se pre svega stariji. Kao osnovni uzroci siromaštva poljoprivrednih gazdinstava nabrajaju se nepovoljna vlasnička struktura, nerazvijeno tržište kapitala, neadekvatan ljudski potencijal, kao i nedovoljna diversifikacija dohotka i aktivnosti (Službeni glasnik Republike Srbije, 85/2014).

Starenje i zdravlje

Kvalitet života u starosti zavisi od više različitih faktora, a jedan od njih je upravo raspoloživost i dostupnost usluga koje zadovoljavaju različite potrebe starijih. Svakako jedna od najvažnijih usluga za starije osobe bilo gde da žive jesu usluge zdravstvene zaštite. Starije osobe se prilikom zadovoljavanja potreba zdravstvene zaštite suočavaju sa različitim teškoćama, a neke od barijera sa kojima se starije osobe u ruralnim sredinama suočavaju u pogledu brige za svoje zdravlje su:

- Troškovi i druge poteškoće vezane za odlazak do lekara ili mesta gde se pruža usluga zdravstvene zaštite, a koje je udaljeno od seoske zajednice u kojoj starija osoba živi;

- Nedostatak zdravstvenih profesionalaca, pogotovo lekara i lekara specijalista u mnogim seoskim sredinama;
- Nedostatak ili nedovoljni kapaciteti usluga pomoći u kući a što uključuje i nedostatak usluge predaha za pružaoce nege;
- Nedovoljno razvijene usluge podrške starijima kako bi se očuvala njihova nezavisnost u funkcionisanju i odlučivanju;
- Visoki troškovi usluga podrške održavanja domaćinstva (UNECE, 2016; F/P/T Committee of Officials (Seniors), 2009; Commission for Rural Communities, 2012).

Govoreći o zdravlju starijih moramo da budemo svesni epidemiološke tranzicije koja se, pre svega, odnosi na promenu u strukturi vodećih uzroka bolesti i smrti. Razvojem nauke i medicine došlo je do toga da akutne zarazne bolesti ne predstavljaju teret za globalno zdravlje, već teret predstavljaju hronično nezarazne bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, kanceri, dijabetes, opstruktivne bolesti pluća i povrede, takođe i degenerativne bolesti (Omran, 2005).

Starije osobe su u većem riziku od hronično nezaraznih bolesti, što je sa druge strane povezano sa invaliditetom u starosti, sa smanjenjem kvaliteta života i povećanom potrebom za dugotrajnom negom. Podaci pokazuju da 80% starijih ima bar jedno hronično oboljenje, a 50% najmanje dva dijagnostikovana hronična oboljenja (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009). U periodu između 1990. i 2013. godine, broj umrlih od hronično nezaraznih bolesti je povećan za 42%, a najveći rast dogodio se kod osoba starosti 80 i više godina (Lozano, et al., 2012; GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators, 2015). Procenjuje se da se širom sveta 42,8% smrtnih slučajeva nastalih kao posledica hronično nezaraznih bolesti javljaja u populaciji starosti 70 i više godina, a 22,9% u populaciji od 80 i više godina (Wang, et al., 2012).

Ovde sebi možemo da postavimo nekoliko pitanja: na koji način starije osobe sa sela (pre svega oni iz brdsko-planinskih područja gde je najbliža ambulanta udaljena nekoliko kilometara, a bolnica dvadeset i više kilometara) i

koji nemaju redovnu autobusku liniju uspeavaju da dođu do lekara i lekova? Koliko redovno uzimaju prepisanu terapiju? Koliko često idu na kontrole? Kakva je nega ukoliko su nepokretni? S obzirom na to da se stanovništvo ruralnih oblasti uglavnom bavi poljoprivredom, česte su povrede na radu, takođe je povećana izloženost pesticidima koji lošom upotrebom bez zaštite mogu da ugroze zdravlje ili da dovedu do smrtnih slučajeva ukoliko se ne koriste na pravi način. Koliko starijih lica koristi zaštitnu masku prilikom prskanja voća i vinograda? Imamo li precizne podatke o tome? Kod starijih na selu veća je izloženost UV zračenju koja je uzrok nastanka kancera kože, tu je i težak fizički rad, a sve to ostavlja tragove na zdravlju ljudi. Naravno, ne treba da zaboravimo oralno zdravlje koje se često previđa, ali i značaj ginekoloških kontrola kod starijih žena i uroloških pregleda kod starijih muškaraca kao preventivni korak ka boljem zdravlju i kvalitetu života u starosti. Koliko su im dostupne zdravstveno - preventivne aktivnosti i predavanja, što bi im pomoglo u očuvanju zdravlja? Kako omogućiti i pomoći starijim osobama na selu da što duže ostanu zdravi i funkcionalno nezavisni?

Globalno je uočeno da iako su stanovnici ruralnih sredina pod većim zdravstvenim rizikom u odnosu na gradsko stanovništvo, oni često imaju ograničen pristup zdravstvenim sistemima. Stariji na selu često imaju lošiju statistiku koja se tiče različitih dimenzija zdravlja u odnosu na svoje vršnjake u urbanim sredinama. Pušenje, gojaznost, mentalno zdravlje i učestalost neželjenih povreda spadaju u nju. Neke od ovih pojava se mogu delom i objasniti mentalitetom koji, recimo u slučaju mentalnih oboljenja, sa jedne strane normalizuje mentalne bolesti poput demencije ili depresije kao deo „prirodnog“ procesa starenja, dok sa druge strane može dovesti do stigmatizovanja koja povećava rizik od nasilja (Unite for Sight, 2015).

Kako su naseljenost ruralnih oblasti i gustina stanovništva znatno niži nego u urbanim krajevima tako je i održavanje zdravstvene infrastrukture skuplje i manje ekonomski održivo. Ovde imamo još jednu dimenziju, kroz koju se prelamaju zdravstvene usluge u ruralnim sredinama, a to je ekonomska dimenzija sa kojom se suočavaju mnoge zemlje širom sveta. Ekonomska dimenzija diktira smanjenje broja lekara, pre svega specijalista, ali i medicinskih sestara,

bolničkih kreveta i druge opreme, a pokazuje se da je i pronalaženje osoblja koje je spremno da radi u ovakvim krajevima sve veći izazov zahvaljujući relativno malom broju mlađih osoba u lokalnoj populaciji, često velikim opterećenjem poslom i neatraktivnim, teže dostupnim lokacijama. Kada se uzmu u obzir visoki troškovi održavanja zdravstvene infrastrukture, visoki troškovi putovanja i mnogo neproduktivnog vremena u angažovanju medicinskih profesionalaca, rezultat je neadekvatan nivo usluga zdravstvene zaštite za seoske sredine, pogotovo za starije osobe koje žive na selu. Iz tih razloga ostvarivanje osnovnih usluga zdravstvene zaštite često podrazumeva prelazak većih udaljenosti, dok je za specijalističke usluge ovo još više uvećano, a posebno je otežavajući faktor vreme i liste čekanja specijalističkih pregleda. Istovremeno, pokazuje se da je i pristup uslugama hitne medicinske pomoći znatno otežaniji u ruralnim oblastima, posebno u opštinama gde postoji manji broj vozila hitne medicinske pomoći, kakva je na primer opština Paraćin gde na 54. 242 stanovnika postoje samo dva vozila, a postavlja se pitanje i kakva je situacija u planinskim područjima, gde je pristup otežan, naročito tokom zimskih meseci.

Istraživanja pokazuju da starije osobe kojima je potrebna pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, pomoć dobija najčešće od neformalnih negovatelja, pre svega članova porodice i rođaka. U ruralnim sredinama 76% starijih, a u urbanim sredinama 65% starijih osoba. Ovo istraživanje takođe sugeriše da ovde ulogu igra i mentalitet i to da je u ruralnim oblastima tradicionalno naglašenija uloga porodice u prižanju pomoći starijim osobama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (UNECE, 2016).

Takođe, da bi starenje u sopstvenom domu bilo moguće, pored očuvanja postojećih ili izgradnje novih socijalnih mreža važna je i mogućnost dobijanja nege i podrške u sopstvenom domu, a ne u udaljenoj zdravstvenoj instituciji. U većini država starije osobe u ruralnim krajevima najveći deo ovakve podrške dobijaju od neformalnih negovatelja, a što je posledica ograničenih kapaciteta sistema zdravstvene zaštite, ali i ličnih preferenci starijih. Ovo čini neformalne mreže pomoći veoma važnim elementom kvaliteta života u starosti na selu.

Važan segment zdravlja je i mentalno zdravlje. Istraživanja nam ukazuju da u ruralnim oblastima starije osobe su izložene većem riziku od mentalnih

oboljenja i da postoji viša učestalost suicida, a što se pripisuje pre svega socijalnoj izolaciji kao posledica kako geografske izolovanosti terena, tako i promena porodične strukture i odlaska dece u razvijenija područja (Nair, et al., 2015), ali i lošom brigom o mentalnom zdravlju.

Angažovanje lekara stažista i specijalizanta na određeno vreme bi mogao biti jedan od načina da se stanovništvu koje živi u ruralnim sredinama obezbedi bolja i konzistentnija zdravstvena zaštita (UNECE, 2016). Studenti bi mogli da se angažuju i u promociji zdravih stilova života i motivisanju i promociji zdravstvene kontrole koja bi umnogome doprinela boljoj svesti o zdravlju.

Svetska banka je u svojoj studiji „Zlatno starenje u Evropi i Centralnoj Aziji” dala preporuke za promovisanje zdravog, aktivnog i prosperitetnog starenja. Ova studija pre svega sadrži važnu preporuku koja može da pomogne starijima na selu, a to je da je potrebno preći sa dijagnostikovanja problema na formulisanje održivih rešenja (Bussolo, et al., 2015). U ovome mnogo više može da pomogne lokalna zajednica, koja u skladu sa resursima i potrebama može da promoviše održivo rešenje (Leong, et al., 2015).

Starenje i stanovanje

Starije osobe širom sveta žele da imaju izbor o tome gde i kako će živeti i provesti svoju starost. Jedna od najvažnijih komponenti stanovanja u starijem životnom dobu je napor koji starija osoba, njena porodica i zajednica treba da ulože kako bi se što duže omogućila samostalnost starije osobe u njenom svakodnevnom životu. Mogućnost da starija osoba u svom domu živi samostalno zavisi od mnogo činilaca: od zdravstvenog stanja, od socijalne sigurnosti i prihoda, ali i raspoloživosti usluga u koje spadaju i zdravstvena i socijalna zaštita i usluge nege, ali i dostupnost ostalih usluga značajnih za svakodnevno funkcionisanje. Mnoge starije osobe žele i smatraju da bi mogle da nastave da žive u svojim domovima u kojima su već provele decenije, ukoliko bi bilo moguće ispuniti određene uslove, kao što je podrška u obavljanju kućnih poslova, sitnih popravki ili nabavka lekova i hrane i plaćanje računa.

U seoskim uslovima treba uzeti u obzir i da starije osobe često žive u kućama koje su stare i bez savremenih instalacija koje bi im mogle olakšati

samostalno funkcionisanje. Primera radi: starije kuće na selu često nemaju sanitarni čvor ili kupatilo, grejanje je možda moguće isključivo putem peći na čvrsto gorivo (drvo ili ugalj), što zahteva dosta vremena i napora u pripremanju goriva, čišćenju grejnih tela itd. Istovremeno, popravke po kući za koje je potrebna usluga majstora često mogu biti neizvodljive zbog udaljenosti i ekonomske neisplativosti na strani pružaoca usluge, što može dovesti do daljeg opadanja kvaliteta života starije osobe. Dostupnost lične ili kućne opreme koja olakšava kretanje i funkcionisanje starije osobe u njenoj kući takođe je jako niska u seoskim sredinama. Konačno, opcije za prelazne oblike stanovanja između potpuno samostalnog življenja u sopstvenom domu i života u institucionalnom smeštaju su veoma skućene u ruralnim sredinama sa malom dostupnošću usluga podrške samostalnom življenju i nedovoljnim kapacitetima službi i usluga.

Sa svoje strane, mnogi stariji imaju jasno izraženu želju da ostanu u svojim domovima i zajednicama kako stare, a što se naziva „Starenjem u sopstvenom domu”. Recimo, po istraživanju rađenom u Škotskoj 2003. godine, 84% ispitanih starijih osoba u ruralnim sredinama su želju da ostanu u svojim domovima i u budućnosti označili kao visokoprioritetnu (UNECE, 2016). „Starenje u sopsvenom domu” je vrlo značajan koncept koga treba uzeti u obzir prilikom kreiranja javnih politika, ali i prilikom istraživanja. Za starije je to mnogo više puke sentimentalne vrednosti. „Starenje u sopsvenom domu” je viđeno kao prednost u pogledu privrženosti ili povezanosti sa zajednicom u kojoj je osoba živela, ali je povezano i sa osećanjem sigurnosti i bliskosti u odnosu na porodicu i zajednicu. Starenje u sopstvenom domu doprinosi održavanju identiteta, nezavisnosti i samostalnosti, doprinoseći održavanju uloge koju osoba ima u mestu u kome živi (Wiles, et al., 2012).

Starenje i transport

Dostupnost usluga transporta, bez obzira da li se radi o ličnom vozilu kojim osoba sama upravlja, drugim privatnim aranžmanima ili o javnom prevozu, značajan je faktor u obezbeđivanju starijim osobama ne samo mogućnosti da idu u nabavku ili obavljaju neki posao, već i u pogledu upražnjavanja aktivnosti koje se tiču njihovog socijalnog života, slobodnog vremena ili volontiranja, a

pre svega je važna u smislu dostupnosti usluga zdravstvene i socijalne zaštite i u ostvarivanju zakonom zagarantovanih prava.

Kada postoji usluga transporta starije osobe se najčešće žale na to da im je otežan pristup: visoki stepenik pri ulasku u autobus neprilagođen starijim ženama i muškarcima pa im je teško da uđu u autobus ili voz, nedovoljno vremena da se sedne pre nego što je vozilo počelo ponovo da se kreće, a i sama vožnja je često neprijatna zbog neravnina (HelpAge International, 2016a) ili loše infrastrukture seoskih puteva i rupa na putu.

Zdravstveni i ekonomski faktori utiču na to da se starije osobe pre ili kasnije odriču vožnje sopstvenog automobila, tako da dostupnost drugih formi prevoza, naročito javnog prevoza onda postaje veoma važna za zadovoljenje njihovih potreba. U seoskim sredinama, međutim, javni prevoz može biti niske učestalosti i neusklađen sa potrebama starijeg stanovništva vezanim za zdravstvene, socijalne ili neke druge obaveze. Dodatno, za starije osobe koje imaju probleme sa pokretljivošću ili imaju neki invaliditet korišćenje javnog prevoza je još složenije jer su rešenja koja uzimaju u obzir njihove potrebe tipično retka.

Takođe, dostupnost drugih formi prevoza je često niža nego u urbanim sredinama. Mogućnost oslanjanja na pomoć porodice, rodbine ili komšija je snižena zahvaljujući razuđenijoj populaciji i razdvojenosti porodica, a korišćenje privatnih, komercijalnih usluga prevoza je takođe ograničeno njihovim malim kapacitetima u ruralnim sredinama, a koji su posledica relativno malog tržišta ovakvih usluga na selu. U Velikoj Britaniji 38% starijih osoba između 70 i 74 godine starosti u urbanim sredinama koriste javni prevoz najmanje jednom nedeljno u poređenju sa 20% onih koji su u istoj starosnoj grupi, a koji žive u ruralnim područjima. Korišćenje javnog prevoza je znatno ređe u ruralnim oblastima nego u urbanim sredinama u svim starosnim grupama. Niska gustina naseljenosti već po sebi utiče na cenu transporta, pa je obezbeđivanje redovnog i pristupačnog prevoza u ruralnim sredinama izazov i za javni i za privatni sektor. Kapacitet lokalnih vlasti da održe ove usluge je obično takav da smanjenjem gustine stanovništva opada i broj autobuskih linija ka ruralnim sredinama, pre svega ka onim najudaljenijim, pa sa tim i usluge postaju teško dostupne. Ruralna

područja su u prošlosti često imala usluge poput prodavnice i pošte. Sada su se okolnosti promenile i to ne samo u Srbiji. Izveštaj iz 2008. godine Odeljenja za zajednice i lokalnu samoupravu utvrdio je da je skoro polovina svih naselja u Velikoj Britaniji izgubila važne pogodnosti u protekle četiri godine, a to je posebno pogodilo ruralne oblasti (Holley-Moore i Creighton, 2015). Po već navedenom život u ruralnim sredinama mnogo zavisi od javnog i privatnog transporta i pristupa automobilu, što predstavlja veliki izazov, pre svega za starije osobe.

Nedostatak pouzdanog i potrebama starijih osoba prilagođenog javnog transporta ili neke adekvatne alternative može dovesti do socijalne izolacije starijih, ali i negativno uticati na njihovo zdravstveno stanje i socijalnu sigurnost.

Starije osobe često više vole da voze sopstvena kola nego da se oslanjaju na javni prevoz jer im ovo daje više slobode, ali ovde treba imati na umu to da mnoge starije osobe na selu nemaju vozačku dozvolu ili automobil u vlasništvu, ali i činjenicu da će mnoge od onih koje imaju u nekom momentu izgubiti mogućnost da upravljaju vozilom zahvaljujući promenama zdravstvenog stanja. Zbog ovoga treba tražiti načine da se starijima na selu obezbede pouzdane opcije za transport u svetlu možda nepostojeće porodične podrške i nerentabilnog javnog prevoza koji smanjuje nivo usluga u ovakvim krajevima ili ih potpuno ukida. Planiranje transportnih rešenja za starije u ruralnim oblastima treba da bude zasnovano na dobrom poznavanju njihovih potreba pa je zato za svaki ovakav proces planiranja najbolje da u njemu u svim fazama učestvuju stariji koji predstavljaju ovakve zajednice uz obezbeđivanje toga da se njihov glas ne samo čuje, već da se dobro ispituju njihove potrebe i uvažavaju njihove primedbe na postojeća rešenja ili planove. Često se u ovakvim situacijama može utvrditi da je obezbeđivanje transportnog rešenja zapravo skuplje i manje isplativo od rešenja koje bi usluge približilo udaljenim ruralnim zajednicama i oblastima kroz razne vrste mobilnih programa. Ovo važi i za usluge zdravstvene i socijalne zaštite, ali i za one koje se tiču distribucije robe, lekova itd.

Možemo jednostavno zaključiti da starije osobe koje žive u ruralnim sredinama ne koriste u većoj meri javni prevoz, jer im jednostavno nije dostupan. Da bismo starijim ženama i muškarcima omogućili da žive koliko je moguće,

tamo gde sami odluče, u ovom slučaju u ruralnim sredinama potrebno je razviti rešenja koje će omogućiti dostupnost usluga transporta (UNECE, 2009). Ova rešenja podrazumevaju, pre svega, različite oblike subvencionisanja lokalnog transporta, javno privatna partnerstva u ovoj sferi, kao i optimalnije korišćenje resursa samog stanovništva.

Svetska zdravstvena organizacija daje preporuke za poboljšanje dostupnosti transportnih usluga. Poboljšanje transporta može uključiti razvoj nacionalnih i lokalnih politika transporta, koje promovišu pristup javnom prevozu, pristupačan privatni transport ili pristupačan prevoz koji obezbeđuju porodica, prijatelji i komšije. Operativne razlike donekle postoje između ruralnih i urbanih sredinana, ali generalno poboljšanja transportnih usluga mogu biti u smislu:

- Poboljšanja fizičke pristupačnosti vozila, stanice, perona i delova za čekanje koji podrazumevaju i klupu za sedenje za starije žene i muškarce;
- Povećanje značaja i praktičnosti javnog prevoza i prilagođavanje postojećim potrebama i raspoloživim resursima kroz izmene trase ili rasporeda vožnje, ili oboje;
- Poboljšanja finansijske dostupnosti kroz ponudu besplatnih ili karata po sniženoj ceni; U našem slučaju mogla bi lokalna samouprava da transportnim preduzećima ponudi neke subvencije;
- Omogućava tačne i dostupne informacije o sistemu (na primer, red vožnje);
- Davanje prioriteta za sedenje osobama sa smanjenim kapacitetima (WHO, 2015).

Starenje i diskriminacija

Diskriminacija i ejdžiam su široko rasprostranjeni i tolerišu se širom sveta (HelpAge International, 2011), što sa druge strane ima negativne posledice na kvalitet života u starosti, a može da dovede i do ozbiljnih negativnih posledica (Age Reference Group on Equality and Human Rights, 2005). Diskriminacija na osnovu godina uključuje pre svega predrasude, stereotipe i stvaranje negativne slike o ljudima na osnovu njihovih godina (Cherry, 2016). Ona se dešava na

svim nivoima u porodici, na radnom mestu, zajednici, u javnim institucijama, medijima i šire u društvu. Ostaje činjenica da se diskriminacija na osnovu godina starosti može različito manifestovati u različitim društvenim, ekonomskim i kulturnim kontekstima, ali i dalje ostaje vrlo rasprostranjena, neprepoznata, a u nekim slučajevima i priznata (HelpAge International, 2011). Sa starenjem stanovništva dolazi do povećanja broja ljudi koji se nalaze pod većim rizikom od starosne diskriminacije i uskaćivanja ljudskih prava.

Kada govorimo o starosnoj diskriminaciji najpre moramo biti svesni njene glavne karakteristike, a to je da može da pogodi svaku osobu u toku njenog životnog ciklusa i da može da pogodi osobe koje su već diskriminisane po drugom osnovu (pol, etnička pripadnost, seksualna orijentacija...). Iz tog razloga se ponekad naziva "objedinjena" ili "horizontalna" diskriminacija i dovodi do višestruke diskriminacije, jer vrlo često se ukršta sa diskriminacijom po drugim osnovama (Age Reference Group on Equality and Human Rights, 2005). Diskriminacija u starosti često se ne zasniva samo na godinama, već je kombinacija više faktora, koji imaju kumulativno dejstvo tokom životnog ciklusa čime se život u starosti dodatno komplikuje. Starije žene i muškarci suočavaju se sa nekoliko faktora diskriminacije kao što su starost, pol, invalidnost, etničko poreklu, siromaštvo, seksualna orijentacija, jezik koji govori, pismenost, ali i mesto gde živi. Ovaj kumulativni i negativni uticaj diskriminacije možemo da vidimo na primeru starijih žena koje žive na selu, one mogu da budu uskraćene kao devojčice kada je obrazovanje u pitanju, mogu se udati rano i biti prinuđene da imaju puno dece tokom života mogu da budu žrtve fizičkog i seksualnog nasilja tokom života, zbog lošeg obrazovanja otežan im je pristup zapošljavanju i dobro plaćenom poslu, pa su uglavnom neformalna radna snaga, često su žrtve stereotipa i mentaliteta pa ne nasleđuju imovinu i nemaju mogućnosti da akumuliraju i uštede sredstva koja bi omogućila sigurnost u starosti. Sve ovo ima kumulativno negativno dejstvo i dovodi do toga da je otežan pristup ostvarivanja osnovnih ljudskih prava (HelpAge International, 2011).

Kao i kod drugih oblika diskriminacije i ovde imamo direktnu i indirektnu diskriminaciju. Direktna diskriminacija je najočiglednija prilikom korišćenja zloupotrebe godina života (hronološke starosti) kao kriterijuma za pristup

robi i uslugama. Na primer pristup osiguranju i drugim bankarskim uslugama, zdravstvenim i socijalnim uslugama, kao i mogućnosti da se učestvuje u obrazovanju, u javnom životu i na tržištu rada. Direktna diskriminacija javlja se i kao posledica starosnih barijera koje su stvar običaja i prakse. U slučaju kada se osoba doživljava kao “suviše stara”, za određenu uslugu ili aktivnost. Indirektna diskriminacija je posledica starosne ili neke druge pretpostavke i stereotipa koje dovode do neuspeha da se starije osobe uključe u društvo i propust da se vodi računa o njihovim potrebama. Primeri za ovu vrstu diskriminacije su između ostalih nezainteresovanost prevoznika i urbanista da se uzimu u obzir potrebe i mobilnosti starijih osoba; zatvaranje domova zdravlja u ruralnim područjima, bez alternativnog rešenja što dovodi do teškoća u pristupu uslugama zdravstvene zaštite; pristup obrazovanju, ali i zapošljavanju zbog godina starosti mogu imati ozbiljne i dalekosežne posledice ništa manje od direktne diskriminacije (Help the Aged, 2002).

Zakon Republike Srbije o zabrani diskriminacije u članu 2 definiše diskriminaciju na sledeći način: “diskriminacija” i “diskriminatorско postupanje” označavaju svako neopravdano pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno propuštanje (isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva), u odnosu na lica ili grupe kao i na članove njihovih porodica, ili njima bliska lica, na otvoren ili prikriiven način, a koji se zasniva na rasi, boji kože, precima, državljanstvu, nacionalnoj pripadnosti ili etničkom poreklu, jeziku, verskim ili političkim ubeđenjima, polu, rodnom identitetu, seksualnoj orijentaciji, imovnom stanju, rođenju, genetskim osobenostima, zdravstvenom stanju, invaliditetu, bračnom i porodičnom statusu, osuđivanosti, starosnom dobu, izgledu, članstvu u političkim, sindikalnim i drugim organizacijama i drugim stvarnim, odnosno pretpostavljenim ličnim svojstvima (Službeni glasnik Republike Srbije, 22/2009).

Republika Srbija ovim Zakonom je prepoznala i zabranila starosnu diskriminaciju, ali da bi bili efikasni ovaj oblik diskriminacije mora biti prepoznat i rešenja za borbu protiv starosne diskriminacije moraju postojati na različitim nivoima i aspektima ne samo Zakonom. Ali i mi, kao pojedinci, moramo biti pre svega informisani i o diskriminaciji i o karakteristikama starenja

i starosti. Samo edukacijom svih članova zajednice možemo se boriti protiv stereotipa i predrasuda. Treba motivisati starije osobe da prijave diskriminaciju na osnovu godina, jer se ova vrsta diskriminacije najmanje prijavljuje, upravo zbog nedovoljne informisanosti starijih, ali i često zbog kulturnih obrazaca i mentaliteta.

Starosna diskriminacija treba da se bolje razume, jasno prepozna i zabrani (HelpAge International, 2011).

Starenje i izolacija

Istraživanja (na primer Buber i Engelhardt, 2008) pokazuju da su blizina i učestalost kontakta između starijih roditelja i njihovog potomstva, dece ili unučadi predstavljaju pozitivni faktor u smanjenju rizika od depresije među starijima. Istovremeno, na globalnom nivou se smanjuje ukupan broj starijih koji žive sa svojim potomstvom (Coward i Cutler, 1991).

Za neke starije osobe, razdvojenost i udaljenost od porodice, ili gubitak najbližih članova porodice, na primer partnera, mogu biti faktori koji doprinose da se njihovi kontakti sa drugim osobama naglašeno prorede, do mere kada se oni više ne događaju svakog dana. Naravno, ovo može biti kombinovano sa fizičkim i zdravstvenim poteškoćama u kretanju koje starija osoba može imati, a koje joj umanjuju kapacitet za izlazak iz svog doma.

Postoje veze između socijalne izolacije i rizika po zdravlje koje idu u oba smera. Sa jedne strane loše zdravstveno stanje, invaliditet ili žalost zbog gubitka bliske osobe često mogu dovesti do uvećanog rizika od socijalnog isključivanja osobe, dok sa druge socijalna izolovanost predstavlja faktor rizika po zdravlje.

Mnogi zdravstveni izazovi koji su često povezani sa starenjem, od kognitivnih pogoršanja, preko kardiovaskularnih bolesti, artritisa i kancera, ujedno predstavljaju i faktore koji umanjuju socijalne aktivnosti starijih osoba. Kako u seoskim sredinama postoji trend povećanja udela starijih osoba u populaciji, tako raste i broj onih koji pate od ovakvih hronično nezaraznih bolesti. Umanjen pristup uslugama i smanjena dostupnost usluga zdravstvene zaštite i nege, kao začarani krugovi doprinose ne samo lošijem zdravstvenom stanju već i većem riziku od izolacije.

Sa druge strane, socijalna izolacija se prepoznaje kao rizik po zdravstveno stanje sa utvrđenom korelacijom između socijalne aktivnosti i kardiovaskularnih oboljenja, dok je meta-studija urađena 2010. godine koja se bavila korelacijom između socijalnih odnosa i smrtnosti utvrdila vezu između socijalne izolacije i mortaliteta (Holt-Lunstad, et al., 2010). U najmanju ruku, socijalna izolacija i psihosocijalni stres doprinose pogoršanju zdravstvenog stanja, jer podstiču ponašanje koje je štetno po zdravlje.

Takođe, rađena su istraživanja koja ukazuju na vezu između socijalne izolacije i dostupnosti usluga i ta istraživanja pokazuju da niska dostupnost usluga može uvećati rizik od socijalne izolacije.

Ono što treba uvek imati na umu je da opadanje gustine populacije u ruralnim oblastima ne vodi samo smanjenju infrastrukture javnih službi, već dovodi i do drugih posledica. Odlazak mlađih generacija iz seoskih naselja znači i da se smanjuje broj prodavnica, poštanskih objekata, domova kulture i drugih društvenih centara čime se – pogotovo u kombinaciji sa relativno velikim razdaljinama između domaćinstava – potencijal za socijalnu interakciju i, uopšte, susretanje drugih osoba, smanjuje (Milne, et al., 2007).

Studija rađena 2010. godine o socijalnoj isključenosti u ruralnim oblastima Srbije ukazuje da i obuhvat seoske populacije penzionim i invalidskim osiguranjem nije zadovoljavajući, ističući da su staračka domaćinstva koja nisu ostvarila pravo na penziju – 12% u uzorku istraživanja – u dvostruko većem riziku od siromaštva od onih koja primaju penziju, da takođe više od polovine ispitanika koji su radno sposobni ne uplaćuju doprinose za fond penzijskog i invalidskog osiguranja što ih stavlja u viši rizik od povreda i bolesti, uz visok rizik od siromaštva u starosti. Nepokrivenost penzijskim i invalidskim osiguranjem je znatno izraženija kod osoba koje se bave poljoprivredom, a zaposleni u poljoprivredi i nezaposleni u značajno većem procentu nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem zaposlenih u nepoljoprivrednim delatnostima. Takođe, 13% ispitanika nema zdravstveno osiguranje i nailazi na teškoće u pristupu odgovarajućim uslugama zdravstvene zaštite. Za pristup zdravstvenim ustanovama stariji se više od mlađih kategorija seoskog stanovništva oslanjaju na pomoć bliskih osoba (Cvejić, et al., 2010).

Ista studija ukazuje da je pristup uslugama socijalne zaštite izrazito slab: 1,9% domaćinstava iz ruralnih sredina prima materijalno obezbeđenje i pomoć porodice, a ispunjavanje drugih kriterijuma, osim materijalnog cenzusa se pokazuje kao prepreka u ostvarivanju ovog prava. Podaci iz studije pokazuju i da su u najtežem položaju stariji na selu, posebno oni koji žive u staračkim domaćinstvima, a koji se suočavaju sa ozbiljnim preprekama u obezbeđivanju socijalnih usluga starijim i nemoćnim licima. Dalje, osobe iz staračkih domaćinstava, u odnosu na one koji ne žive u takvom tipu domaćinstva, ne suočavaju se sa višim finansijskim siromaštvom, ali imaju znatno viši nivo materijalne deprivacije i deprivacije u naselju 51,4% odnosno 31,8%. Na osnovu podataka iz pomenutog istraživanja zaključuje se da se staračka domaćinstva najčešće nalaze u najlošije opremljenim naseljima populaciono najmanje vitalnim (Cvejić, et al., 2010).

Sa druge strane, u ispitanom uzorku se prema tipu socijalnih problema sa kojima se domaćinstva najčešće suočavaju na prvom mestu po zastupljenosti (12,4%) nalazi to da je u domaćinstvu starija osoba koja ne može da se stara sama o sebi, dok su porodice u velikom broju slučajeva (65,8%) nesklone da se za rešavanje ovakvog problema obrate bilo kome izvan kruga porodice. U posebno nepovoljnoj situaciji nalazi se 21% staračkih domaćinstva gde jedan član nije u stanju da se samostalno brine o sebi, čime teret nege pada na drugo starije lice. Prema iskazima ispitanika 27% ovakvih domaćinstava nije tražilo pomoć insitucija/organizacija, jer još uvek može da obezbedi negu iz sopstvenih resursa, 35% ističe da ne zna od koga bi mogli potražiti pomoć, dok se 38% obraćalo za pomoć institucijama (pre svega lokalnoj zdravstvenoj ustanovi). Trećina ovih poslednjih nije dobila traženu pomoć. Treba takođe imati u vidu da ove nezadovoljavajuće kapacitete za obezbeđenje socijalnih usluga podrške starijima prati migratorni trend odlaska sa sela u gradove a što dodatno umanjuje kapacitete za porodičnu brigu o starijima. U skladu sa tim, smanjena ili nepostojeća ponuda socijalnih usluga za starije utiče na stvaranje teških životnih uslova najstarijih stanovnika ruralnih sredina. Kako veliki deo seoskog stanovništva nije obuhvaćen sistemom socijalnog osiguranja, ovo veoma povećava rizik siromaštva u starosti, pa se može očekivati uvećanje

problema socijalne isključenosti starijih na selu i loših uslova života starijih u predstojećem periodu (Cvejić, et al., 2010).

Što se tiče kulturne participacije, ona je veoma slabo diversifikovana za seosko stanovništvo u Srbiji uopšte, i u njoj izrazito dominiraju pasivni oblici pre svega gledanje televizijskog programa koji redovno prati 82% ispitanika. Glavni razlog za slabu kulturnu participaciju navedeni su stil života gde se veliki deo vremena troši na rad, ali i nezainteresovanost i niska motivisanost. Postoje starosne razlike u kulturnoj participaciji, mada one nisu velike: svi uzrasti podjednako gledaju televiziju sa blagom razlikom u tome da stariji od 45 nešto češće gledaju informativne emisije dok mlađi nešto češće gledaju zabavne programe. Isto tako, mlađi od 45 češće čitaju novine i knjige i znatno češće posećuju kulturne manifestacije, dok mlađi od 34 češće putuju nego ostali. Mlađi od 45 godina su i više orijentisani ka rekreaciji, dok stariji od 55 nisu zainteresovani za aktivno slobodno vreme (Cvejić, et al., 2010).

Istraživanje Republičkog zavoda za statistiku o tome kako tri generacije u Srbiji provode svoje vreme pokazuje da je vreme provedeno u slobodnim aktivnostima primetno više zastupljeno među starijim stanovništvom u gradskim sredinama. Dok žene iz gradskih naselja provode u ovim aktivnostima skoro sedam sati dnevno, žene iz ostalih naselja, u koja spadaju i ruralna, u njima provode nešto manje od šest sati. Takođe, muškarci iz gradskih naselja skoro svakodnevno sat i po više vremena provode u slobodnim aktivnostima (duže od osam sati) u odnosu na muškarce u ostalim naseljima (Republički zavod za statistiku, 2014).

Isto istraživanje pokazuje da je stepen obrazovanja značajan faktor u korišćenju vremena i kod starijih lica, pa tako oni koji su završili više ili visoko obrazovanje, kao i oni koji imaju samo osnovnu školu ili manje, više vremena provode u plaćenim poslovima (Republički zavod za statistiku, 2014).

Ono što je potvrđeno različitim istraživanjima je da je za starije u ruralnim oblastima bolje da žive u zajednicama koje imaju relativno visok udeo starijih jer oni mogu da budu pružaoci pomoći, ali i prijateljske podrške. U dobro integrisanim zajednicama sa izgrađenim socijalnim odnosima može se očekivati da uzajamna podrška bude sastavni deo njihovog života (Wenger, 2001).

Svakako treba imati u vidu da socijalna izolacija ne pogađa sve ljude jednako i da kod žena ona može imati teže efekte jer je statistički za njih veća verovatnoća da će ostati same, to jest udovice u starosti. U domaćinstvu sa više generacija one mogu imati ulogu pružaoca nege, a što ojačava njihov osećaj svrsishodnosti, ali u situaciji razdvojenosti od mlađih članova porodice, ovog psihološkog i socijalnog olakšanja nema.

Sa druge strane, starije osobe koje pripadaju manjinskim grupama mogu u ruralnim oblastima da budu suočene sa višim nivoima diskriminacije. Ovo se odnosi na, recimo, osobe sa mentalnim ili fizičkim bolestima čiji je potencijal za socijalnu participaciju još više umanjen posebno ako se smatra da treba da ostaju u kući. Treba imati na umu da usamljenost utiče i na mentalnu i fizičku dobrobit i da ona ima jasne veze sa lošim stanjem kardiovaskularnog sistema, opadanjem kognitivnih kapaciteta, demencijom i preranim umiranjem (Bernard i Perry, 2013).

Davanje mogućnosti starijim osobama za celoživotno učenje je jedan od važnih pristupa u smanjivanju njihove socijalne izolacije i unapređenju opšteg psihosocijalnog stanja, međutim za starije u ruralnim sredinama ovu vrstu podrške i usluga je teže pružiti zbog odsustva infrastrukture, velikih razdaljina i drugih već pominjanih prepreka. U tom smislu, preporučuje se razvoj sistema koji omogućuju učenje na daljinu i prilagođeni su potrebama, mogućnostima, sklonostima i senzibilitetu starijih u ruralnim područjima. Ovo može obuhvatati platforme i sadržaje bazirane na internetu, ali svakako treba imati na umu da nezanimljiv broj starijih u ruralnim područjima nema pristup pouzdanim internet-vezama, ali ni potrebnu opremu i znanja da koristi kompjutere, tablete ili pametne telefone. U ovu svrhu pogotovo uz troškove i prepreke koje se tiču pristupačnosti u vezi sa korišćenjem ove tehnologije od strane osoba sa slabijim vidom itd. Drugim rečima, internet-sadržaji ovog tipa treba da budu prilagođeni ciljnoj grupi na svim nivoima (od dizajna interfejsa pa do uzimanja u obzir sporih ili nestalnih veza u ruralnom području) a sa druge strane, korišćenje tradicionalnijih medija sa kojima su stariji i familijarniji i nemaju „strah“ od njih može biti efikasnije u određenim scenarijima. Ovo podrazumeva korišćenje televizijskih sadržaja, ali i radio programa.

Za starije u ruralnim oblastima se može reći da se nalaze u dvostrukom riziku jer pored uobičajenih ranjivosti koje se mogu očekivati u starijem životnom dobu, oni su izloženi dodatnim rizicima vezanim za ograničen pristup uslugama i ustanovama podrške. Na ovo često dolazi i niži nivo prihoda i finansijske sigurnosti, pa niži nivo psihosocijalne dobrobiti za starije na selu nije iznenađujući fenomen.

Opet, kako se ruralne oblasti među sobom često veoma razlikuju, tako se razlikuju i izazovi sa kojima se u njima suočavaju starije osobe, sa varirajućim nivoom infrastrukture javne i druge podrške, različitim nivoima pristupa uslugama i ustanovama, te različitim nivoima ekonomskog razvoja i socijalne kohezije zajednica. Zbog ovoga, najbolje je da rešenja u okviru javnih politika kojima treba da se obuhvate stariji na selu treba budu kreirana i implementirana na lokalnom nivou, ali da podrška za ova rešenja dolazi sa nacionalnog i nadnacionalnog nivoa, bazirana na konceptu neotuđivih i garantovanih ljudskih prava.

Ova rešenja za starije na selu podrazumevaju i pristup uslugama koje nisu deo okvira sistema zdravstvene i socijalne zaštite, na primer pristup prodavnicama, apotekama ili kulturnim sadržajima – svemu onome što je u urbanim oblastima njihovim vršnjacima znatno dostupnije. Kako često ne postoji ekonomski osnov da ovakvi sadržaji i usluge budu deo infrastrukture ruralne oblasti, rešenja onda podrazumevaju mobilne sadržaje i usluge, dobru komunikaciju, te kombinovanje usluga i sadržaja na ekonomski efikasne načine kako bi se zajednicama sa niskom gustom stanovništvom obezbedila bolja socijalna uključenost, bolji pristup zdravlju i različitim uslugama. Obezbeđivanje da se ova rešenja iznalaze zajedno sa starijima kojih se tiču i da odgovaraju na njihove stvarne probleme i potrebe (koje ponekada ni sami stariji isprva nisu u stanju da ispravno artikuliraju ili postoji mentalitetska prepreka u iskazivanju svojih potreba) je značajno, koliko i uzimanje u obzir da se u različitim zajednicama potrebe, problemi, te rešenja i odgovori mogu značajno razlikovati.

PRAVNI OKVIR

Međunarodni dokumenti

Položaj, zaštita, kao i prava i obaveze starijih građana/ki u Republici Srbiji regulisani su kroz veći broj zakonskih i podzakonskih akata, ali i strateških dokumenata u kojima su propisane definisane javne politike koju nadležni državni organi vode u različitim oblastima društvenog života, a pre svega u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, porodične zaštite i penzijsko - invalidskog osiguranja. Ni na međunarodnom, ni na domaćem nivou ne postoji sveobuhvatni dokument koji bi predstavljao krovni izvor prava u ovoj oblasti, iako postoje inicijative za jedan takav poduhvat, ali očekivano, i razlozi za i protiv. Na međunarodnom nivou se, već duži niz godina, radi na posebnom dokumentu, tačnije konvenciji koja bi na poseban način štitila prava starijih osoba koje očigledno i na ovom, globalnom planu predstavljaju posebno ranjivu grupu koja zahteva adekvatan odnos i zaštitu i postavljanje standarda te zaštite. Neki od razloga koji se navode u prilog donošenju ove konvencije su: pomogla bi da se smanji diskriminacija na osnovu godina života; promenila bi odnos prema starijima kao primaocima raznih vidova pomoći u pojedince koji imaju znanje, moć i iskustvo; razjasnila koja su prava starijih i koji su minimalni standardi i neophodno delovanje kako bi se ona zaštitila; učinila vidljivim odgovornost država i ostalih aktera prema starijim osobama; obezbedila bolji okvir za usmeravanje donošenja odluka u pogledu politika koje se vode ohrabrujući veću razvojnu pomoć za programe namenjenim starijima, i brojni drugi (HelpAge International, 2016b).

Najznačajnije telo koje se bavi pitanjima starenja stanovništva na globalnom nivou je Otvorena radna grupa za starenje (Open-ended Working group on Ageing – OEWG) koju je osnovala Generalna Skupština Ujedinjenih nacija i čiji je osnovni cilj da razmotri i analizira postojeći međunarodni okvir zaštite ljudskih prava starijih osoba i identifikuje eventualne nedostatke i načine za njihovo prevazilaženje. Ova radna grupa se sastaje jednom godišnje u Njujorku, i razmatra najznačajnija pitanja u vezi sa starenjem stanovništva.

Poslednji sastanak ovog tela bio je od 12 do 15. decembra 2016. godine i, s obzirom da teme obrađene na ovom skupu predstavljaju najnovije informacije, u ovom trenutku (decembar 2016. godine) o pitanjima starenja na međunarodnom nivou, u narednim redovima se osvrćemo na najznačajnije zaključke i preporuke, i izveštaj Rose Kornfeld-Matte, nezavisne ekspertkinje za ljudska prava starijih osoba, koju je imenovao Savet za ljudska prava Ujedinjenih nacija, 1. juna 2014. godine, a na osnovu mandata sadržanog u rezoluciji 24/20, od 27. septembra 2013. godine, koji treba da obuhvati procenu implementacije postojećih međunarodnih instrumenata koji se tiču starijih osoba, identifikaciju najboljih praksi, kao i identifikaciju nedostataka u okviru važećeg zakonskog okvira u vezi sa promocijom i zaštitom prava starijih (OHCHR, 2017).

Otvorena radna grupa za starenje napravila je prekretnicu na svojoj sedmoj sednici odlukom o učešću Nacionalnih tela za ljudska prava u radu ovog supsidijarnog tela Generalne skupštine Ujedinjenih nacija. Nacionalnim telima će biti dozvoljeno da se akredituju za učešće na sednicama i da zauzmu posebno imenovano mesto, nezavisno od predstavnika država članica i država posmatrača, da se obrate na sednici (bez prava glasa) i da podnose dokumenta Radnoj grupi po bilo kojoj tački agende.

Posebno je naglašeno i pozdravljeno učešće i doprinos organizacija civilnog društva i različitih UN agencija na prethodnim sednicama, kao i predstavljanje predsedavajuće Komiteta za prava osoba sa invaliditetom - Marije Soledad Cisternas Reyes, paralele između Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom i mogućih multilateralnih pravnih instrumenata za zaštitu prava starijih osoba.

Na ovoj sednici OEWG održana je i diskusija na temu „Mere za povećanje promocije i zaštite ljudskih prava i dostojanstva starijih osoba: dobra praksa, naučene lekcije, potencijalni sadržaj multilateralnih pravnih instrumenata i identifikacija oblasti i problema gde su potrebni dalja zaštita i posebne aktivnosti“. U tom kontekstu su neke od delegacija izrazile svoja mišljenja o implementaciji postojećeg međunarodno-pravnog okvira, Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju, kao i smanjenu nedostataka između pravnog okvira i prakse. Takođe je bilo reči i u stavljanju pitanja starijih osoba u fokus mehanizama za

monitoring ljudskih prava, kao što je UPR (Universal Periodic Review) Saveta za ljudska prava i izveštaja različitih ugovornih tela.

Predstavnici civilnog društva su, u svetlu informacija predstavljenih u izveštaju ekspertkinje, naglasili potrebu za donošenjem novog međunarodnog dokumenta koji bi se bavio pravima starijih osoba, jer se sadašnji međunarodno-pravni okvir, nezavisno od stepena njegove primene, pokazao nedovoljno efikasnim.

Većina delegacija je izrazila saglasnost oko oblasti koje će biti u fokusu rada Radne grupe u budućnosti, a to su: ravnopravnost i eliminacija diskriminacije po osnovu starosne dobi, zapostavljanje i zlostavljanje starijih osoba, autonomija i nezavisnost, razuman smeštaj i pristupačnost prevoznih sredstava i drugih objekata, pristup pravdi, pravo na zdravstvenu zaštitu i pristup zdravstvenim ustanovama, pravo na socijalnu zaštitu i penzijsko i invalidsko osiguranje, ekonomska sigurnost, pravo na rad i pristup tržištu rada, pravo na edukaciju, usavršavanje, doživotno učenje i podizanje kapaciteta, učešće u javnom životu i pristup procesu donošenja odluka, društvena inkluzija, doprinos starijih osoba održivom razvoju i pravo na dugoročnu i palijativnu negu. U tom smislu, biće održane konsultacije sa državama članicama oko toga koja dva od tri moguća klastera oblasti će biti tema sledećeg sastanka. Tri ponuđena klastera su: ravnopravnost i zaštita od diskriminacije, zapostavljanje i zlostavljanje starijih osoba i autonomija i nezavisnost.

Naglašena je i potreba za kontinuiranom debatom o pravima starijih osoba na nacionalnom nivou, kao i održavanje konferencija na nacionalnom i regionalnom nivou, kako bi se na sledećem sastanku izneli konkretni predlozi i komentari koji su proizašli iz toga. Takođe smatra da su regionalne komisije i regionalne mreže Nacionalnih tela za zaštitu ljudskih prava, kao i organizacija civilnog društva (OCD), odličan način za podsticaj konstruktivne debate i napredak u radu Radne grupe.

Rosa Kornfeld-Matte je predstavila glavne elemente, zaključke i preporuke sveobuhvatnog izveštaja koji je prošlog septembra predstavljen u Savetu za ljudska prava (A/HRC/33/44) (UNHRC, 2016):

- Do 2050. godine će prvi put u historiji populacija starijih osoba brojno nadmašiti populaciju mlađu od 15 godina, te je zaštita ljudskih prava starijih osoba od izuzetne važnosti i mora biti stavljena u fokus. Potrebno je uvesti najširi mogući spektar zaštite ekonomsko-socijalnih i građansko-političkih prava starijih osoba u analitičku perspektivu;

- Iako postoje mnogobrojni primeri dobre prakse u kreiranju politika posvećenim starijim osobama, kao što su Strategije o starenju i akcioni planovi (koji se tiču nege, obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvene zaštite, ravnopravnosti i sl.), postoji manjak povratnih informacija o kvalitetu nege, rezultatima borbe protiv zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, pravnog kapaciteta i pravnih lekova, adekvatnog životnog standarda itd. Naglašena je potreba za dubokom analizom pomenutih pitanja, kao i razmena dobre prakse na regionalnom nivou, kao efikasnom načinu za uzimanje u obzir regionalnog konteksta u implementaciji nacionalnih mera;

- Informacije koje su dobijene ukazuju da je primena Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju dala određene pozitivne rezultate na stepen uživanja prava starijih osoba, ali i dalje postoje ozbiljni nedostaci između politika i njihove primene, što smatra velikim problemom. Takođe naglašava da je nedostatak pomenutog akcionog plana to što više pažnje posvećuje razvojnoj perspektivi, dok postojeći problemi starijih osoba nisu razrađeni u dovoljnoj meri i time su nedovoljni da se osigura potpuno uživanje svih prava starijim osobama;

- Bivša Visoka komesarka Ujedinjenih nacija za ljudska prava Navanethem Pillay je konstatovala, u svom izveštaju iz 2012. da su postojeći mehanizmi za zaštitu prava starijih osoba neadekvatni i da je potrebno da se unapredi režim međunarodne zaštite kao i novi instrumenti i/ili procedure za zaštitu prava starijih osoba (**E/2012/51, para. 66**) (ECOSOC, 2012);

-Isto je konstatovala i Otvorena radna grupa na svojoj šestoj sednici održanoj 2015. godine (**A/AC.278/2015/2**) (United Nations, 2015, str.8). Tada je predložen niz mera i instrumenata, u skladu sa mandatom Otvorene radne grupe,

koji uključuju donošenje nove konvencije posvećene ovoj temi i/ili donošenje opcionog protokola na postojeće konvencije. Nezavisna ekspertkinja poziva Otvorenu radnu grupu da u skorijoj budućnosti podnese predlog o elementima kojima bi bili dopunjeni postojeći pravni okvir i mehanizmi zaštite prava starijih osoba, u skladu sa Rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija 67/139 od 20. decembra 2012 (United Nations, 2013).

- Konstatuje se da je davanje mandata nezavisnoj ekspertkinji za uživanje svih ljudskih prava starijih osoba od Saveta za ljudska prava, kao i formiranje Grupe prijatelja za ljudska prava starijih osoba u Ženevi, dobar vid pokretanja javnog diskursa o promeni percepcije o starijim osobama u međunarodnim dokumentima i instrumentima za zaštitu, kao i skretanja pažnje sa, dosad dominantne razvojne komponente ovog problema, na humaniji pristup rešavanju postojećih izazova. Konačno, izražena je nada da će se nastaviti sa intenzivnim diskusijama o ovim pitanjima na nivou Saveta za ljudska prava, kao i da će ovo pitanje biti u fokusu u globalnom forumu koji se bavi ljudskim pravima.

Do usvajanja nove, po našem mišljenju značajne konvencije, u domenu zaštite starijih osoba ostaju dosadašnji ključni univerzalni međunarodni dokumenti, a pre svega: Povelja Ujedinjenih nacija iz 1945. godine, a zatim i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima iz 1966. godine (Službeni list SFRJ, 7/1971), kao i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine (Službeni list SFRJ, 7/1971), Konvencija Ujedinjenih nacija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije iz 1965. godine (Službeni list SFRJ, 31/1967), Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena iz 1979. godine (Službeni list SFRJ, 11/1981), kao i Fakultativni protokol uz ovu konvenciju od 6. oktobra 1999. godine (Službeni list SRJ, 13/2002), Konvencija Ujedinjenih nacija protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih kazni i postupaka iz 1984. godine (Službeni list SFRJ, 9/1991) i poslednja usvojena na sednici Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, 13.12. 2006, a stupila na snagu 3. maja 2008. godine, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (Službeni glasnik Republike Srbije, 42/2009), koja je, pored CEDAW, možda najznačajniji

dokument za položaj starijih građana, s obzirom da jedan značajan broj ljudi u ovoj populaciji ima i neki oblik invaliditeta i da se suočava sa posebnim izazovima u vezi sa invaliditetom i starošću (Zajić, et al., 2012). Ova poslednja konvencija obavezuje države na donošenje odgovarajućeg antidiskriminatornog pravnog okvira za osobe sa invaliditetom, kao i usvajanje odgovarajućih mera u cilju poboljšanja njihovog položaja, a takođe naglašava i važnost principa ravnopravnosti kao i zabranu oduzimanja poslovne sposobnosti samo na osnovu invaliditeta.

Republika Srbija je obavezna da dostavlja izveštaje ugovornim telima koja su uspostavljena međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima, a koja razmatraju periodične izveštaje zemalja koje su obavezane, i nadziru primenu međunarodnih standarda i da daju preporuke za poboljšanje položaja određene društvene grupe za koju su nadležna. Važan značaj u tom smislu imaju opšte preporuke Komiteta za prava osoba sa invaliditetom i CEDAW Komiteta. Poslednje preporuke ovog komiteta iz 2013. godine, date nakon predstavljanja Drugog i Trećeg Periodičnog izveštaja Republike Srbije o primeni Konvencije odnose se i na starije žene i žene sa sela za koje Komitet preporučuje državi članici da im obezbedi neometan pristup adekvatnim životnim standardima i zapošljavanju i preduzme neophodne mere za suzbijanje stereotipa o ulozi žena na selu i otkloni prakse diskriminacije žena u imovinskim pravima (UN Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, 2013), što smatramo izuzetno važnom preporukom za poboljšanje položaja starijih na selu.

Od značajnih međunarodnih dokumenata treba pomenuti i dokumenta Međunarodne organizacije rada i Svetske zdravstvene organizacije, a posebno Deklaraciju iz Toronta o prevenciji zlostavljanja starijih ljudi iz 2002. godine u kojoj se prvi put definiše pojam zlostavljanja (WHO, 2002b), kao i Pekinška deklaracija i Platforma za akciju koje su usvojene 1995. godine na Četvrtoj Svetskoj konferenciji o ženama. U ovoj deklaraciji se posebno pominju i starije žene koje su prepoznate kao posebno ranjiva grupa u rešavanju problema nasilja nad ženama. Milenijumskom deklaracijom koju ju Generalna skupština Ujedinjenih nacija usvojila u septembru 2000. godine priznata je kolektivna odgovornost za podršku principima ljudskog dostojanstva, jednakosti i

pravičnosti na globalnom nivou. Kada je u pitanju Međunarodna organizacija rada (MOR), kao specijalizovana agencija Ujedinjenih nacija u pogledu unapređivanja socijalnih i ekonomskih prava radnika, najznačajniji dokument je Konvencija br .128. o invaliditetu, starosti i porodičnoj penziji (MOR, 1967), u kojoj se posebno uređuju novčana izdvajanja za stare, nakon određene starosne granice za koju se preporučuje da ne bude viša od 65 godina. MOR je dao i Preporuku br. 162. o starim radnicima (MOR, 1989), koja je u vezi sa pravima i aktuelnim problemima starijih radnika koji se suočavaju sa problemima u zapošljavanju zbog svojih godina. Državama se preporučuje da obezbede postepeni prelazak iz radnog života u period penzionisanja, da se na određeni način izvrši i prilagođavanje radnog vremena, kao što je uvođenje mogućnosti postepenog smanjenja radnog vremena, povećanje vremena godišnjeg odmora, uvođenje fleksibilnog i polučasovnog radnog vremena i dr. Potrebno je da države, u skladu sa ovom preporukom uvedu i pripremne programe za odlazak u penziju pre samog odlaska. Ove preporuke nisu od velikog značaja za ciljnu grupu kojom se bavi ova publikacija, ali se može uvideti koliko bi bili značajni određeni adekvatni programi pripreme za ovaj period života i za ljude koji žive na selu, i za koje ne postoji formalni prelazak sa tržišta rada u status penzionera/ke.

Za zaštitu starijih osoba važne međunarodne dokumente predstavljaju i Bečki plan, tačnije Međunarodni plan delovanja na području starenja iz 1982, koji je usvojen na Prvoj međunarodnoj konferenciji o starenju i potvrđen rezolucijom Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, kao i Principi Ujedinjenih nacija za starije osobe iz 1991 godine kada je Generalna skupština Ujedinjenih nacija i proglasila 1. oktobar za Međunarodni dan starijih. Tom prilikom data je preporukama vladama zemalja članica da je potrebno da prilikom kreiranja javnih politika i programa za starije uzimaju u obzir potrebe starijih, da omoguće njihovu društvenu participaciju i potrebu da žive dostojanstveno i bezbedno zaštićeni od bilo kog oblika diskriminacije i nasilja. Druga svetska konferencija o starenju održana je u Madridu, 2002. godine, na kojoj je usvojena Politička deklaracija o starenju i Madridski međunarodni plan akcije o starenju (MIPAA), koji je jedan od međunarodnih dokumenata najčešće pominjan u

okviru vođenja javnih politika u vezi sa starenjem na domaćem planu, s obzirom da sadrži konkretnije preporuke za unapređenje položaja starijih i predstavljao je jednu od polaznih osnova prilikom donošenja Nacionalne strategije o starenju od 2006-2016. godine (Službeni glasnik Republike Srbije, 55/2005 i 71/2005), pored veoma značajne Regionalne strategije za implementaciju MIPPA koja je doneta upravo na bazi Madridske političke deklaracije koju je usvojila Ekonomska komisija Ujedinjenih nacija za Evropu (UNECE), 2002. godine, u Berlinu. U ovom dokumentu utvrđeno je nekoliko važnih obaveza država članica, a pre svega: uključivanje starenja u središte pažnje, integracija i participacija starijih osoba, podsticanje pravičnog i održivog ekonomskog razvoja kao odgovora na starenje stanovništva, prilagodjavanje sistema socijalne zaštite kao odgovora na demografske promene i njihove socijalno-ekonomske posledice, osposobljavanje tržišta rada da reaguje na ekonomske i socijalne posledice starenja stanovništva, stimulisanje doživotnog učenja i prilagođavanje obrazovnog sistema promenljivim ekonomskim, socijalnim i demografskim uslovima, nastojanje da se obezbedi kvalitet života za sva starosna doba i očuva samostalan život starijih osoba, uključujući zdravlje i dobrobit, unapređenje ravnopravnosti polova, podrška porodicama koje brinu o starijim osobama i unapređuju među i unutar -generacijsku solidarnost između članova porodica, i podrška primeni i daljim aktivnostima na sprovođenju Regionalne strategije implementacije kroz regionalnu saradnju (ECOSOC, 2002). Sledeća značajna konferencija za starenje na međunarodnom nivou je Ministarska konferencija o starenju u Leonu (Španija, 2007), pod nazivom „Društvo za sva životna doba: izazovi i mogućnosti“ („A Society for all ages: Challenges and Opportunities“) na kojoj je naglašena potreba uključivanja starijih u sve aspekte društva, posebno na tržište rada, kao i poboljšanje sistema potrebne nege i promocija zdravog života i koncept aktivnog starenja (UNECE, 2017). Pet godina kasnije, održana je Bečka konferencija o starenju na istom nivou, na kojoj je posebno naglašena potreba za sveobuhvatnim pristupom starenju i boljom međunarodnom koordinacijom, i nastavkom promocije dužeg radnog veka i održavanja radne sposobnosti na nacionalnom nivou, kao i rad na promociji društvene participacije, zabrane diskriminacije i socijalne inkluzije (UNECE, 2017). Sledeća konferencija

o starenju najavljena je za septembar 2017. godine u Lisabonu, pod nazivom „Održivo društvo za sva životna doba: Sagledavanje potencijala dužeg života“ (UNECE, 2017).

Dokumenti Saveta Evrope

Ključni dokument u oblasti ljudskih prava uopšte, uključujući starije, iako se nigde izričiti ne pominju, na nivou Saveta Evrope je Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda iz 1950. godine sa protokolima (Službeni list SCG, 9/2003, 5/2005 i 7/2005). Konvencija, pre svega, zabranjuje diskriminaciju po bilo kom osnovu, a odnosi se uglavnom na pravo zaštite integriteta ličnosti, slobode, prava na imovinu, obrazovanje i učešće u političkom životu.

Unapređenje zaštite osnovnih socijalnih i ekonomskih prava građana postignuto je usvajanjem Revidirane evropske socijalne povelje (Službeni glasnik Republike Srbije, 42/2009), koja je doneta nakon Evropske socijalne povelje 1961. godine u kojoj je priznato pravo starijih na zaštitu sa posebnim naglaskom na socijalnu zaštitu, koja se prepoznaje kao najvažniji vid zaštite u cilju omogućavanja starijima da budu što je moguće duže aktivni članovi društva. U Revidiranoj socijalnoj povelji najznačajniji za našu ciljnu grupu je član 23 - Prava starijih na socijalnu zaštitu. U cilju osiguravanja delotvornog korišćenja prava starijih lica na socijalnu zaštitu, zemlje potpisnice preuzimaju na sebe obavezu da usvoje ili ohrabre, bilo direktno ili u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mere koje su osmišljene posebno sa ciljem da:

- omogućće starijim licima da nastave da budu punopravni članovi društva što je duže moguće, putem:
 - a. adekvatnih resursa koji će im omogućiti da vode pristojan život i da igraju aktivnu ulogu u javnom, društvenom i kulturnom životu;
 - b. pružanjem informacija o uslugama i mogućnostima koje stoje na raspolaganju starijim licima i mogućnostima za njihovo korišćenje;

- omogućće starijim licima da slobodno biraju svoj stil života i da vode nezavisan život u svom poznatom okruženju onoliko koliko oni to žele i koliko su sposobni i to putem:
 - a. obezbeđivanjem smeštaja koji odgovara njihovim potrebama i njihovom zdravstvenom stanju ili adekvatne pomoći za prilagođavanjem njihovog smeštaja;
 - b. pružanjem zdravstvene zaštite i usluga koje zahteva njihovo stanje
- garantovanjem starijim licima koja žive u institucijama odgovarajuće podrške uz poštovanje njihove privatnosti, i učešće u donošenju odluka koje se tiču uslova života u ustanovi (CoE , 1996).

Iako se odnosi na sva lica, veoma značajan je i član 13. u kome se svima garantuje pravo na socijalnu i medicinsku pomoć, a države potpisnice su obavezne da obezbede sredstva za ona lica koja nemaju i nisu u stanju da ta sredstva obezbede, kao i da zbog toga ne mogu biti izložena diskriminaciji niti biti izložena smanjivanju drugih prava.

Evropska konvencija o ljudskim pravima i biomedicine treba da obezbedi zaštitu integriteta, dostojanstva i identiteta svih ljudskih bića, bez diskriminacije u primeni biologije i medicine, što može biti od većeg značaja za položaj starijih građana/ki, uzimajući u obzir da pripadaju grupaciji koja češće koristi usluge zdravstvene zaštite (Službeni glasnik Republike Srbije, 12/2010). Ova konvencija predviđa da je bilo koji zdravstveni zahvat moguće učiniti isključivo uz pristanak lica, koji inače može biti povučen u svakom trenutku, a nakon informisanja lica o cilju i prirodi tog zahvata, kao i o mogućim posledicama i rizicima. Konvencijom se garantuje pravo na zaštitu privatnog života i informacija u vezi sa zdravljem određenog lica.

Pored ove dve konvencije Saveta Evrope, u pravnom životu postoje i jedan broj rezolucija i preporuka Komiteta ministara i Parlamentarne skupštine koje su u vezi sa zaštitom prava starijih lica, ali ćemo zbog obima ove publikacije pomenuti tri, koje smatramo da su po sadržini najznačajnije.

Prva - preporuka Komiteta ministara je iz 1994. godine polazi od povećanja broja starijih u Evropi i njihovoj izloženosti diskriminaciji i obavezi zemalja da obezbede adekvatna finansijska sredstva za sprovođenje mera u cilju zaštite starijih lica. Te mere treba posebno da budu usmerene na osposobljavanje ljudi da budu što duže nezavisni i da stariji ljudi žive oslobođeni od straha za svoju bezbednost i moguće uskraćivanje od uživanja određenih prava, kao i da imaju pravo na dostojanstvo i jednako učešće u svim segmentima života, zbog čega treba povećati aktivnost starih, posebno onih koji žive u institucijama za smeštaj. Na društvenoj integraciji starih treba posebno da rade kako porodica, tako i lokalna zajednica, sa posebnim akcentom na inkluziju najugroženijih pripadnika populacije starijih, kojima pre svega, treba obezbediti adekvatno stanovanje (CoE, 1994).

Druga važna preporuka za starije osobe je Preporuka Komiteta ministara o unapređenju ljudskih prava CM/Rec (2014), u kojoj se posebno ističu izazovi u vezi sa ogromnim demografskim promenama u Evropi i ukazuje na važan doprinos koji stariji imaju, i koji su dali društvu, kao i njihovo pravo i sloboda da sva prava uživaju bez diskriminacije. Istaknuta je i potreba za većim poštovanjem i međugeneracijskom solidarnošću i na društvenom i na porodičnom planu. Pored zabrane diskriminacije po bilo kom osnovu, naglašava se i pravo starijih na urođeno dostojanstvo i nezavisan život i donošenje odluka i potvrđuje se pravo na zaštitu od nasilja, zlostavljanja i namernog ili nenamernog zanemarivanja. Posebno se ističe i pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i zaposlenje. Ova zaštita treba da bude obezbeđena tako da bude pristupačna i kvalitetna, uz jedan multidisciplinarni pristup i kvalitetnu saradnju svih službi. Preporuka se posebno fokusira i na institucionalni smeštaj, tačnije od država se zahteva da obezbede zadovoljavajući broj domova za stare u kojima se pruža kvalitetna usluga koja je podložna nezavisnoj inspekcijskoj kontroli, a sam smeštaj u dom mora biti izvršen uz pristanak starije osobe, dok ograničenja moraju biti uređena zakonom i srazmerna riziku štete. Ukazuje se i na potrebu poštovanja prava lica na smeštaju od zaposlenih u ovim ustanovama kao i njihovo znanje neophodno za kvalitetno obavljanje ovih poslova (CoE, 2014).

Treća preporuka koju smatramo važnom da pomenemo u okviru ovog pravnog okvira za zaštitu starijih, jeste i preporuka CM/Rec 24 o organizaciji palijativnog zbrinjavanja iz 2003. godine, u kojoj se konstatuje povećanje broja ljudi kojima je potreban ovaj vid zbrinjavanja, čiji cilj je pružanje pomoći pacijentima koji se nalaze u stanju odmakle progresivne bolesti u cilju maksimalno mogućeg kvalitet života do smrti. Lica kojima se smrt bliži treba da uživaju posebnu pažnju i tretman obučених zdravstvenih radnika koji treba da se potrudе da ublaže simptome bolesti i pruže utehu. Palijativno zbrinjavanje treba, kako Komitet naglašava, da bude integralni deo zdravstvene zaštite, koje se na taj način pruža svim licima kojima je potrebno i koje je okrenuto prema potrebama pacijenta i njegovim pogledima na prioritete i najdragocenije stvari u životu. Palijativno zbrinjavanje obuhvata kontrolu simptoma bolesti, psihološku, duhovnu i emocionalnu podršku, podršku porodici i u periodu žalosti zbog gubitka bliskog člana. U preporuci se navodi i 10 principa na kojima treba da se zasniva ovaj poseban vid zbrinjavanja (CoE, 2003).

Dokumenti Evropske unije

Republika Srbija nije punopravni član Evropske unije, već ima status kandidata koji je stekla 1. marta 2012. godine, tako da standardi i direktive Evropske unije nisu pravno obavezujući za našu zemlju, ali svakako predstavljaju važan element u procesu pristupanja i harmonizacije propisa sa Evropskom unijom. U ovoj publikaciji nabrojaćemo samo osnovne direktive koje su u posrednoj vezi sa položajem i zaštitom starijih osoba, s obzirom da na evropskom nivou nema posebne direktive koja propisuje obaveze država u ovom pogledu. Evropski dokument koji se odnosi na ljudska prava je Povelja o osnovnim pravima, koja zabranjuje diskriminaciju po bilo kom osnovu, i eksplicitno pominje životno doba. Takođe, u članu. 25. posebno priznaje pravo starijih osoba na dostojanstven i nezavisan život i učešće u društvenom i kulturnom životu (Evropski parlament, Savet i Komisija Evropske unije, 2010/C 83/02, 2010). Ova povelja je dobila snagu obavezujućeg pravnog akta stupanjem na snagu Ugovora iz Lisabona, 1. decembra 2009. godine. Tri direktive od moguće važnosti su Direktiva 2004/113/EC o jednakom tretmanu između muškaraca i

žena u pristupu i obezbeđenju dobara i usluga, Direktiva 78/2000/EC o zabrani diskriminacije u oblasti zapošljavanja i profesije i Direktiva 24/2011/EU o pravima pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu (EUR-Lex, 2017).

Evropska unija je usvojila i Strategiju 2020 – za zdravu Evropsku uniju, koja predstavlja poslednju donetu strategiju za stvaranje pametne, održive i inkluzivne ekonomije, koja vodi ka ostvarivanju visokog nivoa produktivnosti, zapošljavanja i socijalne kohezije (European Commission, 2010). Za starije stanovnike/ce Evropske unije značajnija je Strategija o dobrobiti i dostojanstvu starijih osoba kojima je potrebna nega i pomoć i u kojoj se posebno navodi da se ekonomska kriza odražava na nepovoljniji položaj starijih i na neformalne negovatelje, posebno žene zbog tradicionalnih rodni uloga, jer je došlo do smanjenja državne pomoći u kući. Zbog svega toga od država se traži da donese evropski standard za kvalitetnu dugotrajnu negu, zakonski okvir za suzbijanje svih oblika diskriminacije lica koja imaju potrebu za negom, formalnim i neformalnim negovateljima i volonterima, uključujući i prekograničnu saradnju, kao i da stvore odgovarajuće prijateljsko okruženje za starije građane/ke (WeDO, 2010).

Unutrašnji pravni okvir

Ustav Republike Srbije, kao najviši pravni akt u našoj zemlji, u članu 21. garantuje pravo na jednaku zakonsku zaštitu svih građana/ki, bez neposredne ili posredne diskriminacije po bilo kom osnovu, a posebno po osnovu rase, pola, nacionalne pripadnosti, društvenog porekla, rođenja, veroispovesti, političkog ili drugog uverenja, imovnog stanja, kulture, jezika, starosti i psihičkog ili fizičkog invaliditeta (Službeni glasnik Republike Srbije, 98/2006). Posebne mere koje se mogu uvesti radi postizanja pune ravnopravnosti lica koja se nalaze u suštinski neravnopravnom položaju ne smatraju se diskriminacijom.

U Ustavu se stariji posebno pominju i u članu. 68. kao posebna društvena grupa kojoj se pored dece, trudnica, majki tokom porodiljskog odsustva i samohranih roditelja sa decom do sedme godine, garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ukoliko je ne ostvaruju po nekom drugom pravnom osnovu, kao i u članu 70. što se odnosi na penzijsko osiguranje i koji utvrđuje

obavezu Republike Srbije da se stara o ekonomskoj sigurnosti penzionera (Službeni glasnik Republike Srbije, 98/2006).

Zakon koji detaljno razrađuje ovo ustavno pravo, i koji se u najvećoj meri odnosi na najstarije građane/ke naše zemlje je Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju kojim se obezbeđuju i detaljno uređuju prava za slučaj starosti, invalidnosti, smrti i telesnog oštećenja (Službeni glasnik Republike Srbije, 34/2003, 64/2004 - odluka USRS, 84/2004 - dr. zakon, 85/2005, 101/2005 - dr. zakon, 63/2006 - odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014 i 142/2014). Zakonom se uređuje obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje, ko su osiguranici, uslovi i način sticanja, dobrovoljno penzijsko osiguranje, određuju se lica kojima se obezbeđuju prava za slučaj invalidnosti i telesnog oštećenja prouzrokovanih povredom na radu ili profesionalnom bolešću, definišu se prava iz penzijsko i invalidskog osiguranja i to: za slučaj starosti pravo na starosnu penziju i pravo na prevremenu starosnu penziju; za slučaj invalidnosti pravo na invalidsku penziju; za slučaj smrti pravo na porodičnu penziju i pravo na naknadu pogrebnih troškova; za slučaj telesnog oštećenja prouzrokovano povredom na radu ili profesionalnom bolešću pravo na novčanu naknadu za telesno oštećenje; i za slučaj potrebe za pomoći i negom drugog lica pravo na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica. U zakonu se dalje definišu uslovi za sticanje navedenih prava, penzijski staž, utvrđivanje visine prava, kao i usklađivanje penzije i novčane naknade, način finansiranja, organizacija i delovanje Fonda penzijsko - invalidskog osiguranja i dr. odredbe koje su značajne za položaj starijih u ovom domenu sadržane su i u Zakonu o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima (Službeni glasnik Republike Srbije, 85/2005 i 31/2011), i Zakonu o osiguranju (Službeni glasnik Republike Srbije, 139/2014) u kome se definiše dobrovoljno penzijsko osiguranje.

Kada je u pitanju zaštita od diskriminacije, pored Ustava značajni su i drugi antidiskriminatorni zakoni, a pre svega krovni Zakon o zabrani diskriminacije kojim je uspostavljen efikasan i sveobuhvatan sistem zaštite od diskriminacije i kojim je starosno doba predviđeno kao poseban osnov diskriminacije, a posebno su definisani različiti vidovi diskriminacije (Službeni glasnik Republike Srbije,

22/2009). U članu 23. posebno se zabranjuje diskriminacija na osnovu starosnog doba i propisuje da „stari imaju pravo na dostojanstvene uslove života bez diskriminacije, a posebno, pravo na jednak pristup i zaštitu od zanemarivanja i uznemiravanja u korišćenju zdravstvenih i drugih javnih usluga“ (Službeni glasnik Republike Srbije, 22/2009). Pored ovog, za zaštitu od diskriminacije, značajni su i Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom (Službeni glasnik Republike Srbije, 33/2006) i Zakon o ravnopravnosti polova iz 2009. godine (Službeni glasnik Republike Srbije, 104/2009) (u trenutku izrade ove publikacije u fazi pripreme je Nacrt zakona o rodnoj ravnopravnosti, koji treba da unese značajne izmene u pravnom sistemu, u ovoj oblasti).

Zakoni koji su veoma značajni za zaštitu i položaj starijih uopšte su: Zakon o zdravstvenom osiguranju, u kome su lica starije od 65 godina svrstana u grupaciju stanovništva koja je izložena posebnom riziku od obolevanja i koja uživa posebne uslove u pogledu zdravstvenog osiguranja (Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016 - dr. zakon); Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kojim se društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, ostvaruje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, raznim otklanjanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno – medicinskog značaja, kao zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva, a lica starija od 65 godina su prepoznata kao posebna društvena grupacija (Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015). Zdravstvena zaštita se pruža u skladu sa načelima pristupačnosti zdravstvene zaštite, pravičnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i efikasnosti (Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015). Ovaj zakon definiše šta sve čini zdravstvenu službu kao i vrste i uslove za osnivanje i prestanak rada zdravstvenih ustanova, uključujući i privatnu praksu, što je veoma značajno i sa aspekta položaja starijih građana/ki, s obzirom da su

54

rezultati istraživanja, kako se vidi u drugom delu ove publikacije, pokazali da zdravstvene ustanove imaju poseban značaj za njihov život u smislu dostupnosti i kvaliteta pružene zdravstvene usluge.

Zakon o socijalnoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011) uređuje delatnost i ciljeve, načela, prava i usluge iz sistema socijalne zaštite, postupke za ostvarivanje prava, prava i obaveze korisnika, osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite i od velikog je značaja za položaj starijih građana/ki, naročito uzimajući u obzir da su stariji populacija koja je posebno izložena riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (Vlada Republike Srbije, 2014). Socijalna zaštita se, shodno zakonu, obezbeđuje u skladu sa načelima poštovanja integriteta i dostojanstva korisnika, zabrane diskriminacije, najboljeg interesa korisnika, najmanjeg restriktivnog okruženja, efikasnosti, blagovremenosti, celovitosti, unapređenja kvaliteta socijalne zaštite, javnosti rada, dostupnosti i individualizacije socijalne zaštite (Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011), a korisnici imaju posebno utvrđena prava na: informisanje, na učešće u donošenju odluka, na slobodan izbor usluga, na poverljivost podataka, na privatnost i pravo na pritužbu (Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011). Usluge socijalne zaštite koje starijim građanima/kama treba da budu omogućene, u skladu sa Zakonom su: usluge procene i planiranja, dnevne usluge u zajednici, koje su i najčešće u praksi, pored usluga smeštaja (pre svega domski smeštaj, smeštaj u prihvatilište), zastupljene kada su u pitanju stariji građani/ke a koje podrazumevaju usluge pomoći u kući, dnevni boravak, svratište i druge usluge koje podržavaju boravak korisnika u porodici i neposrednom okruženju, dalje – usluge podrške za samostalan život i savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne. Zakon o socijalnoj zaštiti detaljno reguliše i sam postupak za korišćenje usluga socijalne zaštite (Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011) kao i materijalnu podršku odnosno materijalna davanja koja su veoma značaja za položaj ciljne grupe kojom se ova publikacija bavi, a u ta davanja spadaju: novčana socijalna pomoć, dodatak za pomoć i negu drugog lica, uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica, pomoć za osposobljavanje za rad, jednokratna novčana pomoć, pomoć u naturi i dr. (Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011).

Pored prethodno predstavljenih zakona, stariji građani/ke se, kao posebna grupacija stanovnika, pominju i u još jednom broju zakona čije odredbe

na posredan ili neposredan način imaju uticaja na položaj starijih. Pre svega Porodični zakon (Službeni glasnik Republike Srbije, 18/2005, 72/2011 - dr. zakon i 6/2015) koji ne sadrži izričite odredbe o starijim licima ali se u celosti odnosi na uređenje odnosa u porodici, što samim tim ima uticaj na položaj starijih u porodici i društvu, a ovaj zakon u članu 197. definiše i nasilje u porodici kao „ponašanje kojim jedan član porodice ugrožava telesni integritet, duševno zdravlje i spokojstvo drugog člana porodice“ (Janković, et al., 2015). U skladu sa odredbama Zakona o ličnoj karti (Službeni glasnik Republike Srbije, 62/2006 i 36/2011) državljanima starijim od 65 godina je omogućeno da im se na njihov zahtev može izdati lična karta bez ograničenog roka važenja, na obrascu koji ne sadrži mikrokontroler (čip). U Zakonu o nasleđivanju od značaja su odredbe koje se odnose na Ugovor o doživotnom izdržavanju, kako sam pojam, tako i posebno eksplicitno definisanje, šta podrazumeva obaveza izdržavanja, ukoliko nešto drugo nije ugovoreno (Službeni glasnik Republike Srbije, 46/1995, 101/2003- US i 6/2015). Ova obaveza naročito obuhvata obezbeđivanje stanovanja, hrane, odeće i obuće, odgovarajuću negu u bolesti i starosti, troškove lečenja i davanja za svakodnevne uobičajene potrebe (Službeni glasnik Republike Srbije, 46/1995, 101/2003- US i 6/2015).

Zakon o prostornom planu Republike Srbije od 2010. – 2020. godine na više mesta sadrži odredbe koje su u vezi sa pravima ili položajem starijih građana. Izuzetno je važno i dobro što ovaj zakon prepoznaje i posebno, u uvodnom delu, navodi ozbiljne probleme koji u društvu nastaju zbog poremećaja broja stanovnika i nastavka negativnih tendencija u pogledu demografske strukture stanovništva i velikog uticaja migracija na celinu stanovništva u zemlji, a posebno se ističe da su starenjem i odlivom stanovništva ugrožena seoska i brdsko-planinska područja (Službeni glasnik Republike Srbije, 88/2010). Na osnovu SWOT analize prostornog razvoja Srbije, kao posebne slabosti izdvajaju se marginalizacija, stagniranje i pad životne i ekonomske vitalnosti ruralnog stanovništva i područja, posebno u brdsko-planinskim predelima, nepovoljna demografska kretanja – populacioni pad seoskog stanovništva uz nepovoljnu starosnu i kvalifikacionu strukturu, kao i niži nivo fizičke, društvene i informacione infrastrukturne

opremljenosti, a kao pretnje prepoznati su nastavak demografskog praznjenja i procesa starenja stanovništva uz nedovoljnu informisanost i uključivanje lokalnog stanovništva u programe i projekte razvoja i zaštite, nedovoljna međuregionalna i prekogranična saradnja, kao i intenziviranje nepovoljnih demografskih trendova, depopulacija, pad nivoa plodnosti, demografsko starenje, pojačani pritisak na radni kontigent i polni disbalans u nerazvijenim, planinskim i pograničnim područjima, stvaranje nepovoljnog socio-ekonomskog ambijenta, povećanje nezaposlenosti, smanjenje ekonomske i socijalne sigurnosti stanovništva i visok nivo siromaštva, spor proces strukturnih reformi i izražen neujednačen regionalni razvoj. Sa druge strane, kao snage, odnosno potencijali izdvajaju se upravo porast svesti o demografskim problemima na nacionalnom nivou i značaju pronatalitetne politike uz mogućnost obnavljanja stanovništva mehaničkim kretanjima; visoka koncentracija ljudskih potencijala u imigracionim prostorima kao osnova razvoja i kvalitetna i brojna dijaspora; postojeća izgrađena i nasleđena seoska infrastruktura predstavlja razvojni resurs (saobraćajna, vodna, energetska i elektronska komunikaciona mreža i oprema), prigradska sela se opremaju i povezuju na gradske komunalne sisteme i davaoće usluga. Kao mogućnosti i šanse navode se povećanje institucionalne podrške zaštiti zemljišnih resursa u procesu prihvatanja modaliteta, kriterijuma i standarda koji se primenjuju u Evropskoj uniji, sinhronizovano uključivanje javnog interesa za očuvanjem površina i plodnosti poljoprivrednog zemljišta u razvojne programe svih privrednih sektora i javnih službi, kao i održivi razvoj, uključivanje lokalnog stanovništva u programe razvoja itd, i zaštita delova planinskih područja, razvoj kvalitetnog celogodišnjeg turizma i pratećih aktivnosti, eko-poljoprivreda (Službeni glasnik Republike Srbije, 88/2010).

Zakon o stanovanju i održavanju zgrada posebno prepoznaje da odgovarajući smeštaj za preseljenje treba da zadovolji fizičku pristupačnost objekta u skladu sa propisom koji uređuje nesmetano kretanje i pristup osobama sa invaliditetom, deci i starijim osobama (Službeni glasnik Republike Srbije, 104/2016). Stariji su kao posebno ranjiva društvena grupa prepoznati i u članu 80. koji uređuje postupak iseljenja i preseljenja.

Zakon o bezbednosti saobraćaja na putevima reguliše smanjenje roka na koji se izdaje vozačka dozvola licima starijim od 65 godina sa 10 na najviše 5 godina, a prema nalazu i mišljenju datom u uverenju o zdravstvenoj sposobnosti (Službeni glasnik Republike Srbije, 41/2009, 53/2010, 101/2011, 32/2013 - odluka US, 55/2014, 96/2015 - dr. zakon i 9/2016 - odluka US). Stariji su prepoznati i kao posebna grupa čije osobine utiču na bezbedno odvijanje saobraćaja, a o kojima znanja treba steći u okviru teorijske obuke za polaganje vozačkog ispita.

Stariji su prepoznati kao društvena grupacija o čijim potrebama treba posebno voditi računa i u Zakonu o trgovačkom brodarstvu, i to prilikom uspostavljanja standarda kvaliteta o olakšavanju prevoza, kada treba uzeti u obzir međunarodno priznate politike i pravila ponašanja (Službeni glasnik Republike Srbije, 96/2015). Sličan pristup prepoznavanja starijih kao posebne društvene grupe postoji i u Zakonu o javnim medijskim servisima u kome je propisano da javni interes koji javni medijski servis ostvaruje kroz svoje programske sadržaje treba, između ostalog, i da zadovolji potrebe u informisanju svih delova društva, bez diskriminacije, vodeći računa naročito osetljivim grupama kao što su deca, omladina i stari, manjinske grupe, osobe sa invaliditetom, socijalno i zdravstveno ugroženi i dr. (Službeni glasnik Republike Srbije, 83/2014, 103/2015 i 108/2016.). I Zakon o sportu posebno propisuje da sportski objekti moraju biti pristupačni i za starije, pored dece i osoba sa invaliditetom (Službeni glasnik Republike Srbije, 10/2016).

Poslednjih nekoliko pomenutih zakona ukazuje da se stariji građani/ke u većini slučajeva prepoznaju kao posebno ranjiva društvena grupacija, o čijim potrebama se posebno mora voditi računa, kao i da se uglavnom pominju zajedno sa osobama sa invaliditetom ili u kontekstu otežane pokretljivosti, što može u pojedinim slučajevima biti podložno preispitivanju da li se radi određenom neadekvatnom pristupu starijima i nepotrebnom izdvajanju koje ne utiče nužno na poboljšanje kvaliteta života (podrazumeva se da je to u određenim slučajevima opravdano). Međutim, takva analiza kako propisa tako i same korelacije između starosti i invalidnosti zahteva mnogo više prostora i posebno istraživanje i prevazilazi obim naše publikacije i cilja istraživanja.

Strateška dokumenta

Republika Srbija usvojila je jedan broj dokumenata od strateškog značaja za razvoj zemlje i unapređenje ljudskih prava u svim oblastima. Stariji sugrađani/ke prepoznati su u ovim dokumentima kao grupa o kojoj se posebno mora voditi računa iz različitih razloga, u zavisnosti od ciljeva donošenja strategije i rezultata koji treba da se ostvare njihovom primenom. Za položaj starijih osoba, najznačajnija je bila Nacionalna strategija o starenju 2006 – 2015. i u trenutku izrade ove publikacije (decembar 2016), u akademskoj i stručnoj javnosti vode se razgovori o potrebi izrade novog strateškog dokumenta, koji bi bio osnova za unapređenje položaja starijih, ali i od značaja za praćenje rezultata postavljenih ciljeva (Službeni glasnik Republike Srbije, 55/2005 i 71/2005). To smatramo izuzetno važnim, posebno imajući u vidu prezentovanu demografsku strukturu i trendove sa čijim izazovima će se naša zemlja suočavati u narednom periodu. U evaluaciji prethodne strategije, koja je obuhvatala period do 2015. godine, između ostalog se navodi da se ukupan obim postignuća razlikuje po područjima - od Južne i Jugoistočne Srbije gde su nešto skromnija, preko centralne Srbije do severne Srbije i Beograda, gde su najuočljivija, a svi definisani strateški pravci su procenjeni kao odgovarajući i za naredni period, uz preporuke za uspostavljanje prioriteta za period koji je pred nama i to: smanjenje siromaštva, poštovanje principa održivosti, prilagođavanje PIO sistema, definisanje i normativno uređivanje oblasti starenja i praktično povezivanje i razvijanje usluga dugoročnog zbrinjavanja (Long Term Care – LTC), jačanje NVO i privatnih partnera u procesu dugoročnog zbrinjavanja, dostupnije celoživotno obrazovanje starijih ljudi, prevencija i zaštita starijih ljudi od svake diskriminacije i nasilja. Područje institucionalne socijalne zaštite je navedeno kao oblast u kome su napravljena najveća postignuća (Kozarčanin i Milojević, 2016).

Za populaciju najstarijih građana/ki Republike Srbije najznačajnija je trenutno važeća Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije, koja se za potrebe postavljanja ciljeva i mera za njihovo postizanje u vezi sa poboljšanjem položaja starijih, upravo i oslanja na sva međunarodna dokumenta koja smo pomenuli na početku ovog dela publikacije (Službeni glasnik Republike Srbije, 60/2013). Posebno je naglašen i izveštaj Generalnog sekretara UN koji je

podneo Generalnoj skupštini u julu 2011. godine i u kome se fokus stavlja na ljudska prava starijih i identifikuju četiri glavna izazova i to: diskriminacija, siromaštvo, nasilje i zlostavljanje i nedostatak specifičnih mera i usluga (United Nations, 2011). Strategija, kao posebne ciljeve, postavlja smanjenje siromaštva i poboljšanje materijalnog položaja starijih, sprečavanje porodičnog i/ili drugog nasilja nad starima, pružanje usluga, zdravstvena i socijalna zaštita, učešće u društvenom životu i obrazovanje, a kao mere za dostizanje predviđa unapređenje sprovođenja međunarodnih ugovora u delovima koji se odnose na starije, kao i unapređenje primene Zakona o zabrani diskriminacije, iniciranje izrade posebnog „krovnog“ zakona za ovu društvenu populaciju, unapređenje postojećeg zakonodavnog okvira u oblasti sprečavanja siromaštva, pružanja usluga i dr., kao i suzbijanje diskriminatorne prakse prema starijim osobama u različitim oblastima, a sa posebnim osvrtom na višestruko diskriminirane grupe starijih, promovisanje afirmativnih akcija usmerenih ka starijim osobama i praćenje realizacije postojeće Strategije i akcionog plana koji se odnose na položaj starijih i obezbeđenje njihove pune primene.

Strategija komunikacije o pristupanju Republike Srbije Evropskoj uniji (Službeni glasnik Republike Srbije, 93/2011) označava penzionere/ke kao grupu osetljivu na promene, a posebno značajan dokument sa aspekta položaja starijih žena je Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016 – 2020, sa Akcionim planom za period od 2016 – 2018 (Službeni glasnik Republike Srbije, 04/2016). U ovom najnovijem strateškom dokumentu, starije žene, žene sa sela i žene sa invaliditetom prepoznaju se kao posebno ranjiva grupa na koju treba da budu usmerene javne politike u cilju unapređenja njihovog ukupnog društvenog položaja.

Strateška dokumenta koja su imala relevantni značaj za populaciju kojom se bavimo, a kojima je istekao rok važenja su: Strategija javnog zdravlja Republike Srbije (Službeni glasnik Republike Srbije, 22/2009), Strategija za palijativno zbrinjavanje (Službeni glasnik Republike Srbije, 17/2009) i Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji (Službeni glasnik Republike Srbije, 01/2007).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživačkom smislu, „problem“ ili „fenomen“ staračkih domaćinstava je poznat i tematizovan u dužem vremenskom periodu (Zajić, 2009). Tokom druge polovine XX veka veća pažnja se posvećuje pitanjima starenja i starosti, a takođe su kao posebno značajani identifikovani i istraživani fenomen starenja u ruralnim sredinama i problemi starijih osoba koje žive na selu (Petrović, 1975; Livada, 1977; Zajić, 1980; Miladinović, 2010).

U već postojećim radovima identifikovan je fenomen starenja na selu, a ujedno su uočene razmere i posledice promena u demografskoj strukturi sela. Pored toga, dat je detaljan opis problema starijih koji žive na selu i istaknuti su ključni uzroci i socijalne posledice demografskih tendencija ispoljenih u tom periodu. Takođe skrenuta je pažnja javnosti na potencijalne dugoročne posledice ovih nepovoljnih demografskih trendova.

Problem je svakako razmatran višedimenzionalno i multidisciplinarno, kako bi odgovor javnih politika bio sveobuhvatan i efikasan. Tako da je starenje stanovništva istraživano kao posledica migracija i demografskih promena na selu i, posebno, su isticane nepovoljne socijalne posledice koje su se najizrazitije ispoljavale kroz pojavu *staračkih domaćinstava na selu*.

U proučavanju i razumevanju ovog problema dominirala su dva aspekta: demografski i socijalni. Opisujući probleme starijih na selu u fokusu je bila socijalna nesigurnost koja je, zapravo, svojevrsni eufemizam za začarani krug **osiromašnja staračkih gazdinstava**. Opadanje psihofizičkih kapaciteta usled starenja, generacijski diskontinuitet u podeli rada na poljoprivrednom gazdinstvu i izostajanje adekvatne bezbednosne mreže (penzije, zdravstveno osiguranje i druga prava) za posledicu su imali nepovoljnu socijalnu situaciju za starije na selu i veoma izražen osećaj nesigurnosti (neizvesnost, zabrinutost, strah i beznade).

U dosadašnjem periodu marginalizovan je ekonomski aspekt ovih procesa, kako u istraživačkom smislu tako i u okviru javnih politika koje su se bavile selom i poljoprivredom. Prevagnula je socijalna dimenzija starenja na selu i socijalni

problemi staračkih domaćinstava, a podcenjen je značaj i posledice **zapostavljanja i, vremenom, devastiranja ruralnih resursa.**

Ključne promene desile su se u sferi socijalnog osiguranja. U odnosu na bezbednosnu mrežu sa početka sedamdesetih, stariji na selu uključeni su u sistem penzionog i zdravstvenog osiguranja i socijalne zaštite, odnosno, novčane socijalne pomoći (NSP) i socijalne usluge.

Tema, dakle nije nova, ali su posledice starenja i problemi starijih žena i muškaraca na selu, a pre svega problemi staračkih domaćinstava na selu **aktuelni i danas.** Može se, s toga, zaključiti da su početkom XXI veka, fenomen starijih na selu i fenomen staračkih domaćinstava i dalje aktuelni, pre svega kao **problemi koji zahtevaju hitno rešenje,** a sa druge strane predstavljaju značajne **istraživačke teme.** Osim demografskih istraživanja koja nam omogućavaju da sagledamo posledice nepovoljnih demografskih trendova, uočavaju se i tri dominantne socijalne teme: (1) sela koja nestaju, (2) siromaštvo starijih, posebno siromaštvo staračkih domaćinstava na selu i (3) pojedini aspekti (dimenzije) socijalne isključenosti.

Promenjen je i diskurs u interpretaciji potreba starijih na selu. Pitanje starenja se posmatra iz perspektive kvaliteta života i ljudskih prava na dostojanstven život u starosti.

Kvalitet života je značajna tema u filozofiji, medicini, ekonomiji, psihologiji, politici, ali i u svakodnevnom životu. Uobičajeno je da se pod ovim pojmom podrazumeva **stepen blagostanja pojedinca ili grupe ljudi.** Istraživanja kvaliteta života obično opisuju činioce koji imaju uticaja na životne uslove društava, društvenih grupa ili pojedinaca.

Na kvalitet života utiču brojni činioci. U ovom istraživanju opredelili smo se za one činioce koji su značajni za kvilitet života u starosti, za položaj i potrebe starijih osoba koje žive na selu i činioce koji omogućavaju da se sagledaju izazovi i preporuke za javne politike.

Rezultati istraživanja prikazani su po tematskim celinama: (1) metodologija istraživanja, (2) socijalni profil starijih na selu, (3) porodica i domaćinstvo starijih na selu, (4) zdravlje i pokretljivost, (5) prihodi u domaćinstvu, (6) životni standard, (7) funkcionalni kapaciteti i potrebe za podrškom, (8) diskriminacija starijih na selu, (9) percepcija oblika podrške, pomoći i usluga i (10) izazovi za javne politike.

1. Metodologija istraživanja

Istraživanje je sprovedeno tokom avgusta, septembra i oktobra 2016. godine na teritoriji Republike Srbije putem ankete “licem u lice”. Anketu su sprovedeli obučeni volonteri Crvenog krsta Srbije u sledećim opštinama: Palilula, Vrbas, Indija, Valjevo, Čačak, Kragujevac, Kruševac, Merošina, Aleksinac, Knjaževac i Pirot, a u Obrenovcu anketu su sprovedeli volonteri HHU Hleb života.

Samom istraživanju predhodile su fokus grupe sa starijim osobama koje žive na selu u pet opština u Srbiji: Kragujevac, Palilula, Kikinda, Pirot i Čačak. Fokus grupe su realizovane tokom maja i juna meseca 2016. godine. Organizovanje fokus grupa imalo je za cilj sa jedne strane da pomogne istraživačima u dizajniranju upitnika, a sa druge strane da omogući da se razumeju problemi i izazovi sa kojima se starije osobe na selu suočavaju. U fokus grupama učestvovalo je 56 starijih osoba, 30 žena i 26 muškaraca, a prosečna starost učesnika bila je 68,5 godina. Nakon dizajniranja upitnika urađena je njegova validacija selima opštine Kruševac.

Istraživanje je realizovano na proporcionalnom kvotnom uzorku lica starijih od 65 godina. Proporcije su izračunate na osnovu procene stanovništva za 2014. godinu. Procena sadrži podatke po regionima prikazane po polu i starosnim grupama.

Tabela broj 1: Uzorak

Starosne grupe	Planirani proporcionalni uzorak		
	Ukupno	Muško	Žensko
SRBIJA SEVER (Beograd i Vojvodina)			
65 - 74	141	63	78
75 - 84	90	34	56
85 i više	17	7	10
UKUPNO	248	104	144
Starosne grupe	Planirani proporcionalni uzorak		
	Ukupno	Muško	Žensko
65 - 74	261	124	137
75 - 84	201	82	119
85 i više	40	15	25
UKUPNO	502	221	281

Kvota su određene prema tipovima sela (ravničarsko-razvijeno i brdsko/planinsko–nerazvijeno) i opštinama. Odabrana su četiri indikatora: veličina, topografija, infrastruktura i dostupnost gradskog naselja. Za svaki indikator definisani su kriterijumi.

Tabela broj 2: Kriterijumi za izbor sela

INDIKATORI	Ravničarsko - Razvijeno selo-	Brdsko/planinsko - Nerazvijeno selo-
VELIČINA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Više od 100 domaćinstava ✓ Više od 300 stanovnika 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manje od 100 domaćinstava ✓ Manje od 300 stanovnika
TOPOGRAFIJA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ravničarsko ✓ na magistralnom/ regionalnom putu ✓ na lokalnom putu višeg reda 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ brdsko-planinsko (u Vojvodini se to odnosi na salaše) ✓ na lokalnom putu nižeg reda ✓ nekategorisani putevi
INFRASTRUKTURA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ima mesnu kancelariju ✓ ima poštu ✓ ima ambulantu ✓ ima apoteku ✓ ima osmorazrednu osnovnu školu ✓ ima vodovod 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nema mesnu kancelariju ✓ nema poštu ✓ nema ambulantu ✓ nema apoteku ✓ nema osmorazrednu osnovnu školu ✓ nema vodovod
DOSTUPNOST GRADSKOG NASELJA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udaljenost od grada do 15 kilometara ✓ deo mreže gradskog saobraćaja ✓ međumesni autobuski saobraćaj sa više od 3 polazaka dnevno 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ udaljenost od grada veća od 15 kilometara ✓ nije deo mreže gradskog prevoza ✓ međumesni autobuski saobraćaj sa manje od 3 polazaka dnevno

Navedeni kriterijumi su okvir za izbor kvota za određeni tip naselja u uzorku. Nije bilo neophodno da budu zadovoljeni svi kriterijumi. Bitno je **preovladavanje kriterijuma** po kojima se neko selo može prepoznavati kao ravničarsko ili razvijeno, odnosno, brdsko-planinsko ili nerazvijeno.

Koordinatori ankete u opštinama su, na osnovu zadatih kriterijuma, obavili izbor sela i realizovali anketu prema zadatim kvotama.

Anketirano je 56% žena i 44% muškaraca što odgovara polnoj strukturi starijeg stanovništva u seoskoj populaciji u Srbiji (43,5% muškarci i 56,5% žene).

Polovina anketiranih (51%) je u najnižoj starosnoj grupi od 65 do 74 godina. Druga polovina je najvećim delom (40%) u grupi od 75 do 84 godine. Svaka deseta starija osoba na selu ima više od 85 godina. Starosna struktura u uzorku delimično odstupa od starosne strukture seoske populacije, ali bez veće statističke značajnosti. U seoskoj populaciji u starosnoj grupi od 65 do 74 godina je 54% stanovnika, grupi od 75 do 84 godina je 38% a u najstarijoj, preko 85 godina je 8% (Republički zavod za statistiku, 2015). U našem uzorku su, u nešto većoj meri zastrupljenije starije starosne grupe.

Do ovog odstupanja u starosnoj strukturi došlo je, najverovatnije, zbog toga što su ispitanici iz starijih starosnih grupa bili dostupniji anketarima.

Tabela broj 3: Realizovan uzorak

REGION	SELO		Total
	razvijeno selo	nerazvijeno selo	
SEVER	129 68.3%	60 31.7%	189 100.0%
JUG	211 42.5%	285 57.5%	496 100.0%
UKUPNO	340 49,6%	345 50,4%	685 100%

Realizovano je 685, anketa odnosno 91% planiranog uzorka. Značajnije odstupanje u realizaciji planiranog uzorka napravljeno je u selima, odnosno opštinama Grada Beograda.

Do izvesnog odstupanja je došlo i po regionima. Anketirano je 28% iz regiona Sever dok je u ukupnoj populaciji zastupljenost starijeg stanovništva iz ovog regiona 33%. Zbog toga je povećan udeo anketiranog stanovništva iz regiona Jug sa planiranih 67% na 72%.

Tabela broj 4: Realizacija uzorka po opštinama

Opštine	Planirani uzorak	Realizovani uzorak	Procenat realizacije
Aleksinac	65	66	101%
Čačak	61	60	98%
Indjija	61	61	100%
Knjaževac	63	61	97%
Kragujevac	65	66	101%
Kruševac	61	61	100%
Merošina	66	61	92%
Obrenovac	61	41	67%
Palilula	63	30	48%
Pirot	61	61	100%
Valjevo	60	60	100%
Vrbas	63	57	90%
Total	750	685	91%

Primenjeni upitnik kreiran je za namene ovog istraživanja i sastoji se od 70 pitanja podeljenih u sedam tematskih celina.

Prvi set su **identifikaciona pitanja** (region, opština, selo, tip sela i trajanje ankete). Drugi set pitanja (13 pitanja) odnosi se na **socio-demografske informacije** o starijim osobama na selu. Treći tematski blok (16 pitanja) odnosi se na **socijalno okruženje starijih**, odnosno, na ključne elemente socijalne situacije starih na selu (domaćinstvo, porodica i gazdinstvo). Četvrta grupa pitanja (10 pitanja) odnose se na **zdravlje i pokretljivost**, a peta (7 pitanja) na **kvalitet života**. Šesti tematski blok sadrži pitanja (8 pitanja) o **diskriminaciji**. Sledeća grupa pitanja (4 pitanja) identifikuje **potrebe za podrškom**. Ona sadrži listu od 24 svakodnevnih aktivnosti za procenu funkcionalnih kapaciteta starijih na selu. Na kraju je grupa pitanja (6 pitanja) koja se odnosi na **percepciju oblika podrške, pomoći i usluga** koje su najkorisnije starijim ljudima na selu. Ova grupa pitanja je u formi slobodnih/spontanih odgovora koji omogućavaju i kvantitativnu i kvalitativnu analizu. Izlazno pitanje je **zapažanje anketara**.

2. Socijalni profil starijih osoba na selu

Opis relevantnih socio-demografskih obeležja pruža osnovnu sliku populacije starijih na selu. Socijalni profil je prvi krak u analizi položaja, kvaliteta života i potreba za podrškom i pomoći starijih ljudi na selu.

Pol

Posledica demografskog starenja stanovništva je proces “feminizacije starenja”, odnosno porast učešća žena u ukupnoj populaciji starijih. Kao što je ranije spomenuto na globalnom nivou, žene u proseku nadžive muškarce za 4,4 godina (podaci između 2010. i 2015. godine) (UNDESA, 2015a).

I za starije osobe koje žive u selima u Srbiji karakterističan je ovaj proces tako da i u našem uzorku većinu čine žene (56%). To je isti procenat kao i učešće žena u ukupnoj populaciji starijih stanovnika u Srbiji (Republički zavod za statistiku, 2015). Udeo žena je najmanji (53%) u najmlađoj starosnoj grupi, a najveći (64%) u najstarijoj, preko 85 godina.

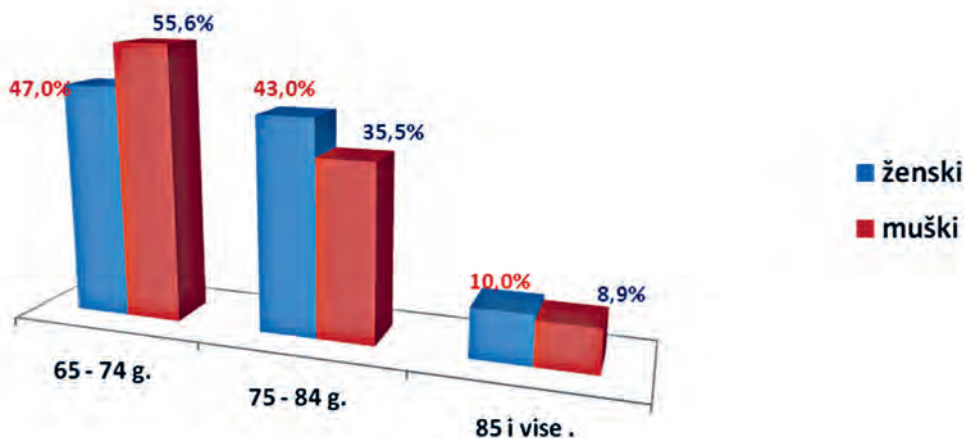
Udeo žena na severu Srbije (58%) je veći nego na jugu (56%). Veći je, takođe u urbanim naseljima (57%) nego u ruralnim (56%) (Republički zavod za statistiku, 2015).

Starost

Prosečna starost ispitanika u uzorku bila je 74,6 godina. Žene su (75,1) u proseku starije od muškaraca (73,9).

Polovina starijih u uzorku (51%) je u najmlađoj starosnoj grupi od 65 do 74 godina. Druga polovina je najvećim delom (40%) u grupi od 75 do 84 godine. Svaka deseta starija osoba na selu ima više od 85 godina.

Slika broj 1: Struktura starijih prema starosnim grupama i polu



I u različitim starosnim kategorijama u uzorku su ispoljene posledice “feminizacije starenja”. U svim starosnim grupama veći je udeo žena. Najveći udeo je u uzrastu od 75 do 84 godine gde je 60% žena, u grupi iznad 85 godina (59%). U najmlađoj starosnoj grupi (od 65 do 74 godina) imamo najveće učešće muškaraca (49%), mada je i u toj starosnoj grupi veće učešće žena (51%).

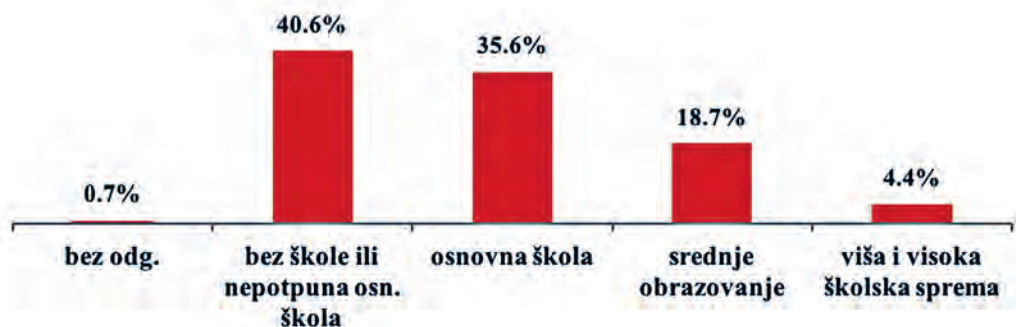
Činjenica da je polovina starijih na selu u drugoj polovini osme decenije i da svaki deseti spada u kategoriju “stariji stariji” ukazuje da se sa demografskim promenama u populaciji seoskog stanovništva dešavaju velike promene i u drugim segmentima seoskog života i poljoprivrede.

Obrazovanje

Nivo obrazovanja starijih na selu je veoma nizak. Najbrojnija skupina (41%) je bez osnovnog obrazovanja, odnosno, bez škole ili sa nepotpunom osnovnom školom. Potpuno osnovno obrazovanje ima 36% starijih na selu. To praktično znači da je $\frac{3}{4}$ starijih osoba na selu sa nižem nivom obrazovanja.

Samo nešto više od $\frac{1}{5}$ ispitanih nastavilo je školovanje posle osnovne škole. Srednji nivo obrazovanja steklo je 19% starijih na selu, a više ili visoko samo 4%.

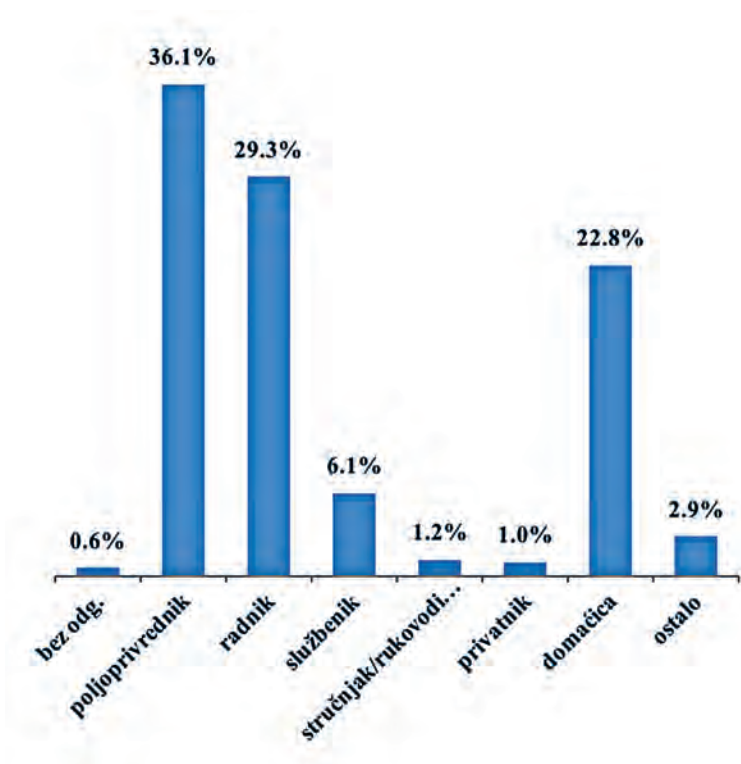
Slika broj 2: Nivo obrazovanja



Zanimanje

Tri dominantne skupine zanimanja starijih osoba na selu su - poljoprivrednici (36%), radnici (29%) i domaćice (23%). Relativno je mali broj starijih na selu koji su se bavili isključivo poljoprivredom.

Slika broj 3: Zanimanja starih na selu



Ako se ima u vidu da je udeo muškaraca u populaciji starijih manji od žena, a da žene na selu, osim poslova u kući obavljaju i poslove na imanju, može se zaključiti da, shodno očekivanjima, većinu starijih na selu čine poljoprivrednici (59%). Osnovano je pretpostaviti da se i oni koji su se izjasnili kao radnici takođe bave poljoprivredom, makar u vidu samoprodukcije osnovnih životnih namirnica. To praktično znači da je za nešto više od četiri petine starijih na selu blisko zanimanje poljoprivrednika.

Relativno mali broj starijih ljudi na selu se bavio nemanuelnim zanimanjima. Ovo je razumljivo ako se ima u vidu da je njihov nivo obrazovanja veoma nizak i da je on limitirao i izbor zanimanja i poslova koje su mogli da obavljaju.

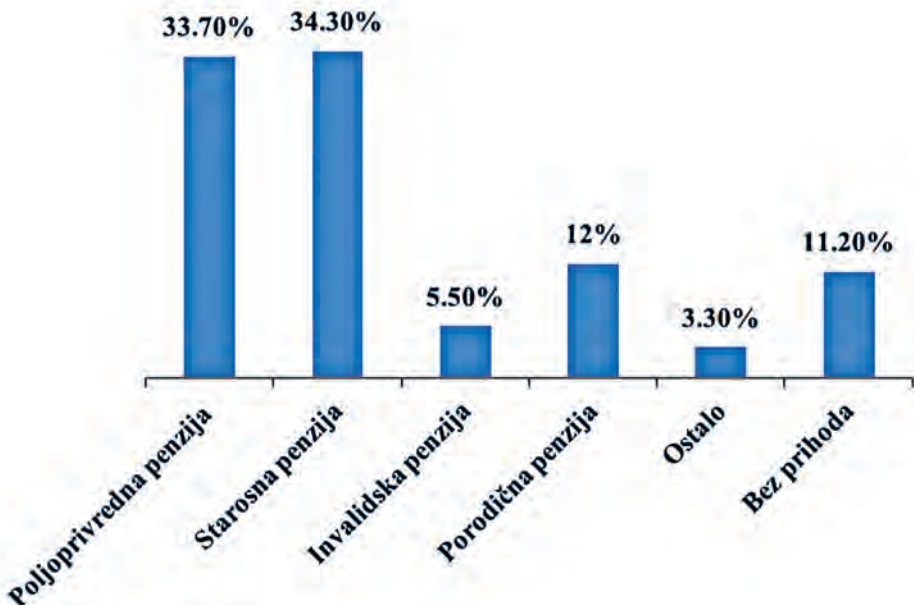
U nerazvijenim selima je nešto veće učešće poljoprivrednika (34%) i domaćica (28%), a u razvijenim selima radnika (32%), službenika (8%) i stručnjaka (2%).

Lični prihodi

Većina starijih na selu (89%) ima lična novčana primanja. Muškarci (91%) u većem procentu ostvaruju lična novčana primanja u odnosu na žene (87%).

Penzije su, u najvećem broju slučajeva (87%) jedino novčano primanje. Ostali izvori ličnih novčanih prihoda su relativno retki (3%). Novčanu pomoć od dece i rođaka ima samo 2% starijih, a prihodi od zakupa su beznačajni, tačnije, ispod 1%.

Slika broj 4: Izvori ličnih novčanih prihoda



Značajno je, međutim, da **svaka deseta starija osoba na selu (11%) nema lične prihode**. Žene su u većem broju (13%) bez ličnih novčanih primanja nego muškarci (9%), što predstavlja i veći rizik od siromaštva kada su žene u pitanju, a ujedno govori da žene na selu predstavljaju neformalnu radnu snagu u većem procentu od muškaraca.

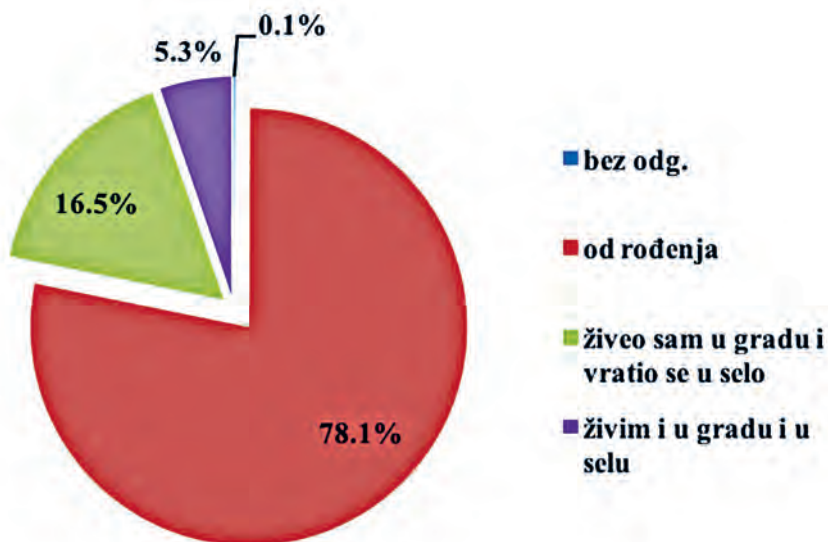
Od ukupnog broja lica bez prihoda (75) novčanu socijalnu pomoć koristi 26 lica (4%), dodatak za pomoć i negu samo 16 (2%), a jednokratnu pomoć samo 13 (2,0%). Pomoći od države kroz neki od oblika socijalne pomoći koristi 55 lica, što je 8% od ukupnog broja starijih na selu iz uzorka, odnosno, $\frac{3}{4}$ lica bez prihoda.

Većina anketiranih starijih sa sela bez ličnih prihoda je “pokrivena” nekim oblicama socijalne pomoći. Treba, međutim, imati u vidu da je $\frac{1}{4}$ starijih bez prihoda i dalje izvan sistema socijalne sigurnosti (safety net).

Migracije

Stariji na selu su, uglavnom, autohtono stanovništvo. Nešto manje od četiri petine (78%) živi u selu od rođenja.

Slika broj 5: Migracije



Može se uočiti da postoji i tendencija *povratka na selo*. Jedna petina starijih vratila se u selo iz grada (16%) ili živi i u gradu i na selu (5%). Pokazalo se da je najčešći razlog što se stariji vraćaju na selo želja da tako omoguće svojoj deci u gradu da se osamostale.

3. Porodica i domaćinstvo starijih osoba na selu

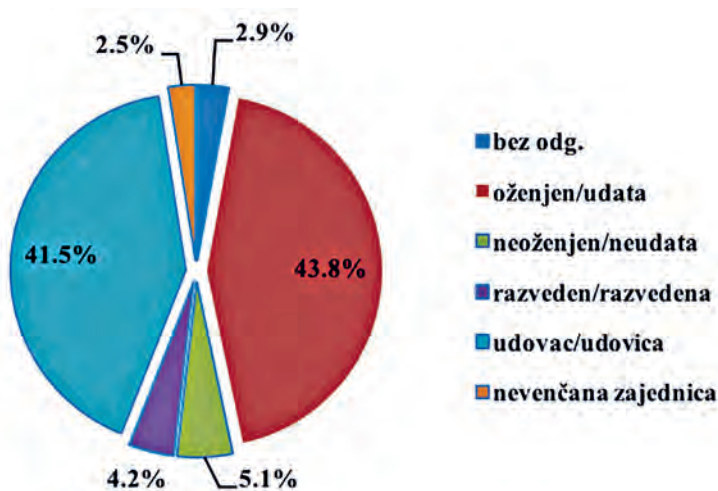
Porodica

Većina starijih na selu (95%) je živela u bračnoj zajednici. Samo 5% anketiranih nije bilo u braku. Međutim, velike su promene bračne strukture tokom životnog ciklusa. U bračnoj zajednici, venčanoj i nevenčanoj, sada živi samo 46% starijih na selu.

Relativno je mali broj razvedenih brakova (4%). Poremećaj u bračnoj strukturi nastaje, uglavnom, gubitkom bračnog druga. Među starijima u našem uzorku 42% su udovci ili udovice.

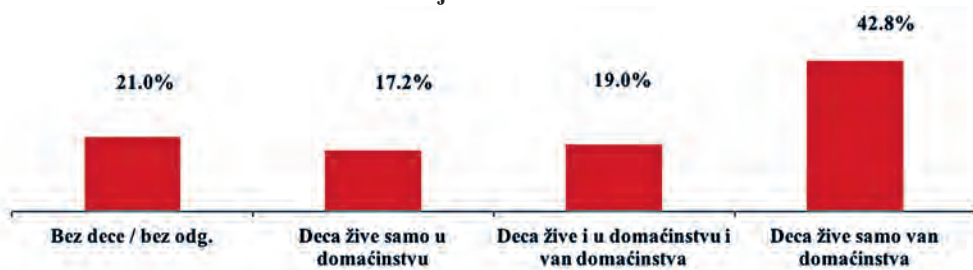
Relativno veliki broj (18%) starijih na selu nema decu. Nismo bili u mogućnosti da detaljnije analiziramo razloge zbog kojih je to tako. Može se, međutim, pretpostaviti da jedan broj starijih nije imao decu, a takođe je verovatno, pretpostaviti da su neki imali decu, ali su ona preminula.

Slika broj 6: Bračni status



Za procenu potreba starijih relevantni su, svakako, podaci o tome da li deca žive u domaćinstvu sa roditeljima.

Slika broj 7: Gde žive deca?



Relativno mali broj dece (17%) živi u domaćinstvu sa svojim roditeljima. Većina dece starijih osoba sa sela (43%) živi van domaćinstva svojih roditelja.

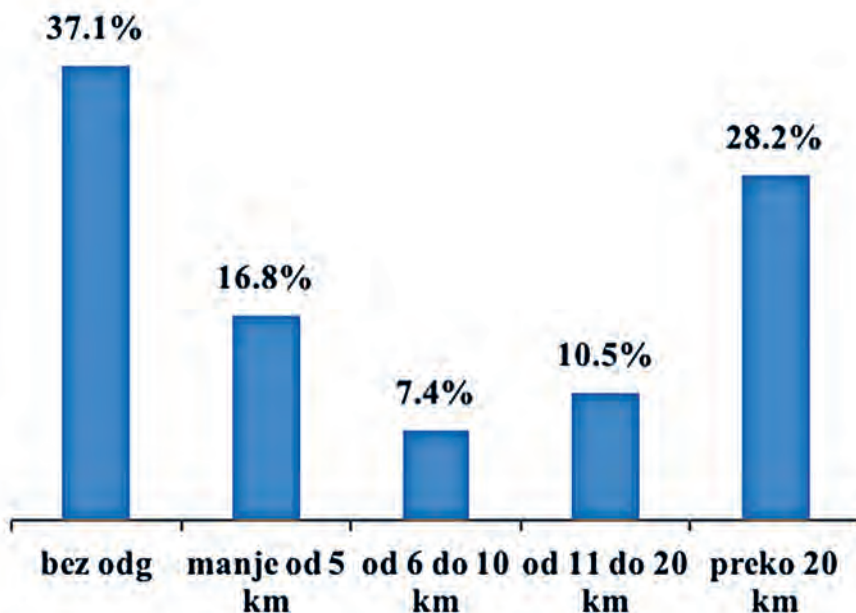
Ako se posmatraju samo stariji koji imaju decu, više od polovine (52%) ne živi sa svojom decom, to jest deca žive izvan domaćinstva svojih roditelja. To praktično znači da ne mogu da računaju na one pogodnosti u starosti koje može da pruža život u višegeneracijskom domaćinstvu koji je bio osnovni model nege na selu u prethodnim generacijama kroz pomoć neformalnih negovatelja.

Drugo relevantno i značajno pitanje je na kojoj udaljenosti od ostarelih roditelja žive deca? Od odgovora na ovo pitanje, pored ostalog, zavisi koju vrstu podrške i pomoći mogu da pruže svojim roditeljima i koliko su u mogućnosti da se brinu na daljinu, posebno ako govorimo o deci koja i sama spadaju u starije osobe.

Na ovo pitanje u kategoriju “bez odgovora” spadaju stariji koji nemaju decu i stariji čija deca žive sa njima u domaćinstvu.

Podaci pokazuju da većina dece živi na udaljenosti većoj od 10 kilometara od svojih ostarelih roditelja. S obzirom na činjenicu da neki stariji žive u nerazvijenim udaljenim selima koja imaju nerazvijenu infrastrukturu (loše puteve, slab ili nikakav javni transport), ove udaljenosti su, često, nepremostive prepreke za pomoć i podršku u svakodnevnom životu i veliki rizik od socijalne isključenosti starijih.

Slika broj 8: Udaljenost dece koja žive van domaćinstva



Migracija stanovništva odvijala se, uglavnom, prema razvijenijim urbanim naseljima, pa tako da dve trećine starijih (66%) osoba ima decu koja žive, na većoj udaljenosti (preko 20 kilometara) od njih.

Domaćinstvo

Prosečna veličina domaćinstava u kojima žive starija lica na selu je 2,6 članova. Većina starijih osoba na selu (70%) živi u domaćinstvima koja nemaju više od dva člana. Uticaj nataliteta, mortaliteta, migracija i socio-kulturnih obrazaca na strukturu porodice odražavaju se na veličinu i strukturu domaćinstva.

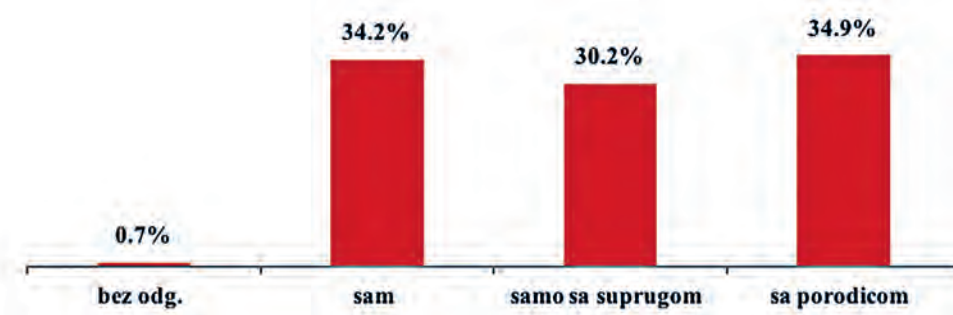
Starija lica mogu živeti sama ili u zajednici sa drugim starijim licima (najčešće bračnim drugom) ili sa svojim potomcima u višegeneracijskim domaćinstvima. Staračka domaćinstva su porodične zajednice² čiji članovi zajednički stanuju, privređuju i troše prihode a u kojima nema osoba mlađih od 65 godina ili, ukoliko ih ima, oni su radno nesposobni (Zajić, 1980, str.27).

² Mogu biti i neke druge, ali su one veoma retke.

Staračka domaćinstva su društveni fenomen koji nastaje kao posledica demografskih procesa (starenja stanovništva) i socijalnih promena u strukturi porodice i domaćinstva. U selima je izražena višedimenzionalnost ove pojave. Ispoljava se kroz ekonomske, socijalne, emocionalne i druge manifestacije i posledice. Jedan od značajnih elemenata koji utiče na položaj staračkih domaćinstava, odnosno, na kvalitet života staračkih domaćinstava je i topografija. Seoska naselja u brdsko-planinskom području su raštrkana i često, sa udaljenim i teže dostupnim zaseocima. U zimskim uslovima, ovi zaseoci i staračka domaćinstva u njima su izloženi bezbednosnom riziku zbog izolacije, što često može da dovede do životne ugroženosti tih osoba (Kurir, 2016).

Samo nešto više od jedne trećine (35%) starijih na selu živi u porodičnom, višegeneracijskom, domaćinstvu. Relativno veliki broj starijih u ispitivanom uzorku (34%) živi samo u jednočlanom staračkom domaćinstvu. Takođe je, relativno veliki broj (30%) domaćinstava u kojima živi samo bračni par starijih.

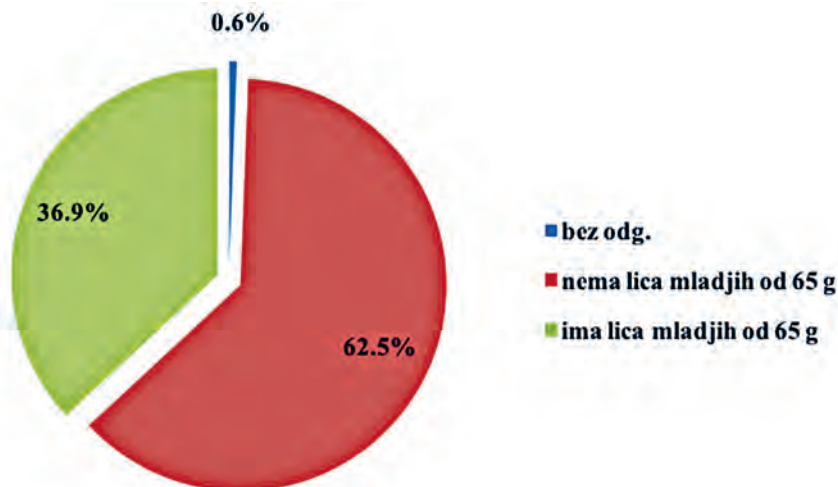
Slika broj 9: Porodična struktura domaćinstva



Nešto manje od dve trećine (63%) starijih osoba na selu živi u staračkim domaćinstvima, odnosno, u samačkim ili dvočlanim domaćinstvima u kojima nema ukućana mlađih od 65 godina. Samo u 37% domaćinstava imamo mlađa lica.

Starije osobe na selu uglavnom **žive u staračkim domaćinstvima**. Promene u strukturi porodice i domaćinstva menjaju tradicionalne funkcije porodice. Bela kuga i migracije utiču na opadanje porodičnih funkcija za podršku u starosti.

Slika broj 10: Tip domaćinstva prema uzrastu članova



4. Zdravlje i pokretljivost

Relativno mali broj (13%) starijih osoba na selu ocenjuje svoje zdravlje kao dobro. Nešto više od trećine (36%) ima zdravstvene poteškoće, odnosno, subjektivno procenjuje svoje zdravlje kao loše.

Svaki deseti stariji stanovnik u ruralnim naseljima kaže da mu je zdravlje “veoma loše”. Najviše je onih starijih koji za svoje zdravlje kažu da je osrednje, “ni dobro ni loše” (50%).

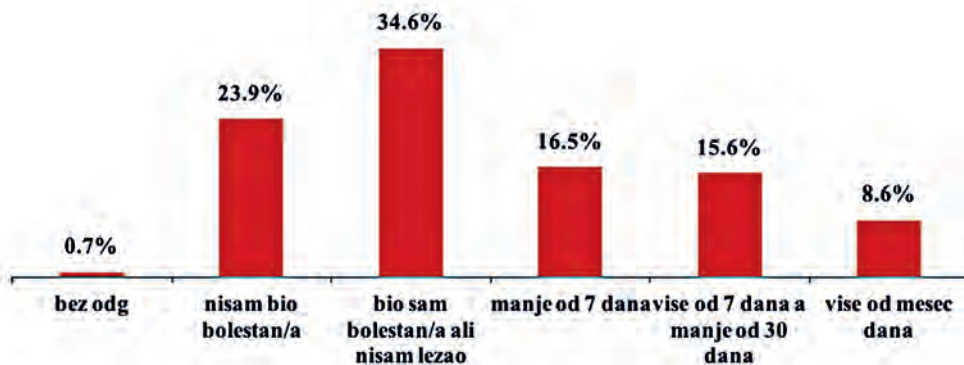
Slika broj 11: Kako Vas služi zdravlje?



Tri četvrtine starijih (75%) je bolovalo u toku godine. Nije bolovalo samo 24% anketiranih. Većina je (40%) bila u postelji za vreme bolesti. Značajan je, međutim, i broj onih koji su bolovali, ali nisu ležali u postelji (35%).

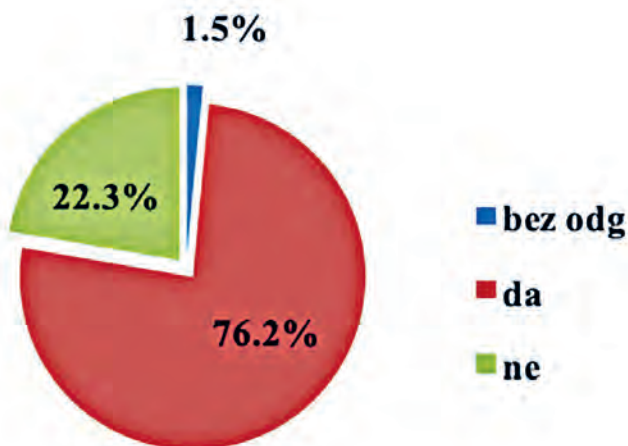
Jedna četvrtina bolesnih je bila u postelji duže od sedam dana. Skoro svaki deseti (9%) je ležao u postelji duže od mesec dana.

Slika broj 12: Bolovanje u toku godine



Većina starijih na selu (76%) ima neku hroničnu bolest. Samo nešto više od petine (22%) je bez hroničnih bolesti. Skoro polovina anketiranih navodi više ozbiljnijih zdravstvenih problema koji traju već duže vreme (46%)

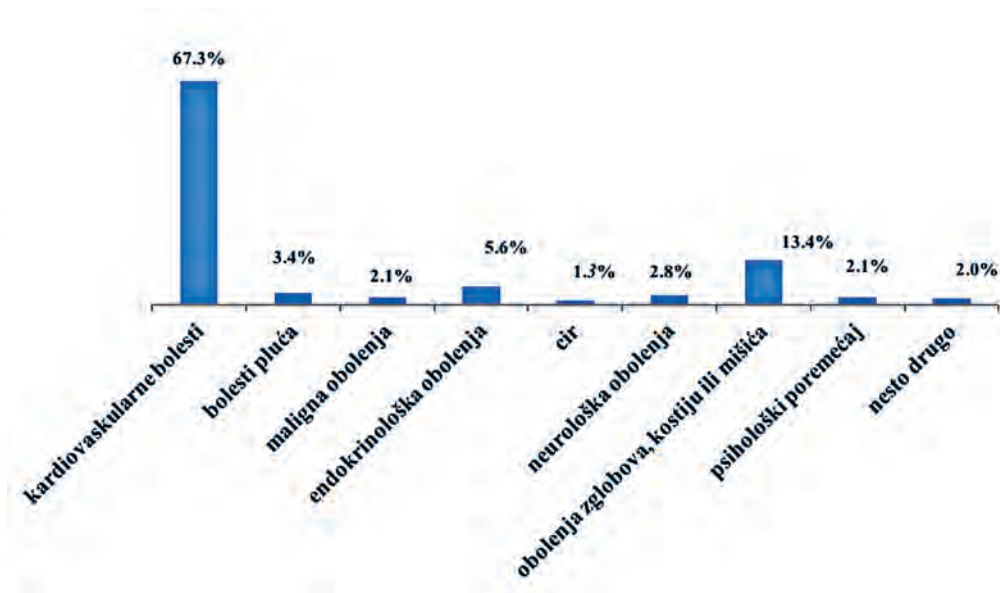
Slika broj 13: Da li ima hronične bolesti?



Među hroničnim bolestima dominiraju (67%) kardiovaskularna obolenja (pritisak, srce, vene i dr.). Druga po zastupljenosti (13%) su oboljenja zglobova, kostiju ili mišića (arthritis, reumatizam, osteoporoza, išijas, spondiloza, kukovi

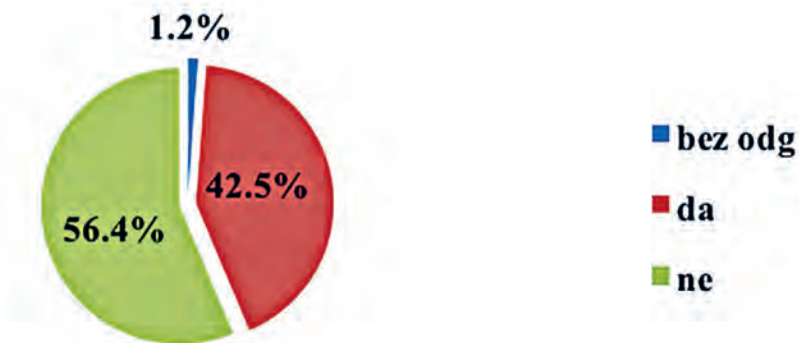
i sl.). Treća po redosledu, mada sa relativno niskom zastupljenošću (6%) su endokrinološka oboljenja (šećer, štitasta žlezda i sl.)

Slika broj 14: Vrste hroničnih bolesti



Zdravstvena zaštita se ostvaruje samo delimično. Nešto manje od polovine starijih sa sela (43%) je imalo potrebu da poseti lekara, a nije to učinilo.

Slika broj 15: Da li se dogodilo da ove godine niste posetili lekara a trebalo je?



Većina starijih na selu (95%) je zdravstveno osigurana. To znači da imaju obezbeđen preduslov za potpunu zdravstvenu zaštitu. Ipak, nije zanemarljiva ni činjenica da svaki dvadeseti nije pokriven besplatnom zdravstvenom zaštitom.

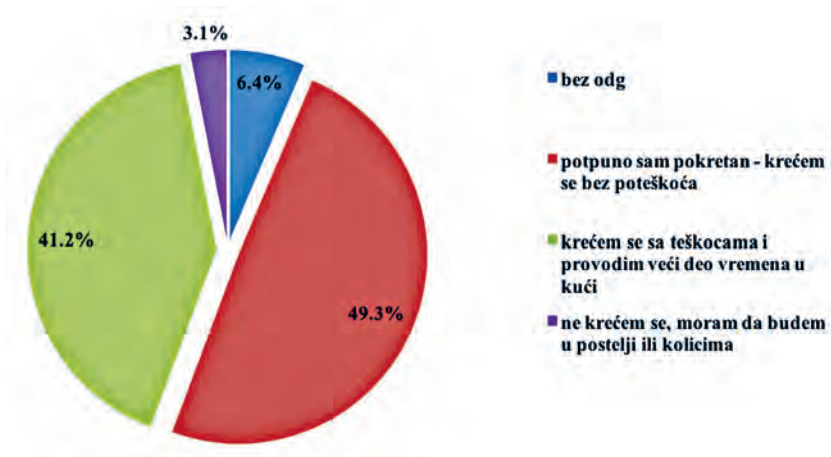
Činjenica je, međutim, da relativno veliki broj starijih nije posetio lekara, uprkos potrebe za tim. To znači da im usluge zdravstvene zaštite nisu dostupne kada su im potrebne, uprkos postojanju formalnih uslova za potpunu zdravstvenu zaštitu. U nekim slučajevima dostupnost zavisi od transporta javnog ili privatnog koji je u nekim selima velika prepreka za ostvarivanje kako zdravstvene zaštite, tako i ostalih prava koja su zagarantovana građanima Republike Srbije. Redovne lekarske kontrole su važne i u lečenju hroničnih bolesti kako bi se smanjila verovatnoća od pojave komplikacija osnovne bolesti što dalje može voditi povećavanom riziku od nepovoljnih zdravstvenih ishoda i invaliditeta.

Stariji na selu su narušenog zdravlja i ujedno se suočavaju sa preprekama u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Samo jedna četvrtina je bez zdravstvenih poteškoća. Na to ukazuju sva tri odabrana pokazatelja: (1) subjektivna procena zdravlja, (2) izjave o bolovanju u toku godine i (3) informacije o hroničnim bolestima.

Pokretljivost

Poteškoće u kretanju ima skoro polovina anketiranih starijih osoba na selu (44%). Izrazite poteškoće u kretanju zbog kojih se ne kreće pa je u postelji ili koristi kolica ima 3% anketiranih. Značajno je, takođe, da se polovina starijih na selu (49%) kreće bez poteškoća i da je po subjektivnoj oceni potpuno pokretna.

Slika broj 16: Kako ocenjujete svoju pokretljivost?



Korišćenje pomagala pri kretanju je pokazatelj stepena funkcionalne zavisnosti. Većina starijih (73%) ne koristi pomagala. Najviše ih (22%) koristi štap ili hodalicu.

U kolicima je 2% starijih u ruralnim naseljima. Štake i proteze koristi 3%. Može se, s toga, zaključiti da 5% ima ozbiljnije poteškoće u kretanju i “funkcionalni” su smo uz pomoć pomagala.

5. Prihodi u domaćinstvu

Prihodi u domaćinstvu su, bez sumnje, jedan od značajnih činilaca kvaliteta života u starosti. Posebno je važno posmatrati ih u kontekstu starenja poljoprivrednika s obzirom na činjenicu o visokoj uslovljenosti prihoda sa gazdinstva funkcionalnim kapacitetima članova domaćinstva.

Izvori prihoda

Većina domaćinstava (73%) ima samo jedan izvor prihoda. Penzije su za većinu domaćinstava jedini izvor prihoda je (70%).

Poljoprivredu kao izvor prihoda navodi relativno mali broj domaćinstava (14%). Ona je, međutim, najčešće dopunski prihod u domaćinstvu.³

Najveći broj starijih (63,6%) su “nosioci” prihoda u domaćinstvu. Njihova penzija je jedini “izvor” prihoda. Samo nešto manje od jedne četvrtine domaćinstava ima više izvora prihoda. Svako deseto domaćinstvo ima i penziju i prihod od poljoprivrede. Platu, kao mesečni prihod mlađih ukućana i penziju kao prihod starijih lica ima samo 5% domaćinstava. Optimalna kombinacija izvora prihoda, kao prihod od penzije, plate i poljoprivrede postoji samo u 2% domaćinstava.

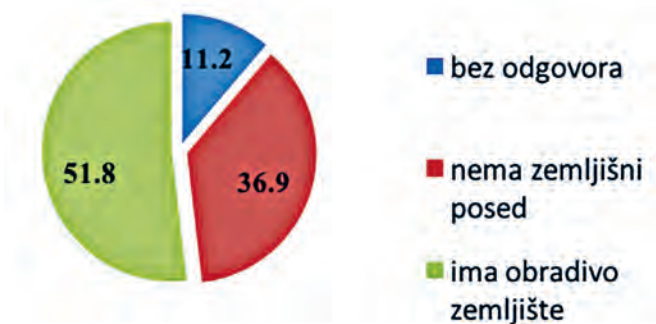
U 108 domaćinstava starijih lica (15%) ostvaruje se neko od socijalnih davanja. Među korisnicima socijalne pomoći najviše su zastupljeni novčana socijalna pomoć (43%), naknada za pomoć i negu drugog lica (23%), jednokratne novčane pomoći (11%), dečiji dodatak (11%) i subvencije za struju (7%).

³ Najverovatnije je da se prirodni prihod od samoprodukcije koji se koristi za ishranu u domaćinstvu i ne percipira kao prihod.

Gazdinstvo kao izvor prihoda

Poljoprivredno gazdinstvo je, tradicionalno, glavni izvor prihoda i osnov socijalne sigurnosti na selu. Gazdinstvom se smatra ono koje ima najmanje 0,5 hektara zemljišta na teritoriji Srbije na kome se obavlja poljoprivredna proizvodnja. Poljoprivrednim gazdinstvom se smatra i gazdinstvo koje raspolaže sa manje od 0,5 hektara poljoprivrednog zemljišta odnosno drugog zemljišta ili građevinskom celinom, ali ako se na njemu obavlja stočarska, vinogradarska i povrtarska proizvodnja, odnosno obavlja uzgoj ribe, gajenje pečuraka, puževa i pčela u skladu sa uredbom (Službeni glasnik Republike Srbije, 45/2004).

Slika broj 17: Posedovanje obradivog zemljišta



Većina starijih na selu (52%) ima obradivo zemljište. To su, uglavnom, mali posedi. Većina vlasnika ima mali zemljišni posed – manji od 2 hektara (52%). Samo 14% starijih na selu ima više od 5 hektara. Značajno je, međutim, da 37% nema zemljišni posed iako živi na selu.

Sa starenjem, međutim, opada aktivnost na gazdinstvu. Dve trećine starijih nije više aktivno na gazdinstvu kao ranije. Većina (36%) ne radi više uopšte ili radi samo povremeno (31%).⁴

Tabela broj 5: Radno angažovanje na gazdinstvu

	Broj	Procenat
radi svakodnevno i obavlja sve poslove	73	18%
radi svakodnevno ali samo neke poslove	60	15%
radi samo povremeno	123	31%
ne radi više	146	36%
Ukupno ⁴	402	100%

⁴ Ukupan broj je manji od broja anketiranih jer su isključeni oni koji nemaju zemljišni posed ili nisu dali odgovor na ovo pitanje.

Samo jedna trećina starijih vlasnika poljoprivrednog zemljišta je svakodnevno aktivna na svom imanju. Pri tom, svakodnevno je aktivno na imanju i obavlja sve poslove manje od jedne petine starijih na selu (18%). Jedan broj (15%) je, takođe svakodnevno aktivan, ali ne obavlja sve poslove.

S obzirom na nizak nivo radnog angažovanja starijih na imanju, relevantno pitanje je kako je organizovano gazdinstvo, odnosno, kako se obavlja poljoprivredna proizvodnja.

Tabela broj 6: Organizacija ekonomije na gazdinstvu

	Broj	Procenat
bez odg	21	5%
samostalno vode gazdinstvo	183	46%
celokupni posed je dat u zakup ili napolicu	21	5%
deo se obrađuje a deo daje u zakup	28	7%
obrađuje se samo okućnica a ostalo se ne obrađuje	149	37%
Ukupno	402	100%

Razlog za nisko učešće prihoda od poljoprivrede u porodičnom budžetu leži u činjenici da relativno veliki broj starijih ne obrađuje svoj posed. Nešto više od jedne trećine vlasnika poljoprivrednog zemljišta (37%) obrađuje samo okućnicu, a veći deo se ne obrađuje. Poljoprivredno zemljište je zaparloženo.

Relativno mali broj domaćinstava daje obrađivo zemljište u zakup (12%). Više je onih koji daju samo deo u zakup (7%), a celokupan posed (5%). Poljoprivredno zemljište starijih ljudi je tri puta više “u parlogu” nego u funkciji poljoprivredne proizvodnje putem zakupa.

Tabela broj 7: Registrovanje gazdinstva

	Broj	Procenat
registrovano je na moje ime	150	37%
registrovano je na moje naslednike	88	22%
nije registrovano	164	41%
Ukupno	402	100%

Zanimljivo je, međutim, da je većina (59%) poljoprivrednih gazdinstava starijih ljudi registrovana. Nešto više od 1/3 je to učinila na svoje ime (37%), a nešto manji broj ih je registrovao na svoje naslednike (22%). Što je u skladu sa očekivanjem da su starije osobe u većini slučajeva vlasnici zemlje.

Manje od polovine (41%) starijih osoba nije “registrovalo” svoja poljoprivredna gazdinstva. Može se reći da su to gazdinstva “bez perspektive”, odnosno, ograničena samo na “samoprodukciju” ...

Starije osobe na selu ne uspevaju da održe optimalne kapacitete svog gazdinstva. Pre svega, zbog opadanja obima proizvodnje, jer se smanjuje površina zemljišta koje se obrađuje. Gubitak ekonomske funkcije gazdinstva najbolje ilustruje udeo staračkih domaćinstava u registrovanim gazdinstvima. To znači da njihova gazdinstva nemaju više komercijalnu funkciju već su orijentisani isključivo na naturalnu proizvodnju za sopstvene potrebe. Zbog toga se umanjuju prihodi u domaćinstvu koji postaju nedovoljni i manifestuju se kao osiromašenje. Taj proces je ključni razlog za veoma visok osećaj subjektivnog siromaštva.

Izazov za javne politike nije samo kako starijim osobama na selu održati dohodak, već kako održati (povratiti) ekonomsku funkciju njihovog poljoprivrednog gazdinstva.

Dopunski prihodi

Dopunski poslovi su način za pribavljanje nedostajućeg prihoda za porodični budžet. Na taj način, relativno veliki broj ljudi, popravlja svoj životni standard.

Tabela broj 8: Da li radite dopunske poslove?

		Regioni		Total
		sever	jug	
bez odgovora	Broj	6	41	47
	%	3.2%	8.3%	6.9%
nikada nisam radio/la dopunske poslove	Broj	112	195	307
	%	59.3%	39.3%	44.8%
nekada sam radio/la ali vise to ne radim	Broj	50	193	243
	%	26.5%	38.9%	35.5%
i sada radim dopunske poslove	Broj	21	67	88
	%	11.1%	13.5%	12.8%
Ukupno	Broj	189	496	685
%		100.0%	100.0%	100.0%

Više je starijih osoba (48%) koje rade dopunske poslove kako bi uvećavali prihod u domaćinstvu od onih koji nikada nisu imali dopunske poslove (45%). Međutim, i sa dopunskim radom je slična situacija kao i sa radnim angažovanjem na gazdinstvu. Samo 13% starijih osoba i danas radi dopunske poslove. Većina (35%) nije više u mogućnosti da to čini. Zbog toga se, bez sumnje, umanjuje i ukupan prihod u domaćinstvu.

Zanimljivo je da postoje značajne regionalne razlike među starijima na selu u pogledu rada na dopunskim poslovima. Na severu je više onih koji nikada nisu radili nikakav dopunski posao (59%) nego na jugu (39%). Na jugu je, pak, više onih koji su radili neki dopunski posao, ali sada više ne rade (39%) od onih na severu koji su prestali da rade (26%).

Visina prihoda u domaćinstvu

U anketnim istraživanjima se javlja čitav niz poteškoća u prikupljanju podataka o prihodima, kako ličnim tako i o prihodima u domaćinstvu. Ove poteškoće su u rasponu od konceptualnih i metodoloških do praktičnih. Posebno je otežano identifikovanje prihoda u domaćinstvima koja imaju i redovne novčane i naturalne prihode, kao i “dopunske prihode” koji su najčešće iz sive ekonomije. Ovaj problem je naročito izražen u seoskim domaćinstvima gde je veoma često kombinovanje ovih izvora prihoda. Zbog toga su podaci o dohotku više u funkciji ilustracije nego što su pouzdana osnova za preciznija merenja.

Posebnu poteškoću predstavlja činjenica da relativno veliki broj ispitanika ne daje odgovor na pitanje o prihodima. O prihodima u domaćinstvu bez odgovora je 19% ispitanika. Znatno manji je broj onih koji su bili bez odgovora o ličnim primanjima (0,6%).⁵

Teško je, međutim, potpuno zanemariti visinu prihoda kao pokazatelja situacije u kojoj žive starije osobe. Opredelili smo se za prikupljanje i tih podataka koji u celini sa podacima o izvorima prihoda, gazdinstvu, dopunskom radu i subjektivnom doživljaju ostvarenih prihoda ipak pružaju dovoljno realnu sliku o materijalnom položaju starijih ljudi na selu.

⁵ Ovo može biti i pokazatelj odnosa prema starijim članovima domaćinstva kojima se uskraćuju informacije o prihodima ostalih ukućana.

Prosečan lični prihod starijih na selu iznosi 16.290 dinara. Dve trećine ima lična primanja koja su ispod prosečnih ličnih prihoda starijih osoba na selu. Od toga je svaki deseti (11%) bez ličnih prihoda. Nadprosečna primanja u odnosu na ostale ima samo 1/3 starijih osoba na selu. Polovina starijih osoba bez ličnih prihoda živi u višegeneracijskim porodičnim domaćinstvima, a samo ¼ u samačkim domaćinstvima. Stariji koji žive sami u nešto većem broju imaju lične prihode (92%) nego stariji u višegeneracijskim domaćinstvima (87%). Bez prihoda u samačkim domaćinstvima je 5% starijih lica.

Prosečan prihod u domaćinstvu starijih osoba na selu je 25.763 dinara. Više od proseka ima samo ¼ domaćinstava starijih na selu. Ako se ima u vidu da je prosečna veličina domaćinstva 2,6 članova, onda je prosečan prihod po članu domaćinstva 9.909 dinara.

Tabela broj 9: Domaćinstva prema visini prihoda

Prosečan prihod domaćinstva (25.763)	Broj	Procenat %
bez odgovora	127	18.5
ispod proseka	385	56.2
iznad proseka	173	25.3
Total	685	100.0

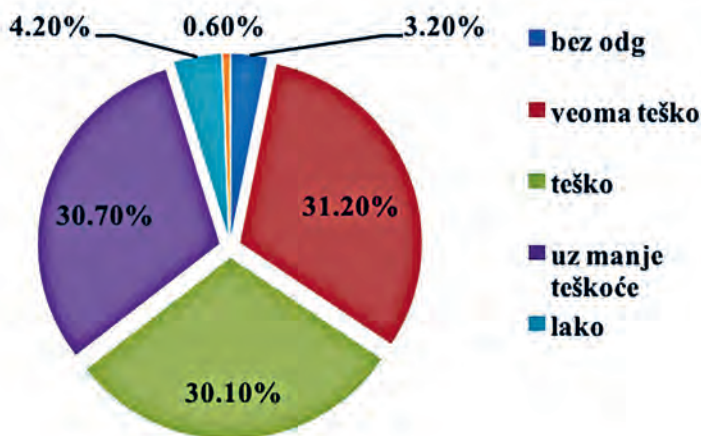
Prosečan prihod u domaćinstvu je samo za 58% veći od prosečnog ličnog prihoda. To praktično znači da postoji relativno veliki udeo ličnih primanja starijih osoba u formiranju prihoda domaćinstva. I tu svakako dolazimo do zaključka da starije osobe doprinose finansijskoj sigurnosti porodica, ali ujedno postoji i rizik od finansijskoj zlostavljanja, i ovu činjenicu kada je položaj starijih osoba na selu u pitanju treba bolje istražiti.

Subjektivno siromaštvo

Subjektivno siromaštvo predstavlja osećaj uskraćenosti koji ljudi imaju poredeći sebe sa drugima i poredeći svoje prihode s onim što smatraju minimumom za prihvatljiv način života. Subjektivno siromaštvo se određuje na osnovu individualne procene o sopstvenom materijalnom položaju pojedinca/ domaćinstva. Ovaj koncept, koji se odnosi na subjektivni osećaj siromaštva, veoma je blizak konceptu materijalne deprivacije.

Subjektivno siromaštvo, prema definiciji Eurostata, obuhvata domaćinstva koja su izjavila da veoma teško ili teško “sastavljaju kraj sa krajem”. Materijalna situacija se ocenjuje na osnovu višestepene skale za ocenu “sastavljanja kraja sa krajem” (Eurostat, 2012).

Slika broj 18: Da li vase domacinstvo moze da sastavi kraj sa krajem?

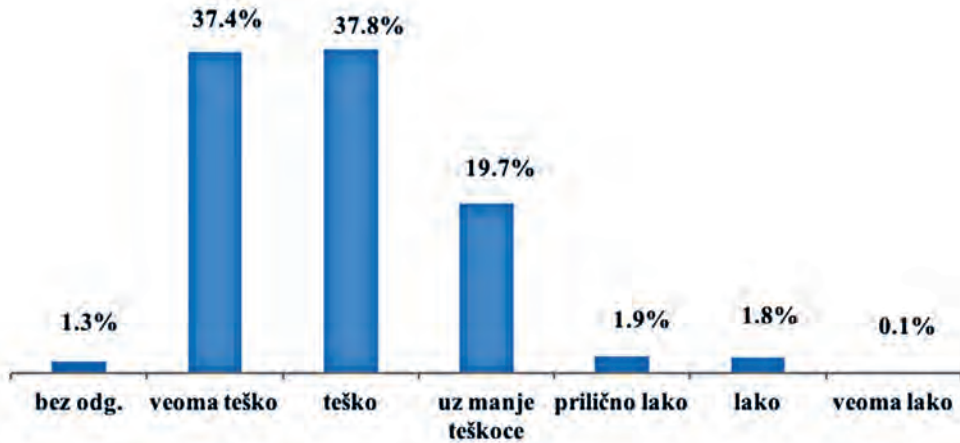


Većina domaćinstava (61%) sa svojim ukupnim prihodima teško ili veoma teško “sastavlja kraj sa krajem”. Za 31% anketiranih starijih lica materijalna situacija je veoma teška, a za 30% samo teška. Sa manjim teškoćama se suočava 31% anketiranih.

Bez teškoća je samo 5% domaćinstava. Pri tom, svaki stoti (1%) veoma lako “sastavlja kraj sa krajem” a za 4% je to lako.

Subjektivni osećaj uskraćenosti, odnosno, subjektivni doživljaj siromaštva proveravali smo i pitanjem da li im lični prihodi mogu zadovoljiti osnovne potrebe. Postoji konzistentnost u subjektivnom doživljaju siromaštva iskazano preko ovih pitanja. Može se čak konstatovati da je subjektivni doživljaj siromaštva nešto veći u odnosu na lične prihode nego na prihode u domaćinstvu.

Slika broj 19: Da li sa Vašim ličnim primanjima možete da zadovoljite osnovne potrebe?



Lični prihodi su takvi da 95% starijih osoba sa teškoćama zadovoljava svoje osnovne potrebe. Manji broj (20%) to čini uz manje teškoće, a većina anketiranih to uspeva teško (38%) ili čak, veoma teško (37%). Samo 4% anketiranih nema problema u zadovoljavnju osnovnih potreba.

Činjenica da relativno veliki broj starijih osoba na selu ima redovne novčane prihode ukazuje da postoji određeni nivo materijalnog obezbeđenja i socijalne sigurnosti. Visok stepen subjektivnog siromaštva nedvosmisleno ukazuje da su ti prihodi nedovoljni za “osnovne potrebe” i “sastavljanje kraja sa krajem” u domaćinstvu.

Na ovako visok nivo subjektivnog siromaštva utiču dva procesa. Na jednoj strani opadaju redovni novčani prihodi i prihodi sa gazdinstva, a na drugoj strani se povećavaju troškovi. Troškovi rastu, pre svega zbog naručenog zdravlja i troškova lečenja, ali i zbog nezaposlenosti potomaka koje “pomažu” ostareli članovi porodice

6. Životni standard

Životni standard opisuje fizičko blagostanje grupa ili pojedinih osoba. Prema širem shvatanju, životni standard je ukupnost uslova života i rada pojedinih slojeva, društvenih grupa ili pojedinaca u određenom vremenskom periodu. Obuhvata materijalne, radne i društvene uslove života, kao i mogućnosti zadovoljenja duhovnih potreba, slobodnog kretanja i slobodne razmene.

Standard se, uobičajeno je i u naučnim i primenjenim istraživanjima, iskazuje i meri pokazateljima. Pri tome se, u zavisnosti od metodologije, uzimaju u obzir razni ekonomski i socijalni pokazatelji. U ovom istraživanju nije bilo moguće obuhvatiti sve relevantne pokazatelje životnog standard. Opredelili smo se za pet pokazatelja koji osvetljavaju i kvalitet života starijih osoba na selu: (1) infrastruktura u domaćinstvu, (2) posedovanje trajnih potrošnih dobara, (3) materijalna deprivacija, (4) finansijska deprivacija i (5) subjektivni doživljaj (procena) vlastitog života.

Infrastruktura u domaćinstvu

Uslovi stanovanja su jedan od bitnih elemenata za kvalitet života, naročito u starosti. Dobijeni podaci ukazuju na postojanje značajnih razlika u pogledu infrastrukture i uslova stanovanja.

Tabela broj 10: Da li kuca u kojoj zivi starija osoba ima:

Infrastruktura domaćinstva	Ima (%)	Nema (%)
elektricnu struju	94,3	2,8
tekuću vodu - vodovod	83,4	13,6
kanalizaciju	43,4	53,4
kupatilo	69,9	27,2
centralno-etažno grejanje	10,1	86,9

Većina domaćinstava ima električnu struju (94%), tekuću vodu – vodovod (83%), kupatilo (70%) i čvrste podove (65%). To su, pokazatelji, povoljnih uslova za stanovanje. Svako deseto domaćinstvo ima i centralno-etažno grejanje, što je ranije bilo “rezervisano” samo za urbane sredine.

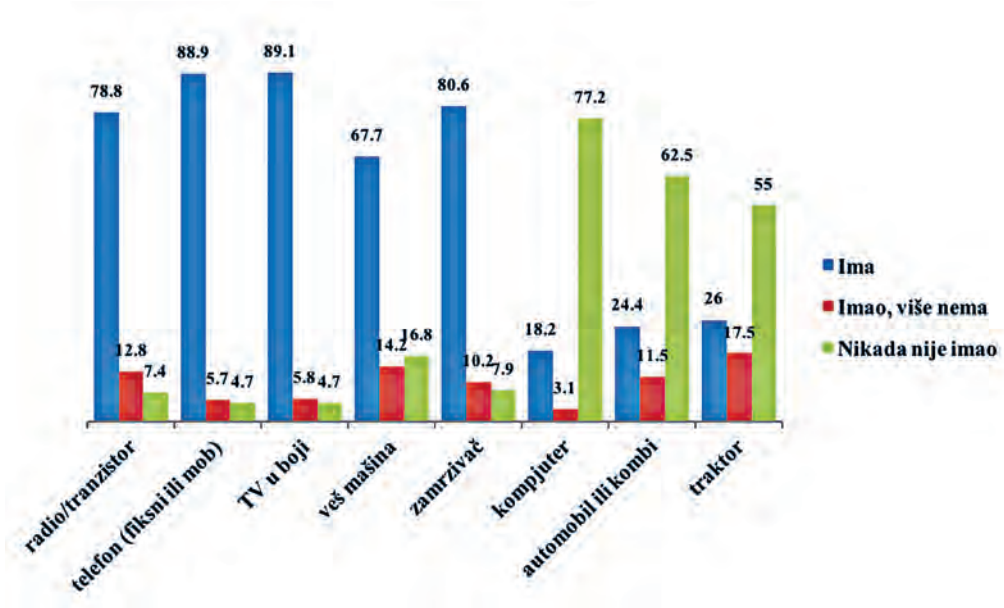
Polovina seoskih domaćinstava (53%) je bez kanalizacije, pa se odvod tekuće vode u tim domaćinstvima reguliše, uglavnom preko septičkih jama.

Treba istaći da jedan broj starijih ljudi živi u uslovima koji su ispod standardnih čak i za seoska domaćinstava. Struju nema 3% domaćinstava, a tekuću vodu 14% domaćinstava.

Trajna potrošna dobra

Većina domaćinstava (preko 80%) poseduje standardna trajna potrošna dobra - radio, televizor, telefon i zamrzivač. Automobil, kombi ili traktor ima samo 25% starijih na selu.

Slika broj 20: Trajna potrošna dobra u domaćinstvu



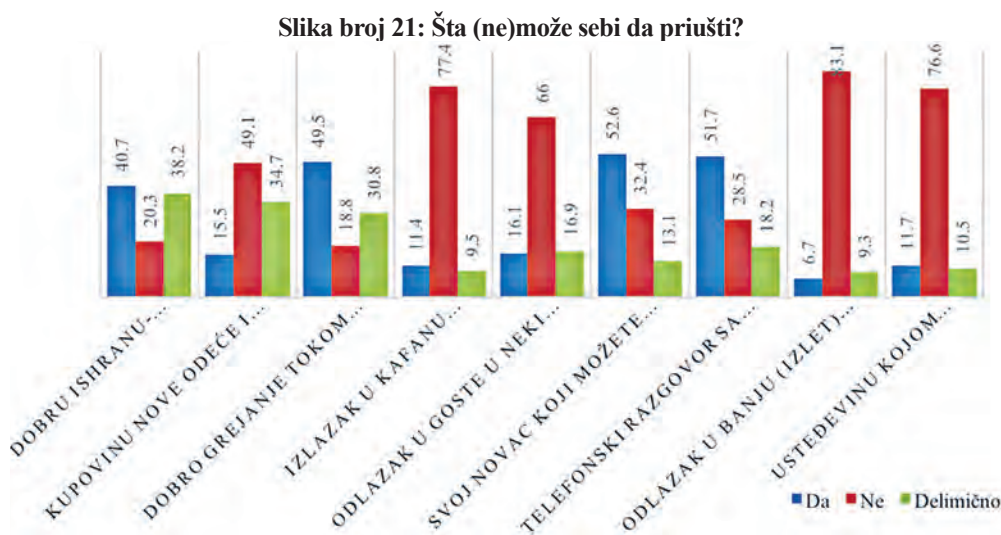
Pažnju privlači činjenica da su neka domaćinstva imala, a sada više nemaju neko od trajnih potrošnih dobara. Očigledno je da smanjenje prihoda zbog penzionisanja i opadanje radnih kapaciteta starijih utiče na dohodak sa gazdinstva i u krajnjoj liniji i na životni standard samačkih staračkih domaćinstava na selu. Nemogućnost da se ponovo kupi veš-mašina (14%), zamrzivač (10%) ili televizor (6%) direktno se odražava i na kvalitet života u starosti.

Materijalna deprivacija

Materijalna deprivacija je nemogućnost pribavljanja određenih dobara i usluga. Predstavlja osujećenje u zadovoljavanju određenih potreba i procenjuje se u zavisnosti od toga da li pojedinac živi u domaćinstvu koje (ne)može da priušti stavke (dobra) sa određene liste (Tim za socijalno uključivanje i smanjenje

siromaštva Vlade Republike Srbije, 2016). Koristili smo listu od devet stavki⁶ prilagođenu uslovima i potrebama starijih osoba na selu.

Relativno veliki broj starijih je izložen materijalnoj deprivaciji - jedna petina nema dobru ishranu i grejanje. Kupovinu nove odeće sebi ne može da priušti polovina anketiranih starijih osoba.



Za većinu starijih lica neke stvari su, praktično nedostižne. Odlazak u banju ne može sebi da priušti 83% anketiranih starijih sa sela, čak ni u drugi grad u goste kod dece ili rođaka (66%). Za njih su nedostižna i neka mnogo jednostavnija zadovoljstva. Tri četvrtine starijih (77%) ne može sebi da priušti izlazak u kafanu ili neku drugu razonodu, bar jednom mesečno.

Razmere materijalne deprivacije najbolje ilustruje podatak da 77% starijih osoba na selu ne raspolaže uštedevinom kojom može da pokrije iznenadni trošak od 10.000 dinara. Za razliku od podataka o trajnim potrošnim dobrima, podaci o materijalnoj deprivaciji odražavaju aktuelnu situaciju u pogledu životnog standard. Visok stepen lišavanja, bez sumnje, pojačava osećaj uskraćenosti i subjektivnog siromaštva.

Deprivacija je izražena i na nivou naselja (Cvejić, et al., 2010). Deprivacija u naselju posmatrana je na osnovu četiri dimenzije: objektivnog nivoa opremljenosti naselja, udaljenosti od najbližeg administrativnog centra, udaljenosti uslužnih sadržaja

⁶ Inspirisano listom stavki primenjenoj u SILC anketi.

od kuće ispitanika i percepcije problema vezanih za komunalne usluge i bezbednost u naselju.

Svaki peti stanovnik sela suočen je sa deprivacijom u naselju (Cvejić, et al., 2010, str. 43). Rasprostranjenost deprivacije u naselju ukazuje na značajne razlike po regionima. Stanje je najbolje u Vojvodini, gde se samo 5,8% stanovništva suočava sa ovim vidom deprivacije, a najgore je u Zapadnoj Srbiji, gde je, čak, 40,2% stanovništva deprivirano u naselju, dvostruko više nego u Jugoistočnoj Srbiji koja je na trećoj poziciji (sa 19,9%).

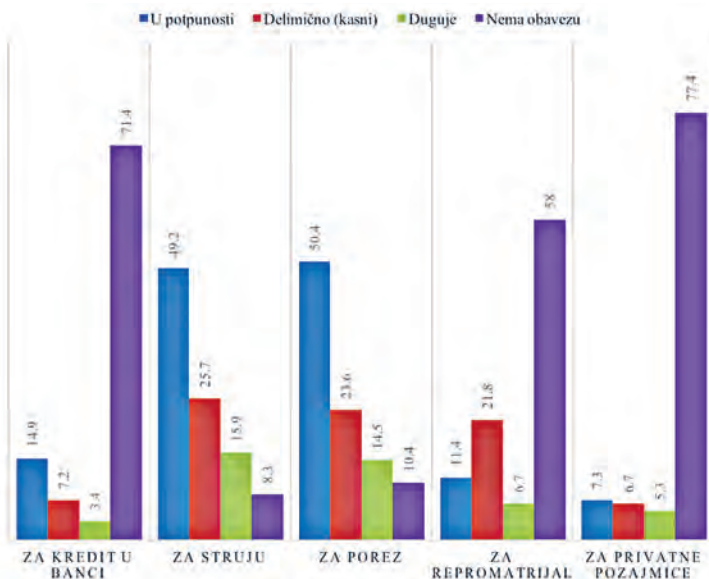
Finansijska deprivacija

Finansijska deprivacija se ispoljava kao nemogućnost ispunjavanja finansijskih obaveza i plaćanja.

Za finansijsku depriviranost koristili smo pet indikatora u vezi sa poteškoćama/kašnjenjem u izmirivanju troškova za: kredit u banci, utrošenu električnu energiju, porez, repromaterijal i private pozajmice.

Većina starijih osoba uredno izmiruje svoje finansijske obaveze. Kod svih finansijskih obaveza, osim za repromaterijal i private pozajmice, više je onih koji redovno pokrivaju svoje obaveze nego što kasne ili duguje.

Slika broj 22: Otplata finansijskih obaveza



To, međutim, nije bez poteškoća i velikih napora i lišavanja. Najveće poteškoće starije osobe na selu imaju sa neizbežnim finansijskim obavezama – za porez i utrošenu električnu energiju. Samo polovina uspeva da ove obaveze izmiruje u potpunosti. Ostali ili kasne ili duguju.

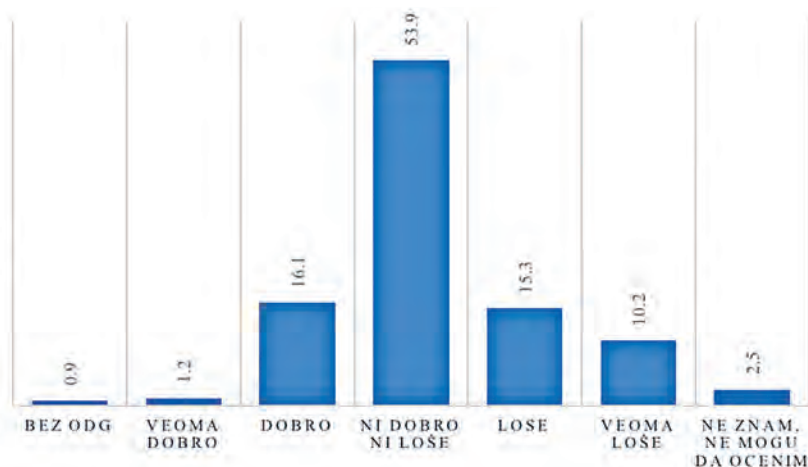
Najviše se duguje za utrošenu električnu energiju (16%) i porez (15%). Najviše se kasni sa finansijskim obavezama za utrošenu električnu energiju (26%), porez (24%) i repromaterijal (22%).

Zanimljiva je i struktura finansijskih obaveza. Većina nema finansijske obaveze po osnovu privatnih pozajmica (74%), kredita u banci (71%) i za nabavku repromaterijala (58%). Stariji se, očigledno, drže tradicionalne devize da je “dug zao drug” i ne uzimaju bankarske kredite, ali ni private pozajmice. Izostajanje finansijskih obaveza za nabavku repromaterijala ukazuje na nedovoljne “finansije” u staračkim domaćinstvima i opadanje komercijalnih aktivnosti na gazdinstvu i redukovanje poljoprivrednih resursa na samoprodukciju.

Procena vlastitog života

Procena vlastitog života je svojevrstan integralni pokazatelj efekata analiziranih elemenata životnog standarda i kvaliteta života. Subjektivni doživljaj života starijih na selu je sumoran. Svaki četvrti smatra da živi loše ili veoma loše.

Slika broj 23: Kako živite?



Većina (54%) živi “ni dobro ni loše”. Kao što se moglo i očekivati, većina se opredeljuje za neutralnu procenu. Takav odnos prema vlastitom životu odražava i pomirljivost i mudrost starijih žena i muškaraca.

Značajno je, međutim, da veći broj starijih osoba smatra da živi loše (25%) nego da živi dobro (17%). Svaka deseta starija osoba sa sela smatra da živi veoma loše. Na drugoj strani, veoma dobro živi tek svaka stota starija žena/muškarac na selu.

Ovakva slika dosta jasno predstavlja položaj starijih na selu. Promene koje su zahvatile selo i uticale na promene u strukturi porodice i domaćinstva kao i promene koje nastaju u starosti i uslovljavaju promene u ekonomiji gazdinstava starijih ljudi, uz činjenicu da je dostupnost usluga na selu manja nego u gradu, rezultira niskim kvalitetom života starijih ljudi na selu.

Šta starijim osobama nedostaje u životu?

Anketirani su imali mogućnost da spontano, u “otvorenom odgovoru” svojim rečima iskažu šta je to što im nedostaje u životu. Jedna trećina (32%) nije imala odgovor na ovo pitanje. Ako im se pridodaju i odgovori “ništa mi ne treba” (7%) premašuje se dvostruko broj onih koji su naveli da žive dobro. Može se pretpostaviti da se među njima nalazi i deo onih koji žive “ni dobro ni loše”

Tabela broj 11: Šta nedostaje starijima na selu

Da li vam nešto nedostaje u životu?	Broj	%
bez odgovora	248	32.4
novac	132	17.2
funkcionalni kapaciteti	93	12.2
integralno/sve mu treba	58	7.6
ništa mu ne treba	50	6.5
porodica	51	6.5
izolovanost/društvena participacija	43	6.3
egzistencijalni uslovi	48	5.6
pomoć/usluge/pomagala	34	4.4
komunalna infrastruktura/okruženje	8	1.1
Total	765	100.0

Starijim osobama na selu najviše nedostaje novac (17%). Ako im se pridodaju i oni koji su naveli da im “sve treba” (8%) ili da im nedostaju bolji egzistencijalni uslovi (6%), možemo zaključiti da je nešto manje od trećine starijih na selu ima

potrebe neposredno uslovljene siromaštvom. Njihov prioritet je podrška za izlazak iz začaranog kruga siromaštva. S obzirom da siromaštvo starijih osoba na selu ima, kako smo već videli, svoje specifične uzroke i posledice, u tom kontekstu treba sagledati i mere za podršku u starosti.

Znatno manji broj starijih osoba ističe nedostatke u pogledu funkcionalnih kapaciteta (12%). Treba istaći da ova klasifikacijska kategorija obuhvata lepezu raznovrsnih odgovora koja se odnose kao na zdravlje i pokretljivost tako i na “žal za mladost”, odnosno na opadanje kapaciteta, doživljaja i aktivnosti u procesu starenja.

Zanimljivo je na koji način se među starijim osobama na selu ispoljava osećaj usamljenosti i izolovanosti. U gotovo istom postotku (6%) se iskazuje kao nedostatak porodice, odnosno, kao nedostatak društene participacije. Nedostatak porodice obuhvata raznovrsne odgovore koji se, uglavnom odnose na gubitak bračnog druga ili dece ili, udaljenost i slabije kontakate sa decom koja žive izvan roditeljskog domaćinstva.

Treba uzeti kao značajan pokazatelj, iako je relativno niska zastupljenost (4%), da starije osobe na selu eksplicitno iskazuju da su im potrebna pomoć, usluge i pomagala. S obzirom da se u uslovima siromaštva i egzistencijalne ugroženosti i potrebe sagledavaju na poseban način, može se pretpostaviti da bi udeo potreba za uslugama bio veći kada bi bile zadovoljene primarne, egzistencijalne potrebe.

7. Funkcionalni kapaciteti i potrebe za podrškom

Funkcionalne kapacitete posmatramo na osnovu iskaza ispitanika o proceni (1) pojedinih funkcija i (2) poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Tabela broj 12: Funkcionalni kapaciteti starijih

Funkcionalni kapaciteti	Bez poteškoća	Malo poteškoća	Mnogo poteškoća	Potpuno onemogućen
VID	38,4	47,4	13,0	0,4
SLUH	51,2	38,5	9,1	1,5
KRETANJE	43,1	37,2	18,9	3,1
PAMĆENJE	63,6	27,0	8,2	1,6
SAMOSTALNOST	73,3	16,6	8,9	2,8
KOMUNIKACIJE	82,0	11,7	4,2	1,0

Procenjujane su funkcije vida, sluha, kretanja, pamćenja, samostalnosti i komunikacija.⁷ Relativno mali broj starijih osoba na selu bez poteškoća vidi (38,4%), kreće se (43,1%) i čuje (51,2%). Mnogo bolje se procenjuju kapaciteti pamćenja (63,6%) i komunikacije (82,0%).

Stariji na selu imaju mnogo poteškoća u pogledu kretanja (19%), vida (13%), sluha (9%) i samostalnosti (9%). Bez funkcionalnih kapaciteta za kretanje i samostalnost (“potpuno je onemogućeno”) 3% anketiranih.

Ako ocenu samostalnosti uzmemo kao integralni kriterijum za procenu funkcionalnih kapaciteta, možemo zaključiti da je nešto manje od tri četvrtine starijih na selu (73%) nezavisno u aktivnostima svakodnevnog života. *Jedna četvrtina starijih osoba na selu ima potrebu za podrškom zbog nedostajućih funkcionalnih kapaciteta.*

Obavljanje svakodnevni aktivnosti

Navedena je lista od 24 aktivnosti koje su, uglavnom, karakteristične za svakodnevni život na selu. Anketirani su procenjivali aktivnosti na četvorostepenoj skali. U prikazu rezultata grupisali smo ih u četiri polja svakodnevnog života: (1) samoopsluživanje, (2) radno angažovanje, (3) kretanje u okruženju i (4) participacija u zajednici.

Sintetičko predstavljanje funkcionalnih kapaciteta moguće je izračunavanjem indeksa. Na osnovu odgovora konstruisana je ponderisana tipologija za izračunavanje indeksa samostalnosti u pojedinim grupama aktivnosti.

Potpuno su samostalni (ponder 1) ukoliko ni za jednu aktivnost nisu naveli da “ne mogu nikako” ili je obavljaju “samo uz nečiju pomoć”. **Delimčno su samostalni** (ponder 2) ako ni za jednu aktivnost nisu naveli da “ne mogu nikako” a za dve ili više su označili da ih obavljaju “samo uz nečiju pomoć”. **Nesamostalni** (ponder 3) su ako su za dve ili više aktivnosti naveli da “ne mogu nikako”

Više od $\frac{3}{4}$ starijih ljudi je potpuno samostalno, odnosno bez teškoća ili sa teškoćama, ali bez tuđe pomoći je u samoopsluživanju, odnosno, u aktivnostima koje su okosnica brige o sebi.

⁷ Korišćeno je pitanje za procenu invalidnosti primenjeno u Popisu stanovništva 2011.

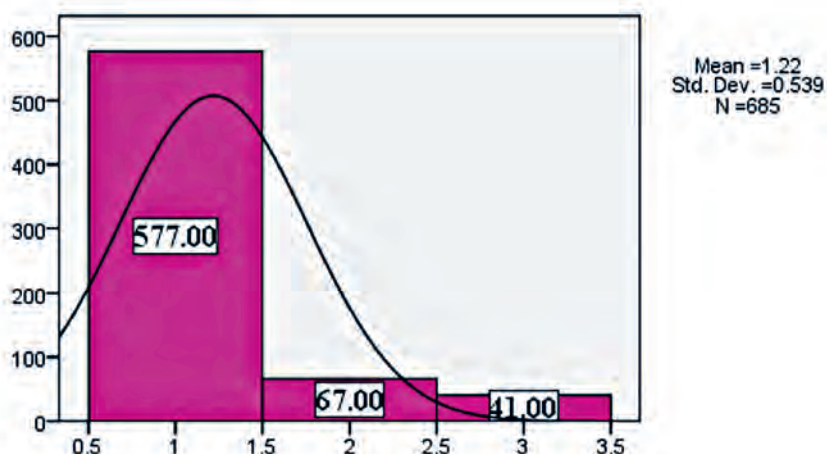
Tabela broj 13: Funkcionalni kapaciteti za samoopsluživanje

Aktivnosti samoopsluzivanja	bez teškoća	sa teškoćama ali bez tudje pomoci	samo uz nečiju pomoć	ne može nikako	bez odg.
da se sami hranite-uzimate jelo	82.9	11.1	3.1	2.0	.9
da se obučete i obujete	78.8	14.6	3.4	2.3	.9
da se umijete i očešljate	81.2	13.0	2.5	2.5	.9
da koristite WC	80.3	12.6	3.5	2.5	1.2
da se sami okupate i operete	72.1	17.5	6.7	2.6	1.0
da legnete i ustanete iz kreveta	69.1	21.8	5.0	3.1	1.2
da sečete nokte na nogama	61.2	24.7	8.6	4.2	1.3

Delimična samostalnost (može smo uz nečiju pomoć) se javlja kod 3 do 9% starijih osoba u zavisnosti od vrste aktivnosti. Najmanja nesamostalnost je kod uzimanja hrane (3%), a najveća kod održavanja lične higijene (sečenje noktiju i kupanje).

Nesamostalnost (ne može nikako) koja zahteva pomoć i podršku drugog lica (personalna aistencija) javlja se kod 2 do 4% starijih lica na selu.

Slika broj 24: Indeks funkcionalnih kapaciteta za samoopsluživanje



Indeks samostalnosti je 1.2 što ukazuje na visoke funkcionalne kapacitete za brigu o sebi. Značajno je da kod aktivnosti za brigu o sebi nemaju većeg udela prelazni oblici. Delimično je samostalno samo 12% starijih na selu. Može se, stoga, pretpostaviti da je prelaz iz samostalnosti u nesamostalnost radikaln i da je posledica većih promena u zdravstvenom stanju.

Funkcionalni kapaciteti za kretanje izvan kuće su manji nego za aktivnostii brige o sebi koje se obavljaju, uglavnom, u kući. Samostalnost je najveća u kretanju po kući i dvorištu i silaženju i penjanju uz stepenište.

Tabela broj 14: Funkcionalni kapaciteti za kretanje u okruženju

Aktivnosti kretanja u okruženju	bez teškoća	sa teškoćama ali bez tuđe pomoći	samo uz nečiju pomoć	ne može nikako	bez odg
kretanje po kuć i dvorištu	59.9	29.1	4.7	5.0	1.5
silaženje i penjanje uz stepenište	48.9	35.6	7.9	5.8	1.8
ulaženje i izlaženje iz autobusa	45.8	27.3	11.2	12.3	3.4
odlazak u prodavnicu	54.2	24.7	6.3	12.6	2.3
odlazak na pijacu	39.4	14.6	7.0	34.2	4.8

Bilo bi jako korisno da se uprvo jedna od podrški starijim osobama na selu odnosi na prilagođavanje okruženja funkcionalnim sposobnostima starijih žena i muškaraca, što bi im omogućilo veću sigurnost pri kretanju po kući, kao i samostalnost. Ta podrška bi se sastojala u stavljanju pomoćnih rukohvata u sobi gde starija osoba boravi, kao i u kupatilu.

Indeks kapaciteta za kretanje u okruženju je 1.8 što još uvek označava relativno visok stepen samostalnosti. Značajno je uočiti da se nesmostalnost povećava kada se radi o aktivnostima koje podrazumevaju nailaženje na prepreke u okruženju (na primer prilikom ulaska i izlaska iz autobusa, odlazak u prodavnicu i na pijacu) što im sa druge strane otežava komunikaciju sa drugim osobama i dovodi do socijalne izolacije.

Slika broj 25: Indeks kapaciteta za kretanje u okruženju

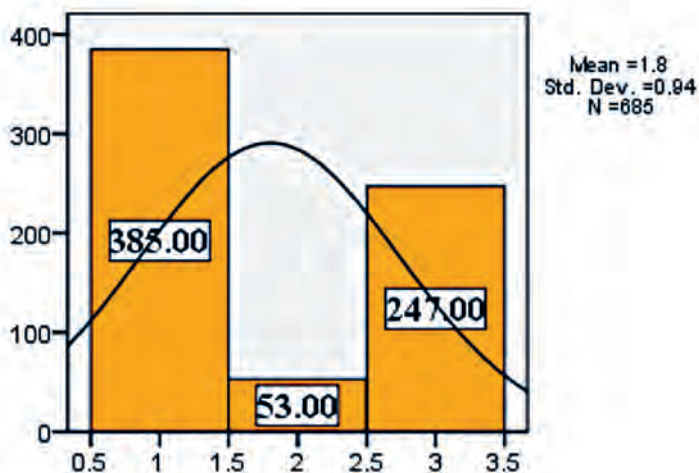


Tabela broj 15: Funkcionalni kapaciteti za participaciju u zajednici

Aktivnosti u zajednici	bez teskoca	sa teskocama ali bez tuđe pomoci	samo uz neciju pomoc	ne moze nikako	bez odg.
upražnjavanje verskih i duhovnih običaja	49.8	18.1	8.8	21.8	1.6
održavanje odnosa sa drugim ljudima	54.0	13.9	5.8	24.7	1.6
realizacija određenih obaveza	46.4	15.0	6.9	28.9	2.8
učestvovanje u aktivnostima u selu	40.3	14.2	6.9	33.7	5.0
aktivnosti za lično zadovoljstvo	33.4	9.5	3.1	48.3	5.7

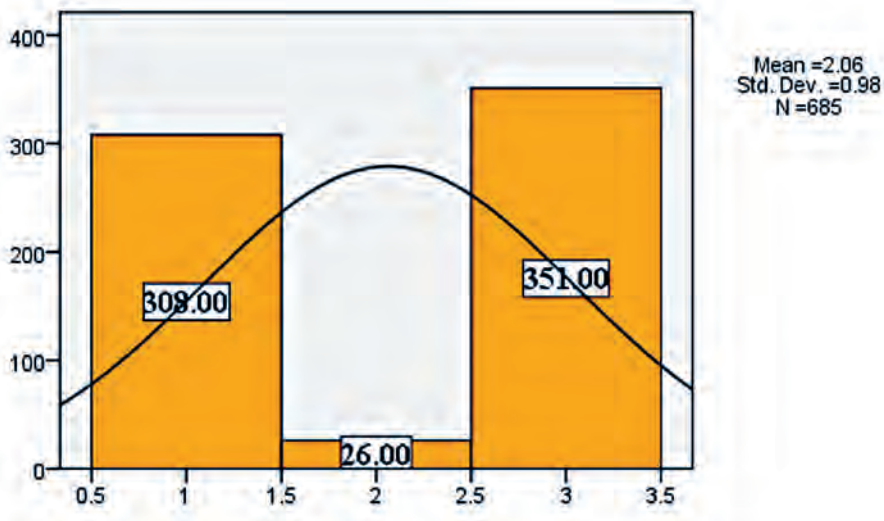
Kod aktivnosti koje označavaju participaciju u zajednici uočava se izrazita polarizacija. Ili se učestvuje bez teškoća ili se ne učestvuje. Pomoć i podrška su manje relevantne nego u drugim aktivnostima. To ukazuje da je socijalna participacija u manjoj meri uslovljena psiho-fizičkim kapacitetim, odnosno, samim procesom starenja. Marginalizacija ili socijalna isključenost je u većoj meri uslovljena odnosima u zajednici i nekim drugim socijalnim činiocima.

Najveća isključenost je kod aktivnosti za lično zadovoljstvo. Većina starijih osoba na selu (48%) ne može da upražnjava aktivnosti primerenih za hobi ili slobodno vreme. Prema rečima samih starijih osoba “slabe finansije” i “ubivena interesovanja” predstavljaju jači razlog od opadajućih psiho-fizičkih kapaciteta.

Stariji su samostalno najaktivniji u održavanju odnosa sa drugim ljudima (54%), upražnjavanju verskih i duhovnih običaja (50%) i realizaciji određenih obaveza (46%).

Najmanje su aktivni u aktivnostima u selu (34%) i u preuzimanju određenih obaveza (29%). Indeks kapaciteta za participaciju u zajednici je 2.1 što označava delimičnu samostalnost. S obzirom na visok stepen samostalnosti u aktivnostima za koje su neophodni određeni psiho-fizički kapaciteti osnovano je pretpostaviti da je to zbog socijalnih činilaca, odnosno, raznih vrsta barijera u okruženju.

Slika broj 26: Indeks kapaciteta za participaciju u zajednici



Opadanje radnih kapaciteta je izrazito, prema oceni anketiranih. Više od polovine starijih na selu ne može više da obavlja poslove u polju (54%) ili oko krupne stoke (55%). Veći stepen samostalnosti se procenjuje samo za domaće poslove, uključujući i pripremanje hrane.

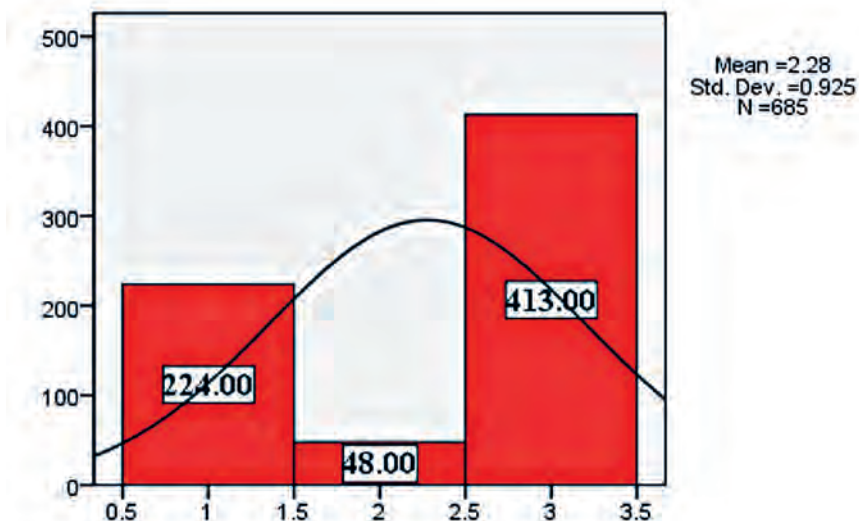
Većina starijih još uvek ima kapacitete za lakše poljoprivredne poslove (61%) kao što su rad u bašti i gajenje povrća i čuvanje živine i sitne stoke (48%). Zbog toga se i gazdinstvo redukuje samo na okućnicu.

Tabela broj 16: Funkcionalni kapaciteti za radne aktivnosti

Radne aktivnosti	bez teskoća	sa teškoćama ali bez tuđe pomoći	samo uz nečiju pomoć	ne može nikako	bez odg.
pripremanje hrane	62.8	21.8	6.0	7.7	1.8
lakši domaći poslovi	56.1	24.7	5.3	11.2	2.8
teži domaći poslovi	35.3	28.2	11.5	21.9	3.1
rad u bašti i gajenje povrća	37.8	23.9	8.8	25.3	4.2
čuvanje živine i sitne stoke	29.9	18.4	7.2	36.9	7.6
poslovi oko krupne stoke	19.4	10.8	3.9	54.7	11.1
radovi u polju	18.1	11.5	5.8	54.2	10.4

Značajno je uočiti da je jedan broj starijih funkcionalno nesamostalan za lakše domaće poslove (16%) i pripremanje hrane (14%). Oni su upućeni na “pomoć u kući”, bez obzira da li je neformalna ili institucionalizovana. Izostajanje ove podrške radikalno menja kvalitet života u starosti i čini ga mukotrpnim, bez životnih radosti karakterističnih za dostojanstveno življenje.

Slika broj 27: Indeks kapaciteta za radne aktivnosti



Indeks kapaciteta za radne aktivnosti je 2.3 što označava delimičnu samostalnost za poslove u kući i na gazdinstvu. Opadanje psiho-fizičkih kapaciteta sa starenjem se najizrazitije ispoljava u kapacitetima za rad na gazdinstvu. U staračkim domaćinstvima to se neposredno odražava na ekonomsku funkciju gazdinstva i osiromašenje domaćinstva.

Funkcionalni kapaciteti starijih ljudi na selu nisu isti za sve vrste aktivnosti u svakodnevnom životu. Indeks samostalnosti je najveći kod aktivnosti samoopsluživanja a najmanji kod radnih aktivnosti. To je i razumljivo ako se ima u vidu da se u listi radnih aktivnosti nalaze i teži poljoprivredni poslovi.

Tabela broj 17: Funkcionalni kapaciteti

Funkcionalni kapaciteti	potpuno samostalan		delimično samostalan		nesamostalan		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Samoopsluživanje	577	84.2	67	9.8	41	6.0	685	100.0
Kretanje u okruženju	385	56.2	53	7.7	247	36.1	685	100.0
Participaciju u zajednici	308	45.0	26	3.8	351	51.2	685	100.0
Radne aktivnosti	224	32.7	48	7.0	413	60.3	685	100.0

Indikativno je, međutim, da je stepen nesamostalnosti za participaciju u zajednici značajno veći od indeksa kapaciteta za kretanje u okruženju. To upućuje na pretpostavku da postoje i druge prepreke za veću socijalnu uključenost i da ne zavise samo od “stanja organa”, odnosno, fizičkih kapaciteta.

Podrška i pomoć

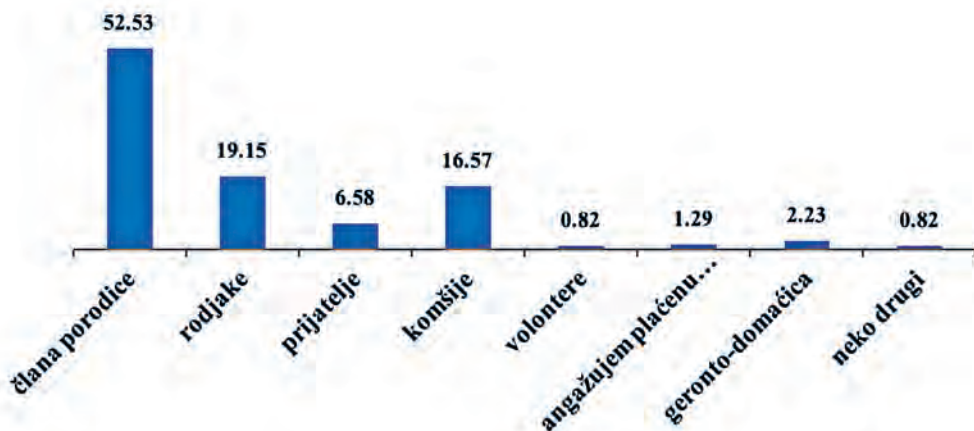
Centralno pitanje za starije osobe, naročito za one koji žive u staračkim domaćinstvima, je da li imaju “oslonac”, odnosno, nekog ko bi im pružio podršku i pomoć u situaciji kad im je to potrebno.

Relativno mali broj starijih (12%) nije imao odgovor na ovo pitanje. To ukazuje da im je to značajno, da je to za njih važno pitanje o kojem razmišljaju.

Drugo važno pitanje je, *na koga se oslanjaju*, odnosno, ko im pruža pomoć i podršku kad za tim postoji potreba. Većina (63%) ima jedan odgovor, odnosno, navodi jednog “pomagača”. Značajno je, međutim, da ¼ ima “više odgovora”, odnosno, navodi više “oslonaca” u situaciji kada im je potrebna pomoć.

Najčešći “oslonac” su članovi porodice (53%) i rođaci (19%). Potom dolaze komšije (17%) i prijatelji (7%). To praktično znači da **neformalna mreža podrške** apsolutno dominira (96%) i predstavlja ključnu bezbednosnu mrežu za starije osobe na selu.

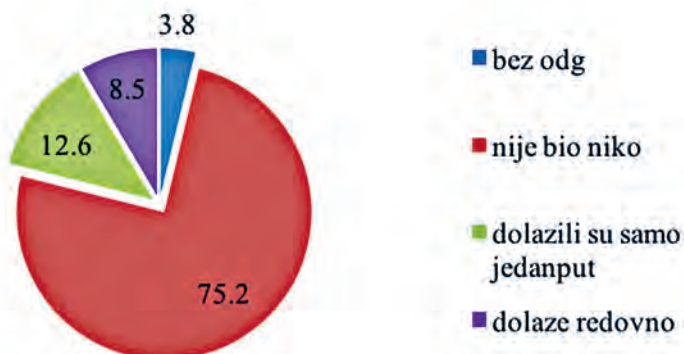
Slika broj 28: Ako vam je za potrebna pomoć na koga se oslanjate?



Plaćene usluge (“plaćena pomoć”) su najmanje zastupljene (1%). Tek svaki stoti stariji stanovnik na selu navodi da na taj način obezbeđuje pomoć i podršku kad mu je potrebna. Odnos neformalne i institucionalne podrške starijim ljudima na selu nedvosmisleno pokazuje da je u sistemu brige o starijima selo marginalizovano.

Udeo institucionalne brige o starijima na selu može se proveriti preko još jednog pokazatelja.

Slika broj 29: Da li vas je obilazio neko iz institucije ili organizacije?



Jedna petina (21%) starijih sa sela je imala “institucionalnu posetu”⁸, odnosno, imali su posetu iz neke organizacije ili institucije. Značajno je, međutim, istaći da su to, većinom (13%) “kampanjske posete”, koje se odvijaju jednom godišnje. Redovne obilaske ima samo 8,5% starijih na selu.

Posete su najčešće (48%) imali od zdravstvenih službi (patronažnih sestara, kućna nega, lekari i hitna pomoć) i aktivista Crvenog krsta (31%). Socijalne službe su znatno manje zastupljene – 8% gerontodomačice i 3% centar za socijalni rad.

Udeo organizacija civilnog društva (OCD) u obilasku starijih osoba je relativno mali (samo 5%). Značajno je, međutim, da su udruženja penzionera neprimetna na selu iako je broj penzionera (svih vrsta) relativno veliki. Skoro zanemarljivo je i angažovanje lokalnih institucija - mesne zajednice i mesne kancelarije.

Značajno je, međutim, da $\frac{3}{4}$ starijih (75%) nije “obišla” nijedna institucija ili organizacija. To praktično znači da jedan broj staračkih i samačkih domaćinstava niko nije obišao.

8. Diskriminacija starijih na selu

Diskriminacija je zabranjena zakonom, a o pravnom okviru zaštite od diskriminacije detaljnije se pisalo u delu publikacije koji se odnosi na pravni okvir. Na ovom mestu, za potrebe analize percepcije i prisutnosti diskriminacije starijih na selu, podsećamo na definiciju diskriminacije koja predstavlja svako neopravdano pravljenje razlike ili nejednako postupanje prema nekim osobama ili grupama ljudi, kao i prema članovima njihovih porodica ili njima bliskim osobama, na otvoren ili prikriven način, i to kada je osnov za pravljenje te razlike neko lično svojstvo i to: rasa, boja kože, preci, državljanstvo, nacionalna pripadnost ili etničko poreklo, jezik, versko ili političko ubeđenje, pol, rodni identitet, seksualna orijentacija, invaliditet, imovno stanje, rođenje, genetske osobenosti, zdravstveno stanje, bračni i porodični status, osuđivanost, starosno doba, izgled, članstvo u političkim, sindikalnim i drugim organizacijama, imovno stanje i druga stvarna, odnosno pretpostavljena lična svojstva.

⁸ Treba imati u vidu da su anketu obavljali aktivisti Crvenog krsta.

U istraživanju položaja starijih osoba na selu relevantno je, svakako, i pitanje odnosa drugih ljudi prema starijim osobama. Posebno je značajno prepoznavanje da li u socijalnom okruženju starijih na selu ima diskriminatornog i drugih nepovoljnih oblika ponašanja (zanemarivanje, zlostavljanje i sl.).

Opređenjenje da se u istraživanju položaja i potreba starijih ljudi na selu uvrsti i segment o diskriminaciji i drugim oblicima nepovoljnog ponašanja predstavlja poseban metodološki izazov zbog niza ograničenja koja proizilaze iz osnovnih ciljeva istraživanja, primenjene metodologije i karakteristika ciljne grupe. Diskriminacija nije centralna tema istraživanja i zbog toga je ograničen broj indikatora i pitanja. Anketno istraživanje ima imanentna ograničenja u istraživanjima diskriminacije koja je, po definiciji, “ponašanje drugih” a ne osoba koje daju informacije o tome. To je, dakle, u pristupu, subjektivni doživljaj diskriminacije a ne skup objektivnih procena (činjenica) o diskriminatornom ponašanju. I na kraju, mada ne i manje važno, obrazovni nivo i informisanost ciljne grupe zahtevaju specifičan pristup.

Primenjen je pristup koji je uobičajen u anketnim istraživanjima javnog mnjenja o diskriminaciji. On se bazira na iskustvu o diskriminaciji, odnono, ličnom doživljaju diskriminatornog ponašanja kao meri za procenu rasprostranjenosti diskriminacije. U formulaciji pitanja nisu korišćeni konceptualni termini (diskriminacija, zlostavljanje i zanemarivanje) nego su za odabrane pokazatelje korišćeni termini bliski govoru i iskustvu starijih ljudi na selu. Korišćena su pitanja sa “otvorenim odgovorom” čime je prednost data kvalitativnoj analizi u odnosu na merenje rasprostranjenosti. Spontani odgovori daju mogućnost i za kritičku procenu veze između iskustvenih sadržaja pojedinih pokazatelja i njihovih konceptualnih pojmova.

Posmatrani su sledeći pokazatelji: (1) odnos prema starijoj osobi, (2) stav (mišljenje) o uskraćivanju prava i usluga starijim osobama, (3) iskustvo o uskraćivanju prava i usluga starijim osobama (diskriminaciji), (4) iskustvo o diskriminaciji na osnovu nekog drugog ličnog svojstva i (5) izloženost neprijatnostima, maltretiranju, ugrožavanju i uskraćivanju podrške (zlostavljanje i zanemarivanje).

Odnos prema starijoj osobi

Većina starijih osoba na selu je zadovoljna odnosom drugih prema njima. Nezadovoljan je tek svaki deseti anketirani.

Postoje, međutim, razlike koje se ispoljavaju u odnosu na pojedine od navedenih aktera iz okruženja starijih osoba na selu. Stariji su najzadovoljniji odnosom komšija (68%) i meštana (67%) prema njima.

Tabela broj 18: Da li ste zadovoljni kako se odnose prema vama kao starijoj osobi? (%)

	Nezadovoljan/a	ni zadovoljan/a ni nezadovoljan/a	zadovoljan/a	bez odg.
vasi ukucani	8,9	15.8	60,4	14.9
deca koja ne žive u domaćinstvu	7,8	15.0	57,9	19.3
vaše komšije	8,8	21.3	68,5	1.5
meštani u selu	6,4	25.1	67,2	1.3
u mesnoj kancelariji	8,5	27.6	58,7	5.3
u zdravstvenim ustanovama	12,1	28.9	57,4	1.6
u opštinskim službama	12,6	34.3	50,2	2.9
u ostalim ustanovama u gradu	10,8	32.0	53,6	3.6

Najveće nezadovoljstvo se iskazuje u odnosu na opštinske službe (13%), zdravstvene ustanove (12%) i ostale ustanove u gradu (11%).

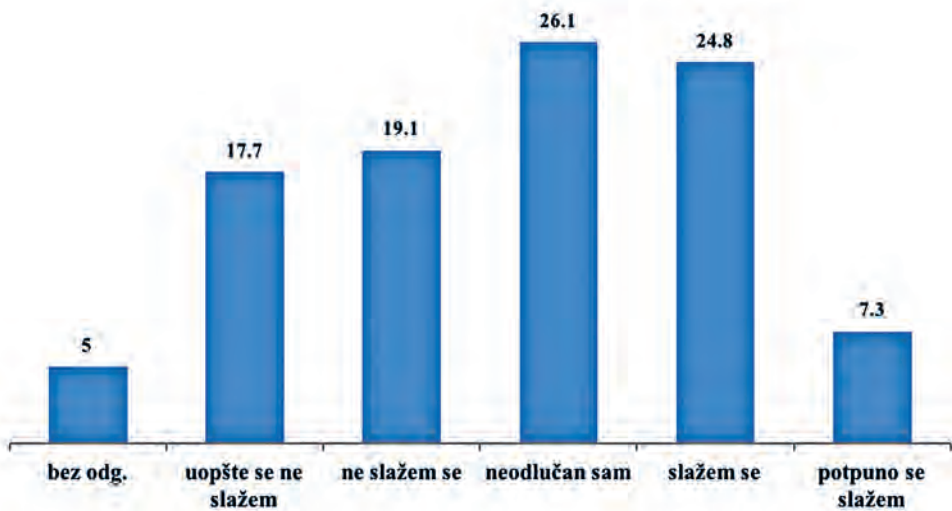
Zanimljivo je, i na neki način indikativno, opredeljivanje za izbor neutralnog odgovora ili izostavljanje odgovora. Izostajanje odgovora je izraženo kod ocene odnosa dece koja ne žive u domaćinstvu (19%) i ukućana (15%). Stepen nezadovoljstva odnosom ukućana (9%) i dece koja ne žive u domaćinstvu (8%) nije veliki. Međutim, zadovoljstvo njihovim odnosom (60% i 58%) je manje od zadovoljstva odnosom komšija i meštana. To ukazuje da je lošiji odnos ukućana i dece prema starijim osobama *dobro čuvana tajna* i da je to razlog izostajanja odgovora. Kod svih ostalih “akter iz okruženja” udeo izostavljenih odgovora je od 1% do 3%. Izuzetak je, donekle, mesna zajednica gde 5% starijih ljudi nije iskazalo svoje (ne)zadovoljstvo.

Indikativna je, takođe i zastupljenost neutralnih (“ni zadovoljan, ni nezadovoljan”) odgovora. Njihov udeo se kreće od 15% do 34%. Najmanji je kod ocene odnosa ukućana i dece a najveći kod ocene institucija. U oceni ukućana i dece ne nedostaje iskustvo i zbog toga je i manja neodlučnost. Izostavljanje odgovora je, najverovatnije, u funkciji “čuvanja tajne”. Neodlučnost ili indiferentnost u oceni institucija je, najverovatnije, izostajanje neposrednog ličnog iskustva u odnosu sa njima.

Stav o diskriminaciji starijih osoba

Jedna trećina anketiranih (32%) slaže se sa stavom da neki ljudi ne uspevaju da ostvare svoja prava samo zbog toga što su stariji. Nešto malo veći broj (37%) se ne slaže sa takvim mišljenjem.

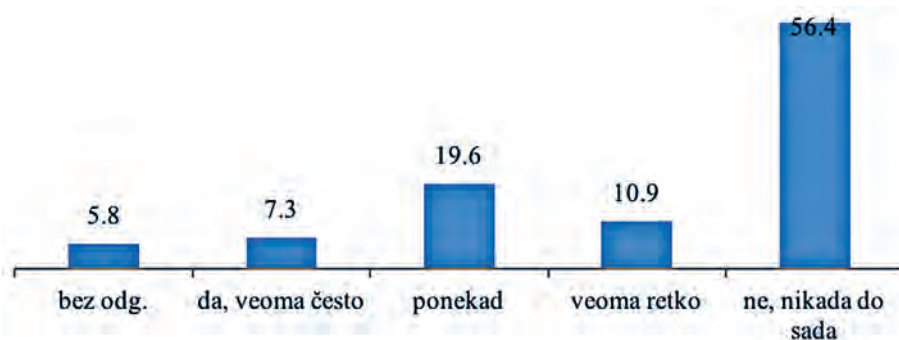
Slika broj 30: Stav o diskriminaciji starijih



Relativno veliki broj je neodlučan (26%) ili nema odgovor (5%) na ovo pitanje. Značajno je, međutim, da potpunu nesaglasnost sa ovim stavom ispoljava dvostuko veći broj (17%) nego potpunu saglasnost (7%).

Lično iskustvo o diskriminaciji

Slika broj 31: Iskustvo o uskraćivanju prava i usluga zbog starosti



Većina starijih sa sela (56%) nema iskustvo diskriminacije. Oni nisu bili u situaciji da im je uskraćeno neko pravo ili usluga samo zato što su stariji. Oni negiraju da su bili u nejednakom položaju zbog svojih godina.

Na drugoj strani, ako anketirani koji su se opredelili da “veoma često” i “ponekad” ne uspevaju da ostvare svoja prava jer su stariji iskazuju svoje iskustvo o diskriminaciji, možemo konstatovati da ¼ starijih osoba na selu (27%) doživljava diskriminaciju. To je dvostruko veći procenat od broja građana/ki Srbije (13%) koji smatraju da su u nekom trenutku svog života bili izloženi diskriminaciji (Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, 2016). Iako se zbog različitog načina postavljanja pitanja ovi podaci ne mogu neposredno porediti, može se ipak zaključiti da su starije osobe na selu natprosečno izložene diskriminaciji.

Iskustvo o diskriminaciji je potvrdilo 21% anketiranih starijih ljudi, navodeći gde su i u čemu bili diskriminisani zbog starosti. To je nešto manji procenat nego što je izjavilo da je bilo diskriminisano. Većina je (79%) bez odgovora na ovo pitanje.

Uskraćivanje prava i nejednak tretman stariji sa sela najčešće doživljavaju u institucijama i na “šalterima” nekih službi. Ogorčeni kažu “svuda gde se pojavim” ili “problem su sve ustanove”. Većina, pak, navodi konkretno ustanove

i službe u kojima, po njihovom mišljenju, nisu dobili adekvatan tretman.

Lista ustanova, organizacija i službi je veoma široka: dom zdravlja, bolnica, banka, pošta, opštinske službe, poresko, javna preduzeća, javni prevoz, centar za socijalni rad, mesna zajednica, prodavnica, pijaca i dr. Neki su se požalili i na nejednak tretman zbog starosti u porodici i od mlađih osoba.

Zanimljiva je percepcija razloga starijih ljudi zbog čega su imali takav tretman. Neki objašnjenje nalaze u činjenici da “slabije čujem pa mi je teško u ustanovama” ali i prigovoraju na ponašanje službenika zbog toga što se “izviču na šalteru jer slabo čujem pa ih to brzo iznervira”.

Ima i onih koji objašnjenje nalaze i u siromaštvu pa kažu: “Sirotinja je svima teška pa kada si star i

nemaš novac svi se manu tebe “. Neki to vezuju za izgled: “Čim se pojaviš skromno obučen u nekoj ustanovi ne žele da ti posvete pažnju”. Pažnju i poštovanje gube, čak i u porodici, uz obrazloženje ukućana: “Ti si stara, tebi ne treba ništa”.

Šta je uskraćeno?

- lekari me površno pregledaju i ne daju jasna objašnjenja i uputstva,
- kada treba podići kredit u banci limitira se godinama,
- uskraćen aparat za kontinuirano merenje šećera, jer je stara,
- nije mogla da nasledi muževljevu penziju jer je u vanbačnoj zajednici, a imaju i ćerku,
- u ustanovama kada ne mogu da platim struju, vodu, lekove nemaju razumevanje za nas starije,
- nije mi omogućeno lečenje u banji,
- uvek čekam red, nemam prvenstvo usluge
- zakazivanje zdravstvenih pregleda na dug vremenski period,
- hitna pomoć, kada kažem koliko imam godina, nema ih.
- neljubaznosti medicinskog osoblja,
- u Domu kulture ne mogu više da budem aktivan jer sam prestareo,
- u prodavnici budu neljubazni, gledaju da podvale,
- u gradskom prevozu veoma retko stanu starijima,
- pažnja bliznjih,
- odnos mladih prema starijim ljudima

Iskustvo o diskriminaciji na osnovu drugog ličnog svojstva

Tabela broj 19: Iskustvo o uskraćivanju prava po drugim ličnim svojstvima

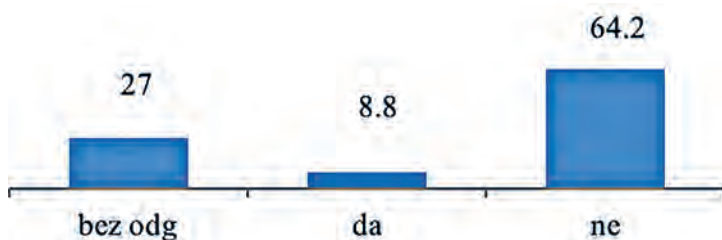
Lična svojstva	DA	NE
Pol	4%	95%
Zdravstveno stanje	7%	92%
Siromaštvo	8%	92%
Nacionalna pripadnost	2%	98%
Verska pripadnost	1%	99%
Živi sam	6%	93%

Osim godina starosti stariji sa sela navode da su im prava uskraćena ili su imali nejednak tretman zbog: siromaštva (8%), zdravstvenog stanja (7%), usamljenosti (6%) i pola (4%). Nacionalna i verska pripadnost su lična obeležja koja ne predstavljaju rizik za diskriminaciju starijih osoba u selima u Srbiji. Relativno veliki broj starijih osoba na selu (6%), u kontekstu iskustva o diskriminaciji, navodi da ih je neko stavio u nejednak položaj ili onemogućio da ostvare svoja prava, zbog toga što su sami. U pitanju je, najverovatnije sindrom “nezaštićene udovice” ili “nemoćnog udovca”

Izloženost neprijatnostima – zlostavljanje i zanemarivanje

Pitanje je formulisano tako da podstakne spontani odgovor o tome da li su lično, **kao starija osoba**, doživeli neprijatnost, maltretiranje ili ugrožavanje, odnosno da li im je uskraćena podrška ili pomoć kad im je ona bila potrebna. Obuhvaćen je širi spektar različitih doživljaja koji, krajnjoj liniji, pripadaju fenomenu zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba.

Slika broj 32: Izloženost neprijatnostima, maltretiranju i ugrožavanju



Izloženost neprijatnostima

- nigde ništa ne objašnjavaju da se razume, svuda je sve komplikovano,
- nezadovoljan zdravstvom i velikim čekanjem po ambulantama,
- komšijski i međuljudski odnosi,
- niko mi ne pruža nikakvu pomoć,
- ignorišu me ljudi zato sto sam star i nemoćan,
- imaju korist i zato sam poštovan,
- doživljava neprijatne situacije od strane omladine,
- deca mi uskraćuju pomoć jer žive u gradu i ne mogu uvek da dođu jer to košta,
- uskraćene su mi finansije,
- okruženje ugrožava moje slobodno kretanje,
- samo nam je uskraćena pomoć tokom zime jer nam je put neočišćen,
- uglavnom sam nezadovoljna odnosom dece prema meni,
- roditelji đaka nisu hteli da predajem jer sam starija osoba,
- nemam svoju decu, a imao sam nešto uštedevine, i sve su mi uzeli, ulaze mi u kuću i sve odnose, imam i stoku i nju mi uzimaju,
- čim nemaš uslove i pare za zivot niko te ne vidi,
- kada je čovek nepokretan ništa mu nije po volji,
- niko me ne vidi kao da nisam živa,
- u domu zdravlja odmah me teraju na neurologiju,
- ne javljaju mi se ljudi na ulici, ja se javim a oni čute, misle da sam izlapeo jer sam star,
- u autobusu me je šikanirao kondukter jer sam zaboravio mesečnu kartu, a ja sam na štakama

Većina starijih osoba na selu (64%) nije bila izložena neprijatnostima, maltretiranju, ugrožavanju ili uskraćivanju podrške i pomoći kad su za tim imali potrebu. Samo 9% anketiranih daje potvrđan odgovor koji nagoveštava mogućnost postojanja zlostavljanja i zanemarivanja.

“Čim si nezavisan materijalno niko te ne ugrožava”, kažu optimisti. Nisu, međutim, svi optimistični. To ilustruje odgovor “za sada ne, jer još uvek mogu sve samostalno da obavim”. Pažnju privlači i odgovor koji sadrži iskreno priznanje – **“sigurno postoji, ali ne mogu da se setim”**.

Relativno veliki broj starijih (¼ anketiranih) uskraćuje odgovor na ovo pitanje. Može se pretpostaviti da je među njima i deo onih koji su izloženi nasilju, zlostavljanju ili zanemarivanju ali, s obzirom da je to **dobro čuvana porodična tajna** o tome nerado govore.

Pažnju zaslužuju i odgovori u kojima se daje

objašnjenje zbog čega nemaju doživljaj neprijatnosti ili izostajanja pomoći i podrške.

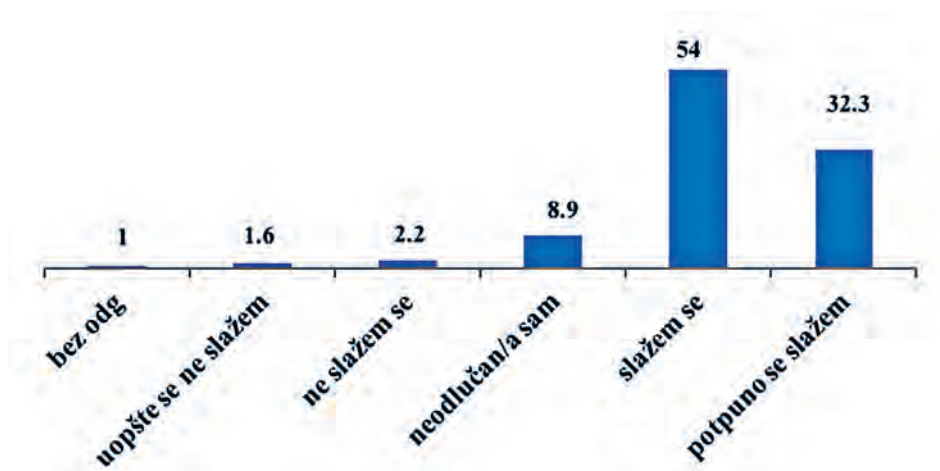
“Niko mi ne uskraćuje podršku ali mi je niko i ne pruža” je čest odgovor onih koji su odrečno odgovorili na pitanje o doživljaju neprijatnosti. **“Ja ne tražim ništa”** je za neke ključni razlog zbog čega im se ništa i ne uskraćuje.

Zabrinjava, međutim, relativno veliki broj odgovora kojima se izostajanje neprijatnosti, maltretiranja i ugrožavanja objašnjava činjenicom o samoizolaciji **“Ne idem ti nigde” - “Nemam neprijatnosti jer ne dolazim u kontakt sa ostalim svetom”**.

U nekim izjavama se prepoznaje stav da je u pitanju interakcija i da **“nema problema jer ne pravi probleme drugima”**, odnosno, **“sa svima sam dobro pa nema razloga da me neko maltretira”**.

U kontekstu teme o diskriminaciji, nasilju, zlostavljanju i zanemarivanju, relevantno je i pitanje o rodnoj ravnopravnosti. Svesni činjenice da su to pitanja koja podrazumevaju temeljnija istraživanja, postavili smo samo jedno pitanje koje treba da ilustruje stav starijih ljudi na selu o rodnoj ravnopravnosti.

Slika broj:33 Stav o rodnoj ravnopravnosti



Većina starijih osoba na selu se slaže sa stavom da **žene treba da imaju ista prava kao i muškarci**. Pozitivan stav o ravnopravnosti žena i muškaraca ima 86% starijih osoba na selu. Jedna trećina (32%) se potpuno slaže, a nešto više od

polovine (54,0%) se slaže. Negativan stav ima samo 4% anketiranih, pri čemu je broj onih koji imaju ekstremno (“uopšte”) neslaganje relativno mali (2%).

Ako negativnom stavu pridružimo i neodlučne, pošavši od pretpostavke da se među njima u većoj meri nalaze oni koji su prikrivali “nepoželjan odgovor”, možemo konstatovati da ekstremnu konzervativnost ili tradicionalno uverenje ispoljava tek svaki deseta starija osoba na selu.

Iako su u pitanju samo verbalni stavovi o rodnoj ravnopravnosti, a da se praktično ponašanje može i razlikovati, možemo, ipak, zaključiti da i stariji osobe na selu prihvataju savremene vrednosti o rodnoj ravnopravnosti.

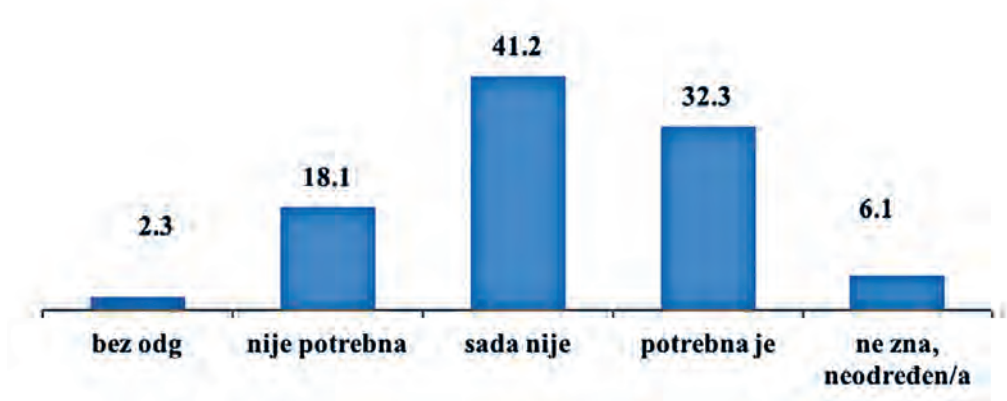
9. Percepcija oblika podrške, pomoći i usluga

Procena potreba je pokazatelj da li je ostvaren “obuhvat” starijih na selu i smernica za razvoj institucionalne podrške starima na selu.

Da li je potrebna podrška?

Jedna trećina starijih osoba na selu (32%) procenjuje da im je, prema situaciji u kojoj se nalaze, potrebna pomoć i podrška. Sa druge strane, relativno mali broj, odnosno, manje od jedne petine (18%) je izričito da im nije potrebna pomoć i podrška.

Slika broj 34: Da li je vama lično potrebna neka podrška i pomoć?



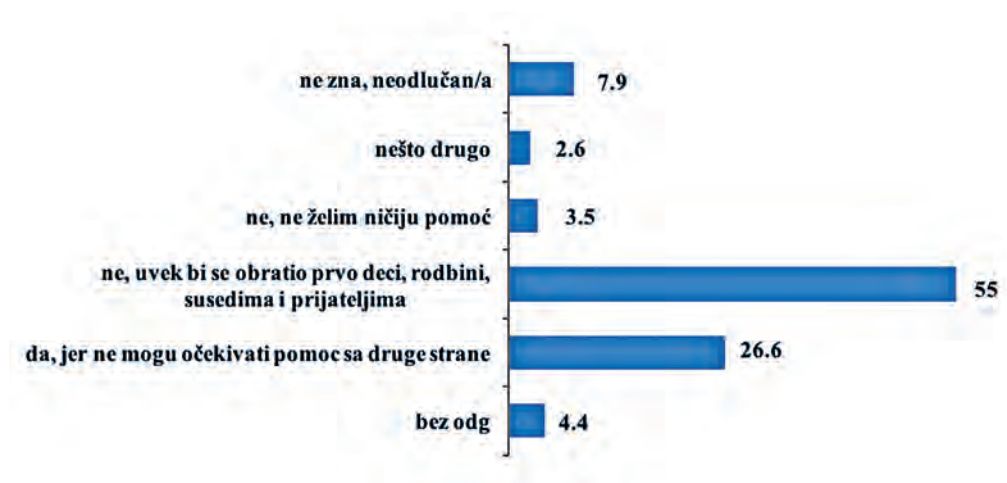
Većinu, pak, čine starije osobe (41%) koje kažu da im pomoć nije potrebna sada ali, će možda biti potrebna u budućnosti.

Tabela broj 20: Da li očekuje pomoć organizacija i institucija?

	Broj	%
da, jer ne mogu očekivati pomoć sa druge strane	182	26.6
ne, uvek bi se obratio prvo deci, rodbini, susedima i prijateljima	377	55.0
ne, ne želim ničiju pomoć	24	3.5
nešto drugo	18	2.6
ne zna, neodlučan/a, bez odg	84	12.3
Total	685	100.0

Većina starijih osoba na selu (55%) se ne bi obraćala institucijama i organizacijama za pomoć jer su usmereni na neformalne mreže pomoći i podrške (deca, rodbina, komšije i prijatelji). Samo je 27% starijih osoba na selu upućena na institucionalnu pomoć i podršku jer je ne može očekivati sa druge strane.

Slika broj 35: Od koga očekuje pomoć



Percepcija najkorisnije pomoći

Anketirani su imali mogućnost da spontano, bez ponuđenih modaliteta, svojim rečima formulišu, ako im je potrebna pomoć, šta je to što bi za njih bilo najkorisnije. Relativno veliki broj (35%) nije dao odgovor na ovo pitanje. Može se prepostaviti da su među njima oni koji nemaju neposredne potrebe i ne očekuju pomoć i podršku “sa strane”.

Tabela broj 21: Najkorisniji oblici pomoći

	broj	%
bez odg.	270	34.6
Finansijska podrška	143	18.3
Pomoć u kući/pratilac	91	11.6
Zdravstvena zaštita	104	13.3
Podrška na gazdinstvu	16	2.1
Porodična podrška	26	3.3
Klubovi/družbenici	16	2.1
Humanitarna pomoc	61	7.8
Ostalo	32	4.1
Za sad ne treba	22	2.8
Total	781	100.00

Za starije osobe na selu je, po njihovoj oceni, najkorisnija finansijska podrška (18%), zdravstvena zaštita (13%), pomoć u kući (12%) i humanitarna pomoć (8%).

Značajno je, međutim, da se iza ovih “kategorija/tipova” podrške nalaze raznovrsni sadržaji koji proizilaze iz konkretnih potreba i koji rešavaju konkretnu situaciju.

Finansijska podrška

- novac, jer ne mogu da zaradim dovoljno od poljoprivrede,
- očekujem pomoć kroz povećanje penzija,
- novčanu pomoć, pešice idem do grada, ne mogu da platim taksi, autobus ne dolazi u selo
- jednokratnu pomoć

Tako se, naprimer, u okviru finansijske podrške nalaze očekivanja u pogledu “povećanja penzija” i “dodele socijalne pomoći”. Ima i očekivanja u pogledu povoljnijih uslova za kredite ili niže kamate za nabavku repromaterijala.

Razumljivo je zašto je zdravstvena zaštita među prioritarnim

potrebama starijih osoba na selu. S obzirom da većina ima narušeno zdravlje i boluje od hroničnih bolesti veoma su izražene potrebe za zdravstvenom zaštitom. I kategorija “zdravstvena zaštita” sadrži raznovrsna očekivanja starijih. Većina se, ipak, odnosi na *dostupnost usluga*.

Međutim, i *dostupnost usluga* ima raznovrsno značenje i obuhvata različite sadržaje. Ove razlike proizilaze, sa jedne strane, iz raznovrsnosti situacija u kojima žive starije osobe na selu i specifičnosti individualnih potreba, sa druge strane.

Zdravstvena zaštita

- lekarska pomoć,
- lekovi,
- pelene,
- pomagala,
- banjsko lečenje
- medicinska nega,
- da odem kod lekara bez zakazivanja,
- da lekar dođe u kućnu posetu,
- efikasnije zdravstvo i da ne moram pet puta da idem za istu stvar

Za starije u udaljenim seoskim naseljima, sa lošim saobraćajnicama i slabije razvijenim javnim prevozom su, od posebnog značaja, ***mobilne zdravstvene usluge***. Promene u mreži zdravstvenih ustanova (domova zdravlja i zdravstvenih ambulanti), koja je neophodna radi racionalnijeg upravljanja resursima za zdravstvenu zaštitu, nisu nadomeštene racionalnijim oblicima zdravstvene zaštite koji pružaju jednake mogućnosti i stanovnicima udaljenijih naselja, naročito starijim i nemoćnim žiteljima ovih naselja.

Za siromašnije starije osobe “(ne)dostupnost” se ispoljava i kao poteškoća u kupovini lekova, pomagala i dostupnosti pojedinih zdravstvenih usluga. To upućuje na potrebu usaglašavanja i balansirano pristupa u izboru “mera” za stvaranje jednakih mogućnosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Praktično to znači opredeljenje za finansijsko osnaživanje siromašnih starijih osoba na selu ili besplatnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu za njih, bez obzira na situaciju u kojoj žive.

Kod starijih osoba na selu se, relativno često, iskazuje potreba za dostupnijim” banjskim lečenjem”. Ova želja sadrži, ne samo, zdravstvene potrebe za rehabilitacijom nego i ljudske potrebe za “boljim životom” koji se iskazuje kao očekivanje za “odlazak u banju”.

Treći po zastupljenosti (12%) najkorisniji oblik podrške i pomoći za starije osobe na selu je ***pomoć u kući***. I ova kategorija sadrži raznovrsna očekivanja uslovljena životnom situacijom i individualnim potrebama starijih osoba na selu.

S obzirom da u 2/3 domaćinstava nema mlađih od 65 godina i da 1/3 čine samačka staračka domaćinstva, onda je i ova raznovrsnost u očekivanjima razumljiva.

Značajno je, međutim, uočiti da očekivana “pomoć u kući” sadrži raznovrsne aktivnosti. Jednu grupu aktivnosti čine poslovi u domaćinstvu (čišćenje, pranje i peglanje, spremanje hrane).

Pomoć u kući

- da bude uvek neko tu da mi
- pomogne da ustanem,
- da se neko brine o meni, ostao sam sam i bolestan
- pomoć druge osobe za obavljanje osnovnih životnih obaveza,
- da spremi ručak,
- da neko očisti kuću,
- opere veš,
- pranje i peglanje,
- spremanje ogreva,
- krećenje kuće,
- odlazak u prodavnicu,
- da neko podigne penziju
- plaćanje računa,
- pomoć pri odlasku kod lekara,
- da neko plaća porez pošto sam nepismen,
- popravka kuće i električne instalacije,
- gerontodomaćica
- popravka poljskog WC

Druga grupa aktivnosti odnosi se na “teže poslove” u domaćinstvu (spremanje ogreva, krećenje kuće i sl). Posebnu grupu aktivnosti čine poslovi na “održavanju” kuće (popravka kuće, električnih instalacija, poljskog WC-a i sl.). Kombinacija siromaštva, slabiji funkcionalni kapaciteti starijih i (ne) dostupnosti zanatskih usluga značajno otežava rešavanje ovih realnih životnih potreba.

U grupu korisnih aktivnosti, koja se po svom sadržaju razlikuje od prethodno navedenih, je pomoć i podrška u obavljanju “spoljnih poslova” (odlazak u prodavnicu, plaćanje računa, i sl).

Važno je napomenuti da, iako je relativno mala zastupljenost, u nekim posebnim situacijama postoji potreba i za personalnom podrškom (“da mi pomogne da ustanem”) ili ličnom pratnjom (“pomoć pri odlasku kod lekara”).

Pregled ovih raznovrsnih “najkorisnijih aktivnosti” upućuje na temeljniju analizu “upotrebne vrednosti” standardizovane usluge socijalne zaštite pomoć u kući i razvijanje alternativnih “varijeteta” primerenih starijim osobama koje žive na selu, a koji omogućavaju racionalnije korišćenje resursa. Pre svega, potrebno je identifikovati aktivnosti koje se mogu “pokriti” neformalnim mrežama ili volonterskim angažovanjem. Na drugoj strani, treba identifikovati aktivnosti koje se mogu obavljati isključivo profesionalno i za koje se, individualnim planovima, utvrđuje frekvencija,

odnosno učestalost pružanja (svakodnevno ili periodično).

Realitvno značajan broj starijih lica na selu smatra da bi im najkorisnija bila humanitarna pomoć za bolje egzistencijalne uslove života.

Iako nema relativno visoku zastupljenost (2%), značajno je da se kao najkorisniji vid pomoći i podrške navodi i **pomoć na gazdinstvu**. Pregled predloženih mera i aktivnosti u okviru ovog oblika pomoći pokazuje da je, kod starijih ljudi na selu, prisutna i motivacija za unapređivanje gazdinstva

Za neke starije osobe na selu najkorisniji oblici pomoći i podrške su, bez sumnje, u funkciji unapređivanja poslova i dohotka na gazdinstvu.

Za druge je, pak, pomoć potrebna za održanje gazdinstva, odnosno, održanje nivoa proizvodnje kroz kompenzaciju radne snage i podrške za obradu zemlje.

I na ovom primeru se ispoljava činjenica da stariji osobe na selu žive u različitim uslovima i da to opredeljuje njihove potrebe i interese kao i percepciju potrebnih mera i aktivnosti za “pomoć na gazdinstvu”.

Za neke je (3%) najkorisnija **porodična podrška**. Oni očekuju, pre svega, pomoć i podršku svoje dece kako bi mogli da nastave da žive u svom domu ili u slučajevima kada to više nije moguće žele da pređu u grad da žive kod dece.

Humanitarna pomoć

- da ih više obilaze iz humanitarnih organizacija,
- da se da neki paket pomoći
- obilazak određene službe
- pelene za majku,
- pomagalo za muža,
- najosnovniji uslovi za život,
- da krov ne prokišnjava,
- da imam vodu u dvorištu,
- da imam zamrzivač,
- da imam komfor

Pomoć na gazdinstvu

- kredit koji nema,
- niže kamate na kredite,
- besplatna pravna pomoć,
- bolje otkupne cene,
- da postoji zemljoradnička zadruga,
- da lakše može da plasira svoje poljoprivredne proizvode na tržištu,
- radna snaga za imanje,
- organizovana pomoć pri obradi zemlje,
- pomoć pri čuvanju živine

Ima i starijih za koje najkorisnije *organizovati druženje*. Njihova je zastupljenost relativno mala (2%), ali je značajno imati u vidu da je za neke i to prioritetna potreba. **“Potrebno mi je da nađem adekvatnog saradnika za razgovor pošto mi deca pomažu oko kuće i samog mene.”**

Relativno je velika zastupljenost (4%) kategorije *“ostalo”* u kojoj su odgovori koje je bilo teško “pripisati” nekoj od ustanovljenih kategorija.

Među njima se nalaze i oni koji su smatrali da je za njih najkorisniji *smeštaj u ustanovu*. Njihova zastupljenost nije velika ali je važno imati u vidu da, iako nije optimalan oblik za pomoć i podršku starijima, to je za neke ljude najprihvatljivije s obzirom na situaciju u kojoj se nalaze. Za neke su to zdravstveni razlozi (**“... da svo troje budemo smešteni u neku instituciju jer su mi muž i sin u veoma lošem zdravstvenom stanju”**) a za druge veom loši egzistencijalni uslovi (**“... živim u kući koja nema ni vodu ni struju, najbolje bi bilo da me neko smesti u ustanovu”**).

Šta starije osobe očekuju od države?

Jedno od pitanja je glasilo: “Kako po Vašem mišljenju država može najbolje da pomogne starije ljude na selu? Šta treba da uradi da bi njima bilo bolje?”

Prema mišljenju anketiranih (27%) “država može najbolje da pomogne starije ljude na selu” ako im “poboljša prihode”, odnosno, učini da oni budu “finansijski jači” kako bi mogli samostalno da rešavaju svoje probleme i zadovoljavaju bazične potrebe.

Finansijsko osnaživanje

- više pažnje i novca da se odvoji za stare na selu,
- da se povećaju penzije,
- jednokratna pomoć u novcu,
- socijalna novčana pomoc starima koji su ugroženi,
- da se smanje troškovi za struju,
- da bude manji porez

Izazov je za kreatore javnih politika da inoviraju mere za finansijsko osnaživanje starijih na selu.

Posedovanje poljoprivrednog zemljišta kao cenzusni uslov za novčanu socijalnu pomoć je isuviše restriktivan. Potreban je inovativni pristup koji bi na efikasan način povezao više principa.

Druga “preporuka državi” po zastupljenosti (18%) odnosi se na

Razvoj sela i poljoprivrede

- da se ulaze više u poljoprivredu jer imamo mnogo neiskorišćenih resursa,
- da se poprave putevi,
- bolji prevoz do grada,
- povoljniji kredite za poljoprivrednike,
- da đubrivo bude jeftinije,
- bolje subvencije za poljoprivrednike,
- da se podstiču mladi da se vrate na selo i žive od poljoprivrede,
- da se više bave organskom proizvodnjom hrane,
- bolje snabdevene prodavnice,
- da se poprave putevi prema groblju,
- da ih češće obilazi veterinar,
- da se poboljša TV signal,
- zimska služba da očisti put,
- da se poboljša struja i ulična rasveta,
- nema kontejnera za đubre,
- snabdevanje svih domaćinstava vodom,
- da se vrate zadruge,
- da se ulaže u razvoj sela,
- da se vrate ljudi na selo

brigu za starije i organizovanu pomoć i usluge.

Sledeće mesto u preporukama su mere “**za razvoj sela i poljoprivrede**” (13%). To ukazuje da stariji na selu prepoznaju da na kvalitet njihovog života utiče razvijenost lokalne infrastrukture i poljoprivrede.

Bolju zdravstvenu zaštitu očekuje svaki deseta starija osoba na selu (10%). Raznovrsna su očekivanja po svom sadržaju. Gde u ambulancama rade lekari opšte prakse, priželjkuju se i specijalisti. Tamo gde su radile ambulante, a sada su zatvorene očekuje se njihovo ponovno otvaranje.

Za teže pokretne starije osobe, očekuje se bolja i efikasnija zdravstvena zaštita no što je to kućna posete lekara.

Naročito se insistira na “kompletiranju” usluga, odnono, integralnoj zdravstvenoj zaštiti. To praktično znači da im podjednako budu dostupni (“na jednom mestu”) pregledi, laboratorijske analize i lekovi.

Starije osobe na selu očekuju bolju zdravstvenu zaštitu i kroz smanjenje troškova za lečenje.

Posebno su izražena očekivanja za veću dostupnost banja i rehabilitacionih centara preko smanjenja troškova ili kompletno besplatnog “odlaska u banju”.

Iako brojčano nije jako iskazana (3%), preporuka da je potrebno obezbediti bolje uslove za društveni život i participaciju starijih na selu.

Dostupnost usluga

- apoteke da rade svaki dan,
- da uz ambulantu rad i laboratorija,
- brže zakazivanje pregleda kod specijaliste,
- da se otvori zubarska ambulanta,
- imamo ambulantu ali samo lekara opšte prakse-fali specijalista i zubar,
- apoteka radi dva puta nedeljno, mora se u Kragujevac za laboratoriju,
- starački dom za obolele od alchajmera,
- da češće dolaze specijalisti,
- dežurstva u apoteci i ambulanti tokom sedmice, bar dva puta nedeljno,
- lekari specijalisti bar jednom mesečno da dođu u selo, kao i stomatolozi,
- ambulanta koja bi svaki dan imala medicinsku sestru, zbog injekcija,
- poseta lekara dva puta nedeljno,
- da se recepti za lekove uzimaju bez odlaska kod lekara,
- omogućiti da Dom zdravlja Merošina ima razne vrste lekara da ne moraju u Niš,
- da ambulanta radi svakodnevno,
- više lekova na recept,
- u mom selu nema Doma zdravlja, nema prevoznog sredstva da odem do ambulante, ili čekam decu nekoliko dana,
- da se obezbedi gerontoslužba u udaljenim selima,
- da svako selo ima ambulantu i da jednom nedeljno dolazi lekar,
- ako lekar dolazi u selo treba da ima i apoteka,
- da u seoskoj ambulanti subotom i nedeljom ima dežurstvo službe za hitne intervencije,
- da nam omoguće svakodnevni prevoz do grada

Treba istaći da 1/5 starijih ne formuluše svoje “preporuke” već ostaje bez odgovora na ovo pitanje.

Kako unaprediti zdravstvenu zaštitu starijih

Postavljeno je i pitanje “Šta po vašem misljenju država može da uradi kako bi se unapredila zdravstvena zaštita starijih na selu” i data je mogućnost da se spontanim iskazima formulišu predlozi za unapređivanje zdravstvene zaštite.

Nešto više od trećine starijih ljudi (37%) nije iskazalo svoje mišljenje (“dalo predlog”) na pitanje šta država može da uradi kako bi se unapredila zdravstvena zaštita starijih osoba na selu.

Njima se može pridodati i 3% onih koji su zadovoljni zdravstvenom zaštitom i zbog toga nemaju predlog za unapređivanje. Oni su potpuno zadovoljni, pre svega, lekarima i medicinskim sestrama, i činjenicom da imaju i dobro snabdevenu apoteku. To upućuje na zaključak da se u selima sa uspostavljenom mrežom za primarnu zdravstvenu zaštitu zadovoljstvo korisnika bazira na odnosu zdravstvenog osoblja.

Bolja zdravstvena zaštita

- u selu su samo lekari opšte prakse a potrebni su i specijalisti,
- odlazak u banju besplatno,
- da se omoguće povoljniji odlasci u banju,
- oslobađanje plaćanja lekova,
- da se uspostavi kućna poseta lekara,
- da se obnovi rad ambulanti koje su ukinute,
- apoteke da rade,
- da stari ne plaćaju lekove i učešće na lekove,
- obilazak zdravstvenih radnika,
- da se omogući da stari sa sela kod lekara idu bez zakazivanja i čekanja

Društveni život i participacija

- jednokratna pomoć za udruženja penzionera,
- da se omogući okupljanje i druženje starijih,
- da se napravi klub penzionera za druženje,
- da se organizuju izleti,
- da se vrati mesna kancelarija,
- da se obnovi Dom kulture,
- organizovanje događaja na selu, posebno zimi,
- da se čuje glas starijih u selu

Za one koji su dali odgovor, unapređenje zdravstvene zaštite na selu se ogleda u većoj dostupnosti usluga (33%), kućnim posetama lekara (14%), nižim troškovima zdravstvene zaštite (8%) i kvalitetnijim uslugama (4%).

Veća dupnost zdravstvenih usluga obuhvata raznosvrtnost očekivanja i predloga.

Kućne posete lekara predlažu se zbog teško pokretnih starijih osoba kojima je otežan pristup zdravstvenim ustanovama. Mobilne zdravstvene usluge su način za unapređivanje zdravstvene zaštite svih pa i starijih osoba u udaljenijim selima i zaseocima, naročito u zimskim uslovima.

Više je razloga zbog kojih se predlaže smanjenje troškova zdravstvene zaštite. Jedni su nezadovoljni što su izdvajali za zdravstveno osiguranje tokom radnog veka, a sada se opet sve plaća. Za druge je, pak, siromaštvo prepreka da sebi priušte adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Zbog toga predlažu "besplatne preglede i lekove" ili da se "stari ljudi oslobode plaćanja lekova". Isto očekuju i za banjsko lečenje.

Kvalitetnije usluge starije osobe na selu vide kao bolju snabdevenost lekovima seoskih ambulanti, efikasniji rad laboratorija, ljubazniji odnos medicinskih sestara i više razumevanja, strpljenja i zainteresovanosti lekara za starije. Očekuju, takođe, i veću pomoć u nabavci lekova.

Primeri dobre prakse

Inicijative za deljenje vozila u Francuskoj i Sjedinjenim Američkim Državama

U Francuskoj opštini Brest organizacija ‘Génération mobilité’ spaja starije osobe koje nisu više sigurne da mogu da voze svoje vozilo sa mlađim osobama kojima je vozilo potrebno za profesionalne dužnosti. Ideja ove inicijative je da mlađa osoba vozi stariju gde god ona to zaželi a zauzvrat ona će mlađoj osobi pozajmiti vozilo na korišćenje kada joj je to potrebno za obavljanje profesionalne dužnosti (AGE Platform Europe, 2016).

Neprofitna organizacija ITN America iz Portlanda, Mejn u Sjedinjenim Američkim državama planira da obezbedi prevoz od vrata do vrata hiljadama starijih osoba u celoj zemlji. Oni nude inovativno rešenje koje povezuje lokalne i državne vlasti da bi se ponudila usluga prevoza na zahtev. Starije osobe mogu da ustupe svoja privatna vozila da bi na taj način platile prevoz, a vozači volonteri vožnjama sakupljaju kredit (u obliku časova vožnji) koji kasnije mogu da troše na svoje buduće potrebe za prevozom. Volonterski kredit takođe treba da posluži da se starije osobe sa nižim primanjima finansiraju da bi koristile usluge ovog programa. Organizatori programa su se takođe povezali sa šoping centrima i zdravstvenim centrima koji su pristali da sufinansiraju transport starijih osoba. Dodatne finansije dolaze kroz korporativne sponzore a obezbeđena je pomoć za starije sa nižim primanjima. Kao što je slučaj sa jeftinijim avio-kompanijama, putovanja koja su zakazana unapred i dešavaju se izvan špiceva su jeftinija od onih koja se zakazuju u poslednjem trenutku i treba da se dogode kada je saobraćaj najgušći. Ovaj sistem obezbeđuje prevoz od vrata do vrata 24 časa dnevno, sedam dana u nedelji. Takođe, postoji i softver kojim se može zakazivati prevoz i volontiranje (Breen, 2014).

Crveni krst Srbije - “Selu u pohode”

Crveni krst Srbije je svestan rastućih potreba starije populacije na selu i osmislio aktivnosti kojima se izlazi u susret tim potrebama. S druge strane, Crveni krst Srbije je svestan i da pomoć koja uvek dolazi od spolja nije univerzalno rešenje i da je jednako važno razvijati koheziju i solidarnost u zajednicama jer ih to ojačava. Zbog toga su aktivnosti dizajnirane tako da uključe relevantne članove zajednice

kao i njene postojeće resurse u naporima da se poboljša kvalitet života starijih u ruralnim oblastima.

Aktivnosti „Selu u pohode“ započete su još 1983. godine i izvode se periodično u većini opština u Srbiji. Organizacije Crvenog krsta koordiniraju ove aktivnosti, ali su u njih uključeni i drugi partneri, u zavisnosti od razvijenosti zajednice u kojoj se aktivnost realizuje. Najčešći partneri su: centri za socijalni rad, zdravstvene ustanove – ponekad lekari specijalisti sa specijalističkom opremom – apoteke, predstavnici Zavoda za javno zdravlje, poljoprivredne stanice, veterinari, saobraćajna policija, vatrogasci, kao i predstavnici drugih institucija i službi. Lokalna vlast daje podršku time što pokriva troškove prevoza do sela i obezbeđuje po jedan obrok za učesnike, a svi učesnici su tu na volonterskoj osnovi. Radi se o profesionalcima koji odlučuju da jedan vikend posvete pružanju volonterske pomoći ruralnim oblastima, a što šalje snažnu poruku o odgovornosti za brigu o starijim članovima zajednice.

Aktivnosti se obično sprovode u lokalnoj osnovnoj školi ili domu kulture, ako postoje u datoj zajednici, ili se koristi prostor mesne kancelarije. Najčešća aktivnost su zdravstveni pregledi, ali uz njih meštani dobijaju i zdravstvene savete, te predavanja koja se tiču zdravstveno-preventivnih zaktivnosti i čestih zdravstvenih problema kod starijih.

Stariji u ruralnim krajevima često imaju hronične kardiovaskularne probleme – neretko kao posledicu preživljavanja srčanog napada ili moždanog udara – reumatske bolesti ali i maligne poremećaje. Nije retkost da ovi vikend-pregledi otkriju starijim osobama da imaju neki malignitet koga do tada nisu bili svesni, a u nekim slučajevima, kada je to neophodno, stariji se hitno prevoze do najbliže bolnice da bi im bila pružena pomoć.

Tokom godine više od 8000 starijih osoba na selu biva obuhvaćeno ovim posetama.

U 2016. godini veliki deo ovih aktivnosti odnosio se na pomoć starijima u ruralnim sredinama da se prijave za dobijanje elektronske zdravstvene kartice. Crveni krst Srbije ima dugu tradiciju pomaganja starijima u dobavljanju zdravstvenih knjižica pa je sa novim izazovima koje donosi digitalizacija usluga prirodno da se pruži i ova vrsta pomoći, pogotovo u ruralnim sredinama.

Takođe, tokom prošle godine su stručnjaci iz Instituta za javno zdravlje Srbije analizirali pijaću vodu u udaljenim ruralnim oblastima, vršili procenu sanitarnih uslova toaleta u ruralnim školama i davali savete vezane za higijenske i epidemiološke izazove u ovim krajevima. Naporedo sa njima, veterinari su davali savete vezane za najčešće bolesti stoke, vatrogasci podučavali o rizicima vezanim za požare, dok su pripadnici saobraćajne policije objašnjavali bezbednost u javnom saobraćaju, usredsređujući se na poljoprivredne mašine koje su poznat uzrok povreda pa i smrti u ruralnim krajevima.

Crveni krst Srbije je svestan potrebe za još većim brojem aktivnosti ali i za sistemskim rešenjima koja će pomoći da prava i usluge namenjene starijima u ruralnim oblastima budu dostupnije. Za sada rad Crvenog krsta Srbije pokazuje da poboljšanje dostupnosti usluga zdravstvene i socijalne zaštite, ali i drugih značajnih usluga (protivpožarna zaštita, veterinarske usluge, saveti vezani za zemljoradnju) osetno unapređuje kvalitet života starijih u seoskim oblastima i da ove aktivnosti treba prepoznati kao model pomoći u zajednici onima kojima je pomoć najpotrebnija.

Temska - „Vaša deca su daleko, a mi smo tako blizu“

Udruženje žena „Temštanka“ iz sela Temska, u okolini Pirota, tokom godina bilo je aktivno u očuvanju tradicionalnih načina pripreme hrane i učestvovanja na takmičenjima u njenom spremanju. U 2016. godini je udruženje putem konkursa za finansiranje i sufinansiranje projekata nevladinih organizacija i udruženja građana, a uz finansijsku podršku lokalne samouprave započelo projekat sa ciljem da pomognu starijim osobama u svojoj zajednici. Naziv projekta je „Vaša deca su daleko, a mi smo tako blizu“ i on uključuje pripremu i dostavu hrane za same starije osobe ili starije parove dva puta nedeljno, a za osamnaest domaćinstava u selu.

Kako se migracija sa sela u urbane centre pojačava, povećava se i broj starijih osoba koje ostaju same u selima a kako se ovo dešava paralelno sa smanjenjem infrastrukture i mreže usluga, tako i raste rizik od njihove socijalne izolacije, siromaštva i pogoršanja zdravstvenog stanja. Aktivnosti u projektu ne bave se samo smanjenjem efekata siromaštva ovih starijih osoba – mada one

potvrđuju da od svojih sredstava nisu u stanju da sebi priušte adekvatnu ishranu, kao i da ih teškoće sa kretanjem ograničavaju u mogućnostima odlaska u nabavku i samostalne pripreme hrane – već i, možda i važnije, one značajno umanjuju socijalnu izolaciju. Stariji koji ove posete dobijaju izražavaju zadovoljstvo što imaju sa kim da porazgovaraju – njihovo potomstvo živi u udaljenim gradovima i posećuje ih relativno retko, a udaljenost od drugih domaćinstava i teškoće u kretanju znače da im je kapacitet za odlaske kod komšija mali. Zbog toga je mogućnost stalnog kontakta sa drugim, pre svega mlađim osobama njima značajna, ovo ih čini delom zajednice, podseća da nisu zaboravljeni i da na neki način i dalje učestvuju u životu sela (B92, 2016).

Mali Idoš - “Seoski domaćin”

Na severu Bačke, u vojvođanskoj, ruralnoj opštini Mali Idoš, sa 14 hiljada stanovnika u tri seoske zajednice, od 2010. godine, funkcioniše usluga “Seoski domaćin” u sklopu geronto službe. Ovu uslugu je, po ugledu na uslugu salašarskog poverenika u Mađarskoj, inicirao Forum žena Mali Idoš. Danas, usluga pored Malog Idoša funkcioniše u još 7 vojvođanskih opština.

Prve službe seoskog povereništva u Mađarskoj nastale su 1990. godine u sitnim, najsiromašnijim selima jedne županije. Kroz ovaj vid pomoći se podržavao opstanak najmanjih seoskih naselja uz obezbeđivanje samosnabdevanja naselja putem seoskog poverenika. Tu osobu je biralo selo iz reda svojih stanovnika i to svestranu i posvećenu osobu, koja je, pored svoje porodice, bila sposobna da pomaže čitavoj svojoj zajednici.

Ubrzo se ispostavilo da postoji potreba za ličnom brigom i pomoći starijima na salašima i u drugim seoskim sredinama Mađarske. Seoski/salašarski poverenik raspolaže kombijem kojim prevozi decu, odrasle i starije po potrebi do škola, zdravstvenih i drugih javnih ustanova, nosi ručkove na salaše starijima koji tamo žive sami. Praktično, njegov zadatak je poboljšanje kvaliteta života žitelja udaljenih naselja, salaša. Usluga je potpuno besplatna za sve meštane sela. Razvija se u okviru sistema socijalne zaštite. Trenutno, funkcioniše u blizu 1.500 seoskih i salašarskih sredina u Mađarskoj (NVO “Snaga prijateljstva” - Amity, 2016).

10. Izazovi javne politike

Starenje populacije, i posebno, položaj starijih u seoskim uslovima je izazov za javne politike u sprovođenju multisektorskih programa baziranih u lokalnoj zajednici. Uspesne intervencije ukljuuju citav niz aktera u partnerskom odnosu – državu kao kreatora strategija i javnih politika, institucije, privatni sektor, civilni sektor, grupe u zajednici, medije kao i same starije (HelpAge International, 2015).

Izazove za javne politike treba sagledati u okviru dve temeljne paradigme: (1) **aktivno i zdravo starenje** kao koncept koji starenje posmatra kao proces u perspektivi citavog zivotnog ciklusa i (2) **ljudska prava starijih** osoba kao pristup baziran na temeljnim vrednostima o ljudskim pravima i u okviru kojeg se potrebe razumevaju kao stvaranja jednakih mogucnosti za njihovo ostvarivanje.

Koncept aktivnog i zdravog starenja predstavlja jednu od najvaznijih komponenti globalne strategije koja treba da bude odgovor na demografsko starenje. Medunarodni dokumenti koji se bave starenjem insistiraju na promovisanju koncepta aktivnog i zdravog starenja (Petrušić, et al., 2015).

Svetska zdravstvena organizacija definiše aktivno starenje kao “optimizaciju mogucnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost kako bi se poboljšao kvalitet zivota ljudi u procesu starenja”. U ovoj definiciji uočavaju se tri stuba (WHO, 2002a).

Prvi stub je zdravlje. Veza između zdravlja i kvaliteta zivota je istraživana i dobro je dokumentovana. Praktične politike koje se fokusiraju na aktivnosti i ambijent koji unapređuje zdravlje, značajne su za produžetak zivotnog veka i kvalitet zivota. **Drugi stub je participacija.** Aktivnosti u socijalnoj sferi i učešće u društvenom zivotu kroz plaćeni kao i volonterski doprinos društvu je od velike važnosti i treba ga podsticati od strane države. **Treći stub je sigurnost.** On se odnosi na politike i aktivnosti koje treba da osiguraju dostojanstvo u starosti i potrebnu negu onim starijim osobama koje nisu u mogucnosti da to same obezbede (WHO, 2002a).

Kada govorimo o aktivnom i zdravom starenju, uvek moramo biti svesni činjenice da je svaka faza u zivotu važna i da se aktivno starenje posmatra iz perspektive celozivotnog ciklusa.

Ljudska prava starijih predstavljaju temu o kojoj se sve više govori, a ujedno predstavljaju i jedan od najvažnijih pravaca budućih javnih politika, koje bi trebalo da se posmatraju kroz prizmu ljudskih prava.

Može se reći da i starost i starenje sa sobom nose i pitanje ljudskih prava starijih osoba. Njihova se specifična prava često ne prepoznaju, a u nekim slučajevim i grubo krše. Brojne su inicijative i naponi za unapređenje ljudskih prava starijih osoba (GAROP, 2017). Promoviše se međugeneracijska solidarnost i ravnopravnost i teži se izgradnji društva za sve generacije. Jedna od ključnih pretpostavki za ostvarenje ljudskih prava je socijalna kohezija, odnosno, uravnotežen razvoj, smanjivanje strukturnih razlika i razvoj jednakih mogućnosti za sve.⁹

Nijedno društvo nije u potpunosti kohezivno. To je pre ideal kojem svako društvo treba da teži održavanjem, poboljšavanjem i prilagođavanjem promenama koje se dešavaju u ekonomskoj, socijalnoj i političkoj sferi. U tom kontekstu, posebno značenje i izazov za javne politike predstavlja položaj i kvalitet života starijih osoba na selu. Posebno njihova (ne)mogućnost da ostvare zakonom zagantovana prava.

1. Bezbednosni rizici

Prostorna i socijalna marginalizacija staračkih domaćinstava ima višestruke nepovoljne posledice. Poseban izazov u zaštiti starijih na selu je obezbeđivanje individualne bezbednosti u situaciji izraženih socijalnih rizika. U promenjenim okolnostima i nepovoljnim uslovima takvi uslovi života sadrže bezbednosne rizike po zdravlje i život starijih na selu.

Ugrožavanje imovine je jedan od bezbednosnih rizika, posebno za seoska staračka domaćinstva. Imovina starijih je, često, predmet nelegalnog prisvajanja. U udaljenim selima i, pogotovu, u zaseocima sa malim brojem stanovnika, imovina

⁹ Jedan od glavnih ciljeva EU-a je jačanje ekonomske, socijalne i teritorijalne kohezije. Znatno udeo aktivnosti i sredstava EU-a posvećuje se smanjenju razlika među regijama s posebnim naglaskom na ruralna područja, područja zahvaćena industrijskom tranzicijom i regije suočene s teškim i trajnim prirodnim nepogodama ili demografskim poteškoćama. Ugovorom iz Lisabona je 2008. uvedena nova dimenzija kohezije EU-a: *teritorijalna kohezija*.

starijih je bez odgovarajuće zaštite. Zbog neefikasne zaštite odgovarajućih službi i opadajućih kapaciteta za samozaštitu, relativno je česta izloženost krađama.

Krade se u polju, ambaru, toru a naročito u šumi. Drvokradice su osione i snažne i veliki su bezbednosni rizik ne samo za imovinu nego i za povređivanje i život starijih.

Zanemarivanje, zlostavljanje i nasilje je bezbednosni rizik i za starije na selu. Iako zlostavljanje starijih u najvećem broju slučajeva ne prepoznaje i dobro je čuvana porodična tajna (Janković, et al., 2015), ekscesni i tragični događaji porodičnog nasilja nedvosmisleno ukazuju da je to bezbednosni rizik i za starije.

Činjenica da je svaki deseti stariji na selu izložen neprijatnostima zbog svojih godina nedvosmisleno ukazuje da u okviru društvene brige za žrtve nasilja u porodici treba voditi računa i o tome.

Vanredne situacije kao izraziti poremećaji uslova života zbog elementarnih i drugih katastrofa, predstavljaju poseban kontekst za razumevanje položaja i potreba starijih osoba. Dosadašnje iskustvo potvrđuje da su starije osobe najugroženija kategorija i da su u ovim situacijama pod većim rizikom od zanemarivanja, povreda, bolesti i smrti. Može se reći da su vanredne situacije najveći bezbednosni rizik za starije.

U posebnom riziku su stariji koji žive u izolovanim teško dostupnim i udaljenim ruralnim sredinama. Loše saobraćajnice i neprohodni putevi mogu biti razlog za prekid komunikacija kod većih kiša, bujičnih potoka i odrona. U toku zime, naročito kada su veće snežne padavine i smetovi dešava se da sela i zaseoci ostanu zavejani i odsečeni od urbanih centara. Bez namirnica, lekova, zdravstvene zaštite i ljudske podrške i pomoći stariji su, ponekad, i životno ugroženi.

Hitna distribucija hrane, lekova i medicinske pomoći mora biti planirana, dobro organizovana, efikasna i prilagođena potrebama starijih.

U nekim vanrednim okolnostima neophodna je i evakuacija starijih. Smanjena pokretljivosti i sposobnosti samozaštite u takvim okolnostima zahteva brzu evakuaciju. Zbog toga je neophodno blagovremeno planiranje i priprema kapaciteta za evakuaciju starijih iz seoskih naselja.

Prevenција rizika od uroženosti u zimskim uslovima može biti i usluga **sezonskog smeštaja**, odnosno, zbrinjavanje u zimskim mesecima.

2. Socijalna sigurnost

Socijalna sigurnost, u širem smislu, podrazumeva stanje u društvu u kojem se građani osećaju sigurnim pred rizicima sa kojima se mogu suočiti. Zbog starenja i demografskih procesa koji su usloveli strukturne promena u strukturi seoskih porodica i domaćinstava, staračka domaćinstva na selu su, bez tradicionalne porodične podrške, izložena rizicima koji ugrožavaju njihov kvalitet života.

U užem smislu socijalna sigurnost podrazumeva ***sistem održavanja dohotka i zadovoljavanja egzistencijalnih potreba građana.***

Zbog opadnja funkcionalnih kapaciteta starijih za rad u poljoprivredi, poljoprivredno gazdinstvo je sve manje osnov socijalne sigurnosti na selu. Nemogućnost održavanja dohotka sa gazdinstva ima za posledicu poteškoće u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba, pojačan osećaj siromaštva i temeljno narušava socijalnu sigurnost.

Socijalno osiguranje i socijalna pomoć, kao bezbednosna mreža za zaštitu od rizika od siromaštva u starosti, nisu dovoljno funkcionalni i ne pružaju dovoljnu zaštitu starijim osobama na selu. Iznos prosečne penzije za poljoprivrednike (10.989 dinara) je 2,4 puta manji od iznosa prosečne penzije zaposlenih osiguranika (24.969 dinara). Učešće prosečne penzije poljoprivrednika u prosečnoj zaradi zaposlenih je 23,3% a učešće penzije iz kategorije zaposlenih 56,2% (Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, 2016).

I u sistemu socijalnog osiguranja i u sistemu socijalne zaštite uzima se u obzir prirodni prihod sa poljoprivrednog gazdinstva. Uslov za ostvarivanje socijalne pomoći je neposedovanje poljoprivrednog zemljišta. Dozvoljeni posed je samo 0,5 hektara. Za sve preko toga se ne obračunava realan prihod nego se tretira kao razlog za odbijanje. Procena realnih uslova i kvaliteta života starijih nije dovoljan razlog za novčana davanja.

Promene u okviru postojećeg sistema socijalne sigurnosti (veći iznosi penzija i manje restriktivni uslovi za socijalnu pomoć) ne rešavaju problem u potpunosti. Ni uvođenje nekog od univerzalnih prava (zagarantovani minimalni novčani prihod za sve starije od 65 godina) ne otklanja sve prepreke za bolji

osećaj sigurnosti. I dalje ostaje problem *propadanja gazdinstva* zbog opadanja funkcionalnih kapaciteta staračkih domaćinstava.

Mere za socijalnu sigurnost koje bi povezale postojeću bezbednosnu mrežu (penzije i socijalna pomoć) i mere za *održavanje dohotka staračkih gazdinstava (i uvećanje prihoda u domaćinstvu)*, optimalno bi integrisale ekonomske i socijalne ciljeve i doprinele revitalizaciji ruralnog prostora i smanjenju siromaštva starijih na selu.

Takva socijalna sigurnost nije rezultat samo mera socijalne zaštite nego i drugih državnih organa i struktura. Potrebne su *stimulativne mere za revitalizacija ruralnog prostora* u brdsko-planinskom području, pre svega obnovom stočarstva i drugih, za te oblasti, primerenih vidova poljoprivredne proizvodnje.

Subvencije za zakup staračkih gazdinstava su socijalno motivisana mera radi održavanja dohotka staračkih domaćinstava i smanjenje siromaštva koja utiče i na racionalnije korišćenje resursa i očuvanje seoskih zajednica.

3. Dostupnost usluga i humanitarne pomoći

Starije žene i muškarci su korisnici raznovrsnih usluga. Ove usluge su u različitim oblastima, ali su za starije najbitnije zdravstvene, socijalne, komunalne i humanitarne usluge. Većina je namenjena svim građanima, a samo deo njih je namenjen specifičnim potrebama starijih osoba.

Ključno pitanje je koliko su te usluge dostupne starijim osobama sa sela. Prepreke za punu dostupnost su: (1) razuđenost teritorijalne mreže servisa (usluga), (2) programski sadržaj usluga, odnosno, prilagođenost potrebama seoskog stanovništva i (3) finansijski kapaciteti korisnika sa sela za njihovo pribavljanje.

Centralni problem za dostupnost usluga predstavlja činjenica da demografske potrebe i rastuće potrebe starijih, posebno na selu, *podrazumevaju rastuće troškove* za socijalnu i zdravstvenu zaštitu. Ograničeni kapaciteti javnog sektora da podrži takve troškove su limitirani i u najrazvijenijim zemljama. Izazov za vlade širom sveta, pa i za našu, da pokušaju da najracionalniji način odgovore na demografske promene i specifične potrebe seoskog stanovništva i prilagode servise i usluge novonastaloj situaciji.

U tri pravca treba da se kreće razvoj dostupnosti usluga za starije na selu: (1) u susret potrebama starijih, odnosno razvoj *mobilnosti usluga*, pre svega administrativnih, zdravstvenih i socijalnih usluga, (2) *inovativnost usluga* čiji sadržaj treba da bude prilagođen specifičnim potrebama starijih sa sela i (3) razvoj i *podrška neformalnim i volonterskim uslugama* baziranim na zajednici.

Shodno tome, sve veći je naglasak, na onome što se smatra “isplativom merom” a to je jačanje kapaciteta pojedinaca, porodica i zajednica. Jačanje pojedinaca podrazumeva jačanje ličnih kompetencija i odgovornosti da se razmišlja o svojoj starosti unapred, da se celog života promoviše koncept aktivnog i zdravog starenja koji će omogućiti duži životni vek sa manje godina provedenih u bolesti. Jačanje porodice podrazumeva kreiranje novih usluga i olakšica, koje će omogućiti porodicama da bolje brinu o svojim starijim članovima i na kraju ali ne i manje začajno, što podrazumeva pored institucija i privatnog sektora veće uključivanje podrške koja dolazi iz organizacija civilnog društva (Gorman, 2002).

4. Socijalna uključenost

Termini socijalna (društvena) uključenost i socijalna (društvena) isključenost predstavljaju dva aspekta istog fenomena.

Stariji na selu su marginalizovani i socijalno isključeni. Zbog opadanja funkcionalnih kapaciteta (lošije zdravlje, umanjeni radni kapaciteti, otežana pokretljivost u okruženju i sl.) i socijalnih barijera (siromaštvo, nisko obrazovanje, predrasude o starijima i sl.) udaljavaju se od društvenih mreža i aktivnosti u zajednici. Tranzicione promene, nove institucije i obrasci ponašanja u zajednici utiču da starije žene i muškarci na selu imaju malo pristupa institucijama, organima vlasti i procesima donošenja odluka što utiče na njihov pojačan osećaj nemoći i nemogućnosti da utiču na sopstveni život.

U svakom slučaju najvažnije je da budemo svesni činjenice da “demografija nije sudbina”, da je neophodno da starenje posmatramo iz drugog ugla i da shvatimo njegove pozitivne aspekte. S obzirom na to da starenje predstavlja

trijumf razvoja nauke i društva, starije osobe ne treba posmatrati kao problem, već kao rešenje. Starije žene i muškarci pre svega poseduju znanje, veštine i mudrost iz različitih oblasti i da samo njihovim aktivnim učestvovanjem u svim oblastima možemo da unapredimo kvalitet života pojedinaca i dobrobiti čitave zajednice. Da bi odgovorili na izazove koje starenje sa sobom nosi, ono treba da bude deo svih politika, a pre svega politika razvoja. Uzimajući u obzir sve ovo gore navedeno možemo da zaključimo, da su potrebne smele i brze odluke, bazirane i na sadašnjosti i budućnosti, koje će omogućiti uspešno starenje našeg društva i koje će nam omogućiti da se iskoriste sve mogućnosti i prevaziđu izazovi koji su pred nama (HelpAge International, 2015).

Socijalna (društvena) uključenost je proces koji omogućava da oni koji su u riziku od siromaštva i društvene isključenosti dobiju mogućnost i sredstva koja su potrebna za puno učešće u ekonomskom, društvenom i kulturnom životu i postizanju životnog standarda i blagostanja koji se smatraju normalnim u društvu u kojem žive. Društvena uključenost osigurava veće učešće starijih u donošenju odluka što utiče na njihove živote i ostvarenje osnovnih prava.

Za veću društvenu participaciju starijih, naročito na selu, potrebno je otklanjati raznovrsne socijalne barijere koji utiču na proces marginalizacije. Međugeneracijske razlike, i ne retko, međugeneracijski sukobi su temeljna socijalna barijera za veću socijalnu uključenost starijih. Međusobna netolerancija mladih prema starijima i obrnuto kao posledica stereotipa i predrasuda i jedne i druge uzrasne grupe. Mladi starije uglavnom percipiraju kao ljude „čije je vreme prošlo“ i smatraju da stariji ne mogu da doprinesu aktuelnim izazovima jer nisu u stanju da “razumeju novo vreme” i usvajaju nova znanja i veštine. I stariji imaju nerazumevanje prema mladima. Percipiraju ih kao „nadobudne i bahate“ koji ne slušaju starije, imaju iluziju da sve znaju, neće da rade, hoće samo da se zabavljaju i “spavaju do podne”.

I institucionalni poredak je veoma selektivan prema starijima. U njima nema “prostora” u kojima bi bio pozitivno vrednovano i prihvaćeno akumulirano znanje i mudrost starijih generacija. Učestali diskontinuiteti u razvoju i radikalne

promene poništavaju vrednost prethodnog znanja i iskustva. Ovo je naročito izraženo na selu, uprkos činjenici da iskustvo o zajedništvu u seoskim sredinama je od dragocene koristi u vreme polarizacije bazirane na političkim interesima gradskih struktura. Na drugoj strani, “urbani imeprijalizam”, odnosno, izgradnja institucija prema potrebama i interesima urbanih grupa i slojeva, koji imaju veću društvenu moć vodi ka zanemarivanju potreba i interesa manjinskih grupa i slojeva.

U kontekstu takvih trendova, stariji na selu su nužno marginalizovani i socijalno isključeni. Dugotrajno izostajanje aktivnosti koje bi bile odgovor na ove na nepovoljne trendove ukazuje ne samo na diskriminaciju starijih na selu, nego na svojevrsnu “otpisanost generacije” čiji je doprinos društvenom razvoju sveden na svojevrsno “samožrtvovanje”.

Jedan od razloga za međugeneracijske razlike i sukobe je, svakako, u nedovoljnom poznavanju specifičnosti i razumevanju karakteristika života „one druge“ starosne grupe. Da bi se to prevazišlo neophodno je, pre svega, bolje razumevanje i veća međugeneracijska solidarnost. I to ne samo u zajednici i na nivou svakodnevnog života nego i na novou društvenog razvoja, izgradnje institucija, strategija i politika. To podrazumeva i svojevrsnu odgovornost donosioca odluka na svim nivoima.

5. Socijalna kohezija

Socijalna kohezija podrazumeva sposobnost jednog društva da osigura dobrobit svim svojim članovima, da svede na minimum nejednakosti i izbegne podele. Jednakost ne znači istovetnost, već podrazumeva otvorenost koja omogućava da se prepoznaju različiti načini zadovoljavanja različitih grupa (Todorović i Vračević, 2014).

Promocija socijalne kohezije predstavlja skup aktivnosti kojima se teži da svaki pojedinac dobije svoje mesto u društvu.¹⁰ Za uspostavljanje socijalne

¹⁰ Kohezionu politika je regionalna politika Evropske unije čiji je cilj da smanji nejednakosti, najviše socijalne i ekonomske, između država-članica i regiona. Sprovodi se

kohezije u društvu veoma je važno smanjivanje regionalnih i razlika između sela i grada, posebno udaljenih seoskih naselja i zaseoka.

Regionalne razlike se smanjuju uravnoteženim privrednim i društvenim razvojem. Za razvoj sela i smanjenje razlika u odnosu na mogućnosti u gradu važan je razvoj infrastrukture. Dobra mreža lokalnih puteva je ključni preduslov za obezbeđivanje jednakih mogućnosti za starije na selu. Bez dobrih puteva nije moguće obezbediti dostupnost snabdevanja i drugih usluga koje su značajne za starije osobe na selu. Ostvarivanje prava na javna dobra onemogućeno je starijim osobama sa sela ukoliko su im ona nedostupna zbog loše infrastrukture, pre svega saobraćajnica i javnog prevoza.

Nijedno društvo nije u potpunosti kohezivno. To je pre ideal kojem svako društvo treba da teži održavanjem, poboljšavanjem i prilagođavanjem promenama koje se dešavaju u ekonomskoj, socijalnoj i političkoj sferi. Međutim, ukoliko izostaju aktivnosti kojima se teži stvaranju mogućnosti za starije na selu da, približno uslovima u gradovima, koriste javna dobra i zadovoljavaju svoje osnovne egzistencijalne potrebe, može se reći da su izloženi svojevrsnoj diskriminaciji jer, i nečinjenje od strane države je jedna vrsta diskriminacije (Petrušić, et al., 2015).

PREPORUKE ZA JAVNE POLITIKE

Socijalna kohezija i socijalna uključenost:

1. Da bi se obezbedila povećana socijalna kohezija, neophodna za funkcionisanje svakog društva, potrebno je aktivno raditi na postizanju uravnoteženog privrednog i društvenog razvoja, sa ciljem smanjivanja razlika između regiona, gradova i sela. Ovo podrazumeva i razvoj infrastrukture, planiran na realnim osnovama, a, pre svega, dobru mrežu lokalnih puteva kao ključni preduslov za obezbeđivanje jednakih mogućnosti za starije na selu, jer ona omogućava bolju dostupnost uslugama zdravstvene i socijalne zaštite, snabdevanje i sve druge usluga koje su značajne za starije ljude na selu.

2. Potrebno je obezbediti odgovarajući model usluga transporta koji će omogućiti povezivanje udaljenijih, manje naseljenih sredina, gde je tržišni model transporta neodrživ. Jedan od mogućih načina je subvencionisanje pružalaca transportnih usluga u pokrivanju/obuhvatu pomenutih sredina, zatim upotreba postojećih kapaciteta u zajednici (zakazivanje prevoza, korišćenje privatnih kapaciteta) i sl.

3. Potrebno je obezbediti veće učešće starijih osoba u društvenom životu, pogotovo onih koji se nalaze u riziku od siromaštva ili društvene marginalizacije, što bi uticalo na pravičniji odnos zajednice prema ovoj društvenoj grupi i bolje korišćenje stečenog znanja, kapaciteta i iskustva starijih osoba. Ova preporuka se može realizovati kroz razne programe umrežavanja i inovativne usluge socijalne zaštite.

4. Potrebno je aktivno raditi na podsticanju međugeneracijske solidarnosti i stvaranju povoljnijeg okruženja u kojem solidarnost doprinosi društvenom razvoju, i jedan je od osnova za kreiranje razvojnih politika na svim nivoima.

5. Treba afirmisati primere dobre prakse civilnog sektora u podršci starijima na selu (npr. selu u pohode, hrana na točkovima-kuvani obrok za starija lica, dostava hrane i lekova i sl.), i uspostaviti mehanizme za širenje dobre prakse i razmenu iskustava.

Socijalna i zdravstvena zaštita i sigurnost:

6. Potrebno je definisati i implementirati održivu materijalnu pomoć, koja obezbeđuje minimum socijalne sigurnosti za starije na selu koji nemaju nikakva

primanja, ili su ta primanja nedovoljna za zadovoljenje egzistencijalnih potreba (kao što su npr. najniži iznosi poljoprivrednih penzija). Ovo se može postići određivanjem dodatnih adekvatnih kriterijumima za socijalne transfere, formiranjem posebnog fonda za pomoć starijima na selu i povećanjem obuhvata materijalnih davanja kroz preuređenje uslova za korišćenje prava na novčanu pomoć, kako sa centralnog tako i sa lokalnog nivoa, posebno uzimanjem u obzir veličine i kvaliteta zemljišta u posedu starijih, sa realnijim uvidom u sve kapacitete kojima raspolažu (pokretna i nepokretna imovina, broj članova domaćinstva, radna sposobnost i dr.). Na ovaj način bi se uticalo na smanjenje siromaštva, kvalitet života starijih, kao i očuvanje seoskih zajednica.

7. Neophodno je ojačati kapacitete centara za socijalni rad kako bi mogli da odgovore na sve poverene zadatke, i kako bi mogli da obezbede kvalitetno mapiranje potreba i starijih ljudi na selu uz upotrebu svih postojećih kapaciteta (npr. mesne kancelarije, mesne zajednice i dr.)

8. Potrebno je povećati dostupnost i raznovrsnost usluga socijalne zaštite u seoskim sredinama. U tom smislu moguće rešenje je podsticanje uvođenja mobilnih usluga (u susret korisnicima), inovativnih usluga, koje odgovaraju na specifične potrebe u datom kontekstu (npr. seoski domaćin, neformalni negovatelji, teleasistencija, usluge povremenog i privremenog smeštaja, odnosno, zbrinjavanje u zimskim mesecima usamljenih starijih ljudi iz udaljenih i teško pristupačnih sela i sl.). Neophodno je i bolje povezivanje novčanih davanja sa uslugama, kao i obezbeđivanje efikasnije kontrole pružanja usluga kroz jačanje i unapređenje organizacionih kapaciteta inspeksijskih službi.

9. Neophodno je poboljšati informisanost starijih na selu o svim pravima i uslugama, prvenstveno iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite, ali i pojednostaviti procedure za njihovo ostvarivanje. Treba razmotriti i bolje korišćenje novih informacionih tehnologija u svrhu pomoći.

10. Potrebno je podsticati formalno zapošljavanje svih koji rade na selu u poljoprivredi, posebno žena, s obzirom na njihovo veliko učešće i kapacitete u ovoj privrednoj grani. Na taj način će se poboljšati njihov ukupan socijalni položaj, ali i sigurnost u periodu starosti.

11. Potrebno je povećati dostupnost usluga zdravstvene zaštite za starije na

selu, posebno jačanjem ove zaštite u oblasti kućnog lečenja i nege, palijativnog zbrinjavanja, jačanjem patonažnih službi za obilazak i pomoć starima, kao i inovativnim rešenjima koja će koristiti raširene i dostupne komunikacione tehnologije (npr. savetovanje putem telefona, internet, radio i televizija) i dr. Treba povećati učestalost i obuhvat preventivnih zdravstvenih pregleda iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i obezbediti bolji raspored sredstava koja se izdvajaju za zdravstvenu zaštitu ove populacije čime bi se smanjili zdravstveni rizici povezani sa starijim životnim dobom i poboljšalo opšte zdravstveno stanje stanovništva.

Bezbednost:

1. Potrebno je unaprediti mehanizme za blagovremeno prepoznavanje svih oblika nasilja nad starijima i pružanje adekvatne zaštite, uzimajući u obzir sve specifičnosti u vezi sa starijim osobama (npr. negativni stereotipi, strah, sramota, diskriminacija, teško prepoznavanje i dr.).
2. Neophodna je dobra koordinacija svih odgovornih aktera, na nacionalnom i lokalnom nivou za mapiranje bezbednosnih rizika kojima stariji mogu biti posebno izloženi, a zatim i planiranje i organizovanje efikasnog odgovora, prilagođenog potrebama starijih, kako u pogledu preventivnog delovanja tako i u slučajevima potrebe za hitnim intervencijama, posebno u vanrednim situacijama (distribucija hrane, lekova, medicinska pomoć, i sl.), a u cilju sprečavanja nastanka ili smanjenja nepovoljnih posledica.
3. Pre ostvarenja eventualnih bezbednosnih rizika, kao i za vreme trajanja vanrednih (kriznih) situacija (npr. poplave, vremenske nepogode, zemljotresi idr.), u određenim slučajevima neophodna je i evakuacija starijih. Potrebno je da se prilikom planiranja, ali i samog delovanja u tim situacijama posebno vodi računa o neophodnosti hitnog delovanja, smanjenoj pokretljivosti i sposobnosti samozaštite starijih osoba, i drugim **specifičnostima u datoj situaciji** (npr. zbrinjavanje stoke, stočne hrane, poljoprivrednih mašina i sl.).
4. Potrebna je efikasnija zaštita imovine starijih na selu, uzimajući u obzir i izloženost bezbednosnim rizicima, poput krađe, pogotovo krađe u ambaru, polju, toru, šumi i sl. Potrebno je pronaći adekvatna rešenja u uslovima smanjene infrastrukture javnih službi.

ZAKLJUČAK

Sa demografskim starenjem, depopulacijom sela i migracijom stanovništva iz ruralnih sredina došlo je do smanjene naseljenosti ruralnih oblasti, što je za posledicu imalo slabija ulaganja (infrastruktura, obrazovanje, zapošljavanje, usluge) u sela, što doprinelo da selo u XXI veku bude udaljenije od urbanih sredina više nego što je to bio slučaj u drugoj polovini XX veka. Moramo biti svesni ovih promena i moramo njima prilagoditi javne politike.

Ovo istraživanje omogućilo nam je da dobijemo jasniju sliku o položaju starijih na selu i pokazalo da je hitno potrebno planiranje budućih javnih politika, aktivnosti i usluga kako bi se položaj starijih žena i muškaraca na selu unapredio. Nedostupnost usluga transporta dovodi do socijalne izolovanosti sela i slabljenja socijalnih i kulturnih veza, ali i do otežanog ostvarivanja osnovnih prava, pre svega zdravstvene i socijalne zaštite. Teškoće pri pristupu uslugama zdravstvene zaštite dovode do pogoršanja zdravstvenih ishoda i povećanja rizika od hronično nezaraznih bolesti. Siromaštvo koje ima za posledicu lošiji kvalitet ishrane koji je važan faktor očuvanja i unapređenja zdravlja. Starije žene i muškarci koji žive na selu, a boluju od demencije nemaju mogućnosti za adekvatnu podršku, ali i sama zajednica je zbunjena i slabo pripremljena da pruži podršku. Niska elastičnost ruralnih zajednica na odgovor na nesreće i prirodne katastrofe dovode do toga da stariji sa sela često bivaju uskraćeni za adekvatnu humanitarnu pomoć.

Kreiranje adekvatnih odgovora i politika svakako je povezano i sa ekonomskom stranom problema, ali moramo biti svesni i otvoreni za adekvatno korišćenje svih resursa zajednice i partnerske odgovornosti svih aktera kako bi omogućili da starije žene i muškarci koji žive na selu ne budu zaboravljeni i ostavljeni da se sami snalaze. Oni imaju jednaka prava kao i svi ostali građani Republike Srbije.

Literatura

AGE Platform Europe, 2016. *The Voice of Older Persons at EU Level: Intergenerational car sharing in France*. [Onlajn]

Dostupno na: <http://www.age-platform.eu/good-practice/intergenerational-car-sharing-france>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

Age Reference Group on Equality and Human Rights, 2005. *Age and... Multiple Discrimination and Older People: A discussion paper*, Age Concern England.

B92, 2016. *Humane Temštanke: Kuvaju starim i iznemoglim komšijama*.

[Onlajn]

Dostupno na: <http://www.blic.rs/vesti/srbija/humane-temstanke-kuvaju-starim-i-iznemoglim-komsijama/s90w7eq>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

Bernard, S. i Perry, H., 2013. *Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire: Stage 2 report*, York: University of York.

Bogdanov, N. i Babović, M., 2014. *Radna snaga i diverzifikacija prihoda na poljoprivrednim gazdinstvima u Srbiji: Stanje i izazovi za politiku ruralnog razvoja*. Beograd: Republički zavod za statistiku, pp. 262-288.

Breen, C., 2014. *Public and Community Transport for Older People in Rural Ireland: North and South*, Dublin: CARDI (Centre for Ageing Research and Development in Ireland).

Buber, I. i Engelhardt, H., 2008. Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 5(1), pp. 31-45.

Bussolo, M., Koettl, J. i Sinnott, E., 2015. *Golden Aging: Prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia*, Washington: World Bank.

Cherry, K., 2016. *What Is Ageism?*. [Onlajn]

Dostupno na: <https://www.verywell.com/what-is-ageism-2794817>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

CoE (Council of Europe), 1994. *Recommendation No. R (94) 9 of The Committee of Ministers to Member States Concerning of Elderly People (Adopted by the Committee of Ministers on 10 October 1994 at the 518th meeting of the Ministers' Deputies)*. Strassbourg: CoE.

CoE (Council of Europe), 1996. *The European Social Charter, Article 23: The right of elderly persons to social protection*. Strasbourg: CoE.

CoE (Council of Europe), 2003. *Recommendation No. R (2003) 24 of the Committee of Ministers to Member States on the Organisation of Palliative*

Care (Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies). Strassbourg: CoE.

CoE (Council of Europe), 2014. *Recommendation CM/Rec (2014)2 of The Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons (Adopted by the Committee of Ministers on 19 February 2014 at the 1192nd meeting of the Ministers' Deputies)*. Strassbourg: CoE.

Commission for Rural Communities, 2012. *Social Isolation Experienced by Older People in Rural Areas*, Gloucester: Commission for Rural Communities.

Coward, R. i Cutler, S., 1991. The Composition of Multigenerational Households that Include Elders. *Research on Aging*, 13(1), pp. 55-73.

Cvejić, S., Babović, M., Petrović, M., Bogdanov, N. i Vuković, O., 2010. *Socijalna isključenost u ruralnim oblastima Srbije*, Beograd: UNDP Srbija, Sektor za inkluzivni razvoj.

ECOSOC (Economic and Social Council), 2002. *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Geneva: United Nations.

ECOSOC (United Nations Economic and Social Council), E/2012/51, 2012. *Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, Geneva: United Nations.

EUR-Lex, 2017. *European Union law*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu>
[Poslednji pristup 20. 03. 2017.]

European Commission, 2008. *Poverty and Social Exclusion in Rural Areas: Final study report*, Brussels: European Commission.

European Commission, 2010. *Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*, Brussels: European Commission.

European Commission, 2017. *Regional Policy: Territorial cohesion*. [Onlajn]
Dostupno na: http://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/what/territorial-cohesion/
[Poslednji pristup 20. 03. 2017.]

Eurostat, 2014. *Working Paper with the Description of the 'Income and Living Conditions Dataset'*, Athens: Agilis S.A..

Evropski parlament, Savet i Komisija Evropske unije, 2010/C 83/02, 2010. *Povelja o osnovnim pravima Evropske unije*. Brisel: Evropska unija.

F/P/T (Federal/Provincial/Territorial) Committee of Officials (Seniors), 2009. *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A guide*. F/P/T (Federal/Provincial/Territorial) Committee of Officials (Seniors).

GAROP (The Global Alliance for the Rights of Older People), 2017. *GAROP*. [Onlajn]

Dostupno na: [http:// www.rightsofolderpeople.org/](http://www.rightsofolderpeople.org/)

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators, 2015. Global, Regional, and National Age–sex Specific All-cause and Cause-specific Mortality for 240 Causes of Death, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 385(9963), pp. 117-171.

Gorman, M., 2002. Global ageing: The non-governmental organization role in the developing world. *Interlational Journal of Epidemiology*, 31(4), pp. 782-785.

Help the Aged, 2002. *Age Discrimination in Public Policy: A review of evidence*, London: Help the Aged.

HelpAge International, 2011. *Discrimination in Old Age: Multiple, cumulative and on the increase*. [Onlajn]

Dostupno na: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/HelpAge%20briefing%20discrimination%20in%20old%20age%20Aug%202011.pdf>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

HelpAge International, 2014. *Global AgeWatch Index*, London: HelpAge International.

HelpAge International, 2015. *Global AgeWatch Index*, London: HelpAge International.

HelpAge International, 2016a. *Ageing and the City: Making urban spaces work for older people*, London: HelpAge International.

HelpAge International, 2016b. *Towards a convention on the rights of older people*. [Onlajn]

Dostupno na: <http://www.helpage.org/what-we-do/rights/towards-a-convention-on-the-rights-of-older-people/>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

He, W., Goodkind, D. i Kowal, P., 2014. *An Aging World: 2015 International population reports*, Washington, DC: U.S. Government Publishing Office.

Holley-Moore, G. i Creighton, H., 2015. *The Future of Transport in an Ageing Society*, London: ILC-UK and Age UK.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. i Layton, J., 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7).

Janković, B., Todorović, N. i Vračević, M., 2015. *Dobro čuvana porodična tajna: Zlostavljanje starijih osoba*, Beograd: Crveni krst Srbije.

Kozarčanin, L. i Milojević, S., 2016. *Izveštaj o radu na okruglim stolovima: Evaluacija Nacionalne strategije o starenju Vlade Republike Srbije 2006-2015 i predlozi za novi strateški okvir*, Beograd: Ministarstvo za rad, zapošljavanje,

- boračka i socijalna pitanja i Populacioni fond Ujedinjenih nacija u Srbiji. Kurir, 2016. *Pronađena kraj šporeta u kući: Preminula starica (77) u selu Klisurica kod Prokuplja*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://www.kurir.rs/crna-hronika/prva-zrtva-hladnoce-u-srbiji-preminula-starica-77-kod-prokuplja-nasli-je-pored-sporeta-clanak-2624847> [Poslednji pristup 20. 03. 2017.].
- Leong, D., Teo, K.K., Rangarajan, S., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Orlandini, A., Seron, P., Ahmed, S.H., Rosengren, A., Kelishadi, R., Rahman, O., Swaminathan, S., Iqbal, R., Gupta, R., Lear, S.A., Oguz, A., Yusoff, K., Zatonska, K., Chifamba, J., Igumbor, E., Mohan, V., Anjana, R.M., Gu, H., Li, W. i Yusuf, S., 2015. Prognostic Value of Grip Strength: Findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *The Lancet*, 386(9990), pp. 266-273.
- Livada, S., 1977. *Starenje i naše seljaštvo*. Beograd: Gerontološki kongres Jugoslavije.
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S. Shibuya K., Aboyans V., et al., 2012. Global and Regional Mortality from 235 Causes of Death for 20 Age Groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), p. 2095–2128.
- Manojlović, P., 1997. *Referati i saopštenja sa stručno-naučnog skupa, Knjaževac: Stari ljudi iz udaljenih seoskih naselja*. Beograd: Gerontološko društvo Srbije.
- Melchiorre, M., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G. i Soares, J.J.F., 2016. Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. *PLoS ONE*, 11(1).
- Miladinović, M., 2010. *Stari u selu: Ruralnosociološko istraživanje u selima srednjeg Banata*, Novi Sad: Poljoprivredni fakultet Univerziteta u Novom Sadu.
- Milne, A., Hatzidimitriadou, E. i Wiseman, J., 2007. Health and Quality of Life among Older People in Rural England: Exploring the impact and efficacy of policy. *Journal of Social Policy*, 36(3), p. 477.
- Minoa, Ž., 1994. *Istorija starosi od antike do renesanse*. Sremski Karlovci, Novi Sad: Izdavačka knjžarnica Zorana Stojanovića.
- Mitrović, M., 2015. *Sela u Srbiji: Promene strukture i problemi održivog razvoja*, Beograd: Republički zavod za statistiku.
- MOR (Međunarodna organizacija rada), 1967. *Konvencija br. 128 o davanjima za slučaj invalidnosti starosti i smrti*. Ženeva: MOR.
- MOR (Međunarodna organizacija rada), 1989. *Preporuka br.162 o starim*

radnicima. Ženeva: MOR.

Nair, S., Raghunath, P. i Nair, S., 2015. Prevalence of Psychiatric Disorders among the Rural Geriatric Population: A pilot study in Karnataka, India.

Central Asian Journal of Global Health, 4(1).

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009. *Healthy Aging: Improving and extending quality of life among older Americans*, Atlanta: Department of Health and Human Services USA.

NVO "Snaga prijateljstva" - Amity, 2016. *Seoski domaćin – pomoć starima na selu*. [Onlajn]

Dostupno na: http://www.amity-yu.org/?option=com_content&view=frontpage&limitstart=30

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

OHCHR (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights), 2017. *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*.

[Onlajn]

Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

Omran, A., 2005. The Epidemiologic Transition: A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, 83(4), p. 731–757.

Petrović, R., 1975. Aktivnost poljoprivrednog i unaru stanovništva. *Sociologija sela*, 197, pp. 47-48.

Petrušić, N., Todorović, N. i Vračević, M., 2015. *Uvod u starenje i ljudska prava starijih: Pilot studija o finansijskom zlostavljanju starijih*, Beograd: Crveni krst Srbije.

Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, 2016. *Izveštaj o istraživanju javnog mnjenja: Odnos građana i građanki prema diskriminaciji u Srbiji*, Beograd: Poverenik za zaštitu ravnopravnosti i Institut za ljudska prava "Ludvig Bolcman".

Rašević, M., 2002. *Fenomen starenja stanovništva i politički odgovor: Starenje i starost za bezbedni i aktivni život*. Beograd: Gerontološko društvo Srbije.

Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, 2016. *Statistički mesečni bilten XII /2016*. [Onlajn]

Dostupno na: <http://pio.rs/images/dokumenta/statistike/2016/RF%20PIO%20-%20Statisticki%20mesečni%20bilten%20-%20decembar%202016.pdf>

[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

Republički zavod za statistiku, 2014. *Projekcije stanovništva Republike Srbije 2011- 2041.: Podaci po opštinama i gradovima*, Beograd: Republički zavod za statistiku.

Republički zavod za statistiku, 2015. Procene stanovništva u Republici Srbiji u

2014. godini. *Statistika stanovništva*, 187.

Republički zavod za statistiku, 2016. *Rezultati popisa iz 2011*. [Onlajn]

Dostupno na: <http://popis2011.stat.rs/>

[Poslednji pristup 15. 02. 2017.].

Satarić, N. i Kozarčanin, L., 2003. *Stari u siromaštvu: Studija slučajeva siromaštva starih lica, komparativna analiza i predlozi mera za Strategiju za smanjenje siromaštva*, Beograd: NVO "Snaga prijateljstva" - Amity.

Satarić, N. i Rašević, M., 2007. *Vaninstitucionalna zaštita starijih u Srbiji: Jaz između potreba i mogućnosti*, Beograd: NVO "Snaga prijateljstva" - Amity.

Službeni glasnik Republike Srbije, 01/2007. *Strategija za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 04/2016. *Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016. do 2020. godine sa Akcionim planom za period od 2016. do 2018. godine*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 10/2016. *Zakon o sportu*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 104/2009. *Zakon o ravnopravnosti polova*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 104/2016. *Zakon o stanovanju i održavanju zgrada*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016 - dr. zakon. *Zakon o zdravstvenom osiguranju*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 12/2010. *Međunarodni ugovori: Evropska konvencija o ljudskim pravima i biomedicini*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 139/2014. *Zakon o osiguranju*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 17/2009. *Strategija za palijativno zbrinjavanje*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 18/2005, 72/2011 - dr. zakon i 6/2015. *Porodični zakon*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 22/2009. *Strategija javnog zdravlja Republike Srbije*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 22/2009. *Zakon o zabrani diskriminacije*.

Beograd: JP “Službeni glasnik”.

Službeni glasnik Republike Srbije, 24/2011. *Zakon o socijalnoj zaštiti*.

Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 33/2006. *Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 34/2003, 64/2004 - odluka USRS, 84/2004 - dr. zakon, 85/2005, 101/2005 - dr. zakon, 63/2006 - odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014 i 142/2014. *Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 41/2009, 53/2010, 101/2011, 32/2013 - odluka US, 55/2014, 96/2015 - dr. zakon i 9/2016 - odluka US. *Zakon o bezbednosti saobraćaja na putevima*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 42/2009. *Međunarodni ugovori: Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba sa invaliditetom*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 42/2009. *Zakon o potvrđivanju Revidirane evropske socijalne povelje*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 45/2004. *Uredba o registru poljoprivrednih gazdinstava*. Beograd: JP “Službeni glasnik”.

Službeni glasnik Republike Srbije, 46/1995, 101/2003- US i 6/2015. *Zakon o nasleđivanju*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 55/2005 i 71/2005. *Nacionalna strategija o starenju 2006-2015*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 60/2013. *Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 62/2006 i 36/2011. *Zakon o ličnoj karti*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 83/2014, 103/2015 i 108/2016.. *Zakon o javnim medijskim servisima*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 85/2005 i 31/2011. *Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 85/2014. *Strategija poljoprivrede i ruralnog razvoja Republike Srbije za period 2014-2024. godine*. Beograd: JP “Službeni glasnik”.

Službeni glasnik Republike Srbije, 88/2010. *Zakon o prostornom planu*

Republike Srbije od 2010. do 2020. godine. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 93/2011. *Strategija komunikacije o pristupanju Republike Srbije Evropskoj uniji*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 96/2015. *Zakon o trgovačkom brodarstvu*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni glasnik Republike Srbije, 98/2006. *Ustav Republike Srbije*. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije.

Službeni list SCG, 9/2003, 5/2005 i 7/2005. *Međunarodni ugovori: Zakon o ratifikaciji Konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*. Beograd: Službeni list SCG.

Službeni list SFRJ, 11/1981. *Međunarodni ugovori: Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena iz 1979. godine*. Beograd: Službeni list SFRJ.

Službeni list SFRJ, 31/1967. *Međunarodni ugovori: Konvencija Ujedinjenih nacija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije iz 1965. godine*. Beograd: Službeni list SFRJ.

Službeni list SFRJ, 7/1971. *Međunarodni ugovori: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima iz 1966. godine*. Beograd: Službeni list SFRJ.

Službeni list SFRJ, 9/1991. *Međunarodni ugovori: Konvencija Ujedinjenih nacija protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih kazni i postupaka iz 1984. godine*. Beograd: Službeni list SFRJ.

Službeni list SRJ, 13/2002. *Međunarodni ugovori: Fakultativni protokol uz ovu konvenciju od 6. oktobra 1999. godine*. Beograd: Službeni list SRJ.

Smiljanić, V., 1987. *Psihologija starenja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije, 2016. *Kurs o socijalnoj uključenosti*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://www.inkluzijakurs.info/onlinekurs.php>
[Poslednji pristup 20. 03. 2017].

Todorović, N. i Vračević, M., 2014. Uvod u ljudska prava starijih. *Gerontologija*, 2, p. 55.

U.S. Census Bureau, 2013. *International Data Base*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>
[Poslednji pristup 20. 02. 2017.].

UN Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, CEDAW/C/SRB/CO/2-3, 2013a. *Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena*. Ženeva: Ujedinjene nacije.

UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2013b. *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*, New York: United Nations.

UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2015a. *Population Facts: Population ageing and sustainable development*, New York: United Nations.

UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2015b. *World Population Ageing*, New York: United Nations.

UNDESA (United Nations Population Division of the Department of Economic and Social Affairs), 2013. *World Population Prospects: The 2012 revision*, New York: United Nations.

UNECE (United Nations Economic Commission for Europe), 2009. Integracija i učešće starijih osoba u društvu. Izvod iz: *Politika starenja br. 4*. UNECE.

UNECE (United Nations Economic Commission for Europe), 2016. Older Persons in Rural and Remote Areas (draft). Izvod iz: *Policy Brief on Ageing No. 18*. UNECE.

UNECE (United Nations Economic Commission for Europe), 2017. *UNECE*. [Onlajn]
Dostupno na: <https://www.unece.org/info/ece-homepage.html>
[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].

UNFPA (United Nations Population Fund)/HelpAge International, 2012. *Ageing in the Twenty-First Century: A celebration and a challenge*, New York: United Nations Population Fund.

UNHRC (United Nations Human Rights Council), A/HRC/33/44, 2016. *Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*, Geneva: United Nations.

Unite for Sight, 2015. *Urban Versus Rural Health*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health>
[Poslednji pristup 20. 02. 2017.].

United Nations, A/66/173, 2011. *Follow-up to the Second World Assembly on Ageing: Report of the Secretary General*, Geneva: United Nations.

United Nations, A/AC.278/2015/2, 2015. *Report of the Open-ended Working Group on Ageing*, Geneva: United Nations.

United Nations, A/RES/67/139, 2013. *Towards a Comprehensive and Integral International Legal Instrument to Promote and Protect the Rights and Dignity of Older Persons*. Geneva: United Nations.

Vlada Republike Srbije, 2014. *Drugi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji: Pregled i stanje*

- socijalne isključenosti i siromaštva za period 2011-2014. godine sa prioritetima za naredni period*, Beograd: Vlada Republike Srbije.
- Wang, H., Dwyer-Lindgren, L., Lofgren, K.T., Knoll Rajaratnam, J., Marcus, J.R., Levin-Rector, A., Levitz, C.E., Lopez, A.D. i Murray, C.J.L., 2012. Age-specific and Sex-specific Mortality in 187 Countries, 1970-2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), pp. 2071-2094.
- WeDO (Wellbeing and Dignity for Older people), 2010. *EU Strategy for the Wellbeing and Dignity of Older People in Need of Care and Assistance*. [Onlajn]
Dostupno na: <http://www.informanziani.it/docs/EU%20strategy.pdf>
[Poslednji pristup 20. 03. 2017.].
- Wenger, C., 2001. Myths and Realities of Ageing in Rural Britain. *Ageing and Society*, 21(1), pp. 117-130.
- WHO (World Health Organisation), 2002a. *Active ageing: a policy framework*, Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organisation), 2002b. *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organisation), 2007. *Global Age-friendly Cities: A guide*, Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organisation), 2015. *World Report on Ageing and Health*, Geneva: WHO.
- Wiles, J. Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. i Allen, R.E.S., 2012. The Meaning of 'Aging in Place' to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), pp. 357-366.
- Zajić, G., 1980. *Staračka domaćinstva na selu*, Beograd: Zavod za proučavanje socijalnih problema grada Beograda.
- Zajić, G., 2009. Staračka domaćinstva na selu. *Gerontologija*, 3-4.
- Zajić, G., Nemanjić, M., Janković, B., Stikić, D. i Firićanski, P., 2012. Starost i invalidnost. *Gerontologija*, 3-4.

Crveni krst Srbije
Poverenik za zaštitu ravnopravnosti

Projekat:

POLOŽAJ STARIJIH NA SELU

-ISTRAŽIVANJE I PREPORUKE ZA DONOSIOCE ODLUKA I KREATORE JAVNIH POLITIKA-

Selo _____ **Opština** _____

1. razvijeno selo 2. nerazvijeno selo

Region: 1. Vojvodina 2. Beograd 3. Šumadija 4. Zapadna Srbija 5. Istočna Srbija 6. Južna Srbija

Početak ankete:

Završetak ankete:

VODIČ ZA ANKETARE

Poštovani,

Ja sam (ime i prezime anketara) _____ i želela/o bih da danas razgovaramo o temama koju su značajne za bolje razumevanje okolnosti u kojima žive starije osobe na selu u Srbiji i o kvalitetu njihovog života. **Vaše učćeće u ovom istraživanju je potpuno dobrovoljno i anonimno.** Anonimnost u istraživanju znači da se nigde ne spominju lični podaci ispitanika.

Istraživački projekat **“Položaj starijih na selu”** – istraživanje i preporuke za donosiocce odluka i kreatora javnih politika” koji realizuje Crveni krst Srbije i Poverenik za zaštitu ravnopravnosti. **Glavni cilj istraživanja** je prikupljanje podataka značajnih za bolje razumevanje potreba starijih i poželjnih usluga (medicinskih, socijalnih i drugih, uključujući i transport) za starije osobe na selu.

Svrha istraživanja je unapređivanje saznanje za preporuke donosiocima odluka za bolje planiranje u oblasti starenja i podrške starijim osoba na selu.

Neka pitanja su lične prirode i odnose se na individualna iskustva, mišljenja i zapažanja, a Vaši odgovori će nam pomoći da bolje sagledamo kvalitet života starijih osoba na selu u Srbiji. Na osnovu tih informacija planirano je kreiranje određenih preporuka za zaštitu i unapređenje položaja osoba u trećem dobu. Molimo Vas da iskreno odgovorite na pitanja. Vi u svakom trenutku možete da prekinete intervju ili da ne odgovorite na neko pitanje.

Da li ste saglasni da učestvujete u istraživanju (Informisani pristanak)? : **DA NE**

Anketu popunjava anketar.

- Molimo Vas da zbog prirode pitanja intervju sprovedete **bez učcaia drugih osoba.**
- Ukoliko je starijem licu potrebna pomoć mladih ukućana potrebno je da sugerišu odgovore ispitaniku.
- Pitanja je potrebno postaviti jasno i glasno, uzimajući u obzir da su ispitanici starije osobe koje mogu imati problema sa sluhom, vidom ili nerazumevanjem problematike o kojoj je reć.
- Prilikom ispitivanja važno je da pomognete ispitaniku da odgovori na pitanje, a da pri tom ne sugerišete, odnosno ne namećete svoj stav.
- Ovaj upitnik je anoniman i individualan i popunjava ga anketar na osnovu odgovora anketiranog lica.

Socio-demografska obeležja

1. Pol: (Napomena: pitanje o polu nije potrebno da postavljate već sami popunjavate)

1. Ženski
2. Muški

2. Koliko godina imate?: _____

3. Vaš bračni status je:

1. Oženjen/udata
2. Neženjen/neudata
3. Razveden/razvedena
4. Udovac/udovica
5. Partnerska (nevenčana) zajednica

4. Vaš stepen obrazovanja je:

1. Bez škole ili nepotpuna osnovna škola
2. Osnovna škola
3. Srednje obrazovanje (trogodišnje i četvorogodišnje)
4. Viša i visoka školska sprema (fakultet)

5. Vaše glavno zanimanje u radno-aktivnom periodu je:

1. Poljoprivrednik
2. Radnik
3. Službenik
4. Stručnjak/rukovodilac
5. Privatnik
6. Domaćica
7. Ostalo _____

6. U selu živite od:

1. Od rođenja
2. Živeo sam u gradu i vratio se u selo
3. Živim i u gradu i u selu

7. Da li Vi lično imate neka redovna novčana primanja?

1. Da
2. Ne >>> *pređite na P9*

8. Po kom osnovu ostvarujete svoja lična novčana primanja? (Napomena: pročitati sve ponuđeno i zaokružiti sve što ispitanih potvrdi)

1. Poljoprivredni penzioner
2. Starosni penzioner
3. Invalidski penzioner
4. Porodični penzioner
5. Redovna novčana primanja od zakupa
6. Pomoć od dece/rođaka iz inostranstva
7. Pomoć od dece/rođaka iz zemlje
8. Nešto drugo _____ (šta)

9. Da li dobijate neku novčanu pomoć od države?

1. Nema novčanu pomoć
2. Da, novčanu socijalnu pomoć
3. Da, dodatak za pomoć i negu drugog lica
4. Da, jednokratne novčane pomoći
5. Da, po nekom drugom osnovu
(borački dodatak, invalidski dodatak, telesno oštećenje i sl)

10. Koliki je ukupan mesečni iznos Vaših redovnih novčanih prihoda?

1. Bez ličnih prihoda
2. Ne zna
3. Ima prihode
3.1 Dinara.....|_____

11. Da li sa Vašim ličnim primanjima možete da zadovoljite osnovne potrebe?

1. veoma teško
2. teško
3. uz manje teškoće
4. prilično lako
5. lako
6. veoma lako

12. Neki ljudi rade dopunske poslove radi dodatne zarade. Da li i vi radite SADA nešto od toga?

1. Nikada nisam radio dopunske poslove
2. Nekada sam radio i imao dodatnu zaradu ali više to ne radim
3. I sada radim dopunske poslove

13. Ako sada radite ili ste nekada radili, koji su to poslovi?

Socijalno okruženje		
<p>14. Koliko članova ima Vaše domaćinstvo? <i>(Napomena anketaru: upisati broj članova domaćinstva, uključujući i anketiranu osobu)</i></p> <p>15. Da li u Vašem domaćinstvu ima lica mlađih od 65 godina?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nema lica lica mlađih od 65 godina Ima lica mlađih od 65 godina <p>16. U domaćinstvu živite sa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sam Samo sa suprugom Sa porodicom (supruga, deca i umuci) <p>17. Da li imate dece?</p> <ol style="list-style-type: none"> NE, nemam dece >>><i>predite na P22</i> DA, imam dece <ol style="list-style-type: none"> 2.1 koliko _____ 	<p>18. Gde žive Vaša deca?</p> <ol style="list-style-type: none"> Deca žive samo u domaćinstvu Deca žive i u domaćinstvu i van domaćinstva Deca žive samo van domaćinstva <p>19. Ako deca žive van domaćinstva, da li neko od dece živi i u mestu vašeg prebivališta?</p> <ol style="list-style-type: none"> Da Ne <p>20. Ako Vaša deca ne žive u mestu vašeg prebivališta, gde žive?</p> <ol style="list-style-type: none"> Svi su u zemlji U zemlji i inostranstvu Svi su u inostranstvu <p>21. Ako ima dece koja žive u Srbiji, kolika je udaljenost do najbližeg deteta?</p> <ol style="list-style-type: none"> manje od 5 kilometara 6 do 10 kilometara 11 do 20 kilometara preko 20 kilometara 	<p>22. Ukupni prihod Vašeg domaćinstva formira se iz sledećih izvora: <i>(Napomena anketaru: pročitati sve ponuđeno i zaokružiti sve što ispitanih potvrđi)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> plate penzije samostalna delatnost (biznis) poljoprivredne proizvodnje od izdavanja nekretnina pomoć ili alimentaciju od lica koja nisu članovi domaćinstva ili žive u inostranstvu dopunski poslovi (neformalna ekonomija) nešto drugo _____ <i>(šta?)</i> <p>23. Da li Vaše domaćinstvo ima neko od socijalnih primanja?</p> <ol style="list-style-type: none"> novčanu socijalnu pomoć (materijalno obezbeđenje porodice) dečiji dodatak / uvećani dečiji dodatak naknada za pomoć i negu drugog lica jednokratna novčana pomoć subvencije (za struju, komunalne usluge i sl) nešto drugo <i>(šta?)</i> <p>28. Ako još uvek radite na imanju, koji su to poslovi?</p>
<p>24. Da li imate obradivo zemljište? Kolika je ukupna površina zemljišnog poseda Vašeg domaćinstva?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nema zemljišni posed >>><i>predite na P29</i> Ukupna površina poseda _____ / _____ (u hektarima) <p>25. Da li je Vaše poljoprivredno gazdinstvo registrovano?</p> <ol style="list-style-type: none"> Registrovano je na moje ime Registrovano je na moje naslednike Nije registrovano 	<p>26. Kako je organizovana ekonomija na Vašem gazdinstvu?</p> <ol style="list-style-type: none"> Samostalno vode gazdinstvo Celokupni posed je dat u zakup ili napolicu Deo se obrađuje a deo se daje u zakup Obrađuje se samo okućnica (bašta), ostalo se ne obrađuje (zaparloženo) <p>27. Da li Vi radite na imanju?</p> <ol style="list-style-type: none"> Radi svakodnevno i obavlja sve poslove Radi svakodnevno ali samo neke poslove Radi samo povremeno (kad može) Ne radi više 	<p>28. Ako još uvek radite na imanju, koji su to poslovi?</p>

29. Ukupni prosečni mesečni prihod Vašeg domaćinstva iznosi _____ dinara

Zdravlje i pokretljivost

30. Kako Vas služi zdravlje?

1. Veoma dobro
2. Dobro
3. O srednje (ni dobro ni loše)
4. Loše
5. Veoma loše
6. Ne zna, neodlučan

31. Da li imate overenu zdravstvenu knjizicu?

1. Da
2. Ne

32. Da li se dogodilo ove godine da niste posetili lekara a trebalo je?

1. Da
2. Ne

33. Da li ste u toku ove godine bili bolesni i morali da ležite u postelji? Ako jeste koliko vremena ste proveli u postelji?

1. Nisam bio bolestan
2. Bio sam bolestan ali nisam ležao
3. Manje od 7 dana
4. Više od 7 a manje od 30 dana
5. Više od mesec dana

34. Da li Vas neka bolest muči duže vreme? Da li imate neku hroničnu bolest ili neki ozbiljniji zdravstveni problem?

1. DA
2. NE >>>predite na P37

35. Da li Vam to/ta oboljenja smeta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti?

1. Da
2. Ne

36. Ako imate neku hroničnu bolest bolest ili neki ozbiljniji zdravstveni problem, šta je u pitanju?

(Napomena: dopunite ispitnika da svojim rečima iskaže svoje zdravstvene probleme i potom zbrojite odgovarajuće modalitete – moguće je više odgovora)

1. Kardiovaskularne bolesti (pritisak, srce, vene...)
2. Bolesti pluća (astma, bronhitis, emfizem)
3. Maligna oboljenja (rak)
4. Endokrinološka oboljenja (šećer, štitasta žlezda)
5. Cir (na želuca, dvanaestopalačnom crevu)
6. Neurološka oboljenja (Alchajmer, Parkinsonova bolest...)
7. Oboljenja zglobova, kostiju ili mišića (artritis, reumatizam, osteoporozu, išijas, spondiloza, kukovi i sl.)
8. Psihološki poremećaji (demenecija, depresija i sl.)
9. Nešto drugo, šta _____

37. Kako bi ste ocenili svoju pokretljivost?

1. Potpuno sam pokretan – krećem se bez poteškoća po kući i van nje
2. Krećem se sa teškoćama I provodim veći deo vremena u kući
3. Ne krećem se, moram da budem u postelji ili kolicima

38. Da li imate poteškoće, i u kojoj meri, u obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog problema sa:

Poteškoće sa:	Nema		Da, ima malo poteškoća		Potpuno je onemogućen		Ne želi da odgovori
VIDOM (bez obzira da li nosi naočare ili ne)			1	2	3	4	5
SLUJOM (bez obzira da li koristi slušni aparat)			1	2	3	4	5
KRETANJEM (hodom ili penjanjem uz stepenice)			1	2	3	4	5
PAMĆENJEM (koncentracijom)			1	2	3	4	5
SAMOSTALNOŠĆU (pri odevanju/ishrani/odrzavanju lične higijene)			1	2	3	4	5
KOMUNIKACIJOM (govor, međusobno razumevanje lica i okoline)			1	2	3	4	5

39. Ako imate poteškoće prilikom kretanja da li koristite neko od pomagala?	1. Elektromotorna kolica	2. Mehanička kolica	3. Štake	4. Proteze/druga pomagala	5. Hodalicu ili štap
--	--------------------------	---------------------	----------	---------------------------	----------------------

Kvalitet života	
40. Recite nam kako živite? 1. Veoma dobro 2. Dobro 3. Ni dobro, ni loše 4. Loše 5. Veoma loše 6. Ne znam, ne mogu da ocenim	41. Da li Vam nešto nedostaje u životu?
	42. Da li vaše domaćinstvo može da sastavi kraj s krajem, tj. da plati neophodne troškove? 1. veoma teško 2. teško 3. uz manje teškoće 4. lako 5. veoma lako

43. Da li vaše domaćinstvo ima:	Da	Imao, više nema	Nikada nije imao	44. Da li kuća u kojoj živi starija osoba ima:	IMA	NEMA
Radio/transistor	1	2	3	Zmeljani (glineni) pod	1	2
Telefon (fiksni ili mobilni)	1	2	3	Električnu struju	1	2
TV u boji	1	2	3	Tekuću vodu - vodovodnu instalaciju	1	2
Veš-mašinu	1	2	3	Kanalizaciju	1	2
Zamrzivač	1	2	3	Kupatilo	1	2
Kompjuter	1	2	3	Česmu	1	2
Automobil ili kombi	1	2	3	WC /Klozet	1	2
Traktor	1	2	3	Centralno-etažno grejanje	1	2

45. Da li možete sebi da priuštite:	DA	NE	<i>Delimično</i>
Dobru ishranu – dovoljno mesa, povrća i mlečnih proizvoda	1	2	3
Kupovinu nove odeće i obuće	1	2	3
Dobro grejanje u toku zime	1	2	3
Izlazak u kafanu ili neku drugu razonodu, bar jednom mesečno	1	2	3
Odlazak u goste u neki drugi grad	1	2	3
Svoj novac koji možete da trošite samostalno	1	2	3
Telefonski razgovor sa decom (rodacima, prijateljima) kad god to poželi	1	2	3
Odlazak u banju ili negde na izlet, bar jednom godišnje	1	2	3
Uštedevinu kojom može da pokrije iznenadni trošak od 10. 000 dinara	1	2	3

46. Da li uspevate da redovno pokrijete svoje finansijske obaveze	<i>U potpunosti</i>	<i>Delimično (kasni)</i>	<i>Duguje</i>	<i>Nema obaveze</i>

Za kredit u banci	1	2	3	4
Za struju	1	2	3	4
Za porez	1	2	3	4
Za reprod materijal (koncentrat, đubrivo i sl.)	1	2	3	4
Za privatne pozajmice	1	2	3	4

Diskriminacija

47. Da li ste zadovoljni kako se drugi ljudi odnose prema Vama, kao starijoj osobi?	Potpuno sam nezadovoljan	Nisam zadovoljan	Ni zadovoljan, ni nezadovoljan	Zadovoljan sam	Potpuno sam zadovoljan
Vaši ukućani	1	2	3	4	5
Vašedeca koja ne žive sa Vama u domaćinstvu	1	2	3	4	5
Vaše komšije	1	2	3	4	5
Meštani u selu	1	2	3	4	5
U mesnoj kancelariji	1	2	3	4	5
U zdravstvenim ustanovama	1	2	3	4	5
U opštinskim službama	1	2	3	4	5
U ostalim ustanovama u gradu (banka, pošta, i sl.)	1	2	3	4	5

48. Postoji mišljenje da neki ljudi ne uspevaju da ostvare svoja prava ili dobiju neku uslugu samo zato što su stariji, odnosno da su stavljani u nejednak položaj zbog svojih godina	1. Uopšte se ne slažem	2. Ne slažem se	3. Neodlučan sam	4. Slažem se	5. Potpuno se slažem
49. Da li se to dešavalo i Vama? 1. DA, veoma često 2. Ponekad 3. Veoma retko 4. NE, nikada do sada					
50. Ako jeste, gde Vam se to dešava? Šta Vam je uskraćeno ili onemogućeno?					

51. Da li Vas je neko stavio u nejednak položaj ili onemogućio da ostvarite svoja prava ili da dobijete uslugu zbog toga što ste

1. žena ili muškarac DA / NE
2. zbog Vašeg zdravstvenog stanja DA / NE
3. zbog toga što ste siromašni DA / NE
4. zbog Vaše nacionalne pripadnosti DA / NE
5. zbog Vaše verske pripadnosti DA / NE
6. zato što ste sami (nemate muža/ženu) DA / NE

52. Da li Vi lično, kao starija osoba, doživljavate neke neprijatnosti? Da li Vas neko maltretira i ugrožava? Da li Yam neko uskraćuje podršku i pomoć kad Vam je potrebna?				
1. Uopšte se ne slažem	2. Ne slažem se	3. Neodlučan sam	4. Slažem se	5. Potpuno se slažem
53. Da li mislite da žene treba da imaju ista prava kao i muškarci?				
54. Ukoliko se ne slažete (odgovori pod 1. ili 2.) molimo Vas da to obrazložite				

Potreba za podrškom

55. Ovo je lista aktivnosti koje većina ljudi na selu obavlja gotovo svakodnevno. Od Vas očekujemo da nam kažete da li Vi lično imate teškoće pri njihovom obavljanju?	Bez teškoća	Sa teškoćama ali bez tuđe pomoći	Samo uz nečiju pomoć	Ne može nikako
Da se sami hranite-uzimate jelo	1	2	3	4
Da sami pripremate hranu	1	2	3	4
Da se umijete i očešljate	1	2	3	4
Da se obučete i obujete	1	2	3	4
Da koristite WC	1	2	3	4
Da se sami okupate i operete	1	2	3	4
Da sećete nokte na nogama	1	2	3	4
Da legnete i ustanete iz kreveta	1	2	3	4
Da radite lakše domaće poslove (nameštanje postelje, pranje sudova, čišćenje poda I sl.)	1	2	3	4
Da radite teže domaće poslove (pranje prozora, poda, velikog spremanje)	1	2	3	4
Da silazite i penjete se uz stepenice	1	2	3	4
Da se krećete po kući i dvorištu	1	2	3	4
Da odlazite u prodavnicu	1	2	3	4
Da ulazite i izlazite iz autobusa	1	2	3	4
Da radite u bašti i gđjite povrće	1	2	3	4
Da držite živinu i simu stoku	1	2	3	4
Da radite poslove u polju (žetva, setva I sl.)	1	2	3	4

Da radite oko krupne stoke (krave, konji i sl.)	1	2	3	4
Da odlazite na pijacu	1	2	3	4
Da realizujete određene obaveze (plaćanje računa, čuvanje unuka, izlazak na izbore i sl.)	1	2	3	4
Da održavate odnose sa drugim ljudima (<i>porodične i prijateljske veze, komšije, prijatelji, i dr.</i>)	1	2	3	4
Da učestvujete u aktivnostima u selu (<i>mesna zajednica, dom kulture, udruženja i sl.</i>)	1	2	3	4
Da upražnjavate verske i duhovne običaje (odlazi u crkvu, na groblje, sahrane, zadušnice)?	1	2	3	4
Da upražnjavate aktivnosti za lično zadovoljstvo (izlazak u kafanu, na priredbe, utakmice i sl)?	1	2	3	4

<p>56. Ako Vam je za bilo koju aktivnost neophodna pomoć druge osobe, na koga se oslanjate? Pitati samo ako je ispitanik na bilo koju stavku odgovorio sa 3,4. (Napomena anketaru – moguće je zokružiti više odgovora)</p>	<p>1. Člana porodice 2. Rođake 3. Prijatelje 4. Komšije 5. Volomere</p>	<p>6. Angažujem plaćenu pomoć 7. Geronto-domićica 8. Neko drugi, ko? _____</p>
<p>57. Da li Vas je ove godine obilazio neko iz neke institucije ili organizacije da vidi kako Vam je i da li Vam je potrebna neka pomoć ili podrška?</p> <p>1. Nije bio niko 2. Dolazili su samo jednaput 3. Dolaze redovno (više puta)</p>	<p>58. Ako Vas obilaze, ko najčešće dolazi?</p>	

Percepcija oblika podrške, pomoći i usluga

<p>60. Prema proceni Vaše situacije, da li smatrate da je Vama lično potrebna neka podrška i pomoć?</p> <p>1. Nije potrebna 2. Sada nije ali će možda biti potrebno u budućnosti 3. Potrebna je 4. Ne zna, neodređen (ne može da odgovori)</p>	<p>61. Ako ste u situaciju da Vam je potrebna podrška i pomoć, da li bi ste se obratili za pomoć nekoj instituciji ili organizaciji?</p> <p>1. Da, jer ne mogu očekivati pomoć sa druge strane 2. Ne, uvek bi se obratio prvo deci, rodbini, susedima i prijateljima 3. Ne, ne želim ničiju pomoć 4. Nešto drugo (šta?) _____ 5. Ne zna, neodlučan</p>
--	---

<p>62. Ako Vam je potrebna podrška i pomoć, šta je to što bi za Vas lično bilo najkorisnije?</p>	
<p>63. Kako po Vašem mišljenju država može najbolje da pomogne starije ljude na selu? Šta treba da uradi da bi njima bilo bolje?</p>	
<p>64. Šta po Vašem mišljenju država može da uradi kako bi se unepredila zdravstvena zaštita starijih osoba na selu?</p>	
<p>65. Zapažanja anketara:</p>	

Razgovor obavijen sa:

1. Starijom osobom

2. Ukućanima

3. Licem koje pomaže

Mesto anketiranja:

1. Domaćinstvo ispitanika

2. Prostorije Crvenog krsta / neki drugi prostor u zajednici

Datum: _____

Anketar: _____

Globalni fenomen demografskog starenja prate i drugi trendovi: interne migracije iz sela u gradove, depopulacija i smanjena gustina stanovništva ruralnih sredina, kao i postepeno nestajanje infrastrukture. Za starije osobe koje ostaju na selu uslovi života postaju sve teži. Ovo istraživanje nam pokazuje okolnosti u kojima starije žene i muškarci žive, a autori su nam dali preporuke i smernice kako bi se njihov položaj unapredio. Kroz istraživanje se autori bave nekim od ključnih aspekata života starijih na selu: njihovog pristupa uslugama zdravstvene zaštite, pristupa uslugama socijalne zaštite, učešća u životu zajednice, preduslova da uopšte budu uključeni u javni život – kao što su pitanja transporta i infrastrukture javnih službi. Kroz preporuke autori ukazuju da se promena kvaliteta života starijih žena i muškaraca na selu u skladu sa poštovanjem njihovih ljudskih prava i njihovim izraženim potrebama može postići samo kroz zajednički, sistemski rad svih činilaca u društvu, od kreatora politika, preko izvršne vlasti do civilnog društva, i samih zajednica, porodica i pojedinaca.

Prof.dr sci.med. Aleksandra Milićević Kalašić

Kopije ove knjige napravljene su u nekomercijalne svrhe, a u cilju da bi se proširilo znanje i podigla svest građana i građanki Republike Srbije o položaju starijih žena i muškaraca koji žive na selu, a takođe ona predstavlja doprinos u zagovaranju za poboljšanje kvaliteta života na selu. "Ne ostavljajmo ih same".



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia



ПОВЕРЕНИК ЗА
ЗАШТИТУ
РАВНОПРАВНОСТИ