



Ovaj projekat je finansiran
od strane Evropske Unije



WITH FUNDING FROM
AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION

Jasmina Tanasić

Situaciona analiza u okviru projekta "Inicijativa za socijalno uključivanje starijih osoba"



Beograd, 2016.

S A D R Ź A J

PREDGOVOR

I. Analiza političkog i pravnog konteksta

I.1 Neka obeležja aktuelnog stanja socio-ekonomskog statusa starijih u Srbiji

I.2 Finansiranje sistema za brigu o starijima izazovi

I.3 Penzijski sistem

I.4 Normativno-institucionalni okvir penzijsko-invalidskog osiguranja

I.5 Normativni okvir socijalne zaštite: Zakon o socijalnoj zaštiti

I.6 Kapaciteti sistema za brigu o starijima u socijalnoj zaštiti

I.7 Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje: finansiranje, izazovi

I.8 Normativno-institucionalni okvir zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite

I.9 Zaštita starijih od diskriminacije i nasilja

I.10 Normativni okvir pravne zaštite starijih od diskriminacije i nasilja u Srbiji

II Strateški dokumenti zaštite starijih u Republici Srbiji

II.1 Reformski pravci u oblasti socijalne politike za starije

PREDGOVOR

Po tipu, istraživanje je delimično kontekstualno (kapaciteti, iskustva, potrebe, odnos između članica Mreže) i evaluativno (kako se ostvaruju ciljevi zaštite grupe starijih u okviru sistema socijalne politike u Srbiji; dijagnostičko (uzroci i razlozi problema) i strateško - mogućnosti poboljšanja i novih pristupa. Za potrebe istraživanja i analize razvijen je originalan instrument u formi otvorenog i zatvorenog upitnika kao i Likertova skala stavova. Ciljna grupa istraživanja bili su predstavnici mreže HumanaS: Crveni krst Srbije, Gerontološko društvo Srbije, Savez penzionera Srbije; Pokret trećeg doba Srbije (ćerka organizacija); Amity; Hleb života; Viktorija (Kragujevac) i Volonterski servis Zvezdare GO Zvezdara – ukupno 7 organizacija civilnog društva.

Ispitivanje je vršeno u periodu april-maj 2016.

Pitanja su bila grupisana po temama na sledeći način:

Opšti kapacitet:

- II.1.1. Profil organizacije: opšti podaci: 15 pitanja; profil organizacije 6 pitanja i 2 podpitanja
- II.1.2. Kapaciteti u oblasti održivosti: finansijsko funkcionisanje: 10 pitanja
- II.1.3. Kapaciteti u oblasti održivosti: ljudski resursi: 10 pitanja
- II.2. Građenje partnerstava/ odnosa saradnje: 1 pitanje
- II.3. Razumevanje procesa kreiranja politika: 8 pitanja
- II.3.1. Iskustvo u zastupanju: pozicioniranje u odnosu na politike: 10 pitanja; 5 podpitanja
- II.3.3. Kapaciteti za zastupanje: Druge veštine za uticanje na kreatore politika: 2 pitanja
- II.4. Kapaciteti za medijski angažman: 12 pitanja
- II.5. Kapaciteti mreže: 15 pitanja

Želim da izrazim zahvalnost najpre timu Crvenog krsta Srbije, Nataši Todorović i Milutinu Vračeviću na ukazanom poverenju obezbeđivanju uslova i logistike za ovo istraživanje; kao i svim ispitanicima predstavnicima OCD koji su učestvovali u istraživanju i veoma korektno odgovarali na iscrpna pitanja u instrumentu, koji su svojim iskustvom, znanjem i dobronamernim savetima učinili istraživanje i analizu, svakako, boljim.

U Beogradu, jun 2016.

Jasmina Tanasić

I. Analiza političkog i pravnog konteksta

I. 1 Neka obeležja aktuelnog stanja socio-ekonomskog statusa starijih u Srbiji

Iako je tokom 2012. nastavljen trend povećanja očekivanog trajanja života na rođenju i dostignut istorijski maksimum od 74,8 godina, životni vek u Republici Srbiji je za pet godina kraći u odnosu na EU. Stopa zavisnosti starijeg stanovništva¹ u 2011. godini iznosila je 25,5% sa projekcijama dostizanja vrednosti od 36,3% u 2041. godini. U isto vreme, stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti (AROE), kao najvažniji pokazatelj za praćenje strategije Evropa 2020, iznosi u Srbiji 42,1%, što je posle Bugarske i Rumunije, viša vrednost nego u bilo kojoj zemlji EU. Životni standard u Srbiji je na niskom nivou, a siromaštvo je rasprostranjeno. Stopa apsolutnog siromaštva prema potrošnji, pokazuje da u Srbiji poslednjih godina između 6% i 9% ukupne populacije ne može da zadovolji ni osnovne potrebe².

To je opšta slika. Gledajući ciljnu grupu starijih (65+), situacija se usložnjava. Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku RS³, Srbija ima 1.250.316 lica ili 17,4% starog stanovništva. Gledajući po regionima, region Beograd sa Vojvodinom ima 16,4% starijih od godina, region Šumadije i zapadne Srbije 17,7% a region istočne i južne Srbije 19,4%. U toj raspodeli, žena je više nego muškaraca (57,9% žena i 42,1% muškaraca). Starijih od 80 godina u ukupnom stanovništvu je 3,6% a udeo starijih od 80 godina u stanovništvu starijem od 65 godina - 20,6. Prema projekcijama⁴ ova starosna grupa (65+) će 2060. činiti oko 30% stanovništva zemlje. Stopa demografske zavisnosti starije populacije u Srbiji⁵ iznosi 26,7% i približna je proseku za EU (27,5% u 2012)⁶. Projektovana vrednost ovog parametra za Srbiju u 2060. godini je 54,3%, što je iznad projekcije za EU od 50,2%, pri čemu projektovana vrednost varira po državama članicama EU od 35% do više od 60%⁷.

¹ Pokazuje broj starijih od 65 godina na 100 radno sposobnih stanovnika (15-64) i zapravo indicira potencijal zemlje za suočavanje sa ekonomskim posledicama starenja.

² Mijatović, B. (2014). *Apsolutno siromaštvo u Srbiji 2011-2012*, CLDS i CPS

³ M.Devedžić, J.Stojilković-Gnjatović: „Demografski profil starog stanovništva Srbije“, Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2011. u Republici Srbiji“, RZS RS

⁴ Penev, G. (2013). *Projekcije stanovništva Srbije od 2010. do 2060. godine*, Beograd, Fiskalni savet – ovde su korišćeni podaci dobijeni prognostičkom projekcionom varijantom

⁵ Odnos između broja stanovnika starosti 65 i više godina i broja stanovnika starosti od 15 do 64 godina života.

⁶ Izvor: Evrostat.

⁷ EUROPOP 2013, main scenario.

Pismenost je bitan faktor kod dostupnosti osnovnim socijalnim resursima (zdravstvu, socijalnom i penzijsko-invalidskom osiguranju itd). Prema poslednjem popisu 70,5% nepismenih ima više od 65 godina a 7,2% nepismenih je u ukupnom stanovništvu starijem od 65 godina. Penzije imaju značajnu ulogu u smanjenju siromaštva starijih, koje je niže od siromaštva ukupne populacije. Prema popisu iz 2011. godine oko 85% stanovništva starijeg od starosne granice za penziju pokriveno je penzijom. Pokrivenost muškaraca starih 65 i više godina iznosi 93,3%, a pokrivenost žena starih 60 i više godina je 79,3%. U stanovništvu koje je starije od starosnih granica žene imaju udeo od 85%. Pokrivenost opada kod starijih grupa, a najniža je za lica stara 85 i više godina. Projekcije stanovništva upozoravaju da će se proces starenja, ne samo nastaviti, već da će doći do njegovog intenziviranja, kao i do starenja starog stanovništva. Prema procenama Republičkog zavoda za statistiku ukupan broj stanovnika u Srbiji do 2030. godine će nastaviti da se smanjuje, dok će broj starijih značajno da poraste. Kao rezultat ovakvih kretanja udeo starijih lica će se povećati na preko 21%, a udeo starijih starijih (80+) će da poraste na 5%⁸. Mogućnosti za ranije penzionisanje se postepeno pooštravaju od 2011. godine, tako da se beleži pomak u starosnoj strukturi novih korisnika penzije, ali je učešće mladih penzionera i dalje značajno. U 2012. godini 45% novih starosnih penzionera muškaraca se prema opštim propisima⁹ penzionisalo sa manje od 65 godina života, a dodatnih 12% koristeći povoljnije uslove zbog beneficiranog staža. Međutim, efektivna starosna granica konstantno raste. Za muškarce je 2013. ona iznosila 62,8 godina života – porast od 2,1 godinu u odnosu na 2008. godinu. Kod žena je 2012. godine 34% novih penzionera otišlo u starosnu penziju po opštim propisima, a sa manje od 60 godina života, a 2% na osnovu beneficiranog staža osiguranja. Efektivna starosna granica se skoro izjednačila sa opštom, pa je u 2013. iznosila 59,5 godina, odnosno 2,2 godine više u odnosu na 2008. godinu. Zbirna efektivna starosna granica (za oba pola) je 2013. godine dostigla 61,9 godina¹⁰.

Udeo lica u riziku od siromaštva je 25, 6% u 2014. godini. Stopa rizika od siromaštva 2012 godine od 24,6% i stopa izrazite materijalne deprivacije od 27% pokazuju da je ugroženost i značajno veća. Najdrastičnija razlika između Srbije i EU beleži se u izloženosti teškom siromaštvu, što se definiše kao nemogućnost da se priušti četiri od devet potreba poput plaćanja računa i rata za kredit na vreme, dovoljno grejanje, nepredviđeni troškovi, kućni uređaji kao što su mašine za pranje, fiksni i mobilni telefon, kolor TV, meso ili drugi protein i sedam dana odmora van kuće. U EU je ovako definisanom teškom siromaštvu izloženo 10,2% osoba do 65 godina i 6,9% starijih, dok je u Srbiji procenat isti za dve starosne grupe i iznosi 26,9%. Prema profilu siromašnih tri elementa odlučujuće određuju životni standard: radni status, nizak nivo obrazovanja i prebivalište izvan urbanih centara. Penzioneri su u najpovoljnijem položaju, posle zaposlenih kod poslodavaca, sa rizikom siromaštva koji je približno na nivou ukupno zaposlenih (14,5% prema 14,9%)¹¹. Međutim, postoji grupa koja je nevidljiva za sistem, a naročito ugrožena: stariji, u ruralnim

⁸ Matković, G., „Dugotrajna nega starih u Srbiji-stanje, politike i dileme“, Stanovništvo1/12, ISSN 0038-982X (2012): 1 p. 71-18

⁹ U 2014. godini muškarci su mogli da se penzionišu bez smanjenja visine penzije sa 40 godina staža osiguranja i najmanje 54 godine i četiri meseca života, a bilo je predviđeno da se ova granica do 2023. godine poveća na 58 godina života. Za žene uslov je iznosio 35 godina i osam meseci staža osiguranja i 53 godine i četiri meseca života, a bilo je predviđeno pooštavanje uslova dok 2023. godine ne dostigne 38 godina staža i 58 godina života. Izmenama propisa, navedeni uslovi su ukinuti, a uvedena je prevremena penzija kod koje se smanjuje visina penzije u slučaju penzionisanja pre opšte starosne granice. Zadržava se mogućnost penzionisanja sa 45 godina staža osiguranja bez obzira na starost, za oba pola.

¹⁰ ESRP

¹¹ Isto

sredinama, bez prihoda i penzije, koji žive u staračkim ili samačkim domaćinstvima. Zaštita starijih koji nisu ostvarili pravo na penzijsko osiguranje, a koji prevashodno zbog imovinskog cenzusa nisu uključeni ni u program novčane socijalne pomoći i nemaju zdravstveno osiguranje je problem koji još nije rešen.

Kada su u pitanju potrebe za socijalnim staranjem, malo je istraživanja rađeno. Istraživanje iz 2007¹². je pokazalo da je svakoj sedmoj osobi starijoj od 70 godina potrebna pomoć: za održavanje lične higijene (15%), a svakoj desetoj pomoć za kretanje po domaćinstvu (10%). Potrebu za pomoć za odlazak kod lekara i nabavku lekova, za održavanje domaćinstva ili plaćanje računa je iskazala jedna trećina ispitanika (preko 33%), ili za pripremanje hrane ili hranjenje (26%). U proseku, 60% staračkih domaćinstava u Srbiji su samačka. Svega 0,9% lica starijih od 65 godina ostvaruje pravo na socijalnu pomoć¹³.

Prema istraživanju zdravlja stanovništva Republike Srbije iz 2007. koje radi Institut za javno zdravlje „dr Milan Jovanović Batut“ podaci su još drastičniji. Prema nalazima 6,6% starijih od 65 godina ili preko 82 hiljade, bez tuđe pomoći ne može da obavlja aktivnosti vezane za samozbrinjavanje (ne može da se samostalno hrani, oblači, leže i ustaje iz kreveta i održava ličnu higijenu). Ove potrebe su značajno izraženije u populaciji starijih od 75 godina. U najtežoj situaciji su nepokretna stara lica kojih je prema procenama blizu 27 hiljada, dok je neka vrsta pomoći potrebna za preko 313 hiljada starijih od 65 godina¹⁴. Poslednje istraživanje¹⁵ pokazuje pogoršanje situacije: približno jedan od deset stanovnika Srbije starih 65 i više godina ima ograničene sposobnosti samozbrinjavanja (samostalno hranjenje, kupanje, oblačenje, korišćenje toaleta). U populaciji najstarijih stanovnika Srbije (85 i više godina starosti), sa ovakvim teškoćama suočava se svaka treća osoba. Najstariji, najsiromašniji i neobrazovani imaju najtežu dostupnost tuđoj nezi: iz najsiromašnije grupe (18.6%), stariji najnižeg obrazovnog profila (17.7%). Teškoće u obavljanju svakodnevnih kućnih aktivnosti kao što su pripremanje hrane, korišćenje telefona, kupovina, uzimanje lekova, vođenje računa o finansijama, lakši i teži kućni poslovi ima 37.6% starog stanovništva (65 i više godina starosti). U grupi 85+ ovakve teškoće ima 71.6% osoba. Starije žene na selu su i u ovom istraživanju navedene kao posebno ranjiva grupa.

Podaci pokazuju da poslednjih godina raste broj prijavljenih slučajeva nasilja u porodici, starijih kojima je potrebna pomoć u kući, osoba sa invaliditetom koji ne mogu da se uključe u društvo bez servisa podrške¹⁶. Postojeće statistike pokazuju nam da je procenat nasilja nad starijima između šest i devet odsto¹⁷. Među procesuiranim delima nasilja u porodici, oko 10 odsto njih izvršeno je prema starijim članovima porodice. Preko 75 odsto starijih osoba koje su bile izložene

¹² Satarić, N. Rašević, M., (2007). Vaninstitucionalna zaštita starih ljudi u Srbiji – jaz između potreba i mogućnosti (Beograd: Amity).

¹³ Izvor: MRZBSP

¹⁴ REPUBLIKA SRBIJA (2007). Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije (Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije).

¹⁵ Ipsos Strategic Marketing, „Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije 2013. godina“, <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/jul2014/Jul2014IzvestajPreliminarni.pdf>

¹⁶ World Bank. (2011). *Social safety nets in the Western Balkans: design, implementation, and performance*. Washington, DC;

¹⁷ Petrusić, N., Todorović, N., Vračević, M., (2012) *Nasilje nad starijim osobama-Studija o nasilju u porodici*, Crveni krst Srbije, Beograd

nasilju u porodici ženskog su pola, što potvrđuje rodnu dimenziju nasilja u porodici. Izvršioci nasilja nad starijim osobama u porodičnom kontekstu znatno su mlađi od svojih žrtava (u proseku preko 25 godina). Nasilje prema starijim osobama najčešće se vrši u porodičnom domu žrtve i izvršioca (u oko 90 odsto slučajeva), a znatno ređe na javnom mestu (u oko 10 odsto slučajeva). Povod za procesuiranje dela nasilja nad starijim osobama u porodičnom kontekstu predstavlja fizičko nasilje, dok se psihičko nasilje retko prijavljuje, što doprinosi njegovom težem otkrivanju.¹⁸

Prema istraživanju¹⁹ na populaciji starijih²⁰ o percepciji socijalne sigurnosti i potrebama starijih, kao najveći problemi koje imaju navođeni su: ozbiljni zdravstveni problemi (87%), finansijski problemi (85,6%), samoća (80,6%), gubitak pamćenja (79%), strah da su na teretu drugima (78%), osećanje tuge i depresije (77%), nemogućnost da upravlja motornim vozilom i seksualna neaktivnost (po 68%). Na pitanje šta ih najviše brine u budućnosti, odgovori su: porast troškova života (86%), ekonomska situacija (82%), kvalitet zdravstvenog sistema (80%), stabilnost i redovnost penzija (76%), spremnost ljudi da pomognu drugima (74%), bezbednost (67%), sistemski briga za stara lica (65%), stanje životne sredine (62%), nasilje nad starima (58,9%). Ova paleta odgovora slikovito pokazuje u kojim opštim pravcima zastupanje interesa starijih treba da ide.

I. 2 Finansiranje sistema za brigu o starijima i izazovi

Prema studiji Svetske banke o starenju stanovništva u istocnoj Evropi i bivšem Sovjetskom Savezu Srbija je svrstana među ostarele zemlje koje su kasno ušle u reforme (*aging, late reformers*) i koje će se suočiti sa najvećim izazovima, imajući u vidu nerazvijene institucije i izraženo starenje. Ocenjuje se da ove zemlje zbog kašnjenja u reformama neće moći da adekvatno odgovore na posledice starenja stanovništva²¹.

U Srbiji se socijalna zaštita i socijalna sigurnost starijih obezbeđuju kroz socijalno osiguranje i različita novčana davanja i usluge iz sistema socijalne i boračko-invalidske zaštite. Socijalno osiguranje obuhvata penzijsko-invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti.

Prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja i zdravstvena zaštita se delimično finansiraju i iz budžeta. Najveći deo socijalnih davanja se obezbeđuje na nacionalnom nivou. Rashodi za socijalnu zaštitu i socijalnu sigurnost u proteklim godinama iznosili su oko 25% BDP-a. U strukturi izdataka dominiraju rashodi za neto penzije sa preko 13% BDP-a. Udeo rashoda za socijalnu zaštitu u BDP-u u Srbiji (ispod 25%) niži je u od proseka EU(28) koji se poslednjih godina kreće na nivou od približno 29%. Međutim, prema podacima Eurostata za 2012. godinu, rashodi u apsolutnom su iznosu iznosili svega približno 2.200 PPS per capita, što je 3,5 puta manje nego u EU (28). Ključni izazovi za Srbiju u vezi sa finansijskom održivošću penzijskog sistema, je da istovremeno obezbedi adekvatne i finansijski održive penzije. Glavni problemi su: budžetski deficit, i

¹⁸ Isto

¹⁹ Centar za društvena istraživanja FPN UCG i Caritas barske nadbiskupije: Nasilje nad starim licima; <http://www.fpn.co.me/index.php?IDSP=7064&jezik=lat>, skinuto sa interneta 07.6.2016.

²⁰ Isto

²¹ WORLD BANK (2007). *From Red to Graz* (Washington D.C.: World Bank).

nedovoljan rast BDP-a; nizak odnos broja osiguranika i broja penzionera, nepovoljni demografski trendovi; visoko učešće rashoda za penzije Poslednjim izmenama fiskalnih pravila²² je utvrđen cilj da se učešće rashoda za penzije u BDP-u smanji na 11%, dakle nešto ispod prosečnog učešća u EU. Dostizanje ovog cilja u kratkom roku, u uslovima slabog rasta BDP-a, može značajno da naruši socijalnu sigurnost penzionera. Doprinosi za penzijsko i invalidsko osiguranje su osnovni izvor prihoda RFPIO. U 2007. godini iznosili su 8,5% BDP-a da bi padom zaposlenosti učešće 2011. godine palo na 7,6%. Od tada ono raste do 8% BDP-a 2013. godine, što je i dalje niže od nivoa iz 2007. godine. Drugi redovni prihodi RFPIO iznose oko 1% BDP-a²³, tako da je za redovnu isplatu penzija 2013. nedostajalo sredstava u visini od 3,8% BDP-a.

Socijalni transferi za starije se sastoje od novčanih naknada po osnovu osiguranja – penzija, kao i novčanih davanja koja se ne zasnivaju na doprinosima – socijalna pomoć, dodatak za pomoć i negu drugog lica, te različita novčana prava po osnovu boračke i invalidske zaštite. Dodatno, lokalne samouprave dodeljuju i jednokratne novčane pomoći, kao i dodatna novčana davanja usmerena na siromašne. Udeo rashoda u BDP-u za socijalne transfere koji se dodeljuju sa nacionalnog nivoa 2012. godine iznosio je preko 18%, a 2013. godine 17,7% .²⁴

Efektivnost socijalnih transfera se može proceniti na osnovu poređenja stope rizika siromaštva pre i posle njihovog dodeljivanja. Efektivnost socijalnih transfera (bez penzija) 2012. godine iznosila je 21,7%, s obzirom na to da su oni omogućili smanjenje stope rizika siromaštva sa 31,4% na 24,6%. Uključivanje penzija u socijalne transfere značajno povećava njihovu efektivnost u Srbiji. Stopa rizika siromaštva bi bila dva puta veća kada ne bi postojali socijalni transferi (uključujući penzije). Efektivnost u Srbiji je niža nego u EU.

Efikasnost socijalnih transfera (bez penzija), u smislu sučeljavanja rashoda za transfere i smanjenja stope rizika siromaštva, pokazuje da bi se Srbija našla u grupi zemalja koje malo troše, sa malim efektima.²⁵

U nadležnosti države su sva novčana prava (osim jednokratne novčane pomoći) i usluge domskog i porodičnog smeštaja. Novčana prava administriraju centri za socijalni rad (CSR) i odgovarajuće službe lokalne samouprave. CSR istovremeno procenjuju i potrebe ugroženih i planiraju njihovu zaštitu, a po Porodičnom zakonu (2005) vrše i ulogu organa starateljstva. Ukupna izdvajanja za ove namene 2013. godine su iznosila približno 2% BDP-a. Izdvajanja iz lokalnog budžeta za socijalnu zaštitu za 2014. godinu su na nivou Srbije prosečno bila oko 3,6%²⁶ U mandatu lokalnog nivoa su usluge u zajednici i jednokratna novčana pomoć, kao i davanja u naturi namenjena siromašnim pojedincima i porodicama.

²² Utvrđena su Zakonom o budžetskom sistemu (Službeni glasnik RS, br. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13, 108/13 i 142/14)

²³ ESRP <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/usvojen-program-reformi-politike-zaposl%D1%98avanja-i-socijalne-politike-esrp/>

²⁴ Isto

²⁵ Isto

²⁶ Podaci Stalne konferencije gradova i opština (SKGO)

I. 3 Penzijski sistem

Reforma penzijskog sistema se u Srbiji sprovodi od 2001. godine u više faza. Reforma je restriktivnog tipa. Tokom jula 2014. godine usvojene su izmene Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju. Izmene koje je Zakon doneo su: postepeno izjednačavanje starosne granice za oba pola na 65 godina, uveden je institut prevremene starosne penzije, koji podrazumeva smanjenje visine penzije u slučaju prevremenog penzionisanja, uvedene su izmene i u oblasti beneficiranog staža. Dodatne mere, koje se odnose na visinu penzija, usvojene su u poslednjem kvartalu 2014. godine, u sklopu Vladinog programa fiskalne konsolidacije. Sve penzije više od 25.000 dinara progresivno su smanjene u novembru. Ovom merom smanjena su primanja oko 39% penzionera²⁷. Nakon toga, izmenama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju i Zakona o budžetskom sistemu, utvrđeno je da se penzije neće povećavati sve dok je učešće rashoda za penzije u BDP-u iznad 11%.

Pored penzija, RFPIO finansira administrativne troškove, isplatu drugih prava²⁸, kao i doprinose za zdravstveno osiguranje penzionera u visini od 2,3% BDP-a. Zbog toga je ukupan manjak u sredstvima za isplatu svih rashoda iznosio 6,1% BDP-a u 2013. godini. Dotacije iz budžeta namenjene pokriću ukupnog deficita činile su skoro četvrtinu izdataka budžeta Srbije u 2013. godini, odnosno 40% prihoda RFPIO. U okviru RFPIO poseban problem je osiguranje poljoprivrednika, s obzirom na to da se ova vrsta penzija skoro u potpunosti finansira iz budžeta zbog niske naplate doprinosa, malog broja osiguranika u odnosu na broj penzionera, slabog funkcionisanja sistema prijava na osiguranje starosne granice. U Srbiji se do kraja 2014. godine nisu primenjivali penali pri penzionisanju pre opšte starosne granice. To se menja počev od 2015. godine, na taj način se približavajući praksi u drugim državama EU, koje se međusobno značajno razlikuju u pogledu uslova za prevremeno penzionisanje. Srbija se, uvođenjem oštrih uslova za prevremeno penzionisanje²⁹, opredelila za restriktivnu politiku ranijeg odlaska u starosnu penziju. Pri tome se nije postavilo pitanje posledica ovakvog načina na populaciju starijih radnika, s obzirom na visoku i stalno rastuću starosnu granicu, kraći životni vek i potrebu zaštite radnika koji su počeli rano da rade i imaju duži period u osiguranju. Takodje, odlazak u penziju je neka vrsta socijalno-sigurnosnog utočišta, s obzirom na nesigurnost radnih mesta i neprilagodjenosti tržišta rada i slabije zapošljivosti starije radne snage. Pooštavanje uslova za starosnu penziju za posledicu ima veći pritisak na invalidsku penziju (pa i porodičnu), čak i pri izrazito oštrim uslovima za sticanje ovog prava, kakvi su na snazi u Srbiji.³⁰

Neophodna je zaštita standarda starijih lica koja ne ostvaruju penziju. U Srbiji ne postoji poseban program obezbeđenja minimalnog dohotka posebno namenjenog starijim licima koja nisu ispunila minimalan uslov za odlazak u penziju, ali mogu da ostvare socijalnu pomoć. Međutim,

²⁷ Zakon o privremenom uređivanju načina isplate penzija (Službeni glasnik RS, broj 116/14).

²⁸ Naknada za tuđu negu i pomoć, naknada za telesno oštećenje, naknada pogrebnih troškova i druga prava koja se isplaćuju u okviru obaveznog penzijskog i invalidskog osiguranja.

²⁹ 40 godina staža osiguranja, uz smanjenje visine penzije od 0,34% za mesec, odnosno 4,08% za godinu ranijeg odlaska u penziju u odnosu na opštu starosnu granicu, maksimalno do 20,4%.

³⁰ ESRP <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/usvojen-program-reformi-politike-zaposl%D1%98avanja-i-socijalne-politike-esrp/>

praksa je pokazala da uvođenjem obaveze utuživanja srodnika, imovinskog cenzusa, komplikovanost podnošenja zahteva i nepismenost velikog procenta starijih, naročito u ruralnim sredinama, značajno smanjuje broj starijih koji su po ovom osnovu ostvarili svoju socijalnu sigurnost. Decenije nezaposlenosti, siva i crna ekonomija, neplaćanje doprinosa faktori su koji utiču na smanjenje pokrivenosti penzijskim osiguranjem. Predviđa se da će u narednih 15-20 godina ovo dovesti do značajno nižih penzija i povećanog broja korisnika minimalne penzije. Takođe, kohorte nezaposlenih i zaposlenih na crno neće biti pokriveni sistemom penzijsko-invalidske zaštite, a upitna je i zdravstvena zaštita.

Visina penzija realno konstantno opada od 2010. godine i ugrožava socijalnu sigurnost starijih. Najnovija smanjenja viših penzija i zamrzavanje iznosa svih penzija na neodređeno vreme će nastaviti ovaj trend. Prosečna penzija³¹ iznosila je 54,1% prosečne zarade u 2014. godini³², što je pad sa 67% iz 2002. godine³³. Pritom, iznosi i učešće prosečne penzije u zaradi variraju značajno među osiguranjima. U osiguranjima zaposlenih i samostalnih delatnosti učešće iznosi 54-55% od prosečne zarade, kod poljoprivrednih penzionera prosečna penzija je svega 23% prosečne zarade, dok je penzija vojnih osiguranika na nivou od 101% prosečne zarade u Srbiji.

I. 4 Normativno-institucionalni okvir penzijsko-invalidskog osiguranja

Penzijski sistem u Srbiji čine sistem obaveznog penzijskog i invalidskog osiguranja i sistem dobrovoljnih penzijskih fondova i penzijskih planova.

Sistem obaveznog penzijskog i invalidskog osiguranja – obavezan (državni) sistem, zasnovan na principu međugeneracijske solidarnosti i tekućeg finansiranja. Osigurani su sledeći rizici: starost, invalidnost, smrt osiguranika ili korisnika, povreda na radu i profesionalna bolest, kao i potreba za dugoročnom negom i pomoći drugog lica. Sistemom su pokriveni zaposleni (uključujući državne službenike, pripadnike vojske, policije i bezbednosnih službi), lica koja obavljaju samostalnu delatnost (uključujući slobodne profesije), poljoprivrednici, kao i lica koja se samostalno uključe u obavezno osiguranje. Sistem sledi filozofiju Bizmarkovog sistema socijalnog osiguranja, finansira se doprinosima koje plaćaju osiguranici i poslodavci. Obračun visine prava vrši se po bodovnom principu.

Obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje uređeno je *Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju*³⁴. Plaćanje i kontrola naplate doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje regulisani su *Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje*³⁵. Zakon o

³¹ Zbirni podatak za starosne, invalidske i porodične penzije na nivou celog RFPIO.

³² Izvor: RFPIO za podatke o visini penzija, Republički zavod za statistiku za podatke o visini zarada.

³³ U međuvremenu je promenjena metodologija praćenja zarada, zbog čega su zarade desetak procenata niže nego po staroj metodologiji. Zato je i stvarno zaostajanje penzija za zaradama veće nego što se može zaključiti na osnovu datih podataka.

³⁴ Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 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)

³⁵ Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje ("Sl. glasnik RS", br. 84/2004, 61/2005, 62/2006, 5/2009, 52/2011, 101/2011, 7/2012 - usklađeni din. izn., 8/2013 - usklađeni din. izn., 47/2013, 108/2013, 6/2014 - usklađeni din. izn., 57/2014, 68/2014 - dr. zakon, 5/2015 - usklađeni din. izn., 112/2015 i 5/2016 - usklađeni din. izn.)

*dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima*³⁶ reguliše oblast dobrovoljnih penzijskih fondova i penzijskih planova.

*Zakonom o centralnom registru obaveznog socijalnog osiguranja*³⁷ uspostavljen je Centralni registar obaveznog socijalnog osiguranja, koji treba, od jula 2016. da preuzme evidencije o osiguranicima i korisnicima prava iz socijalnog osiguranja. Baza podataka o osiguranicima i korisnicima je u procesu formiranja, a do sada je uspostavljena delimična funkcionalnost centralnog registra (prijave na osiguranje, objave, evidencije i drugo). Potpuna funkcionalnost Centralnog registra bi trebala da doprinese efektivnijem i efikasnijem sprovođenju javnih politika i unapređenju poslovnog okruženja. Obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje u nadležnosti je Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (MRZBSP) i Ministarstva finansija (MF). Obezbeđenje i sprovođenje penzijsko invalidskog osiguranja nalazi se u nadležnosti Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje (RFPIO). Narodna banka Srbije vrši nadzor nad radom društva za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondovima, vodi Registar dobrovoljnih penzijskih fondova i zajedno sa MRZBSP donosi podzakonske akte za izvršavanje Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima. Centralni registar obaveznog socijalnog osiguranja (CROSO) se od 2014. godine nalazi u nadležnosti Ministarstva finansija.

I.5 Normativni okvir socijalne zaštite: Zakon o socijalnoj zaštiti

Novi Zakon o socijalnoj zaštiti³⁸ usvojen je u 2011. godini i već u samoj definiciji socijalne zaštite uočava se njegovo reformsko usmerenje. Tako se u čl. 2 kaže da je socijalna zaštita “organizovana društvena delatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći i osnaživanje za samostalan i produktivan život u društvu pojedinaca i porodica, kao i sprečavanje nastajanja i otklanjanje posledica socijalne isključenosti”.

Strukturu *Zakona o socijalnoj zaštiti* čine sledeća poglavlja: 1) ciljevi i načela socijalne zaštite; 2) prava i usluge socijalne zaštite; 3) postupci za ostvarivanje prava u socijalnoj zaštiti i korišćenje usluga socijalne zaštite; 4) prava i obaveze korisnika socijalne zaštite; 5) osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite; 6) uslovi pod kojima usluge socijalne zaštite mogu pružati drugi oblici organizovanja; 7) nadzor nad radom ustanova socijalne zaštite; 8) inspeksijski nadzor u vršenju delatnosti socijalne zaštite; 9) položaj stručnih radnika i stručnih saradnika u socijalnoj zaštiti; 10) osnivanje Komore socijalne zaštite; 11) podrška i unapređenje kvaliteta stručnog rada u sistemu socijalne zaštite; 12) finansiranje socijalne zaštite, kao i druga pitanja od značaja za socijalnu zaštitu.

Zakon o socijalnoj zaštiti uređuje prava na novčana davanja usmerena na siromašne (novčana socijalna pomoć, uvećana novčana socijalna pomoć, jednokratna pomoć), novčana davanja za dugotrajnu negu (dodatak za pomoć i negu drugog lica, uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica i pravo na razliku do uvećanog dodatka za pomoć i negu drugog lica za invalidnu decu koja su pravo ostvarila u sistemu PIO), osposobljavanje za rad, usluge socijalne zaštite, kao i

³⁶ Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima ("Sl. glasnik RS", br. 85/2005 i 31/2011)

³⁷ Zakon o centralnom registru obaveznog socijalnog osiguranja („Sl.glasnik“RS br. 30/10, 44/14, dr.zakon-116/14)

³⁸ Zakon o socijalnoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", br. 24 /2011)

regulatorne i kontrolne mehanizme u sferi socijalne zaštite. Usluge socijalne zaštite obuhvataju usluge procene i planiranja, dnevne usluge u zajednici, usluge podrške za samostalni život, savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge, kao i usluge smeštaja.

U Republici Srbiji su u oblasti socijalne zaštite podeljene nadležnosti između centralog i lokalnog nivoa vlasti. Zakon propisuje koja se prava i obaveze finansiraju iz budžeta Republike Srbije, budžeta autonomne pokrajine, a koja iz budžeta jedinice lokalne samouprave (čl. 207. do 209. Zakona). Pravo na socijalnu zaštitu obezbeđuje se pružanjem usluga socijalne zaštite i materijalnom podrškom (član 4. Zakona).

Materijalna podrška:

- iz budžeta Republike Srbije obezbeđuje se novčana socijalna pomoć, dodatak za pomoć i negu drugog lica, uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica, posebna novčana naknada, pravo na pomoć za osposobljavanje za rad, jednokratna novčana pomoć u slučaju ugroženosti većeg broja lica. Iz budžeta Republike Srbije, pored novčane socijalne pomoći koja se se ostvaruje na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti, na osnovu Zakona o finansijskoj podršci porodici sa decom finansira se i dečiji dodatak, kao vid naknade koja je usmerena na siromašne i koja je uslovljena materijalnim položajem porodice;
- iz budžeta lokalnih samouprava obezbeđuju se jednokratne novčane pomoći i pomoći u naturi (član 110. Zakona). Jedinica lokalne samouprave može predvideti i druge vrste materijalne pomoći građanima na svojoj teritoriji (narodne kuhinje, subvencije i dr), (član 111. Zakona).

Usluge socijalne zaštite:

- iz budžeta Republike Srbije obezbeđuju se usluge porodičnog smeštaja, usluge savetovanja i obuke hranitelja i usvojitelja, usluge domskog smeštaja, usluge stanovanja uz podršku osoba sa invaliditetom, osim u jedinicama lokalne samouprave čiji je stepen razvijenosti, utvrđen u skladu sa propisima kojima se uređuje razvrstavanje jedinica lokalne samouprave prema stepenu razvijenosti – iznad republičkog nivoa, usluge smeštaja za žrtve trgovine ljudima.
- Iz budžeta lokalnih samouprava obezbeđuju se:
- dnevne usluge u zajednici (dnevni boravak; pomoć u kući; svratište i druge usluge koje podržavaju boravak korisnika u porodici i neposrednom okruženju;
 - usluge podrške za samostalan život, osim usluge stanovanja uz podršku za osobe sa invaliditetom,
 - usluge stanovanja uz podršku za osobe sa invaliditetom u jedinicama lokalne samouprave čiji je stepen razvijenosti, utvrđen u skladu sa propisima kojima se uređuje razvrstavanje jedinica lokalne samouprave prema stepenu razvijenosti – iznad republičkog nivoa,
 - savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge, osim savetovanja i obuke hranitelja i usvojitelja,
 - ostale usluge socijalne zaštite u skladu sa potrebama lokalne samouprave,
 - inovacione usluge.

Pored navedenih usluga treba istaći da jedinice lokalne samouprave finansiraju programe rada ustanova čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave; programe unapređenja socijalne zaštite u jedinici lokalne samouprave. Ovaj zakon u članu 7. utvrđuje i obavezu međusektorske saradnje i povezivanja u pružanju usluga i to pružalaca usluga socijalne zaštite i ustanova obrazovanja,

zdravstvenih ustanova, policije, pravosudnih i drugih državnih organa, organa teritorijalne autonomije, odnosno jedinica lokalne samouprave, udruženja i drugih pravnih i fizičkih lica. Dalje se u članu 58. pojašnjava ova obaveza, koja se ispunjava zavisno od potreba korisnika, a usluge se mogu pružati istovremeno i kombinovano a obezbeđivanje njihovog pružanja rešava se zaključivanjem protokola o saradnji.

Na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti uvedeno i licenciranje organizacija socijalne zaštite (ustanova socijalne zaštite, odnosno pružaoca usluga socijalne zaštite) i licenciranje stručnih radnika (član 176 - 190. Zakona). Licenciranju podležu organizacije socijalne zaštite koje pružaju dnevne usluge u zajednici, usluge porodičnog smeštaja i usluge domskog smeštaja. Da bi organizacija socijalne zaštite stekla pravo na licencu, između ostalog treba da ispunjava standarde za pružanje usluge za koju traži izdavanje licence, a koji se tiču lokacije, prostora, opreme, organizacije, broja i stručnosti angažovanog osoblja, procene, planiranja i aktivnosti za pružanje konkretne usluge socijalne zaštite.

Pomenute standarde je na osnovu ovlašćenja datog u Zakonu o socijalnoj zaštiti propisao ministar nadležan za socijalnu zaštitu *Pravilnikom o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite*³⁹. Navedenim pravilnikom uređuje se šta se smatra specifikacijom usluga i minimalnim standardima koji se dele na minimalne strukturalne standarde (standardi kojima se utvrđuju infrastrukturni, organizacioni i kadrovski uslovi za pružanje usluga) i minimalne funkcionalne standarde (standardi kojima se utvrđuju vrednosne, kvantitativne i kvalitativne dimenzije stručnih postupaka).

*Uredba o namenskim transferima u socijalnoj zaštiti*⁴⁰ predviđa finansiranje 1) usluga socijalne zaštite koje po Zakonu o socijalnoj zaštiti finansiraju jedinice lokalne samouprave i to u jedinicama lokalne samouprave čiji je stepen razvijenosti ispod republičkog proseka; 2) usluge socijalne zaštite u jedinicama lokalne samouprave na čijoj teritoriji imaju sedišta ustanove za domski smeštaj u transformaciji, uključujući i troškove tih ustanova; i 3) inovativne usluge i usluge socijalne zaštite od posebnog značaja za Republiku Srbiju. Uredbom je utvrđeno da se jedinicama lokalne samouprave iz IV grupe razvijenosti među kojima su i devastirane jedinice lokalne samouprave, namenski transfer dodeljuje bez obzira na obezbeđeno učešće u finansiranju usluga socijalne zaštite iz svoje nadležnosti, dok će jedinice lokalne samouprave iz II i III grupe razvijenosti biti finansirane putem komplementarnog odnosno dopunjujućeg finansiranja u skladu sa propisima kojima se uređuje regionalni razvoj, drugim rečima, postoji utvrđena obaveza jedinica lokalne samouprave iz II i III grupe razvijenosti u pogledu obezbeđenih sredstava za socijalnu zaštitu kroz odluke o budžetima za budžetsku godinu u finansiranju usluga iz nadležnosti jedinica lokalne samouprave za koje se vrši namenski transfer. Za 2016. godinu dodeljeni namenski transferi u 89 jedinica lokalne samouprave služe za finansiranje već uspostavljenih usluga socijalne zaštite, među kojima je najzastupljenija pomoć u kući. Ovo će znatno doprineti održivosti usluga socijalne zaštite na lokalnom nivou namenjeni starijima, ali je potrebno preciznije definisati kriterijume za dobijanje i korišćenje namenskih sredstava.

³⁹ Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite („Službeni glasnik RS”, broj 42/13).

⁴⁰ Uredba o namenskim transferima u socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik RS br. 18/2016)

I.6 Kapaciteti sistema za brigu o starijima u socijalnoj zaštiti

Prema podacima RZS za 2014. godinu, od ukupnog broja korisnika Centara za socijalni rad (CSR) procenat korisnika starijih od 65 godina je 14,6%. Među korisnicima ima nešto malo više žena, i to 51,2%. Po pravilu, među mlađim korisnicima CSR preovlađuju muškarci, a među starijima žene.

Kada je u pitanju domski smeštaj za stara i odrasla lica, sve ustanove se u finansiranju kadrova dominantno oslanjaju na republički budžet (70,2%), dok su doprinosi ostalih izvora finansiranja mali (ustanove – 13,2%, RZZO – 11,3%), a najniži udeo imaju lokalne samouprave 5%. U toku 2014. godine ukupno 40 ustanova je pružalo usluge smeštaja odraslim i starijim korisnicima. Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti kapacitet ustanova za odrasle i starije ne može biti veći od 100 korisnika po ustanovi (član 54. Zakona). *Uredbom o mreži ustanova socijalne zaštite* iz 2013. godine propisani su aktuelni kapaciteti ustanova. U 2014. godini od 40 ustanova za smeštaj odraslih i starijih u javnom sektoru, 11 ustanova ima kapacitet manji od 100 mesta, dok čak 29 ustanova ima kapacitete veće od propisanih.

Ono što dodatno komplikuje postojeću situaciju je i neravnomeran raspored korisnika u gerontološkim centrima. Tako su negde kapaciteti prepunjeni, a negde su ustanove poluprazne. Pojava privatnih domova za stare je trend. Cene su neujednačene, kao i standardi kvaliteta. Oni privatni domovi koji imaju licencu ne bi trebalo da su sporni. Međutim, zbog žalbi vlasnika privatnih domova za smeštaj starih lica na visoke kriterijume za licencu, mnogi od njih su napravljeni kao pansioni. U njih se često smeštaju dementni i drugi zahtevniji stariji korisnici, te ne spadaju pod kontrolu i nadzor države. Problem je često što nedostatak stručnog kadra u ovim domovima „na crno“ nadomešćuju prekomernim davanjem lekova za smirenje, pa je prisutno tzv. „zombiranje“ korisnika.

Sem toga, cena ovih domova je često fleksibilna, i kreće se od jedne fiksne sume, a onda tokom meseca za različite potrebe korisnika narasta i duplo (dovodjenje lekara noću, uvođenje 24 časovne nege, pelene i sl.). Neophodno je da država ojača kontrolnu i nadzornu funkciju u uslugama brige za stare.

Tabela br.1: Broj korisnika u ustanovama za smeštaj odraslih i starijih osoba u javnom sektoru, 2012 - 2014. (Izvor: Republički zavod za socijalnu zaštitu)

Godina	Broj korisnika smeštaja u toku 2014. godine	Broj korisnika smeštenih na dan 31.12. 2014.	Kapacitet po Uredbi	Popunjenost kapaciteta na dan 31. decembra
2012.	11.637	8.171	8.837	92%
2013.	11.178	8.054	8.851	91%
2014.	10.845	7.942	8.879	89%

U ustanovama za smeštaj odraslih i starijih korisnika ima ukupno 4.275 zaposlenih radnika. To je za 298 zaposlenih manje nego što je prema važećim normativima utvrdilo nadležno

ministarstvo. Pored stalno zaposlenih, u toku 2014. godine bilo je angažovano 535 radnika na privremenim i povremenim poslovima, po ugovoru ili na zameni, kao i osam volontera.

U strukturi zaposlenih preovlađuju pružaoci nege (1.612 radnika, ili 38%) i tehnički radnici (1.408, ili 33%), a potom slede zdravstveni radnici (693, ili 16%), stručni radnici (236, ili 6%) i rukovodioci (83). Među zaposlenima ima znatno više žena (84%) nego muškaraca. Čak dve trećine radnika (68%) pripada starosnoj grupi od 40 do 60 godina. Izuzetno je mali broj radnika mlađih od 30 godina (6%), ali isto tako i onih koji imaju više od 60 godina (1%).

Iz vizure države, gledajući ekonomsku održivost, ustanove za smeštaj odraslih i starijih su relativno uspešne. Podaci iz izveštaja ustanova pokazuju da je u 2014. godini manje od petine zaposlenih u ustanovama finansirano iz budžeta Republike, dok se iz cene smeštaja uglavnom finansira negovateljski, tehnički i finansijsko-administrativni rad. Takođe, vidljivo je da se i lokalne samouprave sve više uključuju u finansiranje radnih mesta, pa je tako 22,7% zaposlenih u 2014. godini finansirala lokalna samouprava.

Međutim, domski smeštaj, privatan ili u državnom sektoru, je skup i mali je obuhvat korisnika naspram potreba o dugotrajnoj nezi i staranju. Humaniji i jeftiniji pristup rešenju ovog problema je da stariji što je moguće duže ostanu u svom domu. To je moguće razvijanjem usluge pomoći u kući. Usluge pomoći u kući prethodnih godina koristilo je oko 15,5 hiljada starijih od 65 godina (1,2% ukupne populacije starijih), a usluge domskog smeštaja u javnom sektoru preko 7 hiljada (0,6%). Potrebno je podstaći lokalne samouprave za kontinuirano i stabilno sprovođenje ove usluge. Jedan od načina za to je i uvođenje namenskih transfera, prvi put u martu 2016. od uvođenja Zakona o socijalnoj zaštiti.

I. 7 Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje: finansiranje, izazovi

Sistem zdravstvene zaštite Republike Srbije pripada formalno Bizmarkovom modelu obaveznog zdravstvenog osiguranja i njegov osnovni cilj je da ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice putem sprovođenja mera za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti i povreda i blagovremeno i efikasno lečenje i rehabilitaciju⁴¹. Ukupni rashodi za zdravstvenu zaštitu su činili 10,6% BDP-a Republike Srbije u 2013. godini . RFZO pokriva 93,46% javnih rashoda za zdravstvenu zaštitu.

Na nivou lokalnih samouprava, u 2014. godini procenat budžetskih sredstava namenjenih za zdravstvenu zaštitu u proseku je iznosio 1,14% dok je u 2015. godini ovaj prosek povećan na 1,25%⁴². Analiza pokazuje da su jedinice lokalne samouprave najveći procenat sredstava tokom 2014. godine izdvojile za kadrovsku obezbeđenost (47%), zatim infrastrukturno ulaganje u zdravstvene ustanove (27%), za ulaganje u medicinsku opremu (15%), nemedicinsku opremu (6%) , dok su najmanja izdvajanja bila za posebne programe promocije zdravlja i prevencije bolesti (5%). Iz odgovora koji su se odnosili na budžetsku 2015. godinu predviđena su izdvajanja za

⁴¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, ("Sl. glasnik RS", br. 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)

⁴² Analiza SKGO 2015.

kadrovsku obezbeđenost (45%), zatim infrastrukturno ulaganje u zdravstvene ustanove (21%), za ulaganje u medicinsku opremu (15%), nemedicinsku opremu (9%), dok su izdvajanja za posebne programe promocije zdravlja i prevencije bolesti znatno uvećana (10%)⁴³.

Svaki peti stanovnik Srbije obavezno je zdravstveno osiguran u skladu sa članom 22. Zakona o zdravstvenom osiguranju . Prema podacima RFZO u junu 2012. godine ukupno je registrovano 1.317.482 lica koja su po članu 22. ispunila osnov za overu zdravstvenih knjižica. To su lica koja nemaju utvrđen osnov osiguranja po osnovu zaposlenosti, penzija, obavljanja samostalne delatnosti, poljoprivrede i slično, a pripadaju grupaciji stanovništva koje je izloženo povećanom riziku oboljevanja, kao i socijalno ugroženom stanovništvu. Za ova lica sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje obezbeđuju se u budžetu Republike. Ta sredstva su znatno manja od onih koja je potrebno obezbediti prema zakonu kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje, što ugrožava dostupnost zdravstvene zaštite ne samo njima, već i celokupnom stanovništvu . Posebno su ugroženi stariji od 65 godina u seoskim područjima, stariji u kategorijama: Romi, osobe sa invaliditetom, izbeglice i prognana lica.

Kada je reč o izazovima zdravstvene zaštite starijih, stariji u seoskim područjima su pod višestrukim rizikom ranjivosti (starost, siromaštvo, isključenost), što dovodi do otežane pristupačnosti zdravstvenih usluga – zdravstvene stanice i ambulate se u udaljenim područjima zatvaraju zbog depopulacije i migracija selo – grad, a službe kućne nege i pomoći ne mogu biti formirane zbog malog broja stanovnika. Integrisane usluge na lokalnom nivou koje uključuju pomoć gerontodomaćica, palijativnu negu i zbrinjavanje obolelih u terminalnim fazama bolesti nisu u dovoljnoj meri razvijene i konstantne, nedovoljno je gerijatrijskih postelja u bolnicama i mogućnosti za institucionalno zbrinjavanje ovih osoba. Statistički podaci govore da je u Srbiji tokom 2012. godine svaka druga osoba uzrasta 65 godina i više hospitalizovana zbog neke od bolesti srca i krvnih sudova, a svaka treći zbog neke maligne bolesti ili sa dijagnozom bolesti koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva. Rizik od demencije naglo raste sa povećanjem godina starosti. Tokom 2012. godine broj starijih osoba koji je hospitalizovan sa dijagnozom demencije bio je 1.401, pri čemu je Alchajmerova bolest činila 8 odsto svih slučajeva demencija. Ukupno je 19.617 starih osoba hospitalizovano od posledica povreda i trovanja, a glaukom kao drugi najčešći uzrok slepila bio je uzrok hospitalizacije kod 1358 osoba.

Aktivnosti na unapređenju zdravlja i prevenciji bolesti i nezgoda kod starijih treba da se sprovede tokom čitave godine, organizovano, pre svega na nivou lokalne zajednice. One treba da budu usmerene na uključivanje starijih lica u sve oblike odlučivanja o njihovoj bolesti i budućoj brizi o zdravlju, promovisanje dobrog zdravlja i zdravih životnih navika, redukovanje smanjene funkcionalne sposobnosti i očuvanje životne nezavisnosti, podršku starijim licima u njihovim domovima i očuvanje dostojanstva, autonomije i odnosa poštovanja prema njima. Dostupnost zaštite prava starijih pacijenata je problematična, zbog centralizovanog birokratskog pristupa i zakonskih ograničenja. Ovo se odnosi za sve koji žive van urbanog jezgra, nisu pokretni, neinformisani su o svim pravima, siromašni su i neupućeni gde mogu da se žale. Ovi faktori čine da institut zaštite prava pacijenata za starije bude više forma nego realna mogućnost.

⁴³ Prema podacima SKGO: Analiza rada saveta za zdravlje, 2015.

⁴³ Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109

I. 8 Normativno-institucionalni okvir zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite

Zakoni kojima se reguliše zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju⁴⁴, Zakon o javnom zdravlju⁴⁵, Zakon o pravima pacijenata⁴⁶

*Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*⁴⁷, definisana je društvena briga za zdravlje stanovništva koja se ostvaruje na nivou Republike, autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, poslodavca i pojedinca. U okviru društvene brige za zdravlje obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata: 1) očuvanje i unapređenje zdravlja, otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života; 2) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti; 3) pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno lečenje, rehabilitaciju obolelih i povređenih; 4) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravlje. Društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike čine mere privredne i socijalne politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite radi očuvanja i unapređenja zdravlja ljudi, kao i mere kojima se usklađuje delovanje i razvoj sistema zdravstvene zaštite. Društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike ostvaruje se obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku oboljevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva i obuhvata, između ostalog i kategoriju lica starijih od 65 godina. Radi obezbeđivanja i sprovođenja društvene brige za zdravlje na nivou Republike, Narodna skupština Republike Srbije donosi Plan razvoja zdravstvene zaštite. Radi sprovođenja Plana razvoja Vlada donosi programe zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja svih građana, obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, organizacija i finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dobrovoljno zdravstveno osiguranje i druga pitanja od značaja za sistem zdravstvenog osiguranja. Obavezno zdravstveno osiguranje obezbeđuje se i sprovodi u Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje (RZZO) i u organizacionim jedinicama filijalama RZZO za područja upravnih okruga, grada Beograda, a određeni poslovi i u Pokrajinskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Odluka o planiranim finansijskim sredstvima za svaku filijalu zasniva na planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, broju i uzrastu osiguranika, prisustvu bolesti od većeg socijalno medicinskog značaja na području matične filijale, iznosu sredstava doprinosa koji se uplaćuje na području matične filijale prema evidenciji o visini uplaćenih sredstava, poslovima matične filijale i RZZO u sprovođenju obaveznog zdravstvenog osiguranja, pokazateljima o nedostajućim sredstvima koja se uplaćuju na području matične filijale za obezbeđivanje prava iz obaveznog

⁴⁴ Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 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)

⁴⁵ Zakon o javnom zdravlju ("Sl. glasnik RS", br. 15/2016)

⁴⁶ Zakon o pravima pacijenata ("Sl. glasnik RS", br. 45/2013)

⁴⁷ U momentu pisanja analize, radi se nov Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS, *prim. autora J.T*

zdravstvenog osiguranja, iznosu sredstava koji je potrebno obezbediti za ujednačeno ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi na osnovu: zdravstvenih potreba osiguranih lica; obezbeđenih finansijskih sredstava za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja; utvrđenih prioriteta za sprovođenje zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou; raspoloživih kapaciteta zdravstvene službe. Ovaj plan donosi RZZO za svaku kalendarsku godinu do 31. decembra prethodne godine i na njega saglasnost daje Ministarstvo zdravlja. Država je garant za izvršenje obaveza RZZO, za hitnu medicinsku pomoć i zdravstvenu zaštitu koja se pruža u stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Zdravstveno osiguranje starijih i penzionera je regulisano na način da se osiguranim licima, u smislu ovog zakona, smatraju se osiguranici i članovi njihovih porodica, i to: korisnici penzije i prava na novčane naknade koji su ova prava ostvarili prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju i lica koja primaju penziju ili invalidninu isključivo od inostranog nosioca osiguranja u skladu sa Zakonom, kao i lica koja pripadaju grupaciji stanovništva koja je izložena povećanom riziku obolevanja i to lica starija od 65 godina (čl. 22 st.3), a sredstva za ovu kategoriju osiguranika uplaćuje država iz budžeta Republike. Osigurana lica kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu su ratni vojni invalidi, mirnodopski vojni invalidi i civilni invalidi rata; slepa i trajno nepokretna lica, korisnici novčane naknade za tuđu pomoć i negu drugog lica i višestruki dobrovoljni davaoci krvi (u skladu sa Zakonom). Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koje uživaju stariji od 65 godina i penzioneri su: pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite. Bliže uslove o pravu na zdravstvenu zaštitu je sadržano u *Pravilniku⁴⁸ o sadržaju i obimu na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participaciji*.

Po *Zakonom o javnom zdravlju⁴⁹* oblasti delovanja javnog zdravlja su: fizičko, mentalno i socijalno zdravlje stanovništva; promocija zdravlja i prevencija bolesti; životna sredina i zdravlje stanovništva; radna okolina i zdravlje stanovništva; organizacija i funkcionisanje zdravstvenog sistema i postupanje u kriznim i vanrednim situacijama. Nosioci društvene brige za zdravlje na lokanom nivou su lokalni saveti za zdravlje, čiji su obavezni članovi i udruženja pacijenata. Često su to udruženja penzionera ili Crveni krst. Formiranjem lokalnih saveta za zdravlje je obezbeđena održivost javnozdravstvenih politika na lokalnom nivou i odluke na osnovu dokaza a čije bi funkcionisanje obezbedilo sprovođenje principa “zdravlje u svim politikama” (Health in all policies). Do sada je osnovano preko 140 lokalnih saveta za zdravlje. Oni imaju obavezu da naprave strateške planove za javno zdravlje grada/opštine za koji su osnovani, kroz koje bi sprovodili programe za unapređenje zdravlja stanovništva a naročito ranjivih grupa, u koje spada i ciljna grupa 65+.

⁴⁸ Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2015.godinu („Sl.glasnik RS“ br. 1/2015)

⁴⁹ *Zakonom o javnom zdravlju⁴⁹* (Sl.glasnik RS 15/2016, stupio na snagu 05.marta 2016.)

I.9 Zaštita starijih od diskriminacije i nasilja

Nasilje prema starijim osobama najčešće se klasifikuje u sedam kategorija: fizičko nasilje, emocionalno/psihičko nasilje, ekonomsko nasilje, zanemarivanje, napuštanje, seksualno nasilje i samozanemarivanje⁵⁰. Tako se u kategoriji *fizičkog nasilja* nalaze: udaranje, štipanje, guranje i naguravanje, šamaranje, šutiranje, pljuvanje, prisiljavanje starije osobe da ostane u krevetu ili stolici, prisiljavanje da ostane u sobi i zaključavanje, uskraćivanje lekova ili davanje prevelike doze lekova i nedovoljna količina vode i hrane. *Psihičko nasilje* nad starima najčešće podrazumeva: ignorisanje, verbalno napadanje, preteće ponašanje, pretnja da će biti napuštene i same, zastrašivanje (da neće dobiti hranu i vodu), socijalna izolacija i zabrana poseta, pretjerano kritikovanje i naređivanje, ismevanje, ruganje, ponižavanje, nazivanje pogrdnim imenima, negiranje prava starijih (pravo na izbor, mišljenje, privatnost...) konstantno nametanje pitanja smrti i namerni razgovori na tu temu i postupanje sa starijim osobama kao da su deca. *Ekonomsko nasilje* podrazumeva krađu novca, vrednosti ili penzije, prodaju imovine bez pristanka, prisiljavanje starijih da prenesu vlasništvo ili novac na treće lice, zloupotrebu punomoćja, obmanjivanje - laganje o stvarnoj ceni prilikom kupovine robe za starije, potpisivanje dokumenata umesto njih, menjanje testamenta, a da starija osoba nije upoznata sa tim, nedozvoljavanje starijoj osobi da se iseli, npr. u dom, itd. *Zanemarivanje* starijih podrazumeva ravnodušnost bližnjih, nedostatak obuće, odeće, nameštaja, nedostatak sredstava za higijenu, nedostatak pomagala koja omogućuju mobilnost, nedostatak zdravstvene nege, onemogućavanje pristupa potrebnim servisima, socijalna izolacija i nedostatak socijalnih kontakata, uskraćivanje prava, itd.⁵¹ Razlozi zbog kojih su starije osobe podložnije tome da budu žrtve nasilja navode se: zdravstveni problemi, fizička slabost/zanemoćalost, nedostatak podrške adekvatnih institucija, stariji su zavisniji od drugih i češće bez zaštite drugih lica ili institucija, žrtve su stereotipa koji vladaju o starijima, češće su izolovani od prijatelja/porodice, nepoznavanje tehnologije, neznanje, nedostatak informacija i uplašenost/zastrašenost.⁵²

Iz navedenog se vidi da nasilje nad starijima obuhvata širok dijapazon i spada u zaštitu ljudskih prava, što je navedeno i u dokumentima UN, konkretno u Madridskom međunarodnom akcionom planu za starenje (MIPAA)⁵³, a kod nas u Strategiji razvoja socijalne zaštite (2006-2009)⁵⁴, Nacionalnoj strategiji o starenju (2006-15)⁵⁵, kao i Nacionalnoj strategiji za rodnu ravnopravnost za period od 2016-2020 godine sa akcionim planom za period od 2016-18. godine⁵⁶. Kao što se vidi, u preporukama Saveta UN za ljudska prava⁵⁷ od 139 prihvaćenih preporuka, 15 se

⁵⁰ Petrusić, N., Todorović, N., Vračević, M., (2012) prema Tatara, T, Kuzmeskus, L, Types of Elder Abuse in Domestic Settings, National Center on Elder Abuse, http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/main_site/pdf/basics/fact1.pdf

⁵¹ Centar za društvena istraživanja FPN UCG i Caritas barske nadbiskupije: Nasilje nad starim licima; <http://www.fpn.co.me/index.php?IDSP=7064&jezik=lat>, skinuto sa interneta 07.6.2016.

⁵² Isto

⁵³ Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, A/CONF. 197/9. <http://www.unnngls.org/orf/pdf/MIPAA.pdf>

⁵⁴ Sl. glasnik RS, br. 108/2005. http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678.

⁵⁵ Nacionalna strategija o starenju (2006-15 ("Службени гласник РС", бр. 55/05 и 71/05-исправка)

⁵⁶ http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678

⁵⁷ након што је Република Србија прошла кроз Други циклус универзалног периодичног прегледа 30. јануара 2013.

odnosi na sprečavanje nasilja u porodici. од 139 прихваћених препорука, 15 se odnosi na sprečavanje nasilja u porodici⁵⁸. Napravljen je i predlog nove Konvencije UN o pravima starijih osoba.⁵⁹

I.10 Normativni okvir pravne zaštite starijih od diskriminacije i nasilja u Srbiji

Ustav Republike Srbije⁶⁰ jemči ljudska prava utvrđena potvrđenim međunarodnim ugovorima, opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava i zakonima, pri čemu zakon ni u kom slučaju ne sme da utiče na suštinu zajemčenog prava (član 18. stav 1). Član 19. Ustava Republike Srbije navodi da je svrha ustavnih jemstava „očuvanje ljudskog dostojanstva i ostvarenje pune slobode i jednakosti svakog pojedinca”. Ustav Republike Srbije, pored toga, garantuje i pravo na rehabilitaciju i naknadu materijalne ili nematerijalne štete prouzrokovane nezakonitim ili nepravilnim radom državnih ili drugih organa (član 35), nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta (član 25. stav 1), zabranjuje ropstvo i položaj sličan ropstvu, kao i svaki oblik trgovine ljudima (član 26. st. 1. i 2).

Normativna zaštita starijih od diskriminacije je uređena Zakonom o zabrani diskriminacije⁶¹ gde je starosno doba označeno kao razlog za diskriminaciju. "Diskriminacija" i "diskriminatorsko postupanje" označeni su kao 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 prikriven način. Zakon o ravnopravnosti polova⁶² koji je u procesu izmena, se bavi zaštitom žena od diskriminacije, i predviđa preduzimanje posebnih mera radi otklanjanja i sprečavanja nejednakog položaja žena i muškaraca i ostvarivanja jednakih mogućnosti polova (član 7). Još dva zakona sadrže antidiskriminacione odredbe i posebne mere predviđene za poboljšanje položaja ranjive grupe starijih: Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom⁶³ kao i Zakon o zaštiti prava i sloboda nacionalnih manjina⁶⁴

Zaštita starijih od nasilja u Srbiji najpre je normativno ugrađena u porodično-pravnu zaštitu, u Porodični zakon⁶⁵ a zatim i u Krivični zakon⁶⁶ koji je kasnije izmenjen i dopunjen. U Porodičnom zakonu, nasilje u porodici je izričito zabranjeno, regulisane su mere i uslovi i subjekti porodično pravne zaštite, a članovima porodice priznato pravo na zaštitu od nasilja u porodici. Zakonom je predviđeno pet posebnih mera zaštite: izdavanje naloga za iseljenje iz porodičnog stana ili kuće, bez obzira na pravo svojine odn. zakupa nepokretnosti; izdavanje naloga za useljenje u porodični stan ili kuću, bez obzira na pravo svojine odnosno zakupa nepokretnosti; zabrana približavanja članu porodice na određenoj udaljenosti; zabrana pristupa u prostor oko mesta

⁵⁸ Preporuke Saveta za ljudska prava A/HCR/WG.6/15/L.13.

⁵⁹ Help Age International

⁶⁰ Ustav Republike Srbije („Sl.glasnik“ RS br.98/06)

⁶¹ Zakon o zabrani diskriminacije („Sl. Glasnik“ RS br. 22/09)

⁶² Zakon o ravnopravnosti polova („Sl. Glasnik“ RS, broj 104/09).

⁶³ Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom („Sl. Glasnik“ RS 33/06).

⁶⁴ Zakon o zaštiti prava i sloboda nacionalnih manjina, (Sl.Glasnik“ RS br. 72/09 – dr.zakon i 97/13 –US);

⁶⁵ Porodični zakon, („Sl. Glasnik“ RS, 18/2005 , 72/11 и 6/15).

⁶⁶ Krivični zakonik („Sl. Glasnik“ RS”, 6p. 85/05, 88/05 – ispravka, 107/05 – ispravka, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13 и 108/14).

stanovanja ili mesta rada člana porodice i zabrana daljeg uznemiravanja člana porodice. Sud može odrediti veći broj mera kombinujući ih na način koji obezbeđuje da budu prilagođene okolnostima konkretnog slučaja.

U našem zakonodavstvu nasilje nad starima nije izdvojeno kao zasebna celina i ne nosi veću težinu s obzirom na ranjivost grupe starijih, već se tretira kao deo nasilja u porodici. Krivičnim zakonikom nasilje u porodici se sastoji u ugrožavanju spokojstva, telesnog integriteta ili duševnog stanja člana sopstvene porodice primenom nasilja, pretnjom da će se napasti na život ili telo, drskim ili bezobzirnim ponašanjem). Definicija krivičnog dela kaže da nije krivično delo ono delo koje, iako sadrži obeležja krivičnog dela, predstavlja delo malog značaja. Delo je malog značaja ako je stepen krivice učinioca nizak, ako su štetne posledice odsutne ili neznatne i ako opšta svrha krivičnih sankcija ne zahteva izricanje krivične sankcije. Za ova dela može se primeniti kazna zatvora do 5 godina ili novčana kazna. Nasilje nad starijima veoma često potpada pod ovu kategoriju. Učinocima nasilja mogu se izreći mere bezbednosti: obavezno psihijatrijsko lečenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi; obavezno psihijatrijsko lečenje na slobodi; obavezno lečenje narkomana; obavezno lečenje alkoholičara; zabrana vršenja poziva, delatnosti i dužnosti; zabrana upravljanja motornim vozilom; oduzimanje predmeta; proterivanje stranca iz zemlje; javno objavljivanje presude; zabrana približavanja i komunikacije sa oštećenim. Zakon o javnom redu i miru⁶⁷ sa aspekta prekršajnog prava tretira nasilje nad starijima. Prekršaji protiv javnog reda i mira – su definisani kao protivpravna dela kojima se na javnom mestu ugrožava ili narušava javni red i mir, stvara uznemirenje ili ugrožava sigurnost građana, ometa kretanje građana na javnim mestima ili ostvarivanje njihovih prava i sloboda, vređa moral, ugrožava opšta sigurnost imovine, vređaju ili ometaju službena lica ili se na drugi način narušava javni red i mir. Kao prekršaji se navode: svađa, vika, buka, vređanje, vršenje nasilja, pretnja, tuča, nepristojno, drsko, bezobzirno ponašanje, neovlašćeno prikupljanje doborovoljnih priloga, kockanje, prostitucija, pucanje iz vatrenog i drugog oružja. Smatra se da je prekršaj ili krivično delo iz ovog zakona izvršeno na javnom mestu i kad je radnja izvršena na mestu koje se ne smatra javnim mestom, ako je to mesto dostupno pogledu ili čujnosti sa javnog mesta ili je posledica nastupila na javnom mestu. U tom slučaju, praksa je pokazala da se zaprećenim kaznama kažnjavaju obe strane, tako da se žrtve nasilja uzdržavaju od prijavljivanja.

Kao bitan mehanizam zaštite i obezbeđivanja dostupnosti zdravstvene zaštite starijima je i *Zakon o pravima pacijenata*⁶⁸ koji je nastao kao rezultat potrebe da se prava pacijenata objedine u jednom zakonu i postojeća pravna regulativa u ovoj oblasti osavremeni i uskladi sa evropskim i međunarodnim standardima. Stoga su, sa jedne strane, definisani osnovni pojmovi: pacijenta, članova uže porodice, medicinske mere, sposobnosti za rasuđivanje deteta prilikom donošenja odluke o pristanku, ali je i dopunjeno i unapređeno 12 postojećih prava pacijenata i uvedeno 7 novih. Zaštitu prava pacijenata obezbeđuje jedinica lokalne samouprave, određivanjem lica koje obavlja poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata (savetnika pacijenata) i obrazovanjem Saveta za zdravlje. Analize⁶⁹ rada savetnika i saveta za zdravlje u 2014. godini su pokazale da ovaj

⁶⁷ Zakon o javnom redu i miru ("Sl. Glasnik"RS, br. 6/2016)

⁶⁸ Zakon o pravima pacijenata ("Sl. glasnik RS", br. 45/2013)

⁶⁹ Rodić, I, Ranković, A., (2015) Analiza kapaciteta lokalnih saveta za zdravlje i savetnika za prava pacijenata u 2014. godini, SKGO, Beograd, interna analiza; *Poseban izveštaj zaštitnika građana o radu mehanizama za zaštitu prava pacijenata sa preporukama*, Zaštitnik građana, (2016), Beograd.

specifični mehanizam za zaštitu ljudskih prava u oblasti zdravstvene zaštite u Srbiji nije na adekvatan način profunkcionisao. Instrument nije dostupan za starije, one u selima, nepismene, veoma bolesne, Rome. Preporučene su izmene i dopune Zakona, koji bi se prilagodio potrebama bolesnih, a naročito višestruko diskriminiranih. Inicijative su prosledjene zvanično Ministarstvu zdravlja. Takodje je preporučena i izmena forme izveštaja, iz koga se ne vidi starosna ni polna struktura pacijenata koji su izjavili prigovor.

II Strateški dokumenti zaštite starijih u Republici Srbiji

Strateški okvir zaštite starijih u Srbiji karakteriše svojevrsan vakum: neke od strategija su istekle, neke su važeće, jedan broj je izvesno u planu da se radi a za druge nije izvesno kada će se raditi.

Za starije, najvažnije strategije su istekle: Strategija razvoja socijalne zaštite⁷⁰ i Nacionalna strategija o starenju (2006-15).

Strategija za smanjenje siromaštva u Srbiji iz 2003⁷¹. godine kao osetljive društvene grupe označava: osobe sa invaliditetom, decu, mlade, žene, starije preko 65 godina, pripadnike/pripadnice romske manjine, neobrazovane, nezaposlene, izbegla i interno raseljena lica i stanovništvo u seoskim područjima. Ona je postavila osnov za reformske pravce u oblasti socijalne politike u narednom periodu.

Prema *Strategiji razvoja socijalne zaštite* (2005), osnovni cilj nove socijalne politike je efikasan sistem socijalnih transfera i zadovoljavanja osnovnih potreba građana koji je u funkciji zaštite ljudskih prava. Ciljevi socijalne zaštite su, u vezi s tim, efikasne materijalne usluge i razvijena mreža institucija i socijalnih usluga, koje mogu da otklone ili ublaže osnovne rizike kojima su izloženi građani. Strategijom razvoja socijalne zaštite stariji su prepoznati kao ranjiva grupa (uz decu, osobe sa invaliditetom, marginalizovane grupe, žrtve zlostavljanja). Razvoj usluga u zajednici, naročito tzv. mešovitenih usluga (socio-zdravstvenih), razvoj lokalnih planova za procenu potreba starijih, kao prevencija i podrška deinstitucionalizaciji su bili neki od najvažnijih reformskih ciljeva socijalne zaštite u prethodnom periodu.

Nacionalna strategija o starenju (2006-15) je postavila sveobuhvatne ciljeve zaštite starih i izgradnje sistema. Zamišljena je kao povezani odgovor i obaveze različitih delova sistema kroz deset ciljeva i mera koje iz njih proizilaze. Na IX međunarodnom gerontološkom kongresu u Vrnjačkoj Banji, 2014. godine, u diskusiji se govorilo o Nacionalnoj strategiji o starenju (2006-2015) i konstatovano je da se ona skoro uopšte ne ostvaruje. Razlog tome je, između ostalog i činjenica da akcioni plan nije donešen. Formirana je Radna grupa za evaluaciju Strategije, koja bi trebala da pruži odgovore u kojoj su meri ciljevi Strategije o starenju ostvareni.

Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2016-2020 godine sa akcionim planom za period od 2016-18. godine ukazuje na problem starenja (žena je više nego muškaraca) i opterećenost žena brigom o starima i bolesnima. Posebno se naglašava loš položaj višestruko diskriminiranih žena u koje svakako spadaju i starije žene (npr. starije bolesne Romkinje).

⁷⁰ Strategija razvoja socijalne zaštite ("Sl. Glasnik RS" br 108/2005)

⁷¹ http://www.srbija.gov.rs/extfile/sr/211704/strategija-za-smanjenje-siromastva-u-srbiji_cyr.pdf

Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja prema ženama u porodici i u partnerskim odnosima (2011–2015)⁷² je istekla i nova treba da se radi.

Strategija za socijalno uključivanje Roma i Romkinja (2016-25)⁷³ je doneta u cilju smanjenje siromaštva i suzbijanje diskriminacije Roma i Romkinja, odnosno stvaranje uslova za pun pristup ostvarivanju ljudskih prava lica romske nacionalnosti. Iako veoma sveobuhvatno postavljena, čini se da problemi a samim tim i mere zaštite starijih Roma/Romkinja nisu dovoljno uzeti u obzir.

U procesu izrade je i nov Nacionalni akcioni plan za primenu Rezolucije Saveta bezbednosti UN 1325 „Žene, mir i bezbednost“. Starije žene spadaju višestruko diskriminiranih žena na koju treba obratiti pažnju u kontekstu ovog dokumenta.

*Strategija za palijativno zbrinjavanje*⁷⁴ je doneta sa namerom da se palijativno zbrinjavanje spusti na primarni nivo zdravstvene zaštite, da se uvežu putevi kretanja pacijenta i porodice kroz sistem, kao i da se omogući pacijentu pravo na dostojanstven kraj a porodici neophodna podrška. Strategija nije preterano zaživela do sada, mada su otvorena neka odeljenja i sporadično službe na nivou domova zdravlja, ali u kontekstu nekih projekata.

U procesu izrade je *Zdravi ljudi, zdravlje u svim politikama- Strategija javnog zdravlja 2020*. Kao prvi pokazatelj zdravstvenog stanja nacije u uvodu dokumenta, navedeno je starenje i depopulacija. Predviđeno je usvajanje i sprovođenje *Nacionalnog programa zdravlja starih*.

Vlada Republike Srbije je 2007. godine osnovala *Savet za pitanja starosti i starenja*, koji je u novom sastavu izabran 2013. Prema Odluci o obrazovanju, između ostalog, Savet⁷⁵: „pokreće inicijative za unapređenje saradnje sa državnim organima, stručnim, humanitarnim i strukovnim organizacijama „... pokreće inicijative za izmene i dopune propisa koji regulišu pitanja od značaja za socijalnu sigurnost i kvalitet života u starosti i predlaže unapređivanje i usmeravanje međunarodne saradnje u ovoj oblasti“. Savet je postavio ciljeve i preporuke za aktivnosti iz oblasti : smanjenje siromaštva, dostupnosti usluga, zaštita od diskriminacije i nasilja, participacija i socijalna inkluzija.

Tako se za smanjenje siromaštva između ostalog, preporučuje: promocija prava i usluga starijih i siromašnih, osnaživanje CSR u radu sa starijima kako bi postao u punom smislu organ u službi građana, aktivacija korisnika NSP u smislu javnih radova, jačanje svesti o „ceni starenja“.

Preporuke iz oblasti dostupnosti usluga se odnose na: povećanje dostupnosti pomoći u kući, razvijanje i finansiranje inovativnih usluga, vodiči dobre prakse, razvoj volonterizma, propagiranje aktivacije kao stil života, razbijanje predrasuda i otpora prema starosti i starijima, prepoznavanje različitih načina finansiranja i razvoj programa i projekata.

⁷² Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja prema ženama u porodici i u partnerskim odnosima (2011-15) “Službeni gl. RS “ br. 027/2011)

⁷³ http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_sekcija.php?id=45678

⁷⁴ Strategija za palijativno zbrinjavanje, „Sl.glasnik „RS br. 60/2013)

⁷⁵ http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/starenje/IZVESTAJ_SAVET_ZA_STARENJE_3.pdf,

Najviše preporuka je dato iz oblasti zaštite od diskriminacije i nasilja: medijske i informativne kampanje koje za cilj imaju borbu protiv predrasuda; promena jezika javnog mnjenja i medija kada su stari i starenje u pitanju, uvođenje teme starenja u školske programe, unapređenje i standardizacija prikupljanja i obrade podataka, obezbeđivanje aktivnog učešća starijih u političkim telima, rano prepoznavanje slučajeva i oblika nasilja, uskladjivanje i unapređivanje postojećih protokola o postupanju u slučajevima nasilja, razvijanje sistemskog pristupa, povećati osetljivost društva na pojavu nasilja nad starima.

Kod teme učestvovanja i socijalne uključenosti preporučen je razvoj volonterizma, u postojeće usluge koncipirati tako da se omogući veće učestvovanje starijih, kod planiranja međunarodne pomoći i evrointegracija (IPA, drugi donatori) omogućiti da programi/projekti namenjenih starijima budu u dovoljnoj meri zastupljeni; omogućiti funkcionisanje postojećih institucija delimičnim finansiranjem iz budžeta, razvoj usluga podrške neformalnim pomagačima/porodicama, u školski predmet građansko vaspitanje ugraditi temu vezanu za međugeneracijske odnose i starije.

Strategija prevencije i zaštite protiv diskriminacije, ⁷⁶Akcioni plan za primenu Strategije prevencije i zaštite protiv diskriminacije⁷⁷ su još dva strateška dokumenta koja su prepoznaju ciljnu grupu starijih. Vlada Srbije je formirala savet za praćenje ova dva dokumenta⁷⁸. Savet čine 11 predstavnika relevantnih ministarstava i po potrebi, biće uključeni ombudman, poverenica za ravnopravnost, itd. Indikativno je da nije predviđeno članstvo ni uključenost organizacija civilnog društva. Neke ciljne grupe su uz donatorsku pomoć organizovale proces tzv. "praćenja iz senke". Bilo bi poželjno da se, ukoliko to nije slučaj, i HumanS uključi na ovaj način u proces praćenja i ocenjivanja.

II.1 Reformski pravci u oblasti socijalne politike za starije

U procesu pridruživanja Evropskoj Uniji, Evropska komisija je pokrenula novi proces kojim će za zemlje u procesu pristupanja biti utvrđeni i praćeni prioriteti u oblasti zapošljavanja i socijalne politike – Program reformi politike zapošljavanja i socijalne politike (Employment and Social Reform Programme – ESRP). Proces planiranja reformi je započet 2013. a usvojen maja 2016. godine. Ovo je nova praksa, prvi put primenjena u procesu EU integracija neke zemlje, zbog toga što se zemlja u procesu pridruživanja ne obavezuje samo na harmonizaciju propisa, već planira konkretne refome, njihove ciljeve, mere i aktivnosti, kao i budžete za iste, i daje rok za izvršenje. U ovom slučaju, sprovođenje i primena reformi planiranih ESRP dokumentom, će biti predmet godišnjeg izveštavanja Srbije prema Briselu i pratiće proces evropskih integracija kao glavni mehanizam za dijalog o prioritetima Republike Srbije u oblasti socijalne politike i zapošljavanja u procesu pristupanja EU. Program reformi politike zapošljavanja i socijalne politike obuhvata tržište rada i zapošljavanje, ljudski kapital i veštine, socijalno uključivanje i socijalnu zaštitu, kao

⁷⁶ Strategija prevencije i zaštite protiv diskriminacije

http://www.ljudskaprava.gov.rs/images/pdf/Strategija_jul_2013.pdf

⁷⁷ http://www.ljudskaprava.gov.rs/images/pdf/propisi_i_strategije/Akcioni_plan_-_srpski.pdf

⁷⁸ ODLUKA o obrazovanju Saveta za praćenje realizacije Akcionog plana za primenu Strategije prevencije i zaštite od diskriminacije za period od 2014. do 2018. godine

i sistem PIO i zdravstvene zaštite. U okviru ESRP, označeni su ciljevi, mere i aktivnosti namenjeni posredno ili neposredno, ciljnoj grupi starijih⁷⁹. Programom reformi u oblasti zapošljavanja i socijalne politike država se obavezuje da će do 2020. godine ispuniti reforme navedene u dokumentu.

U segmentu **Socijalno uključivanje i socijalna zaštita**, kao pravci daljih promena i mera u sferi socijalne i dečije zaštite, za ciljnu grupu starijih navedeni su:

Cilj 1: Povećanje obuhvata i unapređenje adekvatnosti novčanih davanja

- *1.1.: U programu novčane socijalne pomoći*
- *Relaksiranje imovinskih uslova, pre svega povećanje zemljišnog maksimuma u zavisnosti od kvaliteta zemljišta kod staračkih domaćinstava bez istovremenog povećanja iznosa prava. Konkretni pomaci u ovom smislu zahtevaju dodatna istraživanja;*

Mere povećanja obuhvata siromašnih:

- Promeniti način na koji se *procenjuju prihodi od poljoprivrede*, jer je katastarski prihod zastareo i predstavlja neodgovarajući koncept.

1.3 U programu stanovanja

- Unapređenje uslova stanovanja u podstandardnim naseljima.

Cilj 2: Aktivna inkluzija

- Pобољшanje pristupačnosti objekata za javnu namenu, javnog saobraćaja i radnog okruženja i obezbediti punu pristupačnost internet stranica javnih institucija za sve građane, uključujući osobe sa invaliditetom i starija lica.

Cilj 3: Povećanje podrške (prirodnoj) porodici u riziku, nastavak procesa deinstitutionalizacije i razvoj vaninstitucionalnih usluga u zajednici.

- Osnajivanje kapaciteta na lokalnom nivou za uspostavljanje usluge stanovanja uz podršku za osobe sa invaliditetom, koja predstavlja alternativu za rezidencijalni smeštaj. Predvideti pilotiranje principa „novac prati korsnika“.

Cilj 4: Unapređenje sistema dugotrajne nege

U oblasti programa novčanih davanja za negu i pomoć potrebno je:

- Preispitivanje opravdanosti postojanja davanja iz dva sistema (PIO i SZ)
- Sprovođenje analize adekvatnosti osnovnog iznosa dodatka za pomoć i negu drugog lica i potrebe za uvođenjem više nivoa davanja između osnovnog i uvećanog dodatka koji bi bili u vezi sa skalama (stepenima) potrebne podrške;
- Detaljnija analiza načina dodele i korišćenja funkcionalnih kriterijuma za dodelu dodatka za pomoć i negu od strane Komisije PIO fonda, što bi omogućilo veću dostupnost prava osoba sa mentalnim i intelektualnim teškoćama;

⁷⁹ Preuzeto u potpunosti iz ESRP

- Informisanje o pravima i pomoć pri apliciranju za ostvarivanje prava;
- Povezivanje novčanih davanja sa odgovarajućim uslugama.

Unapređenje dugotrajne nege na srednji rok zavisi od međusektorskog povezivanja između zdravstvene i socijalne zaštite kroz:

- Definisanje mreže socijalno-zdravstvenih ustanova, čije je donošenje predviđeno Zakonom o socijalnoj zaštiti 2011. godine;
- Definisanje uloge domske zaštite u sistemu palijativne nege;
- Uspostavljanje protokola o unapređenju zaštite korisnika kojima su neophodne usluge i socijalne i zdravstvene zaštite.

Cilj 5: Unapređenje kvaliteta usluga, jačanje kontrolnih i regulatornih mehanizama, monitoringa i evaluacije kroz donošenje realnih programa socijalne zaštite na nacionalnom i lokalnom nivou.

- Nova nacionalna strategija socijalne zaštite i lokalni strateški planovi socijalne

Kvalitet usluga

- zaokružiti proces licenciranja pružaoca usluga i stručnih radnika u socijalnoj zaštiti. Izračunati cenu usluge po korisniku, za minimalni standard kvaliteta usluge;
- Podrška nedržavnim pružaocima usluga socijalne zaštite. Unapređenje terenskog rada koji će omogućiti otkrivanje ugroženih pojedinaca i porodica (outreach);
- Unaprediti kvalitet nege u ustanovama koje će zadržati funkciju smještaja.

Regulacija

- individualizacija usluga u skladu sa potrebama pojedinačnih korisnika;
- Analiza prakse izrade i primene kriterijuma za prijem korisnika vaninstitucionalnih usluga socijalne zaštite.

Kontrola, monitoring, evaluacija

- Uvesti praćenje i ocenu kvaliteta usluga SZ (uključujući aspekt zaštite ljudskih prava korisnika i procenu zadovoljstva korisnika). U cilju praćenja kvaliteta usluga i nivoa zaštite korisnika, definisati indikatore i njihovo praćenje (dostupnost i kvalitet pojedinih usluga socijalne zaštite na lokalnom nivou), definisati poželjne ishode.

3.3.2. Pravci daljih promena i mere u sferi penzijskog sistema

Cilj 1: Unapređenje sistema beneficiranih penzija

Mera 1.1. Analizira mogućnost obustavljanja isplate dela penzije ostvarene po posebnim propisima, u slučaju ponovnog stupanja u osiguranje

Mera 1.2. Analizira mogućnosti za ukidanje uvećanja penzije od 20% osiguranicima koji ostvaruju penziju po posebnim propisima

Mera 1.3. Donošenje podzakonskih akata o beneficiranom stažu za posebne kategorije

Mera 1.4. Analiza mogućnosti reforme koncepta beneficiranog staža

Cilj 3: Prilagođavanje parametara obaveznog osiguranja demografskim promenama

Mera 3.1. Analiza mogućnosti vezivanja starosne granice za penzionisanje sa promenama u očekivanoj dužini života

Predlog je da se 2019. ili 2020. godine sačini analiza mogućih opcija za povezivanje starosne granice sa demografskim promenama, a na osnovu toga i predlog izmene propisa.

Mera 3.2. Analiza mogućnosti revidiranja uslova i parametara za prevremenu penziju

Uslovi za prevremenu penziju su strožiji u odnosu na države u okruženju – Hrvatsku i Crnu Goru, kao i druge evropske države. Zbog toga se predlaže da MRZBSP tokom 2017. godine, nakon što budu poznati prvi efekti poslednjih izmena propisa, istraži opravdanost visine uslova za penzionisanje i prevremeno penzionisanje za lica koja su navršila duži staž osiguranja i predloži izmene propisa.

Cilj 4: Unapređenje ostalih prava iz PIO (koja nisu vezana za starosnu penziju)

Mera 4.1. Analiza mogućnosti za reformu koncepta invalidnosti

MRZBSP u saradnji sa RFPIO.

Mera 4.2. Analiza mogućnosti reforme prava na porodičnu penziju

Održanje adekvatnosti penzija i zaštite životnog standarda starijih

Cilj 5: Unapređena zaštita najnižeg standarda starijih

Mera 5.1. Razmatranje koncepta najnižeg iznosa penzije i alternativnih mera zaštite minimalnog standarda starijih

Cilj 6: Očuvanje adekvatne visine penzija

Mera 6.1. Analiza načina usklađivanja penzija i opšteg boda

Mera 6.2. Reforma osiguranja poljoprivrednika

Penzijskim osiguranjem poljoprivrednika značajno je smanjen rizik od siromaštva starijeg ruralnog stanovništva, koje je inače više izloženo tom riziku, ali je održivost ovog sistema neizvesna. Potrebno je analizirati opcije za budućnost ovog dela sistema i, u skladu sa rezultatom studije, sačiniti predlog za izmene propisa.

Cilj 7: Unapređena uloga DPF u penzijskom sistemu

Mera 7.1. Analiza načina za unapređenje uloge dobrovoljnih penzijskih fondova u okviru penzijskog sistema

Pravci delovanja u odnosu na izazove u pristupačnosti zdravstvene zaštite stanovništvu

Cilj 1: Bolja finansijska i fizička dostupnost zdravstvene zaštite svim ranjivim društvenim grupama

Mera 1.1. Povećati transfere iz budžeta za zdravstvenu zaštitu osoba izloženih povećanom riziku obolevanja i socijalno ugroženom stanovništvu u skladu sa Zakonom o doprinosima.

Mera 1.2. Formirati mobilne timove u domovima zdravlja razuđenih opština koji bi posećivali starije osobe sa invaliditetom i romska naselja u udaljenim područjima

Mera 1.3. Uspostaviti službe telefonskog savetovanja za starije osobe i osobe sa invaliditetom u domovima zdravlja.

Mera 1.4. Uvesti redovnu institucionalizovanu obuku volontera iz nevladinog sektora za pomoć starijim osobama i osobama sa invaliditetom.

Partnerstvo sa nevladinim sektorom povećava dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga starim osobama i osobama sa invaliditetom, kao i bolji uvid u njihove svakodnevne potrebe.

Organizovana obuka volontera Crvenog krsta i drugih nevladinih organizacija za kontinuiranu saradnju u pružanju pojedinih usluga (na primer zdravstvenog vaspitanja ili kućne nege) i jačanju socijalnog kapitala zajednice.

Cilj 2: Bolja dostupnost zdravstvene zaštite osobama starijim od 65 godina

Mera 2.1. Razviti i ojačati rad u oblasti kućnog lečenja i nege i palijativnog zbrinjavanja u domovima zdravlja svih „starih“ opština Srbije

Projektom EU je započeta ekstenzivna edukacija zdravstvenih radnika i razvoj službi za palijativnu negu na nivou primarne zdravstvene zaštite. Ove aktivnosti u oblasti kućnog lečenja i nege i palijativnog zbrinjavanja bi trebalo nastaviti i u svim opštinama sa starim stanovništvom (zbog prirode oboljenja - hronična degenerativna i maligna, višestrukog morbiditeta, kao i socijalne izolovanosti bez mogućnosti pomoći porodice, rodbine ili suseda).

Mera 2.2. Nastaviti sa osnivanjem posebnih jedinica za palijativno zbrinjavanje u okviru odeljenja za produženo lečenje i negu u stacionarnim zdravstvenim ustanovama sa fondom postelja prema potrebama zdravstvenog stanja starih na nivou opštine

Mera 2.3. Bolje opremiti polivalentne patronažne službe za obilazak i pomoć starima obolelim od hroničnih masovnih nezaraznih bolesti

Cilj 6: Smanjenje diskriminacije ranjivih društvenih grupa i njihova bolja inkluzija

Mera 6. 1. Implementirati i pratiti sprovođenje Zakona o pravima pacijenata

Mera 6.2. Poboljšati informisanost ranjivih grupa o pravima na zdravlje i pravima pacijenata

Mera 6.3. Razviti integrisane usluge u lokalnoj zajednici (zdravstvene, socijalne i obrazovne)

Razvoj integrisanih usluga u lokalnoj zajednici bi omogućio zadovoljavanje zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih potreba celokupnog stanovništva, posebno ranjivih društvenih grupa, uspostavljanjem bolje saradnje između zdravstvenih ustanova, ustanova socijalne zaštite, obrazovnih ustanova, lokalne samouprave i udruženja. Udruživanje pomoći gerontodomaćica sa posetama patronažnih sestara starijim osobama ili osobama koje zavise od tuđe nege i pomoći, saradnja sa nevladinim sektorom i pomoć volontera, kao i saradnja sa obrazovnim institucijama mogu da zadovolje kompleksne potrebe za zdravstvenom i socijalnom zaštitom, kao i potrebe za informacijama, znanjem i veštinama koje se odnose na promociju zdravlja i prevenciju bolesti.

Mera 6.4. Implementirati i kontrolisati sprovođenje Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Zaključci i preporuke

Zakonski okvir zaštite starijih u oblasti socijalne politike, zaštite od diskriminacije i nasilja, kao i pravo na udruživanje čini:

- Ustav Republike Srbije;
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju;
- Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje;
- Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima
- Zakon o budžetskom sistemu
- Zakon o privremenom uređivanju načina isplate penzija
- Zakon o centralnom registru obaveznog socijalnog osiguranja
- Zakon o socijalnoj zaštiti
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti,
- Zakon o zdravstvenom osiguranju
- Zakon o javnom zdravlju
- Zakon o pravima pacijenata
- Zakon o zabrani diskriminacije
- Zakon o ravnopravnosti polova
- Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom
- Zakon o zaštiti prava i sloboda nacionalnih manjina
- Zakon o javnom redu i miru
- Zakon o Crvenom krstu Srbije
- Zakon o udruženjima
- Krivični zakonik
- Porodični zakon.

Neka podzakonska akta:

- Uredba o namenskim transferima u socijalnoj zaštiti;
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2015.godinu
- Pravilniku o društvenom standardu korisnika penzija RF PIO,
- Pravilnik o medicinsko-tehničkim pomagalima koj a se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja
- Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvnim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe

Istekle strategije:

- Nacionalna strategija o starenju 2006-15
- Strategija razvoja socijalne zaštite
- Strategija za smanjenje siromaštva

Važeće strategije/ program reformi:

- Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja prema ženama u porodici i u partnerskim odnosima (2015-20) sa Akcionim planom
- Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije (2013-18) sa Akcionim planom
- Program Reformi politike zapošljavanja i socijalne politike: ESRP

U izradi:

- Zdravi ljudi-zdravlje u svim politikama- Strategija javnog zdravlja;
- Nacionalni akcioni plan za primenu Rezolucije SB UN 1325“Žene, mir i bezbednost“

Stariji kao ranjiva grupa nisu u dovoljnoj meri prepoznati, naročito kada su u pitanju zakoni koji regulišu zaštitu od nasilja i diskriminacije (Krivični, Porodični zakon). Zakone i prateća podzakonska akta iz oblasti zdravstva treba izmeniti u pogledu dostupnosti zdravstvene zaštite za starije, naročito u pogledu nekih kategorija obolelih (Alchajmerova bolest,npr.). Zdravstveno osiguranje je sve restriktivnije a stanovništvo sve starije, siromašnije i bolesnije. Potrebne su izmene vezane za pravičnost, dostupnost, kvalitet i bezbednost zdravstvene zaštite starijih. Potrebno je obezbediti upoznavanje starijih sa njihovim pravima i načinima kako mogu da ih ostvare (u zaštiti prava pacijenata, kod ostavarivanja nekih drugih socijalnih prava, zaštiti od nasilja i diskriminacije, itd.). U izradi predloga i inicijativa za izmene i dopune zakonskog/podzakonskog okvira, poželjno je ponudi ministarstvima rešenja/modele.

Kada je strateški okvir u pitanju, Srbija je bila poznata po enormnom broju strategija. Sada smo u situaciji da su reforme započete početkom 2000-tih i određene pomenutim strategijama donekle promenile svoje tokove. Neke oblasti stagniraju, pošto su strategije istekle a druge se nisu donele. S druge strane, ovo se nadoknadjuje i premošćava reformskim pravcima sadržanim u dokumentu *ESRP* pravljenom za potrebe Srbije u procesu EU integracija- Poglavlja 19: Politika zapošljavanja i socijalna politika. Ciljevi u navedenom dokumentu su uglavnom preuzeti iz strategija koje se odnose na pojedina poglavlja. Ciljevi, mere i aktivnosti za starije su najviše upitni u sferi reforme penzijsko-invalidskog osiguranja. U toj oblasti bi trebalo naročito iskoristiti postojeće kapacitete članica HumanaS-a za lobiranje za poboljšanje statusa penzionera i rešenje problema starijih neosiguranih, bez dovoljno staža, poljoprivrednika, i posebno starijih žena sa sela. Zdravstvena zaštita je čini se u ovom dokumentu najbolje prepoznala potrebe starijih i to treba iskoristiti na lokalnom nivou, kroz strateške planove za zdravlje gradova i opština, koji treba da se donesu u narednoj godini. Bilo bi veoma korisno upoznati detaljno svoje članice sa ESRP-om.