

Геронтологија



Часопис Геронтолошког друштва Србије

ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ СТАРИЈИ КАО КОРИСНИЦИ
ТРАДИЦИОНАЛНИХ МЕДИЈА
- ▶ ПОВЕРЕЊЕ МЛАДИХ У ПЕНЗИЈСКИ СИСТЕМ
- ▶ ЗАШТИТА СТАРИЈИХ У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
- ▶ АКТИВНОСТИ ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА У
ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ СТАРИЈИХ

1 | 2023

50 година Геронтолошког друштва Србије

Gerontology

ГЕРОНТОЛОГИЈА
Часопис Геронтолошког друштва Србије

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ
GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ – ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF POLITICAL SCIENCE



ГЕРОНТОЛОГИЈА 1/2023 – GERONTOLOGY 1/2023

Часопис Геронтолошког друштва Србије – Review of Gerontological Society of Serbia

Година LI

Закључно са 1992. г. часопис је публикован под називом „Геронтолошки зборник”

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | **Published by:** Gerontological Society of Serbia
11000 Београд, Симина 19 | 11000 Belgrade, Simina 19
gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

За издавача: Наташа Тодоровић

Главна и одговорна уредница: проф. др Наталија Перишић

Редакцијски одбор:

Проф. др Драгана Динић

Проф. др Љиљана Манић

Проф. др Слободанка Гашић Павишић

Проф. др Ружица Росандић

Проф. др Драгослав П. Милошевић

Dr Sabine Bahrer-Kohler

Проф. др Небојша Деспотовић

Проф. др Мирко Петровић

Др Соња Подгорелец

Др Јелена Стојилковић Ђатовић

Др Владан Чокић

Prof. Emeritus dr Robert Klike

Доц. др Предраг Ерцег

Асист. др Гордана Михајловић

Припрема и штампа: „Чигоја штампа” 2023.

ISSN 2560-5704. – Год 51, бр. 1 (2023)

Часопис излази два пута годишње

Ослобођено општег пореза на промет на основу мишљења Министарства за науку и технологију
Србије бр. 413-00-146/96 од 25. марта 1996.

САДРЖАЈ

Уводна реч..... [5–7]

I GERONTOLOGIJA I GERIJATRIJA

Маријана Матовић, Снежана Милин Перковић, Наталија Перишић
СТАРИЈИ КАО КОРИСНИЦИ ТРАДИЦИОНАЛНИХ
МЕДИЈА У СРБИЈИ..... [11–39]

Невена Нешић
ПОВЕРЕЊЕ МЛАДИХ У ПЕНЗИЈСКИ СИСТЕМ
У СРБИЈИ [41–79]

Erna Lucic, Tanja Pavlovic, Nihada Delibegovic Dzanic
THE REALITIES OF ELDERCARE IN BOSNIA AND
HERZEGOVINA [81–97]

Доротеја Пековић Тошић
АКТИВНОСТИ ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА
У ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ СТАРИЈИХ
У ГРАДУ БЕОГРАДУ [99–135]

II ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Вера Витезовић
КЛУБ ЗА ОДРАСЛА И СТАРИЈА ЛИЦА –
СОЦИЈАЛНО-ЗАШТИТНА УСЛУГА..... [139–146]

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Владета Јеротић
РЕЛИГИОЗНИ ЖИВОТ У СТАРОСТИ..... [149–160]

IV ПРЕВОД

Наталија Перишић WORLD HEALTH ORGANIZATION – CONNECTING GENERATIONS	[163–194]
---	-----------

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Наташа Тодоровић ПЕДЕСЕТ ГОДИНА ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ.....	[195–197]
Наталија Перишић КЛУБОВИ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ – НЕКАДА И САДА.....	[199–201]
УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ.....	[203–206]
СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА”.....	[207–208]

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова, пред вама је први број часописа „Геронтологија” за 2023. годину.

Његов садржај чине четири рада фокусирана на различите аспекте старости и старења, рад из угла праксе, рад који упућује на искуства из прошлости, превод међународног документа и приказ једне манифестације и рада једне организације.

Медијске навике и медијска писменост изузетно хетерогене популације старијих предмет су разматрања у раду *Старији као корисници традиционалних медија у Србији*. У њему се указује на то како образовање и самоперцепција здравља и животног стандарда, али и средина у којој старији живе, опредељује њихов однос према медијима у Србији. Разлике са становишта полова представљају важан сегмент анализе у овом раду и указују на бројне одреднице тзв. активног или пасивног конзумирања медија.

У раду *Поверење младих у пензијски систем у Србији* ауторка презентује и анализира постојећи пензијски систем. Она указује на недостатке јавног пензијског осигурања, али, у исто време, указује на бројне изазове који се налазе пред добровољним приватним пензијским системом. У наставку рада она представља резултате истраживања ставова младих према националном пензијском систему, који умногоме указују на то у ком правцу би требало спроводити пензијске реформе са становишта оних који ће у будућности бити корисници пензијског система.

Проблематика збрињавања старијих у Босни и Херцеговини предмет је рада *Реалност заштите старијих у Босни и Херцеговини*. Након приказа ситуације у погледу старења у Босни и Херцеговини, те правног и политичког оквира, ауторке указују на искуства запослених у домовима за старе и у центрима за социјални рад, као пружаоца неге, бриге и подршке старијима. Оне позиционирају своја разма-

трања у шире оквире комплексног политичког и социјалног система у Босни и Херцеговини и истражују утицаје фрагментисаног законског оквира на заштиту старијих. У закључним разматрањима приказују главне административне и практичне препреке за ефективну заштиту старијих у националним оквирима.

Активности цивилног сектора у палијативном збрињавању старијих у Граду Београду јесте рад чији је фокус на пружању услуга палијативног збрињавања, како од стране јавног тако и цивилног сектора. Специфичност пружања палијативне заштите у Граду Београду чини управо постојање у Србији јединствене организације цивилног друштва, која пружа палијативну заштиту бесплатно и уз уважавање целовитости личности сваког корисника. Рад је настао као резултат интервјуа које је ауторка спровела са социјалним радницима, психолозима, духовницима и лекарима специјалистима за палијативну медицину запосленим у организацији цивилног друштва. У том смислу, овај рад представља важан корак и значајно настојање да се идеја палијативних услуга прошири и на друге пружаоце и да се оне пруже свима онима којима су потребне.

Искуства из праксе и непосредног рада са старијима у овом броју „Геронтологије” пренета су из примера рада клубова за старије у Србији. Клубови за старије у Србији имају дугу традицију и изузетно диверзификоване активности, које задовољавају бројне потребе старијих. Међутим, чини се да они нису довољно препознати у социјалној заштити, те се јављају бројне недоумице у вези са делокругом њиховог рада, његовим стандардизовањем, улогом и позицијом клубова у будућности. Решавање ових изазова могло би умногоме да има превентивну функцију, тј. да омогући старијима да живе у старости у својим пуним потенцијалима.

Тема религиозности у старости предмет је рада објављеног у „Геронтологији” 1993. године. У њему се преиспитује религиозност у младости, као „наставак” религиозности у старости, указује на разлику између побожности и религиозности, те на разлике између мушкараца и жена у погледу испољавања религиозности. Нарочит фокус је на односу према смрти, који се поставља у раван од значаја за религиозност у старости.

Поред настојања редакције да укаже на значај повезивања младих и старијих, објављивањем рада о перцепцијама и ставовима младих о пензијском систему, у овом броју је и превод оријентисан на међугенерациске аспекте живота у друштвима. Ове, 2023. године, Светска здравствена организација објавила је брошуру „Повезивање генерација” у склопу својих напора да се избори против ејџизма. У овој брошури тематизују се ејџизам, међугенерациске праксе и међугенерациски контакти. Утврђује се једанаест области ефективних међугенерациских активности са низом различитих акција које могу да се спроводе, на основу досадашњих искустава Светске здравствене организације. У овом броју „Геронтологије” преведени су најистакнутији делови брошуре и извршен је избор једанаест акција (по једна из сваке области ефективних међугенерациских активности), које су детаљно описане. Редакција сматра да ове акције могу да послуже као инспирација пружаоцима услуга старијима и даљем промовисању међугенерациске солидарности у Србији.

На крају, садржај овог броја чине и два приказа. Тако је приказан рад Геронтолошког друштва Србије, издавача часописа „Геронтологија”, које ове године обележава педесетогодишњицу постојања и залагања за права старијих у Србији и заговарања за њих. Приказан је и саветодавни скуп, који је одржан у Скупштини општине Звездара, о даљим корацима у раду клубова за старије, на ком су учествовали запослени из клубова за старије из читаве земље.

Редакција часописа „Геронтологија” подстиче све научнике, истраживаче и практичаре да поделе са нама на странама часописа „Геронтологија” своја размишљања и дилеме о положају старијих у друштвима, о проблемима са којима се они суочавају и могућностима њиховог решавања.

Главна и одговорна уредница
Проф. др *Наталија Перишић*

I ГЕРОНТОЛОГИЈА И ГЕРИЈАТРИЈА

Оригинални научни рад
УДК 316.65.053.9:316.774(497.11)
Рад послат: 2.6.2023.
Рад прихваћен: 1.9.2023.

Маријана Матовић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

Снежана Милин Перковић**

Друштво за креативне иницијативе – РЕ.КреАКТа

Наталија Перишић***

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

СТАРИЈИ КАО КОРИСНИЦИ ТРАДИЦИОНАЛНИХ МЕДИЈА У СРБИЈИ¹

Резиме: Враћајући се на органску повезаност данашњих припадника популације 65+ не само са традиционалним медијима, него и са историјским развојем медијске писмености, у овом раду се истражују специфичности ове хетерогене популације као корисника медија у Србији. Истраживање чији су налази приказани у овом раду спроведено је у периоду од 10. јула до 15. августа 2022. године на територији Републике Србије (без Косова и Метохије), коришћењем технике телефонске анкете, уз помоћ телефонско-компјутерске платформе САТИ (*Computer Assisted Telephone Interview*). Узорак је стратификовани вишеетапни. Основне стратуме чине велике територијалне целине. У оквиру сваког стратума дефинисани су урбани и рурални подстратуми. Коначан узорак је димензиониран на укупно осам подстратума. Полна структура узорка осликавала је пропорционалну заступљеност популације старијих у укупном становништву Србије. Коначан узорак истраживања чинила

* Стручна сарадница и истраживачица, marijana.matovic@fpn.bg.ac.rs

** Истраживачица, snezana.milin.perkovic@gmail.com

*** Редовна професорица, natalija.perisic@fpn.bg.ac.rs

¹ Овај рад, чији су поједини делови објављени у извештају „Старији од 65 година као корисници медија у Србији”, спровело је Друштво за креативне иницијативе – РЕ.КреАКТа, уз финансијску подршку Мисије ОЕБС-а у Србији, а представљен је на националној конференцији „Превазилажење неједнакости: одговори теорије и праксе социјалне политике и социјалног рада” коју је организовао Универзитет у Београду – Факултет политичких наука у Београду 2. јуна 2023. године.

су 402 испитаника, међу којима је било 58,2% жена и 41,8% мушкараца. Основни циљеви истраживања су били да се идентификују 1) доминантне медијске навике старијих од 65 година; 2) мотивације и ставови у вези са усвојеним медијским навикама и 3) потенцијалне разлике између мушкараца и жена као корисника медија. Резултати су потврдили доминацију телевизије у свакодневном животу старијих особа. Такође, указали су на то да су социо-демографске карактеристике и свакодневица условљена доминантним родним улогама важни за разумевање медијске публике старије од 65 година. Следствено томе можемо закључити да су узраст, пол, ниво образовања, затим место и услови становања, као и улога коју старији имају у породици, највидљивији показатељи њихове активности, односно пасивног односа према медијима.

Кључне речи: медијска писменост, старији, традиционални медији, коришћење медија, Србија

1. Увод

Србија припада категорији демографски старих земаља, а последњих деценија број становника је у паду. У последњих десет година, од 2011. до 2021, проценат старијих је порастао са 17,3% на 21,3% укупног становништва (Republički zavod za statistiku, 2022). У складу са налазима „Извештаја о кретању гледаности телевизије од 2012. до 2021. године” Центра за истраживање јавног мњења, програма и аудиторијума Радио-телевизије Србије (РТС-а), старији су несумњиво највернија телевизијска публика. Гледаност телевизије међу популацијом старости преко 60 година живота је у последње две године повећана. То је нарочито подстакнуто пандемијом изазваном вирусом КОВИД-19. Поред тога што је већина телевизијских гледалаца старија од 60 година (44,4%), ову публику углавном чине жене (53,9%) из урбаних средина (58,7%), са завршеном средњом школом (56,7%) и претежно из централне Србије (51,1%). Током претходне године, најгледаније телевизије међу популацијом преко 60 година старости биле су ТВ Хепи (70,20%), ТВ Пинк (55,3%) и РТС 1 (50,2%) (Josifović, 2022). Ове налазе поткрепљују и независна истраживања чији узорак није национално репрезентативан. У једном од ових истраживања, спроведеном на узорку старијих који је репрезентативан за Нови Београд, потврђено је да највећи број особа старијих од 65 година – њих чак 93%, своје слободно време најчешће проводи гледајући телевизију. Ово истраживање није потврдило никакве полне или старосне раз-

лике, а једина разлика уочена је када је реч о приходима домаћинства. Наиме, они са приходима испод линије сиромаштва једини телевизију гледају исподпросечно. Сви остали гледају је у идентичном проценту (Satarić, Perišić, 2017).

Теоријски оквир овог рада проблематизује теоријске приступе о односу између традиционалних медија и медијске писмености старијих. Поимање медијског образовања у прошлом веку допуњено је савременим приступима у којима се медијска писменост сагледава са аспеката употребе медија, њиховог разумевања, као и креирања или комуницирања, при чему се води рачуна о хетерогености популације старијих, када су они у фокусу истраживања. У том контексту, спроведено је истраживање на узорку од 402 испитаника старија од 65 година, са територије Србије, у сврху утврђивања њихових доминантних медијских навика, и то са уочавањем евентуалних разлика између полова. Детаљна методолошка објашњења пропраћена су приказом резултата и њиховом дискусијом. Следе закључна разматрања, у којима се указује на могућност разликовања две групације међу старијима, са аспекта приступа медијима, и то оних који су активнији и оних који су пасивнији.

2. Теоријски оквир – традиционални медији, старији и медијска писменост

Медијска писменост се од самог почетка, у различитим својим одређењима, везивала за традиционалне медије. Са развојем технологије и дигиталних медија, програми медијског образовања све више стављају фокус на истраживање и развијање дигиталних компетенција корисника, померајући медијску писменост у други план (Frau-Meigs, Velez, Flores-Michel, 2017). У нашој земљи, иако не под тим називом, медијска писменост се од 1990-их година претежно везује за информативне медије и аспект медијске писмености тзв. *news literacy* (Matović, Milin Perковић, 2014). Популарни медијски формати постају тема критичког читања медија тек касније, и то најчешће кроз димензије равноправности, дискриминације и стереотипизације конкретних друштвених група или друштвено важних тема. Такође, важно

је истаћи, када је реч о медијској писмености, да су са почетком овог века студије, апликативна истраживања и програми углавном усмерени на децу, њихове родитеље и наставнике. Ретка су истраживања која повезују медијску писменост са старијим особама иако су, парадоксално, управо те генерације стасавале не само уз традиционалне медије (штампа, радио, телевизија) него и у периоду када је медијско образовање органски израњало из медијског окружења њихове младости. То значи да, иако можемо да кажемо да су традиционални медији, медијска писменост и старије особе (тачније особе које припадају бејби бум генерацији и тихој генерацији) органски повезани у нашем друштву, као такви врло ретко су били експлицитно подржани кроз програме медијске писмености.

О медијском образовању и медијској писмености као његовом исходу се на простору САД и Европе говори још почетком двадесетог века, тачније, од експанзивнијег развоја традиционалних медија – најпре штампе и радија, а касније и телевизије. До данас ова концепта² су прошла кроз различите друштвене, технолошке, културолошке и друге промене истовремено се мењајући и одолевајући им. Лен Мастерман (Masterman, 1993), један од важнијих аутора у овој области, истиче три велике историјске парадигме медијског образовања које су током двадесетог века биле значајне за обликовање онога што данас видимо као везу између медијске писмености и традиционалних медија. Шта је сматрано најважнијом улогом медијске писмености током прошлог века зависило је од начина на који се гледало на тадашње медије и њихову улогу у друштву. Сва ова доминантна размишљања о медијима била су саставни део друштвеног контекста у коме су садашњи припадници популације 65+ одрастали, социјализовали се, формирали своја уверења, навике и ставове према медијима, али и праксе и приступе учења новог.

Ослањајући се на критике масовног друштва, на почетку 20. века, медијско образовање је примарно представљало заштиту (пасивне) публике од (моћних) медија који корумпирају чула и морал публике.

² Према подацима Александра Федорова (Fedorov, 2008), медијско образовање се помиње још 1920-их година у Француској, Британији, Русији, док се медијска писменост почиње користити тек касније.

Медијско образовање је сматрано неким обликом вакцинације против медијских ефеката. Како пише Мастерман, „ако су медији били врста културолошке болести онда је медијско образовање осмишљено да пружи заштиту од ње. Медијско образовање је било образовање против медија (...) Та најранија парадигма је понекад позната као инокулативна парадигма” (Masterman, 1993: 6). Друга парадигма коју истиче везује за период 1950-их, а нарочито 1960-их година, када медији и медијски производи постају аспекти популарне арт културе (нарочито музике, филма и штампане културе) која се удаљава од конвенција „фине” уметности и експериментиса са производима масовне културе. Медији и медијски текстови више се не сматрају само опасним за пасивну публику. Напротив, ова струја мишљења нам говори да се у њима може налазити и аутентичан израз, отпор, експериментисање и уживање. Мастерман каже да је нова генерација наставника медијског образовања „заправо волела популарне културне форме, могла је да види вредност у њима и није била вољна да о њима расправља као о неизбежно лошим утицајима” (Masterman, [1985] 2005: 44). Медијско образовање у оквиру ове парадигме има улогу да публику научи да прави разлику унутар медија и медијског текста – разлику „између доброг и лошег филма, аутентичног и лошег телевизијског програма, рада од интегритета у популарној култури и рада који је био само комерцијалан и експлоататорски” (Masterman, 1993: 7). И на крају, последња перспектива – коју Мастерман назива семиолошко-идеолошком, раскида са дотадашњим књижевно заснованим начинима анализе медија, отварајући питања медијске репрезентације (тима и језика различитих медија). Она такође заобилази до тада у анализу чврсто уроњена питања о томе који предмети су културно вредни за анализу, а који не (производи високе/озбиљне и популарне/масовне културе). Фокусирајући се на визуелна, телевизијска искуства публике, ова перспектива отвара значајна питања политике представљања и идеолошког рада медија.

Све наведене идеје можемо препознати и у савременом разумевању медијске писмености. Промена окружења, која се десила захваљујући брзом развоју комуникационих технологија, само је додала на комплексности, са којом је руку под руку ишло истовремено ширење (много програма, дефиниција, приступа) и сужавање медијске

писмености (фокусирање на информативне и дигиталне медије), али и растакање везе са органском публиком традиционалних медија, због којих је уопште и започело размишљање о медијском образовању. Када је реч о медијској писмености, можемо рећи да су данас у овом триу у страну гурнута сва три елемента – и старији одрасли (иза деце, младих, родитеља, па и целокупне популације) и традиционални медији (иза дигиталних), али и медијска писменост (иза дигиталних компетенција). Зато је један од циљева овог текста (и истраживања на основу чијих података је настао) био да их поново пронађе и повеже у целину.

Према првоустановљеној и најопштијој дефиницији медијске писмености, она представља „способност појединца да приступи, анализира и производи информације ради постизања одређених циљева” (Aufderheide, 1993). Данас постоји много одређења медијске писмености. Међутим, сва она наглашавају три кључне димензије у односу на медије: њихову *употребу* (приступ и начине коришћења), *разумевање* (критичка дистанца, анализа и евалуација) и *креирање/ комуницирање* медијским садржајима у различитим контекстима/ окружењима. У литератури се она повезује са концептом грађанства и демократским вредностима. Истиче се њена важност за партиципацију, социјалну укљученост, те да је једна од кључних компетенција у савременом медијатизованом и дигитализованом друштву (Rasi, Vuojärvi, Rivinen, 2021: 2). И поред евидентног значаја медијске писмености за квалитет живота свих грађана и грађанки једног демократског друштва, Пави Раси и сараднице наводе да у Европи нема довољно истраживања која би могла да понуде информацију о нивоима медијске писмености код старијих. Највећи број истраживања који је укључивао особе старије од 65 година бавио се приступом и употребом дигиталних технологија и медија (и у овој области, димензија која се односи на креирање садржаја веома ретко се истражује), док су традиционални медији врло ретко били у фокусу истраживачког рада (Rasi, Vuojärvi, Rivinen, 2021: 2). Ове ауторке указују и на то да постоји врло мало програма медијске писмености који су усмерени на развој демократске културе и партиципације старијих, а да је највише програма медијске писмености за старије особе као циљ имало лично испуњење и учење, као и културно изражавање (Rasi, Vuojärvi, Rivinen, 2021: 9). Другим речима, старији се, у контексту медијског

описмењавања, виде најпре као појединци које је потребно оспособити да користе нове технологије за своје личне, приватне потребе, а не као активни грађани и учесници у друштвено-политичком животу своје локалне или шире заједнице. У свом прегледу 40 емпиријских студија, које су спроведене између 2005. и 2019. године, ове ауторке закључују да је потребно даље развијати програме медијске писмености намењене старијим одраслим особама како по питању њиховог садржаја и циљева тако и по питању педагошких приступа који се користе приликом рада са старијим особама (Rasi, Vuojärvi, Rivinen, 2021: 12). Један од начина да се то постигне су управо истраживања чији ће резултати омогућити креирање програма који су засновани на субјективним потребама и интересовањима старијих особа у вези са медијском писменошћу, прилагођавајући се њиховим могућностима и способностима.

Са тим у вези, важно је напоменути и да је веома мало студија које се осврћу на целовите обрасце коришћења медија који, када је реч о старијима, представљају специфично комбиновање употребе традиционалних медија, пре свега телевизије, са (у мањој мери) употребом нових технологија, најпре паметних телефона, који се користе за приступ садржајима на интернету и комуникацију. Једна корисна студија која може осветлити овај проблем је она коју су спровели Таипале, Оинас и Кархинен (Taipale, Oinas, Karhinen, 2021), који су истражили и упоредили коришћење традиционалних и дигиталних медија у шест земаља – Аустрији, Канади, Финској, Холандији, Румунији и Шпанији. Фокус њиховог рада је на такозваној старосној хетерогености (енгл. *aged heterogeneity*), која упућује на разлике међу припадницима различитих старосних доба унутар популације старијих од 65 година. Аутори наводе да се, када је о употреби медија реч, појам старосне хетерогености у теорији појављује у бар три облика. Прво, како особа стари већа је вероватноћа да ће престати да користи одређени медиј. Такође ће, с годинама, због неких здравствених разлога или умањених способности, неке особе престати или смањивати коришћење неких медија. На пример, особе чији је вид ослабио мање ће читати новине или ће престати да их читају, док ће неке особе због слабијег слуха радије гледати телевизију него слушати радио. Најзад, супротно претходно реченом, због смањене покретљивости и про-

мена у друштвеном животу, те више времена које проводе код куће, особе могу с годинама продужавати време које проводе уз медије (Taipale, Oinas, Karhinen, 2021). Аутори такође наводе генерацијски приступ концепту старосне хетерогености у употреби медија, према којем важни историјски догађаји (медијски пропраћени) или појава нове медијске технологије, имају формативну улогу и утичу на формирање заједничког генерацијског искуства и идентитета (Taipale, Oinas, Karhinen, 2021). У овом приступу упућује се на генерацијску везаност за технологију или медиј, чиме би се могла објаснити верност старије популације традиционалним медијима. Таипале и сарадници наводе и родне разлике у употреби медија међу старијом популацијом, где су родне разлике приметније када је реч о употреби дигиталних медија, док је код традиционалних медија употреба прилично уједначена.

Имајући у виду речено, и с обзиром на доминантну позицију традиционалних медија међу старијом популацијом у Србији (најпре мислимо на телевизију), у овом тексту су у средишту обрасци (приступ, начини употребе, мотивација и лични ставови) употребе *традиционалних* медија. Додатно, употреба традиционалних медија приказује се уз претпоставку о хетерогености популације старијих од 65 година и значај и утицај њихових социо-демографских карактеристика на начине на које користе медије – укључујући старосну доб, пол, социјални и економски статус, место становања и ниво образовања. Овим приступом омогућава се и боље разумевање ове хетерогености и разноликости у коришћењу традиционалних медија како би се пружио увид у медијске праксе старијих и дала основа за осмишљавање примеренијих и на потребама и интересовањима заснованих програма подизања нивоа медијске писмености међу овом популацијом.

3. Метод и узорак

Основни циљеви истраживања били су тројаки: идентификовање доминантних медијских навика старијих, идентификовање њихове мотивације и ставова у вези са усвојеним медијским навикама и идентификовање потенцијалних разлика између старијих мушкараца и старијих жена као корисника медија. Истраживање је спроведено

у периоду од 10. јула до 15. августа 2022. године на територији Републике Србије (без Косова и Метохије), коришћењем технике телефонске анкете, уз помоћ телефонско-компјутерске платформе САТИ (*Computer Assisted Telephone Interview*). Коришћен је стратификовани вишеетапни узорак димензиониран на 400 старијих. Основни стратуми у дефинисању узорка биле су велике територијалне целине: Војводина, Београд, централна и западна Србија и источна и јужна Србија. У оквиру сваког стратума дефинисани су урбани и рурални подстратуми, тако да их је било укупно осам. Полна структура узорка осликавала је пропорционалну заступљеност популације старијих у укупном становништву Србије. Пропорције стратума у узорку биле су одређене пропорцијама популације старијих у укупној популацији Србије. Овакав узорак омогућио је закључивање на нивоу Србије са толеришућом грешком у оцени популације до 3,5 процентна поена. Обрада података омогућила је исказивање налаза у апсолутним и релативним износима и односи се на процењену масу од 1.419.386 становника Србије који имају 65 и више година.

Упитник је садржао 61 питање, тематски подељено у три целине. Прва се односила на социо-демографске карактеристике испитаника, укључујући њихове најважније активности током дана. Друга се односила на коришћење традиционалних медија, поверење и ставове о односу медија према старијима. Трећа целина се фокусирала на коришћење дигиталних технологија и интернета, на најважније интернет активности, те коришћење интернет апликација и друштвених мрежа. На крају, сви испитаници упитани су да ли желе да развијају своја знања из медијске писмености, односно своје дигиталне вештине.³

Коначни узорак истраживања чинила су 402 испитаника, међу којима је било 58,2% жена и 41,8% мушкараца. Просечне године живота испитаника износиле су 72,24 године за цео узорак, односно 71,88 за жене и 72,74 за мушкарце. Највише испитаника имало је између 65 и 69 година (39,3%), 32,3% чинили су испитаници који су имали између 70 и 74 године, а најмање их је било старости између 75

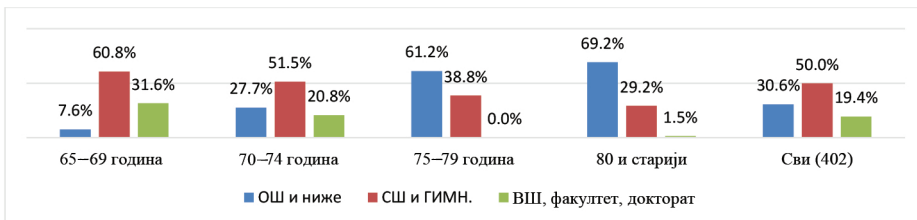
³ У овом раду представљени су само налази истраживања о медијској писмености. Комплетно истраживање може се приступити на: <https://www.osce.org/sr/mission-to-serbia/541716>.

и 79 година (12,2%). Најстаријих, оних који су имали преко 80 година, било је 15,9%.

Половина испитаника завршила је средњу школу или гимназију (50%), око трећине основну школу и ниже (30,6%), док је мање од пентине њих завршило неки од виших нивоа образовања: вишу школу 9,2%, факултет 10% и докторске студије (један испитаник). Ниједан испитаник није рекао да је завршио магистарске или мастер студије.

Основношколско и ниже образовање имало је више жена (33,3% у односу на 26,8% мушкараца), док је више мушкараца завршило средњу школу (53,6% у односу на 47,4% жена). Више и високо образовање готово подједнако су стекле жене (19,2%) и мушкарци (19,6%). Ове разлике нису се показале статистички значајним. Значајније разлике у образовању виделе су се кроз узрасне категорије, тј. године живота старијих. Наиме, што су испитаници били старији то је њихов ниво образовања био нижи (Графикон 1).

Графикон 1. Образовна структура старијих према старосним кохортама



Две трећине испитаника долазило је из урбаних (66,2%), а једна трећина из руралних средина (33,8%). Свака четврта особа живела је на територији Војводине (25,1%), мало мање у Београду и околини (23,4%), док је скоро петина живела на територији јужне Србије (19,4%). Из западне Србије било је 13,7% испитаника, из Шумадије 12,4% и из источне Србије 6,0%.

Испитаници са вишим нивоима образовања били су претежно настањени у два региона: Војводини (42,31%), односно Београду и околини (38,46%), док су испитаници са нижим нивоима образовања претежно били из јужне (26,83%) и западне Србије (22,76%).

Утврђено је да је однос региона и нивоа образовања статистички значајан.

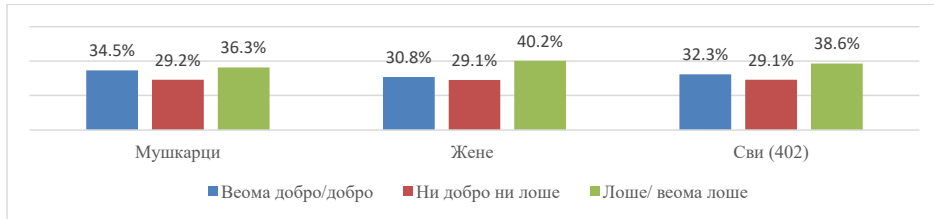
Скоро сви испитаници који су били из руралних крајева имали су основношколско и ниже (52,2%) или средњошколско образовање (44,1%). Више образовање имало је само 3,7%. Преко половине испитаника који су завршили средњу школу живело је у урбаној средини (53%), као и 27,4% оних са вишим, односно 19,5% са нижим нивоима образовања.

Узорак су углавном чинили пензионери без икаквог радног ангажмана, док је 13,2% њих рекло да су пољопривредници или домаћице. Када је реч о било којој врсти радног ангажовања, хонорарно је било ангажовано 7% пензионера, запослених је било 1,7%, а волонтерским радом се бавило 1,2% пензионера и пензионерки. Веза између било каквог радног ангажмана збирно и пола испитаника показала се као статистички значајна. Иако су и мушкарци и жене углавном пензионери без икаквог радног ангажмана (81,5% мушкараца и 75,6% жена), мушкарци су процентуално значајније заступљени у категорији пензионера са некаквим ангажовањем, било да је реч о запослењу, хонорарном раду или волонтирању (15,5% мушкараца у односу на 3,8% жена). Свака пета испитаница изјаснила се као домаћица или пољопривредница (20,5%), наспрам само 3% мушкараца.

Половина мушких испитаника рекла је да живи у брачној или партнерској заједници и нешто мање од трећине жена (26,5%). Жене не само да чешће живе у самачким домаћинствима (26,5% жена наспрам 17,3% мушкараца), него чешће живе и у вишегенерацијским породицама (42,3% жена у односу на 32,7% мушкараца).

Жене и мушкарци су различито процењивали своје здравствено стање, али ове разлике нису биле статистички значајне. Ипак, приметно је да своје здравље испитаници најчешће процењују као лоше или веома лоше. Графикон 2 показује да је овако одговорило 36,3% мушкараца и 40,2% жена.

Графикон 2. Самопроцена здравственог стања испитаника, према полу испитаника



Ни код процене материјалног стања домаћинства разлике међу половима нису се показале статистички значајним за генерализацију, иако би могле да допринесу разумевању података истраживања. Према добијеним подацима, испитаници су материјално стање свог домаћинства проценили као веома лоше. Половина је навела да су примања њиховог домаћинства исподпросечна, а 14,2% је сматрало да је стање њиховог домаћинства много горе од просека. За трећину испитаних материјално стање домаћинства је, према њиховој процени, око просека (Графикон 3).

Графикон 3. Процена материјалног стања испитаника, према полу испитаника



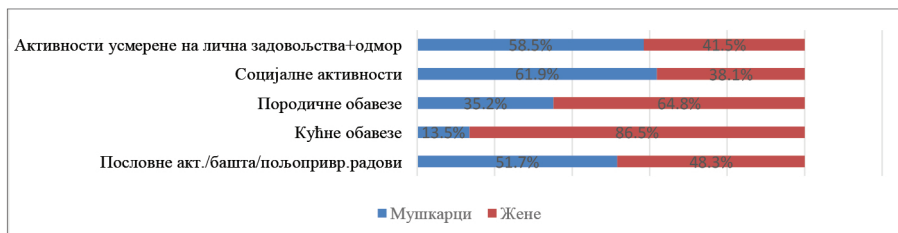
Када се укрсте са подацима о месту становања, разлике у материјалном стању домаћинства постају израженије. Иако више од половине домаћинства из свих региона има примања мања од просека, у Београду и околини процентуално је најмање испитаних навело да су примања њиховог домаћинства испод и знатно испод просека (54,3%), наспрам 45,7% оних који су проценили да је њихово материјално стање изнад или око просека. У блажем облику овај јаз у примањима приметан је у Војводини (56,4% оних са исподпросе-

чним примањима), а затим и Шумадији (60% са исподпросечним примањима). У источној Србији 70,8% испитаних процењује материјално стање свог домаћинства као исподпросечно, у јужној Србији 74,4%, а највећи јаз у примањима забележен је у западној Србији (81,8% оних који своје материјално стање процењују као исподпросечно).

Приметна је и корелација материјалног стања домаћинства са нивоом образовања испитаника. Тако 37,2% оних са завршеном основном школом и ниже живе у домаћинствима чија су примања испод или знатно испод просека. Такође, сваки пети испитаник са најнижим нивоом образовања припада домаћинству са просечним или натпросечним примањима. На другој страни, трећина испитаника чија домаћинства имају просечна или изнадпросечна примања има више образовање, а само 11,6% са овим нивоом образовања живи у домаћинствима чије је материјално стање испод или знатно испод просека.

У Србији, жене и мушкарци старији од 65 година различито проводе свој дан. Упитане о најважнијим, односно најзаступљенијим активностима током дана, старије жене су на прво место много чешће од мушкараца стављале кућне обавезе, као што су снабдевање, кување и одржавање куће (86,5% у односу на 13,5% мушкараца који су изабрали овај одговор) и породичне обавезе, односно бригу о члановима домаћинства (64,8% у односу на 35,2% мушкараца). Најзаступљеније дневне активности мушкараца су биле социјалне активности, дружења и слично (61,9% у односу на 38,1% жена), затим активности усмерене на лична задовољства и одмор (58,5% у односу на 41,5% жена). Мушкарци и жене најмање се разликују када је реч о пословним активностима, а ове се најпре односе на рад у башти и пољопривредне радове – 51,7% мушкараца их наводи на према 48,3% жена (Графикон 4).

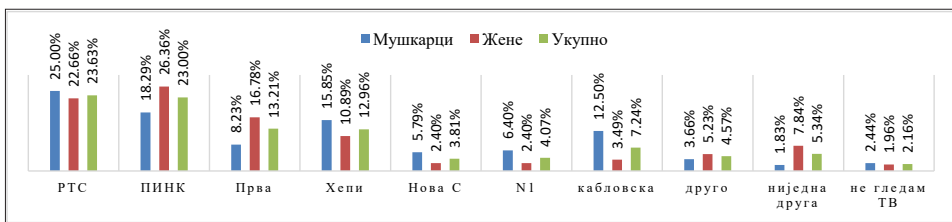
Графикон 4. Најважније активности у току дана, према полу испитаника (фреквенција)



4. Резултати истраживања – старији као корисници традиционалних медија

Истраживање је потврдило да су особе старије од 65 година у Србији публика која је верна традиционалним медијима, и то углавном телевизији. Телевизијске програме свакодневно прати 57,2%, често 29,4% испитаника, док је повремено и ретко гледа 6,2%, односно 3% испитаних. Телевизија је у тој мери доминантан медиј да само 3% старијих од 65 година каже да никада не гледа телевизију. Притом, разлике међу половима када је реч о заступљености телевизије као медија у њиховој свакодневици су незнатне, а тамо где их има, односе се на избор емитера и садржаја који претежно прате. Старије особе највише гледају РТС и Пинк (по 23% испитаних их наводи као први избор), али жене више од мушкараца прате ТВ Пинк (26,4% у односу на 18,3% мушкараца) и двоструко више прате ТВ Прва (16,8% према 8,2%). Мушкарци више од жена преферирају програм РТС-а (25% према 22,7% код жена) и телевизију Хепи (15,9% према 10,9%), али и телевизије Н1 и Нова С – 6,4%, односно 5,8% у односу на 2,4% жена које прате ове телевизије (Графикон 5).

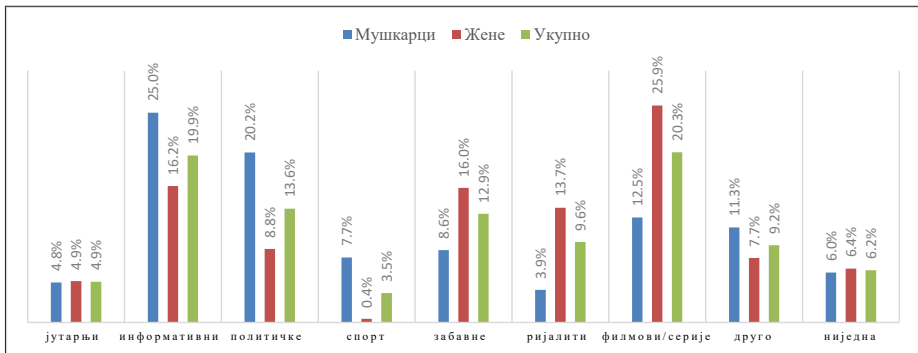
Графикон 5. Најгледанији телевизијски канали према полу испитаника (фреквенција)



Када је реч о садржајима које претежно прате, свака четврта старија жена гледала је филмове и серије, док је сваки четврти мушкарац гледао информативни програм. Филмски, серијски и информативни програм су најгледаније емисије на телевизији које прате оба пола у овој популацији. Евидентирано је да мушкарци двоструко више од жена прате политичке емисије (20,2% мушкараца у односу на 8,8% жена), а ова врста телевизијског садржаја заузима друго место на листи

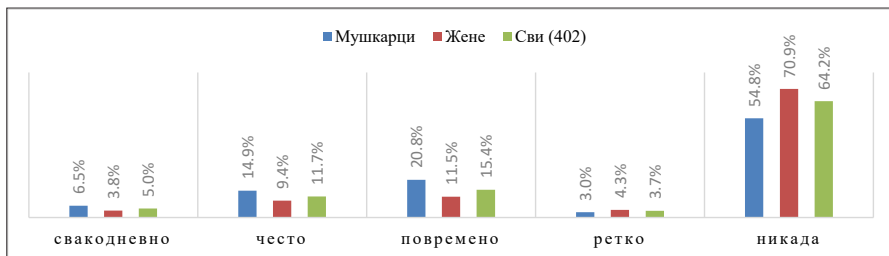
приоритета код мушког пола. Када је о осталим телевизијским емисијама и садржајима реч, мушкарци су више гледали спорт, а жене су чешће у односу на мушкарце – и то три и по пута више – пратиле ријалити програме (13,7% у односу на 3,9% мушкараца) и двоструко више времена посветиле гледању забавних студијских емисија – 16% жена према 8,6% мушкараца (Графикон 6).

Графикон 6. Најгледаније емисије, према полу испитаника (фреквенција)



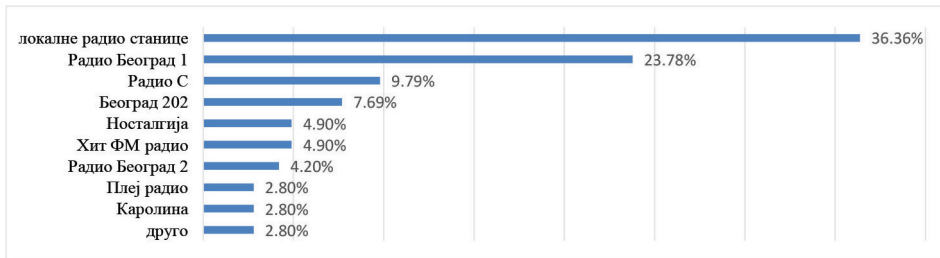
Две трећине испитаника је навело да радио никада не слуша. Међу онима који га слушају више је мушкараца него жена – 45,2% мушкараца је рекло да га слуша у односу на 29,1% жена. При томе, мушкарци су радио слушали више и чешће од супротног пола (Графикон 7).

Графикон 7. Учесталост слушања радија



Дакле, највећи проценат испитаника је рекао да уопште не користи радио. Притом, више од трећине оних који га слушају је навело да слуша локалне радио станице (36,36%), скоро четвртина је слушала Први програм Радио Београда, док је сваки десети слушао Радио С (првенствено С1). Београд 202 слушало је 7,69% испитаника, док је сваки двадесети испитаник рекао да слуша радио Носталгију, односно Хит ФМ и Други програм Радио Београда (Графикон 8).

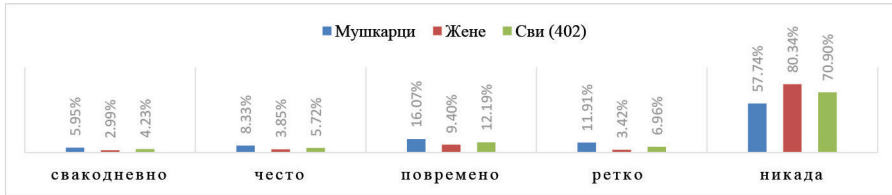
Графикон 8. Најслушаније радио станице



Занимљиво је да су уочене разлике у слушаности радија у различитим типовима домаћинстава. Иако особе старије од 65 година које живе саме ређе слушају радио, међу њима је највише оних који, ако га слушају, то чине свакодневно. Када је реч о процентима слушаности радија, највише оних који уопште користе овај медиј је међу старијима који живе у вишегенерацијским породицама.

Значајне разлике међу половима утврђене су када је реч о учесталости читања дневне штампе. Слично као када је о радију реч, и дневне новине мушкарци су читали више и чешће од жена. Значајно већи број жена навео је да уопште не чита дневне новине – њих 80,34% у односу на 57,74% мушкараца који такође никада не користе овај медиј (Графикон 9).

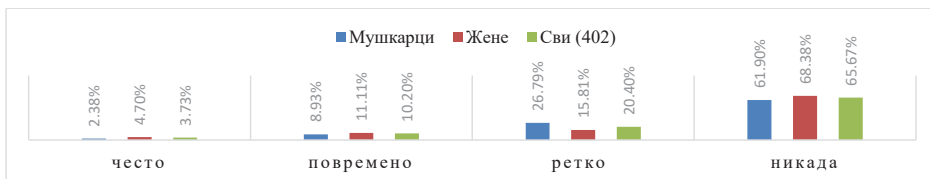
Графикон 9. Учесталост читања дневне штампе, према полу испитаника



Скоро трећина испитаника, или 29,1% целокупног узорка, рекло је да чита дневну штампу. Међу читаоцима дневне штампе, готово трећина (29,66%) је навела да највише чита Вечерње новости. Следеће две дневне новине према читаности су били Информер и Курир, са једнаким процентом читалаца који их наводе као први избор (по 14,41%).

На знатно мању популарност недељне штампе и књига као медија избора међу старијим особама указује податак да чак две трећине испитаника не чита ове штампане медије. Такође, нико од оних који их читају не чита их свакодневно. Занимљиво је да нема значајних разлика међу половима када је реч о недељној штампи. Међутим, има их када је реч о читању књига. Тачније, овде је реч о учесталости коришћења медија, а не његовој употреби уопште. Јер, према подацима овог истраживања, иако жене у мањем проценту читају књиге (31,6% жена је рекло да их чита и 38,1% мушкараца), оне које их читају то раде чешће од мушкараца (Графикон 10).

Графикон 10. Учесталост читања књига

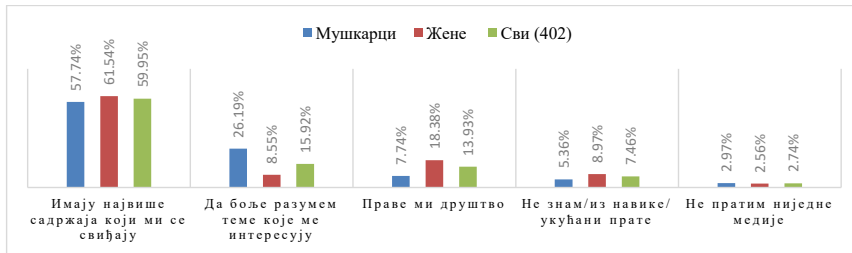


Двестотине осам испитаника, односно 52% од укупног узорка, не чита ништа – ни дневну, ни недељну штампу, ни књиге, а међу њима је 58% (од укупног броја) жена и 43% (од укупног броја) мушкараца. Од ових 208 испитаника, који не читају ниједан од наведених медија, њих 75% (односно $n=165$) је рекло да не слушају ни радио. Они су представљали 41% укупног узорка. Занимљиво је да је једанаест испитаника изјавило да не прати ниједан медиј – то јест не користе ни традиционалне медије ни интернет.

Доминантни статус медија првог избора телевизија потврђује и када се осврнемо на податке да је, када су традиционални медији у питању, на нивоу целог узорка, 38% испитаника само гледало телевизију (154 њих). Притом, највише је оних који је гледају свакодневно (83) или често (52), а веома мали број оних који кажу да су је гледали повремено (14), односно ретко (5). Дакле, за ове испитанике је телевизија не само преовлађујући, већ једини традиционални медиј који користе. Такође, две трећине (68%, односно 105 испитаника) оних који су искључиво гледали телевизију није користило ни интернет. Другим речима, за више од четвртине испитаника, то јест 26% од укупног узорка, телевизија је једини медиј који користе. Међу њима само је 18 било млађе од 70 година.

Као што смо навели, један од циљева истраживања био је и да се стекне увид у разлоге и мотиве, као и начине коришћења медија. Упитани због чега прате одређени медиј, највише старијих навело је да их прате зато што имају садржаје који им се свиђају (60%). Мушкарци (26,2%) су у већој мери изјављивали (у поређењу са 8,5% жена) да им медији које бирају да гледају пружају највише информација помоћу којих боље разумеју теме које их интересују. Са друге стране, више жена (18,4% наспрам 7,7% мушкараца) је рекло да им медији које прате праве друштво (Графикон 11).

Графикон 11. Разлози за праћење медија



Трећина испитаника који су навели да медије прате ради бољег разумевања неких тема најчешће бирају да гледају информативни програм или политичке емисије на телевизији. Међутим, информативни програм највише гледају и они који медије прате из навике или зато што их прате њихови укућани. Свака четврта особа која медије прати због тога што пружају највише садржаја који се њима допада као садржај првог избора је навела филмове и серије. Они којима медији праве друштво такође су у највећем проценту гледали филмове и серије (26,7%), али је велики проценат њих издвојио и ријалити програме (24,8%) (Табела 1).

Табела 1. Разлози праћења медија и телевизијских емисија које највише гледају, фреквенција

Емисије на ТВ-у	Имају највише садржаја који ми се свиђају	Да боље разумем теме које ме интересују	Праве ми друштво	Не знам/из навике/укућани прате
Јутарњи програм	4,5%	7,1%	4,8%	7,7%
Информативни програм	18,3%	32,5%	18,1%	26,9%
Политичке емисије	12,1%	31,7%	7,6%	7,7%
Спорт	4,5%	5,6%	0,0%	0,0%
Забавне емисије у студију	16,1%	6,3%	12,4%	13,5%

Ријалити програм	9,8%	1,6%	24,8%	5,8%
Филмови, серије	24,6%	8,7%	26,7%	15,4%
Друге	10,2%	6,3%	5,7%	23,1%
Укупно	100%	100%	100%	100%

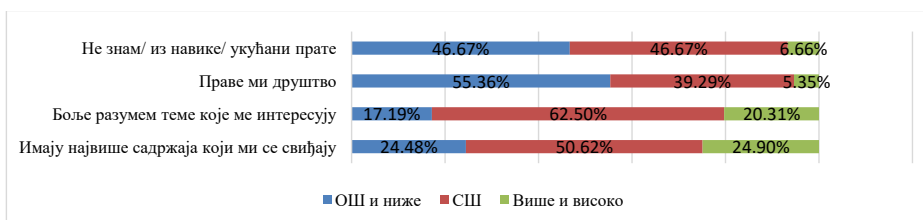
Могуће је изабране медије посматрати у односу на разлоге који се наводе у вези са овим избором. На пример, испитаници који су рекли да им медији праве друштво су у највећем проценту наводили ТВ Пинк (38,1%) и РТС (26,7%) као медије које најчешће прате. РТС је истовремено и телевизија коју испитаници највише прате из навике или зато што је гледају чланови њиховог домаћинства (37,5%). Такође, РТС се највише прати међу онима чија главна мотивација за избор најчешће праћеног медија јесте боље разумевање тема које их занимају (следе ТВ Хепи (19,8%) и ТВ Пинк (18,%)). Иако су телевизије Нова С и N1 старији гледали у малом проценту, претежно су наводили да их прате ради бољег разумевања тема које их интересују (Табела 2).

Табела 2. Разлози праћења медија и телевизијских канала које највише гледају, фреквенција

ТВ канали	Имају највише садржаја који ми се свиђају	Да боље разумем теме које ме интересују	Праве ми друштво	Не знам/ из навике/ укућани прате
РТС	24,7%	23,1%	26,7%	37,5%
ПИНК	24,2%	18,2%	38,1%	18,8%
ПРВА	15,4%	9,1%	13,3%	18,8%
ХЕПИ	11,9%	19,8%	16,2%	14,6%
Нова С	3,7%	10,7%	0,0%	0,0%
N1	4,0%	10,7%	0,0%	2,1%
Друго	16,1%	8,3%	5,7%	8,3%
Укупно	100%	100%	100%	100%

Значајна је и веза између нивоа образовања и разлога праћења. Наиме, међу пасивнијим корисницима медија – онима који медије прате из навике или уз своје укућане, дакле, не бирају их самостално или са јасно одређеном намером – најмање их је имало више и високо образовање, док је међу активнијима било најмање оних са најнижим нивоом образовања (Графикон 12).

Графикон 12. Разлози праћења медија, према образовању



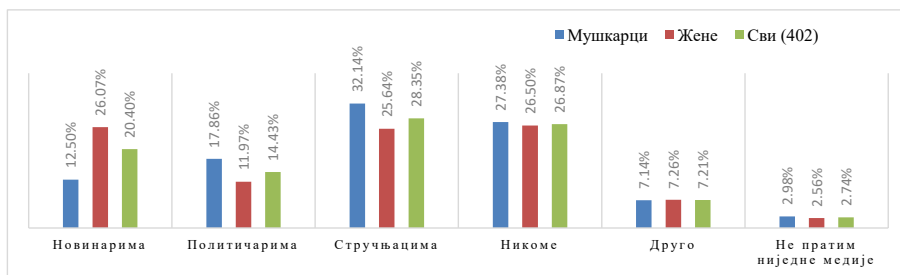
Испитаници који су своје здравствено стање проценили као лоше или веома лоше чинили су већину оних који медије прате из навике, уз укућане, или су навели да не знају зашто их прате (60%), односно већину оних који су навели да им медији праве друштво (58,9%). Са друге стране, 42,2% оних који су рекли да им је здравствено стање добро или веома добро рекли су да медије прате како би боље разумели теме које их интересују. Веза између самопроцене здравственог стања и начина на који се медији прате упућује на то да старије особе које су, према сопственом мишљењу, лошијег здравственог стања медије прате пасивније од оних који су своје здравствено стање проценили као добро или веома добро.

Показала се значајном и веза између разлога због којих старији прате медије и њихове процене материјалног стања домаћинства у којем живе, која указује на то да испитаници слабијег материјалног стања пасивније користе медије. Наиме, већина оних који су рекли да медије прате из навике или због тога што их прате њихови укућани (86,7%), као и они којима медији праве друштво (75%), уједно процењују да је материјално стање њихових домаћинстава испод просека. Истовремено, они који процењују да је материјално стање њихових домаћинстава око/изнад просека у већем проценту медије су пратили

зато што имају највише садржаја који им се свиђају (40,7%), односно да би боље разумели теме које их интересују (42,2%).

Када је о поверењу у медије реч, уопштено, старији највише верују стручњацима/експертима (28,4%) или не верују никоме (26,9%). Сваки трећи мушкарац и свака четврта жена највише верује стручњацима. Ипак, жене у двоструко већој мери верују новинарима (26,1% жена у односу на 12,5% мушкараца). Занимљиво је да, у поређењу са женама, мушкарци своје поверење у већој мери поклањају политичарима – 17,9% мушкараца је рекло да верује политичарима наспрам 12% жена (Графикон 13).

Графикон 13. Кома у медијима верују старије особе?



Вреди задржати се на питању поверења у медије. Занимљиво је да истраживање упућује на корелацију између поверења старијих особа са нивоом њиховог образовања. Они са вишим образовањем у значајном проценту (њих 42,3%) су рекли да верују стручњацима и експертима, али скоро сваки четврти није веровао никоме. Међу више и високообразованима је такође најмањи проценат оних који верују новинарима (10,3%). У овој образовној категорији, поверење политичарима поклања 15,4% испитаних. Испитаници са завршеном средњом школом подједнако кажу да верују стручњацима (29,9%) и да не верују никоме (29,4%). Сваки пети испитаник у овој образовној категорији је веровао новинарима (19,4%), а међу њима је најмање оних који су изјавили да верују политичарима (12,9%). Политичарима су највише поверења поклонили испитаници са завршеном основном школом и ниже (16,3%). Испитаници са нижим образовањем такође највише поверења имају у новинаре (28,5%), а најмање од свих осталих категорија у стручњаке (22,8%).

Поверење старијих било је повезано и са типом насеља у ком живе. Старије особе из руралне средине биле су склоније да верују новинарима (23,5%) него они који живе у урбаној средини (18,8%), док су они из градских средина више веровали политичарима (16,9%) него они из руралних (9,6%). Даље, у урбаној средини живи више оних који своје поверење не поклањају никоме (28,9% у односу на 22,8% из руралне). Кад је реч о поверењу у стручњаке, разлике су мале – веровало им је 29,4% оних који живе у руралним и 27,8% из урбаних подручја.

Испитаници су у оквиру истраживања имали прилику да дају своје мишљење у вези са неколико тврдњи које адресирају начин на који медији које они прате приказују и третирају старије особе. Тврдње су дате у облику изјавних реченица са којима су испитаници могли да се у већој или мањој мери сложе/не сложе или да се сагласе са одговором „Не знам”. Међутим, на ова питања се око трећине испитаника није изјаснило – или су одговорили на неутралан начин (нити се слажу, нити се не слажу) или су рекли да не знају одговор. Једна од тврдњи је била да се старији у медијима појављују само у вези са одређеним темама, односно да су у медијима увек представљени на исти начин. Са овом тврдњом сложило се 58,2%, односно 52,2% испитаника. Код осталих тврдњи мишљења су била подељена. Више старијих се слагало, него што се није слагало, да медији приказују старије онаквима какви они заиста јесу (35,8% у односу на 30,1% оних који се нису слагали). Слично томе, више њих се сложило са тврдњом да је већина тема које занимају старије заступљено у медијима (36,3% у односу на 31,8% оних који се нису слагали). Са друге стране, више је било и оних који мисле да се у медијима мишљења старијих особа не чују довољно (38,3% у односу на 31,3% оних који се нису слагали са овом тврдњом) (Табела 3).

Табела 3. Тврдње о старијима и медијима

	Уопште/ углавном се не слажем	Нити се слажем нити се не слажем	Углавном/ потпуно се слажем	Не знам
Старије особе се у медијима појављују увек у вези са одређеним темама.	12,9%	6,2%	58,2%	22,6%
Старије особе су у медијима представљене увек на исти начин.	15,7%	5,2%	52,2%	26,9%
Медији приказују старије особе онакве какве оне јесу.	30,1%	8,7%	35,8%	25,4%
Већина тема које занима старије особе могу се видети у медијима.	31,8%	7,7%	36,3%	24,1%
У медијима се мишљења старијих особа довољно чују.	38,3%	8,0%	31,3%	22,4%

Нису уочене значајне разлике међу половима када је реч о изјашњавању у вези с овим тврдњама. Изузетак би могла бити тврдња да су старији у медијима увек представљени на исти начин, са којом се сложило више мушкараца него жена (56,5% у односу на 49,1%), док су жене у већем проценту бирале одговор „Не знам” (31,2% у односу на 20,85% мушкараца) или одговарале да се нити слажу нити не слажу (6,4% у односу на 3,6% мушкараца).

5. Закључак

Као што се може видети из приказа дизајна, циљева и резултата овог истраживања, настојали смо да укажемо на неке од карактеристика медијске писмености старијих у Србији, те да испитамо

усклађеност основних налаза овог истраживања са савременим приступима медијској писмености старијих.

Узимајући у обзир то како старије особе у Србији користе традиционалне медије и на које начине се те употребе уклапају у њихове традиционалне родне улоге, које су додатно појачане или ослабљене другим социо-демографским карактеристикама, можемо профилисати два типа корисника: активније и пасивније.

Активнији корисници медија међу старијом популацијом су они који чешће посежу за медијима, садржајима и информацијама који задовољавају неку њихову потребу или интерес. Тако, на пример, они чешће бирају медије чији им се садржаји допадају, односно да би боље разумели теме које их интересују и то су најпре РТС, ТВ Хепи, па ТВ Пинк. То су претежно млађе старије особе, из урбаних средина, бољег здравственог стања, вишег образовања и које живе у брачној или партнерској заједници. Они гледају информативне програме и политичке емисије и више читају штампу и књиге. Такође, то су чешће мушкарци него жене. Важно је рећи и да је њихово активније коришћење медија у складу са њиховом свакодневном рутином, односно приоритетима који су родно обојени. Наиме, мушкарци више него жене ових година своје време издвајају за социјалне активности и активности усмерене на лична задовољства, која укључују и праћење медија и одмор.

Са друге стране, пасивнији корисници медија су они који су више изложени медијском садржају него што га сами свесно и активно прате. То значи да им медији чешће праве друштво или их користе из навике и због других укућана. У те сврхе прате ТВ Пинк и РТС и чешће прате филмски и серијски, односно ријалити програм. Њихове корисничке навике су мање динамичне. Мање читају штампу и књиге и нису заинтересовани да унапреде своја знања из медијске писмености. То су претежно особе старије од 70 година, нижег образовања, лошијег здравственог стања, из самачких домаћинстава. Живе једнако у урбаним и руралним срединама. Такође, то су чешће жене него мушкарци. У складу са дубоко укоревеним родним улогама, жене су више од мушкараца везане за кућне и породичне обавезе. Такође, жене у већој мери припадају оној групи испитаника који не користе ниједан други медиј осим телевизије.

На основу ових налаза, можемо рећи да су родне улоге значајно повезане са разликама у начинима на које мушарци и жене старији од 65 година користе медије у Србији. Те разлике су додатно продубљене социо-демографским показатељима, као и начинима на које ове особе живе свој свакодневни живот. Иако су нам потребна даља истраживања да бисмо генерализовали, на основу постојећих налаза можемо рећи да постоји тенденција да се активност коришћења медија повезује са бригом како о себи тако и својим социјалним везама (друштвеним животом), док нам приоритетизована брига о другима (кући, породици) указује на пасивније облике коришћења медија, макар када је о нашем узорку реч. Такође, чини се да старење по себи корелира са повлачењем из сфере традиционалних медија, без прелажења у дигитални простор – што иде у прилог идеји о старосној хетерогености ове популације када је реч о коришћењу медија. То значи да, осим пасивности, можемо уочити и повлачење од медија са којима су 'органски' повезани, као што су штампа (нарочито дневна) и радио. Велики проценат старијих користи само телевизију за информисање, где, као што смо видели, постоје разлике међу половима. И у литератури имамо потврђивање овог тренда делимичног искључивања нарочито старијих од 70 година и у развијенијим земљама. Тамо се родне разлике смањују онда када су испитаници сличног образовања, материјалног и брачног статуса, као и уколико су раније користили компјутер (Friemel, 2014). Ово питање је важно јер указује на обим, начине и карактеристике искључености старијих особа из сфере информисања, што има последице на процесе формирања мишљења. Овом проблему додатно доприноси и друштвена конструкција старења, која старије особе не препознаје, нити уважава као равноправне чланове друштва, чланове који и даље доприносе заједници. Од старијих се, као логична и неизбежна последица старења које друштво конструише као „нормално”, неретко очекује да се повуку из активног живота (Linč, 2016), што, такође, може имати удела у тренду повлачења из јавне сфере чији су медији део.

Свакако, у неком од следећих, квалитативних истраживања значајно би било дубље истражити једнако феномен доместикације медија у домаћинствима са старијим особама и феномен повлачења и самоизолације, не само са становишта медијских студија него и са

становишта биолошких, психолошких и социјалних промена повезаних са старењем и њихових специфичних рефлексивних на индивидуалном нивоу.

Квалитативно истраживање би могло дати неке одговоре на питања да ли су ово симптоми биолошких или материјалних могућности, недовољности садржаја за старије особе, њихове неприступачности или медијске/информативне презасићености, или је, пак, ово тренд који прати изазове дигиталног доба. Много питања је остало отворено да се на њих потраже одговори другачијим приступима, методама и техникама и свака од њих захтева стављање старије особе у центар истраживања, јер је то једини начин да се њихова искуства и гласови истински укључе у програме медијске писмености. Иако теоријски приступи наглашавају универзалност људских потреба и аргументовано указују на то да су деца једина група која има потребе које су специфичне у односу на остале старосне групе (Spiker, 2013), важно је стално имати на уму да су потребе старијих особа једним делом универзалне, док су другим делом условљене низом фактора, попут пола и родних улога, образовања, материјалног статуса, интересовања, али и самих година живота. Притом је, истовремено, неопходно не посматрати ову популацију као хомогену, већ препознати и уважити њену хетерогеност, то јест разлике међу припадницима старијих генерација у погледу здравственог стања, материјалног стања, етничког порекла, културног диверзитета, животног стила, итд., које све утичу на специфичност њихових потреба, али и на мотивацију да развијају или стичу нове вештине, нарочито оне у вези са медијима. Такво приказивање диверзитета старијих имало би, такође, позитиван утицај на промену перцепције о старењу и на супротстављање еџизму. Зато је важно да нашу универзалност (било да је реч о истраживањима или формулисању програма медијске писмености) прати осетљивост која је утемељена на уважавању различитости и подстицању међугенерациске солидарности.

Литература

- Aufderheide, P. (1993). *Media Literacy. A Report of the National Leadership Conference on Media Literacy*. Available at <https://eric.ed.gov/?id=ED365294> Accessed 15.3.2023.
- Fedorov, A. (2008). Media Education around the World: A Brief History. *Acta Didactica Napocensia*, 1(2). Available at https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2624234 Accessed 15.3.2023.
- Frau-Meigs, D., Velez, I., Flores-Michel, J. (2017). Mapping Media and Information Literacy (MIL) policies: new perspectives for the governance of MIL. In: D. Frau-Meigs, I. Velez, J. Flores-Michel (eds.), *Public Policies in Media and Information Literacy in Europe Cross-Country Comparisons* (pp. 19–88). London and New York: Routledge.
- Friemel, T. N. (2014). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New Media & Society*. Available at <https://doi.org/10.1177/1461444814538648> Accessed 15.3.2023.
- Josifović, S. (2022). *Kretanje gledanosti televizije od 2012. do 2022 – prikazi i pregleđi*. Beograd: Radio-televizija Srbije – Centar za istraživanje javnog mnjenja, programa i auditorijuma.
- Linč, R. (2016). *Praksa socijalnog rada sa starima – pozitivni pristup centriran ka osobi*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Masterman, L. [1985] (2005). *Teaching the Media*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Masterman, L. (1993). The Media Education Revolution. *Canadian Journal of Educational Communication*, 22(1), 5–14.
- Matović, M., Perković Milin, S. (2014). Media and Information Literacy Policies in Serbia, 2013. ANR TRANSLIT and COST “Transforming Audiences/ Transforming Societies”, Faculty of Political Sciences, University of Belgrade, Serbia. Available at http://ppemi.ens-cachan.fr/data/media/colloque140528/rappports/SERBIA_2014.pdf Accessed 15.3.2023.
- Rasi, P., Vuojärvi, H., Rivinen, S. (2021). Promoting Media Literacy Among Older People: A Systematic Review. *Adult Education Quarterly*, 71(1), 37–54.
- Republički zavod za statistiku (2022). *Stanovništvo po starosnim grupama, apsolutna vrednost i udeo u ukupnom stanovništvu*. Доступно на <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180107?languageCode=sr-Cyrl> Приступљено 15.3.2023.
- Satarić, N., Perišić, N. (2017). *Prigušena svetla grada – Studija o položaju i potrebama starijih domaćinstava Novog Beograda*. Beograd: Amity.
- Spiker, P. (2013). *Socijalna politika – teorija i praksa*. Beograd: Fakultet političkih nauka.

Taipale, S., Oinas, T., Karhinen, J. (2021). Heterogeneity of traditional and digital media use among older adults: A six-country comparison. *Technology in Society*, 66, 101642. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101642>

Marijana Matovic
Snezana Milin Perkovic
Natalija Perisic

THE ELDERLY AS USERS OF TRADITIONAL MEDIA IN SERBIA

Abstract

Returning to the organic connection of today's population aged 65 and over not only with traditional media but also with the historical development of media literacy, this paper explores the specificities of this heterogeneous population as media users in Serbia. The research – the findings of which are presented in this paper – was conducted in the period between July and August 2022, on the territory of the Republic of Serbia (excluding Kosovo and Metohija), by means of a telephone survey technique with the aid of CATI – Computer Assisted Telephone Interview. The sample was multi-stage stratified: The basic strata were of large territorial entities, with urban and rural substrata being defined within each stratum, and the final sample being dimensioned to a total of eight substrata. The gender structure of the sample reflected the proportional representation among the overall elderly population in Serbia. The final research sample consisted of 402 respondents, among whom 58.2% were women and 41.8% were men. The main objectives of the research were to identify 1) the dominant media habits of people over 65 years; 2) motivations and attitudes regarding their adopted media habits; and 3) potential differences between men and women as media users. The results confirmed the dominance of television in the everyday life of the elderly. They also pointed to socio-demographic characteristics and everyday life conditioned by dominant gender roles as being important for understanding the media audience over the age of 65. As a result, we can conclude that age, gender, level of education, place of residence and living conditions, as well as the role that the elderly have within the family, are the most visible indicators of their activity, that is, of their passive attitude towards the media.

Keywords: media literacy, elderly, traditional media, media usage, Serbia.

Оригинални научни рад
УДК 316.644-053.6:364(497.11)
Рад послат: 5.11.2023.
Рад прихваћен: 16.11.2023.

Невена Нешић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

ПОВЕРЕЊЕ МЛАДИХ У ПЕНЗИЈСКИ СИСТЕМ У СРБИЈИ**

Резиме: Пензијски систем, као део система социјалне сигурности, немогуће је анализирати без перспективе грађана ка којима је он усмерен. У скорашњој прошлости, бројни фактори неповољно су утицали на одрживост и функционисање јавног пензијског система и самим тим довели до неопходности његове реформе, а као једно од алтернативних решења појавила се могућност добровољног приватног пензијског осигурања. Највећи потенцијал за превазилажење изазова са којим се сусрећу креатори и практичари у области пензијске политике након увођења ове могућности налази се у домену наглашавања значаја перспективе младих, као основних актера за повећање улагања у пензијске фондове. Уједно, млади представљају базу доминирајућих друштвених образаца размишљања и понашања у будућности, који ће утицати на функционисање пензијског система у предстојећем периоду. Предмет овог рада је поверење младих у пензијски систем и добровољне приватне пензијске фондове у Србији. Истраживање је спроведено на основу анализе ставова младих као релевантних показатеља њиховог поверења у пензијски систем, јер код ове популације на основу когнитивних процеса долази до негативне перцепције финансијског обезбеђења у старости, која је у корелацији са јављањем осећања несигурности и недовољно активне делатне компоненте. Истраживање је спроведено на основу анкете, путем испитивања индикатора когнитивне, емоционалне и бихејвиоралне димензије ставова младих о пензијском систему, које су потврдиле да је поверење младих у пензијски систем на ниском нивоу. Може се закључити да су најбитније компоненте за успостављање поверења информисаност и разумевање начина функционисања пензијских фондова и пензијских шема, као

* Докторандкиња, nevena.n.724@gmail.com

** Приказани резултати истраживања су интегрални део истраживања спроведеног за потребе израде мастер рада *Поверење младих у пензијски систем у Србији*, одбрањеног на Факултету политичких наука Универзитета у Београду септембра 2023. године.

и повећање свести младих о важности правовременог размишљања о финансијској сигурности у старијем животном периоду.

Кључне речи: пензијски систем, добровољни приватни пензијски фондови, млади, поверење у пензијски систем и приватне фондове, старије животно доба

1. Увод

Тим за увиде у понашања људи о друштвено значајним питањима на глобалном нивоу (енгл. *The Behavioural Insights Team – BIT*) је у својим публикацијама истакао: *Почните да штедите за пензију сада и имајте више за живот у будућности* (BIT, 2021: 17). Ове наводе важно је имати на уму приликом разумевања пензијских система данашњих друштава и њихових карактеристика – потребно је мотивисати младе на уплату пензијских доприноса, уз указивање на то да постоји низ изазова у домену поверења младих у постојеће пензијске системе.

Функционисање друштвеног система уопштено не заснива се само на добрим правним нормама или добро дефинисаним стандардима његове структуре рада и функционалне организације. Битна детерминанта, коју су многи аутори, током историје па све до данас, стављали у други план, јесте перспектива грађана због којих један систем функционише, као и значај успостављања добре комуникације и поверења између система и грађана. Тако је и пензијски систем, као део система социјалне сигурности грађана, и веома битан фактор за функционисање како појединца тако и читавог друштва, у скорошњој прошлости изгубио поверење грађана, услед бројних фактора који су нарушили његову одрживост и функционисање. Овај рад полази од претпоставке да се у домену поверења између грађана и система налази потенцијал за решавање изазова у конципирању пензијске политике, посебно анализирајући добровољне приватне пензијске фондове као алтернативу која се нуди грађанима Србије у виду тренда данашњице.

Истраживање наглашава важност информисања младих о релевантним питањима везаним за пензијски систем и приватним пензијским фондовима. На ову тему постоји релативно мали број истра-

живања, која, притом, нису реализована на нашим просторима. Стога његов значај проистиче из стицања увида у нову, слабије истраживану димензију пензијске политике, ону која је усмерена на перспективу младих и фактора који доводе до њиховог неповерења у пензијски систем. Дакле, у читавом раду доминантна је перспектива постмодернизма која се односи на истицање значаја перцепције и партиципације грађана у друштвеним и политичким питањима која се тичу њихових живота. Укључивање перспективе грађана, коришћењем различитих метода за испитивање њихових ставова, па све до њиховог већег узимања у обзир у доношењу политичких одлука, битно је, јер они сами најбоље могу да истакну шта им је и на који начин потребно да би озбиљније почели да размишљају о значају штедње за сигурну старост и тако допринели унапређењу реформских процеса којима креатори и аналитичари пензијских политика теже и осмишљавању мера које ће више мотивисати младе у правцу неговања поверења у пензијски систем. Оваквом оријентацијом уједно се тежи ка томе да се обезбеди адекватан економски и социјални положај, животни стандард и партиципација свих појединаца и друштвених група у демократском друштву.

У раду ће бити представљена теоријска основа, на основу које се може претпоставити да поверење младих у пензијски систем у Србији није на задовољавајућем нивоу. Она се састоји од анализе јавног пензијског система и његове кризе као основног показатеља губитка чврсте везе између грађана и система, анализе добровољних приватних пензијских фондова који се јављају као доступна алтернатива, али са собом носе ризике који грађанима не уливају поверење, а затим и кроз чињенице иностраних студија које указују на несигурност улагања младих у приватне пензијске фондове и шеме. Приказани резултати истраживања ће поткрепити изведене претпоставке и значај перспективе грађана на основу које би могао да се да предлог даљег креирања пензијске политике.

2. Пензијски системи – теоријске основе и практични показатељи функционисања

Пензијски систем је део система социјалне сигурности и односи се на „гарантовање адекватног прихода у старости свима и приступа пензијама које омогућују људима да одрже, у разумној мери, свој животни стандард након пензионисања” (Čekerevac, Perišić, 2015: 255). Финансијска сигурност у старости у Србији се формално може обезбедити на основу статуса осигураника у Републичком фонду за пензијско и инвалидско осигурање (РФПИО), а уједно постоји могућност уплаћивања доприноса у добровољне приватне пензијске фондове.

2.1. Значајне карактеристике јавног пензијског система у Србији

Јавни пензијски систем у Србији регулисан је Законом о пензијском и инвалидском осигурању којим се осигураницима гарантује заштита у случају старости, инвалидности, смрти и телесног оштећења (чл. 3). Основно право јесте право на старосну пензију, и под њом се подразумева „редовно месечно примање, чија висина зависи најчешће од зарада осигураника, а обрачун се врши на основу просечних примања осигураника, у одређеном временском периоду или током читавог радног века” (Perišić, 2016: 72). Ово право осигураник остварује у два случаја: „када наврши 65 година живота и најмање 15 година стажа осигурања или кад наврши 45 година стажа осигурања” (чл. 19). Постоји изузетак који се односи на жене, у чијем случају се разликује услов који се тиче година живота. Наиме, до 2015. године се подразумевало да жене одлазе у пензију са 60 година живота, али је након прокламованог тренда да се изједначавају године старости за одлазак у пензију мушкараца и жена одлучено да се сваке године постепено подиже старосна граница за жене, тако да до 2032. године дође до изједначавања. Тако, на пример, право на старосну пензију жена у 2023. години остварује када напуни 63 године и шест месеци живота (чл. 19а).

Према Закону о доприносима за обавезно социјално осигурање, „стопа по којој се уплаћују доприноси за обавезно пензијско и инвалидско осигурање износи 24%, односно 14% за осигуранике који су укључени у обавезно осигурање, а 10% за послодавца, односно другог исплатиоца прихода наведеним осигураницима”, када је у питању, на пример, привремени или повремени рад, професионална пракса, стручно оспособљавање и усавршавање или волонтирање (чл. 11 и 44).

Додатно, с обзиром на то да је актуелно доба доба када млади у складу са новијим трендовима имају све несигурнији статус на тржишту рада, Закон о пензијском и инвалидском осигурању пружа могућност и лицима која „нису обавезно осигурана у смислу овог закона, односно нису корисници права на пензију да се укључе у обавезно осигурање и обезбеде права из овог осигурања под условима, у обиму и на начин предвиђен овим законом” (чл. 15). То могу бити незапослени, студенти, домаћице, ђаци и сва остала лица којима није било обавезно да уплаћују доприносе јер нису била у радном односу, али желе да себи обезбеде штедњу у старости. За остварење права на пензију они морају да задовоље законом захтеване критеријуме, тако да је потребно да буду старији од 15 година, с обзиром на то да се „својство осигураника не може стећи пре навршених 15 година живота” (чл. 14). Такође, приликом самосталне уплате доприноса, пензијски стаж се рачуна у нормалном току, па ће се право остварити након најмање 15 година пензијског стажа. Да би лице постало осигураник, то својство ће стећи даном подношења захтева, евентуално, на захтев самог лица, најраније 30 дана пре подношења захтева (чл. 15 и 19). Дакле, приликом подношења пријаве да се постане осигураник не може се написати датум који је дужи од 30 дана уназад од дана пријављивања, тако да се једнократном уплатом доприноса за дужи период не би могло остварити право, већ се поштује његов кумулативни карактер. Према подацима Републичког ПИО фонда, тренутно је 20.237 лица ван обавезног осигурања која су се укључила у самостално уплаћивање доприноса да би обезбедили право на пензију, а чак њих 61,5% је одлучило да уплаћује најнижу основицу осигурања (RFPIO, 2023).

2.1.1. Криза јавног пензијског система у Србији

Јавни пензијски систем функционише на основу начела међугенерациске солидарности по принципу текућег финансирања, што у буквалном преводу означава „плаћање у ходу” (енгл. *pay as you go* – PAYG). Појединци уплаћују доприносе за време радног века на основу којих се исплаћују пензије тренутним пензионерима, да би касније у својој старости стекли право на пензијске накнаде, које ће се исплаћивати из доприноса које буду уплаћивали тадашњи осигураници. У првобитном периоду конституисања јавног пензијског система, старост је на овај начин била адекватно обезбеђена као последица високе запослености коју је гарантовала социјалистичка држава благостања у тзв. златном добу, односно у условима где је постојао велики број запослених који су уплаћивали доприносе за пензије много мањем броју пензионера. Међутим, новији трендови су довели до „сазревања пензијских система”, односно неповољног индекса зависности, који се односи на недовољан број радноактивног становништва у односу на све већи број пензионера. То је резултовало кризом пензијског система, која се односи на недовољан прилив финансијских средстава намењених за пензије, због чега су оне постале превелико оптерећење за државне буџете (Puljiz, 2005; Perišić, 2016).

Један од основних трендова који је довео до кризе пензијског система јесте процес демографског старења. Карактеристично је смањење броја радноактивног становништва до ког је дошло услед ниских стопа фертилитета, и то је тзв. „старење одоздо” (Puljiz, 2005). Релевантни подаци показују да је општа стопа фертилитета у Србији 1950–2019. драстично опала, тако да је нпр. у 1950. години износила 108,4, да би у 2019. години износила 42,6 (Radivojević, 2018). С друге стране, у последњем периоду долази до наглог повећања броја пензионера услед продужења животног века као последица развоја медицине у модерном технолошком добу, што можемо назвати „старењем одозго” (Puljiz, 2005). Републички завод за статистику (РЗС) је представио пројекције старости за период 2011–2041. године, у којима се претпоставља да ће становништво Републике Србије и даље бити обележено процесом демографског старења. Предвиђа се да би учешће популације млађе од 15 година

могло опасти са 14,4% на 11,7%, док би учешће старијих од 65 година порасло са 17,3% на 25,2% (RZS, 2014).

У демографском смислу, додатни неповољни утицај на индекс зависности имају и све интензивније миграције радноактивног становништва. Већ дуже време се примећује пораст емиграција младог становништва из Србије, које је у потрази за бољим економским стандардом, могућностима напредовања у каријери и другим економским и социјалним погодностима које нису успели да остваре у нашој земљи то оставља последице на демографску структуру, јер у њој остаје већи удео старијег становништва. Притом, избегличке имиграције, које су се у блиској прошлости одигравале на простору Србије, углавном су карактеристичне по доласку старијег становништва, у односу на млађе становништво које је емигрирало стога, нису могле значајније да поправе просечну старост становништва и да успоре процес демографског старења (Devedžić, Stojilković Gnjatović, 2015).

Кризу јавног пензијског система условиле су и промене у структури рада, односно појава флексибилних радних односа попут привремених, повремених и допунских послова, у којима особе не могу себи да континуирано осигурају пензијски стаж и остваре услове потребне за добијање пензијске накнаде у старости. Карактеристично је и повећање незапослености међу млађом популацијом, праћене технолошким развојем, али и све популарнијим трендом продужетка школовања и каснијег заснивања радног односа. Притом, процес глобализације, односно стварање глобалног либералног тржишта које прати све актуелнији процес приватизације, довео је до смањења компетенција националне државе у гарантовању социјалне сигурности својих грађана, јер приватно тржиште настоји да обезбеди своју конкурентност на тржишту рада. Због тога до недовољно финансијских средстава у пензионом фонду, поред смањења броја осигураника, долази и услед ниских износа уплаћених доприноса везаних за минималну зараду на приватном тржишту или њихово избегавање, праћено ширењем сиве економије (Matković et al., 2009).

У савременом друштву кризу је додатно продубила пандемија корона вируса, која је у кратком временском периоду знатно модификовала привредне, економске и социјалне сегменте читавог друштва, што је као последицу имало дефиците у државном буџету уопште, а

што се тиче пензијског система дошло је до смањена прихода у Републички ПИО фонд. Финансијски извештаји показују да су изворни приходи Републичког ПИО фонда за 2019. годину на основу социјалних доприноса износили 481.030.258 динара, а у 2020. 475,104,895 динара (RFPIO 2020; RFPIO, 2021). Дакле, примећено је смањење прилива новчаних средстава, иако је у годинама пре пандемије био присутан тренд повећања прилива средстава по овом основу. Један од фактора који је највише утицао на пензијски систем је повећање незапослености услед привредних проблема изазваних пандемијом широм света. Уједно, одвајање великих новчаних износа из државног буџета било је оријентисано на неизбежне медицинске трошкове повезане са вирусом Ковид-19.

Под утицајем ових фактора, функционисање пензијског система захтева другачије услове и доводи до нужности разматрања потенцијалних реформских дебата које се тичу јавног пензијског система.

2.1.2. Реформе јавног пензијског система

Пензијски систем у Србији се, заправо, од свог настајања прилагођавао социјалним, економским и политичким условима који су затечени у датом друштвеном контексту. Реформа која је од значаја за постојећи систем почиње 2001. године.

Представљено у контексту модела реформи које садрже три пензијска стуба предложена од стране Светске банке, у складу са специфичним карактеристикама у Србији започето је са „параметарским променама, односно задржавањем и реформисањем јавног система пензијског осигурања” (Čekerevac, Perišić, 2015; наведено према Perišić, 2016: 113). Суштина реформи првог стуба је смањити превелике пензијске издатке, али тако да пензијски систем испуњава своју основну сврху и да обезбеди основну заштиту старијих грађана од сиромаштва. Најпре су се промене односиле на подизање старосне границе за одлазак у пензију и промену индексације пензија након 2000. године, а добиле су још јачу нормативну потпору и још озбиљнији карактер увођењем Закона о пензијском и инвалидском осигурању, 2003. године (Matković et al., 2009).

Други стуб би представљао увођење обавезног капитализованог фонда, од ког се у Србији одустало због недовољно развијеног приватног тржишта, па приватни фондови не би имали велике изборе за своја улагања. Такође, домаће тржиште карактеришу недовољно развијени контролни механизми, а јак разлог за одбијање другог стуба јесте и неповерење које су грађани исказивали услед већ непријатних искустава улагања у приватне фондове, када су остајали без средстава након пропадања приватних банака.

Трећи стуб, добровољно приватно пензијско осигурање, који је уведен у Србији, нуди грађанима избор да себи у старости обезбеде веће пензије од основних, које гарантује држава уколико то желе. На тај начин могу себи да уплаћују доприносе за пензијску накнаду и лица која никад нису била укључена у обавезно пензијско осигурање (Perišić, 2016; Matković et al., 2009).

2.2. Појам и карактеристике приватног пензијског осигурања у Србији

Све већа доминација либералних принципа на приватном тржишту рада условљава тенденцију осигураника да се ослањају на индивидуалну одговорност, а не на принципе солидарности какве негује држава благостања.

Систем добровољног приватног пензијског осигурања уведен је Законом о добровољним пензијским фондовима и пензијским плановима, који прописује да „надлежност у вршењу надзора над обављањем делатности друштава за управљање добровољним пензијским фондовима има Народна банка Србије” (чл. 1). Поред начела добровољности, приватно пензијско осигурање се заснива и на начелима расподеле ризика улагања, равноправности чланова и јавности рада, као и на начелу акумулације средстава (чл. 2).

Како је овим законом регулисано, добровољно пензијско осигурање финансира се кроз приватне пензијске фондове и функционише тако што осигураници издвајају доприносе, који се прикупљају у приватне фондове и улажу ради остварења неке добити. Доприносе могу уплаћивати и послодавци или професионална удружења на основу

пензијских планова, односно уговора којим се исти као организатор обавезује да уплаћује пензијски допринос у корист својих запослених, односно чланова, а друштво за управљање улаже прикупљена средства (чл. 3). Имовина приватног пензијског фонда улаже се у, на пример, дужничке хартије од вредности, хипотекарне обвезнице, непокретности на територији наше државе или акције страних правних лица (чл. 31). Осигураници добијају пензије онда када престану да раде, а пензије се обрачунавају на основу остварене добити на уложено средства, узимајући у обзир износ уплаћиваних доприноса који се за сваког осигураника води на посебном актуарском рачуну.

Добровољни фондови сами одређују минималне износе пензијских доприноса, као и време, место и начин уплате пензијских доприноса, у својим перспективама, што је основ за разликовање различитих приватних пензијских фондова и предност могућности избора лицима која могу да уплаћују у складу са својим финансијским могућностима или жељама, у зависности од пословања пензијског фонда (чл. 39). С друге стране, осигураници могу да располажу средствима са својих индивидуалних рачуна када достигну старосну границу од 58 година, када је могуће најраније повући средства, па све до крајњег рока од 70 година живота (чл. 62). Такође постоји могућност да се средства са рачуна повуку пре предвиђеног старосног услова од 58 година живота, у случају да код лица наступи трајна неспособност за рад, чија процена је у надлежности Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање. Средства се могу повући једнократном исплатом, која може да износи максимално 30% акумулираних средстава, а постоји и могућност програмиране исплате која се врши на основу уговора са друштвом за управљање, као и куповине ануитета, а на располагању је и могућност комбинације понуђених опција (Перишић, 2016).

Народна банка Србије (НБС), као главни актер у контроли приватних пензијских фондова, наводи да су у првом тромесечју 2023. године пословала четири друштва за управљање: *Dunav*, *Generali*, *Raiffeisen Future* и *Ddor-garant*, која управљају имовином седам добровољних пензијских фондова већ годинама уназад, а у пословању приватних пензијских фондова су учествовале и једна кастоди банка, као и пет банака посредника: *Raiffeisen banka a.d. Beograd*, *OTP banka*

Srbija a.d. Novi Sad, NLB Komercijalna banka a.d. Beograd, Addiko Banka a.d. Beograd и AIK Banka a.d. Beograd, уз једно друштво за осигурање посредник: Акционарско друштво за осигурање *DDOR Novi Sad, Novi Sad* (NBS, 2023).

Према подацима Народне банке Србије, на крају првог тромесечја 2023. године, осигураника који уплаћују средства у 11 пензијских фондова било је укупно 217.308, и то за 1.857 више него у претходној години. Када је у питању просечна старост чланова пензијских фондова, у 2023. години она износи око 47 година. Притом, проценат корисника старијих од 53 године износи 30,6%, али је највише лица старости од 40 до 60 година, и то 62% (NBS, 2023), што указује на напредак у учешћу радноактивне популације, али се поставља питање због чега је нижи проценат млађих од представљене старосне границе, који се такође налазе у радноактивном периоду.

С обзиром на то да Закон о добровољним пензијским фондовима и пензијским плановима, у члану 40, предвиђа да домаће и страно физичко лице може бити члан једног или више добровољних пензијских фондова, на крају првог тромесечја 2023. године, број таквих лица износио је 43.894 или око 20% од укупног броја. С обзиром на то да доприносе могу уплаћивати запослени и послодавци, према подацима Народне банке Србије, од укупних уплата 35,5% се односи на индивидуалне уплате запослених, а 35,2% на уплате послодаваца који својим запосленима уплаћују доприносе у пензијски фонд. Удео 29,3% се односи на уплате преко пензијских планова од стране послодаваца или удружења у интересу запослених појединаца или чланова (NBS, 2023). То, с једне стране, указује на адекватну свест и одговорност послодаваца, а, с друге, повећање индивидуалних уплата наводи на повољне претпоставке да се у будућем периоду може повећати значај штедње за старост код младих. Као један од основних подстицаја на повећање улагања у приватне пензијске фондове истичу се пореске олакшице.

Народна банка Србије наводи и да се средства, у складу са законом, углавном исплаћују једнократно, што је у вези са чланствима у фонду која нису дугорочног карактера с обзиром на то да су се људи у каснијим годинама одлучили на овакав вид штедње, па је и акумулирана сума на њиховим рачунима мала. То са собом и носи овакав начин исплате као најповољнији, иако то није у складу са првобитном идејом

фондова која се заснива на коришћењу акумулираних средстава у дугорочнијем периоду (NBS, 2023).

Поред остварења либералног принципа индивидуалности, односно преузимања одговорности од стране појединца како би више прилагодио живот сопственим потребама, уз велику могућност избора и усмеравањем ка рационалним одлукама, приватним пензијским фондовима се приписује као предност допринос растерећењу државе благостања коју карактерише кризни период. Међутим, често се приватни фондови везују за несигурност, у смислу недовољне информисаности јавности у њиховом пословању, али и због употребе превише стручних термина који су често страни потенцијалним корисницима. Али, највећи узрок неповерења јесу потенцијални ризици пословања на принципима приватног либералног тржишта.

2.2.1. Ризици и несигурност приватних добровољних фондова

Државна регулација начина рада приватних фондова у циљу пензијске штедње за старост подразумева обавезу начина рада фондова у складу са прописима и контролним механизмима Народне банке Србије. У том случају посебно регулише управљање основним ризицима као доминантних разлога неповерења грађана: тржишног ризика, оперативног ризика, ризика ликвидности и ризика усклађености пословања с прописима (Dunav dobrovoljni penzijski fond, 2021; NBS, 2006).

Тржишни ризик се односи на потенцијалне негативне ефекте по саму вредност имовине фонда због промена на тржишту и подразумева: ризик промене каматних стопа, ризик промене цена хартија од вредности, ризик промене цена непокретности и валутни ризик. Народна банка Србије овај ризик настоји да предупреди, с једне стране, квалитативним методама контроле, као што су прописивање којим се уређује начин контроле ризика одређених инвестиција или провера параметара контроле ризика, као и формирање база података значајних за контролу тржишног ризика. Други метод је квантитативни и односи се на дневно израчунавање вредности имовине под ризиком – VaR (енгл. *Value at Risk*). На основу мера које показују VaR-индикатори, израчунава се вероватноћа губитка који се у одређеном

временском периоду са дефинисаним нивоом поверења неће премашити. Вредност VaR-а на дневном нивоу не сме премашити 2% укупне вредности имовине (NBS, 2006).

Оперативни ризик подразумева вероватноћу настанка негативних ефеката на пословни и финансијски положај друштва за управљање фондом, односно фонда. До тога најчешће долази због проблема у унутрашњој организацији фонда, попут пропуста у раду запослених, неприлагођених унутрашњих процедура и процеса, неадекватног управљања информационом системом, али и услед непредвидивих догађаја ван пословања фонда који се могу смањити тако што ће се као инострани професионални партнери бирати већ успешна и поуздана тржишна предузећа. Гарантује се квалитативним методама, попут дефинисања начина процењивања његове величине, прописивања стратегија за чување података пословања, успостављања доброг информационог система који обезбеђује тачне и правовремене податке, дефинисања начина заштите појединих посебно угрожених подручја фонда и слично. Када је у питању квантитативни метод, контрола се односи на „формирање резервисања за овај ризик на терет расхода друштва за управљање фондом, која се одређују на основу процене величине тог ризика, али која не могу износити мање од 0,1% ни више од 1% вредности нето имовине фонда којим то друштво управља” (NBS, 2006: 2).

Ризик ликвидности подразумева могуће негативне ефекте на способност друштва за управљање фондом да испуњава своје доспеле обавезе. Ту се подразумевају и потешкоће у смислу прикупљања средстава за фонд. Овакав ризик се контролише обавезом друштва да константно поседује адекватан износ ликвидних средстава како би се предупредиле негативне последице уколико дође до негативног испољавања ризика (NBS, 2006).

Ризик усклађености пословања с прописима односи се на вероватноћу настанка негативних ефеката на положај друштва за управљање фондом због непридржавања прописа, а нарочито оних који се односе на висину капитала тог друштва и намењени су спречавању прања новца. Посебно се истиче важност правила реаговања запослених уколико сазнају на постојање ове штетне праксе (NBS, 2006).

Када узмемо у обзир и кредитни ризик, друштво је у обавези да редовно прати токове на финансијским тржиштима на којима се тргује хартијама од вредности које се налазе у саставу имовине Фонда и да врши њихову селекцију, и то на основу података који се прате у временском периоду од најмање три претходне године и на основу пројекција пословања у наредном периоду (Dunav dobrovoljni penzijski fond, 2021; NBS, 2006).

Међутим, чест је случај да, упркос државним механизмима контроле приватних фондова и могућности стварања финансијске сигурности у старости, чак и оних који нису били укључени у јавно пензијско осигурање, у јавности не постоји довољно поверења за улагање средстава у њих (Dunav dobrovoljni penzijski fond, 2021).

2.2.2. Недовољна мотивација за улагање у приватне пензијске фондове

Релевантни подаци, према мишљењу стручњака Фискалног савета, показују да је недовољан обухват становника добровољним пензијским фондовима: „мање од 10% радника има отворене рачуне, док свега 3% иоле редовно штеди у пензијским фондовима” (Fiskalni savet, 2022: 6). Управо се као један од основних недостатака наводи недовољна заинтересованост радноактивног становништва за улагање у добровољне приватне фондове, а као једна од битних компонента ка њиховом даљем унапређењу истиче се поверење самих грађана како би се увећала приватна штедња (Fiskalni savet, 2022).

„Емпиријска искуства показују да гарантовање позитивних приноса пружа важан осећај поверења код грађана” (Fiskalni savet, 2022: 12). Финансијски експерти, упркос флуидности приватног тржишта, не показују страх од штедње за сигурну старост, јер знају да је практично немогуће да кумулативна номинална стопа приноса буде негативна током вишедеценијског периода пензијске штедње. Међутим, појединци који нису финансијски експерти често сумњају у сигурност улагања у приватно тржиште. То још једном указује на проблем неинформисаности већине грађана, дакле, проблем који овај рад посебно истиче, и њиме настоји да подстакне већу информисаност младих како би стекли више поверења и улагали у сигурну старост.

Као једно од решења, Фискални савет истиче да би у будућем периоду на веће интересовање за улагање у приватне пензијске фондове позитивно утицало гарантовање позитивних приноса, што би уједно резултирало и већим обухватом корисницима. То поткрепљује чињеницом да државе које су рекордери у учесталости штедње на европском подручју управо гарантују грађанима позитивне номиналне приносе на штедњу (Fiskalni savet, 2022).

2.3. Значај поверења младих за функционисање пензијских фондова

Поверење грађана се истиче као битна компонента развоја пензијског система и обезбеђења сигурне старости у будућем периоду. Посебно се може истаћи поверење младих људи с обзиром на то да рано укључивање у приватну пензијску штедњу може понудити више могућности за дугорочно планирање сигурне старости. У том случају ће и прикупљање средстава на адекватном нивоу бити олакшано, јер ће се акумулирати током дужег временског периода. То се може потврдити констатацијом Института за пензијску политику Уједињеног Краљевства (енгл. *Pensions Policy Institute – PPI*), који тврди да би „31-годишњак морао да допринесе 90% више од 21-годишњака да би стекао исти износ акумулираних средстава до 65 година, односно у периоду одласка у пензију” (PPI, 2016: 1).

И поред оваквих предности, млади људи нису довољно укључени у пензијску штедњу. „Многи људи не размишљају о пензији до тридесетих година или у многим случајевима док не достигну четрдесете” (Foster, 2015: 5). Млади су старосна група која има у опцији највише времена да преузме одговарајуће активности за сигурну старост, а пружаоци пензијских услуга, односно представници приватног сектора који пружају могућност уплаћивања добровољних приватних пензија, све више узимају у обзир ову чињеницу и труде се да што више ангажују младе у процес пензијске штедње, посебно кроз промену индивидуалних ставова и понашања младих (Foster, 2015).

2.3.1. Фактори који детерминишу поверење младих у пензијски систем

Поверење младих у пензијски систем, према истраживањима која су спроведена у иностраним земљама¹, детерминишу наредни фактори: став „живи за данас”, недостатак перципиране важности штедње за сигурну старост и улагања у пензијски систем, недовољно информација и знања, низак ниво сигурности до које је довела криза пензијског система и веровање у профитабилну оријентисаност приватног тржишта, али и перцепција стандарда живота у старости (PPI, 2016).

Иако поједини млади перципирају штедњу као важну у организовању свог живота, јављају се фактори који спречавају да се штедња преусмерава на старију животну доб. Многи људи су усмерени на тренутне животне трошкове, попут путовања, заснивања породице и обезбеђења стамбеног простора. Особе млађег узраста, 18–24 године, чешће наводе да не размишљају о пензији и штедњи за сигурну старост од оних који имају 25 или више година. Такав став који указује на неповерење код особа од 18 до 24 године јавља се у 39% случајева, што је знатно више у односу на 26% оних између 45–64 године, који наводе да и те како размишљају о свом будућем периоду живота. Код младих људи се често среће уверење да ће се будућност „побринути сама за себе”, па чак иако неки од њих дођу у ситуацију да имају довољно прихода да уштеде мали износ намењен пензији, верују да ће штедња за будућност бити прикладна тек након унапређења или повећања плате или достизања довољно високих прихода (Pettigrew et al., 2007; Foster, 2015; PPI, 2016).

Код младих особа се често може приметити веома низак ниво свести и разумевања пензијске проблематике, па иако знају да пензија

¹ У питању је истраживање о поверењу младих у пензијски систем спроведено на британском Универзитету у Шефилду, под називом *Young people and attitudes towards pension planning*, као и студија приказана од стране *Pensions Policy Institute – PPI*, под називом *Engagement of young adults with pension saving* и истраживање од стране *the Behavioural Insights Team – BIT*, у партнерству са *Scottish Widows*, под називом *Nudging for retirement*, и потом истраживање *Live now, save later? Young people, saving and pensions*, спроведено од стране *MORI Research Institute on behalf of the Department for Work and Pensions*.

представља основни вид прихода у старијем добу није им јасно како пензијски систем функционише, нити су свесни важности пензијске штедње и њеног утицаја на задовољавајући стил живота у старости (Pettigrew et al., 2007).

Велики проблем јесте тај што млади људи нису довољно информисани о пензијама. Студија која се бавила информисаношћу испитаника 18–35 година старости о начину функционисања пензијских фондова и шема показала је да 86% испитаника сматра да је потребно даље подучавање о пензијама, а 23% испитаника је изјавило да би били склонији штедњи ако би боље разумели пензије и начин њиховог функционисања (Foster, 2015). Додатно, „млади људи су склонији да буду скептични према приватној пензијској штедњи због пензионих скандала, честих промена у политици и чињенице да су пружаоци пензијских услуга опште профитне компаније” (PPI, 2016: 3).

Наравно, стереотипи и придавање значаја квалитету живота у старости могу одвратити или подстаћи младе људе да се укључе у пензијску штедњу. Заинтересованост младих одраслих особа за пензијски систем може зависити од тога колико млади своју старост више виде као позитивну и испуњену занимљивим догађајима, и као период у коме је пожељно обезбедити адекватан стандард и животни стил (Pettigrew et al., 2007; PPI, 2016).

3. Методолошки оквир

Општа хипотеза овог истраживања гласи: *млади не исказују поверење у пензијски систем Србије*, док се, ради прецизнијег доказивања, као посебне хипотезе доказује да су индикатори когнитивне, емоционалне и бихејвиоралне димензије ставова у корелацији са исказаним неповерењем младих у пензијски систем.

3.1. Приказ истраживања ставова младих о поверењу у пензијски систем

Истраживање за потребе рада је спроведено у периоду од 15.7.2023. до 20.8.2023. године. Подаци су прикупљани на основу

online упитника, преко *Google forms*-а, а статистичка обрада је урађена коришћењем *IBM SPSS Statistics Data Editor*. Узорак истраживања је обухватио 70 испитаника и формиран је на основу припадности испитаника популацији младих, узраста 15–35 година. У истраживању су коришћени принципи методологије квантитативног истраживања, односно осмишљен је упитник који се састојао од питања потпуно затвореног, делимично отвореног и отвореног типа. Према врсти одговора употребљена су питања типа да–не, избор једне од више понуђених могућности, питања постављена у облику Ликертове скале и питања на која се може писати отворени одговор.

Очекивано је да се на основу резултата добије увид у статистичке податке о социодемографским обележјима испитаника, а затим и у податке о когнитивној, емоционалној и бихејвиоралној димензији ставова младих испитаника који су релевантни за испитивање њиховог поверења у пензијски систем и могу да потврде аргументе на којима се заснива теоријска основа рада. Анализом прикупљених података проверавана је исправност постављених хипотеза и на основу тога се указује на који начин је перспективу младих могуће укључити у пензијску политику и домен поверења грађана у пензијски систем.

4. Ставови младих о поверењу у пензијски систем – резултати истраживања

4.1. Социодемографска обележја младих испитаника

Први критеријум попуњавања упитника је био припадност испитаника популацији младих, узраста 15–35 година. Подаци о социоекономским карактеристикама младих своју релевантност показују у присуству све популарнијег тренда продужетка школовања и каснијег заснивања радног односа, с обзиром на то да је већина испитаника у статусу студенаца или има високо образовање. Примећена је и појава незапослености и флексибилних радних односа, попут привремених, повремених или сезонских послова, праћена недовољ-

ним месечним примањима испитаника, што доказује чињенице из теоријске основе и представља неповољне услове за пензијску штедњу.

4.2. Когнитивна компонента ставова

4.2.1. Перцепција штедње као животне вредности

У упитнику је направљен увод који се најпре тицао општих ставова младих о штедњи, да би се они постепено мотивисали да размишљају о старости и, притом, испитали њихови ставови о штедњи за пензију.

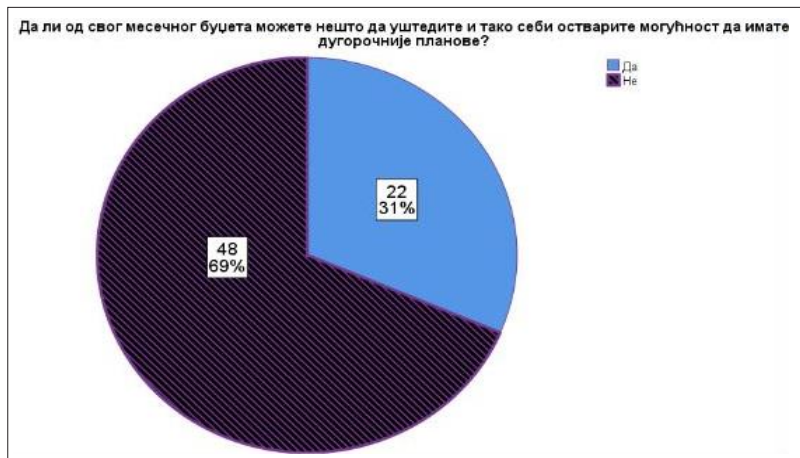
Значајан број испитаника се слаже са тим да је штедња за њих важна као вредност и да је неопходна за добро функционисање у друштву, као што је приказано у Табели 1.

Табела 1. Процена важности животне штедње

ТВРДЊА	У потпуности се не слажем	Углавном се не слажем	Нео- длучан/на сам	Углавном се слажем	У потпу- ности се слажем
Штедња је веома важна ако желите да себи створите бољи живот и да будете у могућности да приуштите више ствари у будућности.	4	2	9	19	36
	5,7%	2,9%	12,9%	27,1%	51,4%

Иако су исказана позитивнија уверења о значају штедње на когнитивном нивоу, делатна компонента овог става указује на то да већина испитаника од свог месечног буџета не може ништа да уштеди, као што је приказано на Графикону 1.

Графикон 1. Могућност животне штедње и дугорочнијих планова



Од испитаника који имају могућност животне штедње и дугорочнијих планова од својих месечних прихода редовно штеди 59,1% (13 испитаника), а „с’ времена на време” 14,9% (9 испитаника), што је релативно мали удео редовних могућности животне уштеде у односу на читав број испитаника. Испитаници који од свог месечног буџета не могу да уштеде неки део новца и да остваре могућност да имају дугорочније планове, и којих је било у већем проценту, највише троше свој новац на задовољење свакодневних животних потреба – на храну, средства за личну хигијену, одећу, станарину, рачуне, кредите, порезе, дружење са пријатељима, књиге или ваншколске активности деце, па због тога остају без могућности за штедњу. Истраживање, самим тим, доказује теоријско излагање да иако поједини млади перципирају штедњу као важну у организовању свог живота, поједини фактори их спречавају да преусмеравају штедњу на старију животну доб, па су фокусирани на тренутне животне трошкове.

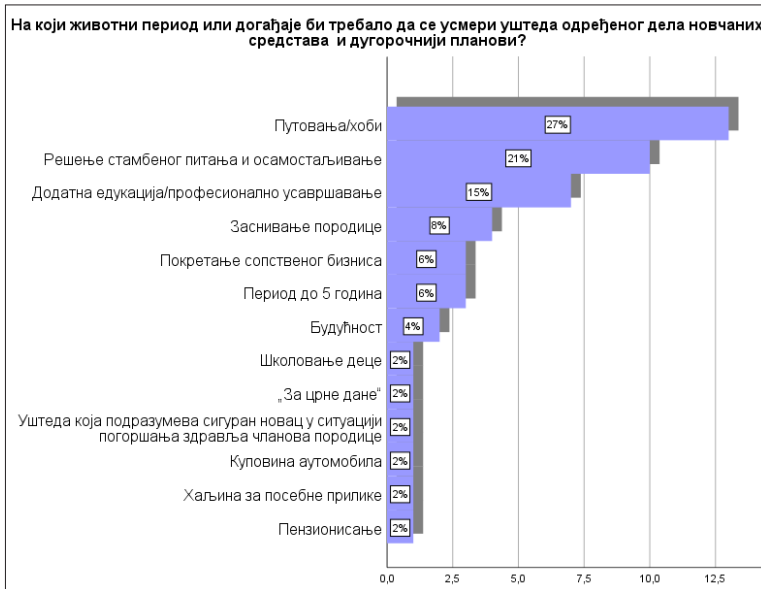
4.2.2. Перцепција важности штедње за старије животно доба и стереотипи о животном стандарду у старости

Додатни и јако битан фактор, без обзира на околности, јесте недостатак перципиране важности штедње за доба старости. Испита-

ницима је постављен задатак да размисле на који животни период или догађаје би требало да се усмери уштеда одређеног дела новчаних средстава, односно за које животна доба везују дугорочније планове. Имали су могућност да слободно уписују одговоре да би се утврдило колико њих би помислило на старије животна доба, које у упитнику још увек није нигде било поменуто. Неки од њих су помислили на будућност, али није конкретизовано на који животни период се мисли. Иако је у питању назначено да треба да буду усмерене на дугорочне планове, њихове идеје се већином односе на тренутне или потребе у периоду до пет година, односно на путовања, решавање стамбеног питања и осамостаљивање од родитеља, додатно образовање и покретање сопственог бизниса, као и заснивање породице и школовање деце. Притом, један од испитаника је нагласио важност социјалног осигурања, али истичући само здравље породице, без навођења пензијског система као саставног дела осигурања. Интересантно је да је само један испитаник навео да би штедњу усмерио на период пензионисања, као што показује Графикон 2. Дакле, истраживање потврђује доминацију става „живи за данас” код младих испитаника, односно недостатак перципиране важности штедње за сигурну старост и правовременог улагања у сврху остварења прихода у периоду након пензионисања.

С обзиром на то да је истраживање пошло од претпоставке да стереотипи о животном стандарду у старости могу одвратити или подстакнути младе људе да размишљају о пензијским улагањима, испитаници су усмеравани да одвоје тренутак да размисле о свом пензионисању и о животу након што би престали да буду радно ангажовани. Себе и сопствени живот у старости позитивно и срећно види највећи број испитаника, 82,9%, а само 5,7% (4 испитаника) као ограничену и досадну, док је 11,4% (8 испитаника) са ставом да их не интересује да размишљају о томе.

Графикон 2. Сврсисходност животне штедње



Позитивна перцепција сопственог живота у старијем добу се може довести у везу са повећаним нивоом свести о значају финансијске сигурности у старости и штедњи за пензију, с обзиром на то да је већина њих, 71,4% (50 њих), позитивније размишљала о приходима у старости након што су на тренутак замислили свој животни стил у старости, нарочито уколико су постали свесни значаја прихода који-ма ће плаћати лекове, превоз, храну, као најосновније егзистенцијалне потребе, а још више за замишљене социјалне и креативне активности и добар животни стандард у старости.

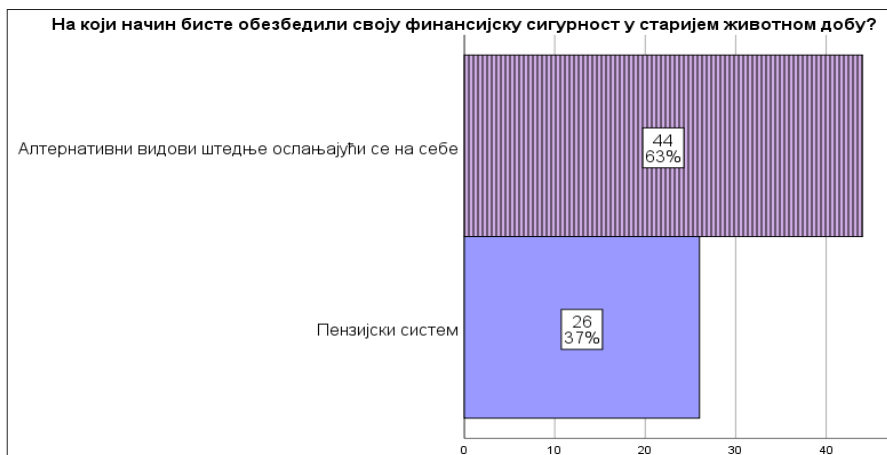
4.2.3. Уверења о начину обезбеђења финансијске сигурности у старости

Након што су испитаници усмерени да се запитају о својој финансијској сигурности у старости, требало је да наведу на који начин сматрају да би могли да је адекватно обезбеде. Добили су могућност слободног одговора, а истраживање је било усмерено ка сазнању колико њих ће помислити да ће остварити право на пензију, односно да ли ће добити алтернативне идеје.

Од укупног броја испитаника, мањи број њих је, путем слободне асоцијације, дошао на идеју да своју финансијску сигурност може обезбедити на основу пензијског система, док се може приметити да млади људи имају тенденцију да се ослањају на себе и своје личне видове улагања, као што је приказано на Графикону 3.

Када се узме у обзир сваки појединачни одговор, испитаници који би се ослонили на пензијски систем углавном сматрају да ће остварити право на пензију преко државног фонда, пре него приватног осигурања. Међу појединачним одговорима који имају карактеристике личног улагања најчешће се наводе дугорочни развој приватног предузетништва, лична штедња у садашњости или различити видови додатног радног ангажовања, тренутног, али и у самом старијем добу колико год је особа у могућности, док се као поједини извори наводе и пасивни приходи, приходи од некретнина или берзанска улагања, али и издржавање од стране деце, што се прецизно види у Табели 2.

Графикон 3. Начин обезбеђења финансијске сигурности у старости



Табела 2. Начин обезбеђења финансијске сигурности у старости – појединачни одговори

Пензијски систем	Остваривање права на пензију/штедња током радног стажа	21	30%
	Животно/приватно пензијско осигурање	5	7,14%
Алтернативни видови улагања за сигурну старост	Дугорочни развој приватног предузетништва	11	15,71%
	Лична штедња у садашњости	7	10%
	Додатни посао у складу са могућностима	6	8,57%
	Радно ангажовање што је дуже физички могуће	3	4,29%
	Некретнине/пасивни приход	6	8,57%
	Берзанска улагања	1	1,43%
	Изддржавање од стране деце	3	4,29%
	Отварање удружења пензионера	1	1,43%
	Одлазак у иностранство	1	1,43%
	Склоност алтернативним видовима без прецизирања	5	7,14%

4.3. Емоционална компонента ставова

На основу горенаведеног, већ се може наслутити да поверење младих у пензијски систем није на високом нивоу, што увођење емоционалне компоненте ставова може додатно искристализовати. Осећање равнодушности, као осећање испитаника поводом питања обезбеђења прихода у старости, јавило се код 41,4% (29 испитаника). Страх, узнемиреност, неизвесност и несигурност осећа 38,6% њих (27 испитаника), а сигурност и мотивисаност 20% (14 испитаника).

Дакле, когнитивна компонента става повезана је са емоционалном и, услед присуства уверења да је непотребно размишљати о свему томе у доба младости и услед недовољно информисаности, долази до доминантног осећања равнодушности, а код оних који су иоле размишљали о пензијама јавља се углавном несигурност, која је у корелацији са ниским поверењем младих у пензијски систем.

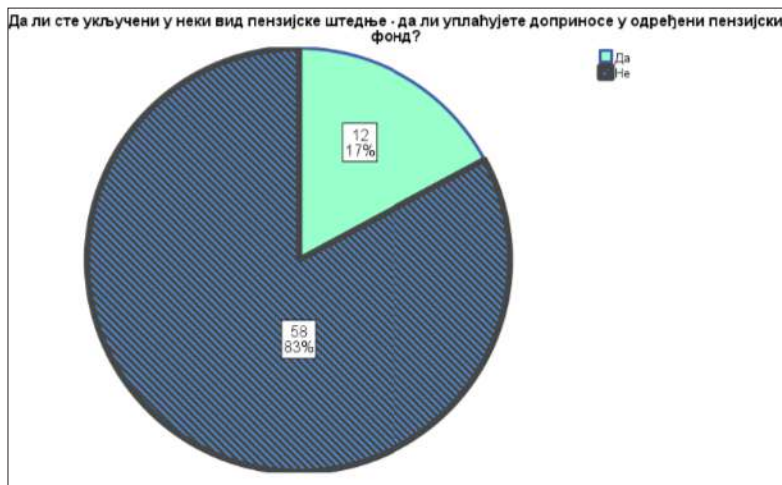
4.4. Делатна компонента ставова

Истраживање доказује то да је и делатна компонента ставова младих у односу зависности са когнитивном и емоционалном. Као директан показатељ неповерења у пензијски систем сазнаје се да највећи број њих није укључено ни у један вид пензијске штедње, односно не уплаћују доприносе у пензијске фондове, што приказује Графикон 4.

Како би се сазнали фактори који утичу на делатну компоненту става, свим испитаницима су постављана додатна питања у вези са претходним одговором.

У уделу од 17,1% (12 испитаника) са потврђеним одговором, највећи проценат, 91,7% (11 испитаника), уплаћује доприносе у јавни пензијски фонд, а само 8,3% (1 испитаник) у приватни пензијски фонд. То додатно указује на слабије интересовање младих за улагање на принципима приватног тржишта. Уједно, млади испитаници доприносе уплаћују у пензијски фонд у просеку отприлике 18 месеци, односно годину и по дана, што представља релативно мали период за испитивану старосну кохорту.

Графикон 4. Делатна компонента ставова младих испитаника по питању уплаћивања доприноса у пензијске фондове



Од највећег броја испитаника који нису укључени ни у један вид пензијске штедње настојало се сазнати који су разлози таквог стања. Испитаници су имали дескриптивну могућност њиховог представљања, при чему су се искристализовали претходни одговори и потврдили теоријске претпоставке овог истраживања, према којима млади не указују довољно поверења у пензијски систем. Дефинитивно постоји тенденција да се поверење усмерава у правцу сопственог улагања, што се није променило и након покренуте дискусије о пензијском систему. Истичу се одговори усмерени на личну уштеду попут „сламарице” и одговора који гласи: *ослонити се на себе, односно остварити приходе додатном зарадом која је одговарајућа могућностима стања здравља и старости, обезбеђивање у млађем периоду живота, стварање услова за самозапошљавање које би могло да се ради и у старосном добу (инајдер, копирница...), или бавити се хобијима који могу омогућити бар у одређеној мери финансијску сигурност.* Испитаници су изражавали и ставове попут: *не желим да зависим од нечије добре воље колико ће ми смањити или повећати пензију наредни месец.*

Велики број одговора директно указује да је одређен број младих усмерен на тренутне животне ситуације и нема перцепцију важности правовремене пензијске штедње, без обзира на то што су мотивисани да размишљају о старости, па као разлоге неуплаћивања доприноса наводе: *Јер сам студент – живот је преда мном, или Мислим да је и даље рано за то*, а појавио се и одговор *Никада нисам помислио на то*. Међу одговорима се посебно може истаћи *Нисам пензионер*, који упућује на крајњу неинформисаност и негативан став о пензијској штедњи, јер према овом одговору *Када треба да размишљамо о пензији? – Када тај период дође*, као и одговор *Безбрижан сам*, који упућује на свест о личној одговорности и правовременој перцепцији важности штедње, и у таквим случајевима постоји највећи потенцијал да се међу младима поврати поверење у пензијски систем.

Може се закључити да су се млади успешно мотивисали да размишљају о старости и да перцепција старости није крајње негативна, али су усмерени на индивидуалну одговорност и алтернативне видове остварења сигурности, пре него на пензијску штедњу у пензијским фондовима, па се даља анализа упитника односи на тумачење разлога неисказаног поверења, као потенцијалних извора решења проблемске ситуације пензијских фондова.

Одговори о неуплаћивању доприноса који су од великог значаја за ово истраживање гласе: *Нисам их довољно проучио; Нисам упућена*, који су се одмах надовезали на још једну проблематику у вези с предметом истраживања, а то је претпоставка да се код младих често може приметити веома низак ниво свести и разумевања како пензијски систем функционише, због чега се и у испитивању информисаност може истаћи као посебно важна у домену поверења младих.

4.5. Посебан значај информисаности младих

У истраживању се сазнало да се испитаници у највећем проценту никад не информишу о поменутиим чињеницама, а чак и када то раде веома је редак случај, као што је приказано у Табели 3.

Табела 3. Учесталост информисања о чињеницама релевантним за пензијски систем

Питање	Никад	Ретко	Понекад	Често	Редовно
Колико често се информишете о начину остваривања права на пензију и осталим чињеницама релевантним за јавни и приватни пензијски систем?	29	16	16	6	3
	41,4%	22,9%	22,9%	8,6%	4,3%

Упитник је био идеална прилика за информисање испитаника о карактеристикама пензијског система и појму добровољних приватних пензијских фондова (представљене су значајне чињенице из теоријске основе рада). Након тога је постављено питање да ли би и они уплаћивали доприносе у добровољне приватне пензијске фондове. Добијен је доминантан позитиван одговор са 52,9% (37 испитаника), док је негативно одговорило 47,1% (33 испитаника). Међу онима који су се изјаснили да не би улагали у добровољне приватне пензијске фондове преовлађују наредни аргументи који потврђују неповерење: *Сматрам да су приватни пензиони фондови добра ствар, али да конкретно овде нису јер су у прошлости били различити крахови са приватним банкама/осигурањем; Нестабилност таквог система и могућност пропадања уложеног новца; Сматрам да својим знањем могу направити бољи раст у односу на дати пример; Зато што бих пре уложила у нешто друго (некретнине) и имала приход од тога.*

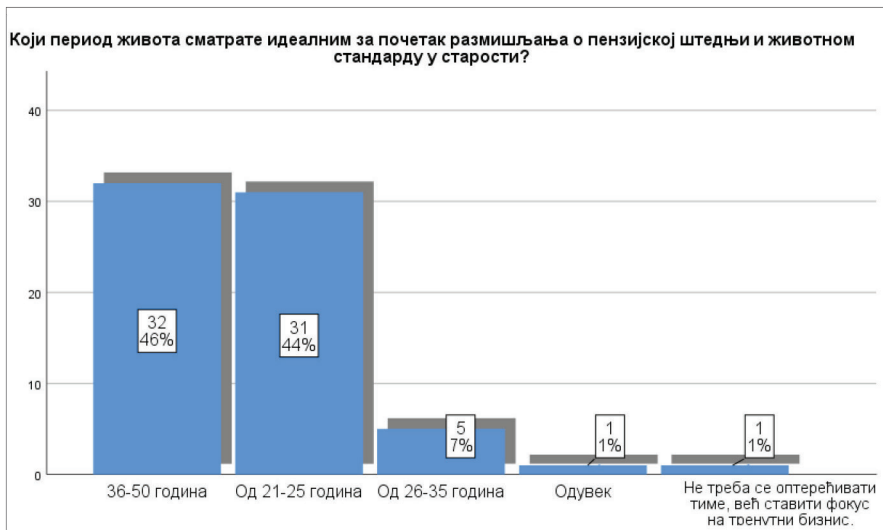
Међутим, у потврђеним одговорима могу се приметити следећи ставови: *Зато што ће државне пензије у будућности бити недовољне због кризе пензијског система и желео бих да се осигурам; Зато што се не уздам у државни фонд јер је преоптерећен, или Не вјерујем ни у шта што је јавно, као и Већа финансијска сигурност у доба старости и Флексибилност оваквог вида штедње.* Може се закључити да адекватна информисаност младих испитаника има потенцијала да пози-

тивно утиче на перцепцију пензијске штедње у добровољне приватне пензијске фондове.

4.6. Правовремено размишљање о укључењу у пензијску штедњу

Испитаници углавном сматрају идеалним за почетак размишљања о пензијској штедњи период од 36. до 50. године живота, или 26–35 година, док мали број њих сматра да би идеалан период био 15–25 година живота, као што је приказано на Графикону 5. То је у складу са претпоставком да млађе особе сматрају да би било најбоље да се са пензијском штедњом започне након достизања довољно високих прихода, где оквирно може да се узме период од 36. до 50. године, када многи у просеку имају најбољу радну каријеру.

Графикон 5. Процена идеалног периода за почетак пензијске штедње



Информисање младих испитаника са чињеницама које се односе на идеју да треба да се започне са пензијском штедњом на самом почетку радноактивног периода такође оставља утисак на младе испитанике. Представљени су им аргументи који упућују на то да рано укључивање у пензијску штедњу може понудити више могућности

за дугорочно планирање сигурне старости, а уједно олакшава и прикупљање средстава на адекватном нивоу када се акумулирају током дужег временског периода.

Резултати показују да су, након информисања о релевантним чињеницама, испитаници у већој мери показивали свест о важности правовременог размишљања о пензијској штедњи, што се може закључити на основу њихове процене слагања са тврдњом из Табеле 4.

Табела 4. Процена важности правовременог размишљања о пензијској штедњи након информисања

ТВРДЊА	У потпуности се не слажем	Углавном се не слажем	Неодлучан/нисам	Углавном се слажем	У потпуности се слажем
Не би било лоше правовремено размишљати о пензијској штедњи за адекватан животни стандард у својој старости.	3	4	14	29	20
	4,3%	5,7%	20%	41,4%	28,6%

У додатној могућности додавања дескриптивног одговора испитаницима је још једном постављено питање када сматрају да је идеално почети са плановима за улагање у сигурну старост, да би се установило постоји ли промена у односу на став који је доминирао пре попуњавања упитника. Када су у питању године живота, већина испитаника наводи да је идеално за почетак штедње од 25. до 30. године живота, или како неки од њих кажу: *Што пре – то боље; Данас; Одмах чим се стекну услови*, што указује на перципирану свест о правовременом укључењу у пензијску штедњу. Свега неколико испитаника је навело да треба мислити о томе у распону 40–50 година живота. Што се тиче животног доба, највећи број одговора упућује на

то да је идеално време *Одмах по запослењу*, а то је знак да млади након указивања на позитивну перцепцију сигурне старости и информисања почињу да размишљају о пензијској штедњи као нешто што се и њих тиче, за разлику од почетних одговора где су слабије указивали на њен значај.

4.7. Ефекти попуњавања упитника на младе испитанике

„Улагања у вашу пензију су попут грудве снега – што дуже котрљају то су веће” (ВIT, 2021: 18). Последњи део упитника почиње наведеним цитатом и испитује какве ефекте је на испитанике оставило његово попуњавање. Највећи број испитаника је навео повећану мотивисаност ка размишљању о старости и пензијској штедњи након попуњавања упитника, што је приказано на Графикону 6.

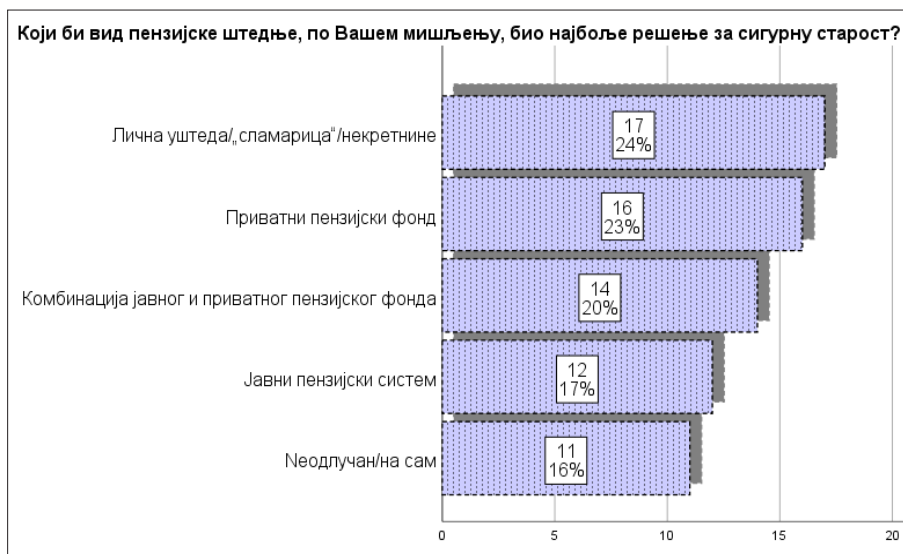
Графикон 6. Мотивисање младих испитаника на размишљање о пензијској штедњи



Након прегледаног упитника, у области начина пензијске штедње који би био најбоље решење за финансијску сигурност у старости за који су се испитаници поново изјашњавали у виду слободних асоцијација, примећено је да су у већој мери наводили различите видове пензијског осигурања који су помињани током упитника него на самом

почетку. Посебно је интересантна већа учесталост одговора који се односе на приватни пензијски фонд и комбинацију јавног и приватног фонда. Примећује се приближавање између броја одговора који се односе на овакве видове пензијске штедње и броја одговора који се тичу личне уштеде који су у почетку били доминантнији. Посебно се може истаћи став једног испитаника који каже: *Сваки вид пензијске штедње је океј у некорумпираном и здравом систему.*

Графикон 7. Одлука о најадекватнијем начину пензијске штедње



4.7.1. Стављање испитаника у улогу креатора политика

За сам крај, постављено је питање за оне којима је било занимљиво и који су били мотивисани да и даље размишљају о пензијској политици: *Како бисте убедили некога попут вас да се заинтересује за пензијску штедњу?* Многи су и сами увидели важност информисања и позитивне перцепције старости и обезбеђења прихода за тај период, који се све време прожимају у различитим питањима. Посебно се истичу следећи одговори, који се могу груписати у четири категорије:

1. *Испричао бих им шта сам научио управо; Тешко да бих неког младог успела да убедим – можда би то требало да буде*

- део образовања, нека друштвена економија или нешто тако; Сличним оваквим упитником или неким информативним садржајем;
2. *Навођењем чињеница и разлика у односу на стандардни начин штедње;*
 3. *Прича о некој сигурнијој старости; Указала на важност лепог живота у старости;*
 4. *Приказивањем приватних домова у Америци; Примјерима.*

Наравно, постоји и удео оних који су до краја задржали став неповерења и непотребности пензијске штедње, попут одговора: *Млади треба да се фокусирају на свој тренутни живот и на своје константно унапређење. Јер можда ни не доживе пензију*, који указују на ригидност ставова одређеног дела младих који имају негативну перцепцију о пензионисању и улагању за сигурну старост и то додатно доказује неповерење према пензијском систему.

Анализом прикупљених података потврђена је општа хипотеза овог истраживања: *Млади не исказују поверење у пензијски систем Србије*, као и посебне хипотезе којима се потврђује да су когнитивна, емоционална и бихејвиорална компонента ставова младих у корелацији са исказаним неповерењем младих у пензијски систем.

5. Закључак

Овај рад заснива се на констатацији да је пензијски систем веома битан за остварење сврхе коју има социјална политика, али и за друштвени просперитет уопште, с обзиром на то да се односи на регулисање веома битних ризика, који се могу догодити свима, нарочито у старости, која је по природном животном току неизбежна. Стога је битно да креатори политика константно раде на одржавању и унапређењу пензијског система, али и да у друштву постоји свест о његовом значају и важности за постизање адекватног животног стандарда као међународно прокламованог циља за друштвени напредак. Један од битних индикатора постојања свести о важности пензијског система за остварење социјалне сигурности јесте исказано поверење

људи према различитим видовима пензијског осигурања. У том смислу, посебно је битно да креатори политика и шира јавност буду свесни да је највећи потенцијал у стварању и одржавању поверења према пензијском систему међу млађом старосном популацијом, као веома значајном старосном групом за креирање политика и усмеравање друштвених токова, генерално, а у конкретном случају за финансирање и одржавање пензијског система.

У Србији се пензијска накнада може обезбедити, с једне стране, на основу јавног пензијског осигурања. С друге, данас су све актуелнији приватни пензијски фондови, као алтернативна могућност. Њихов значај за осигурање квалитетне старости се све више промовише, јер приватна пензијска штедња може понудити више могућности за дугорочно планирање сигурне старости. Уједно олакшава и прикупљање средстава на адекватном нивоу када се акумулирају током дужег временског периода у добровољни приватни пензијски фонд, због чега је веома битно неговати поверење младих и указати им на значај правовременог улагања у пензијску штедњу.

Код младих, најпре, треба да постоји свест о значају пензијске штедње, као базичне компоненте поверења, да би, и поред тренутно незавидне финансијске ситуације, имали на уму сигурност у старости када добију прилику да располажу адекватним финансијским средствима.

Фокус је стављен на испитивање и анализу поверења популације младих у пензијски систем и приватне пензијске фондове, кроз испитивање когнитивне, емоционалне и делатне компоненте њихових ставова. Као јако битна компонента поверења младих истиче се перцепција штедње као вредности и њеног значаја за финансијску сигурност и обезбеђење адекватног животног стандарда у старости, али је неопходно и разумевање карактеристика и начина функционисања пензијских фондова. Когнитивна компонента је полазна основа за емоционалну, јер од превладавајућих ставова и перцепције зависи који ниво осећања сигурности или узнемирености ће се јавити у домену поверења младих у пензијски систем. То све дефинише делатну компоненту и одлуку младих о томе да ли ће уплаћивати доприносе и указати одређени ниво поверења у неки вид пензијске штедње. Истраживање указује на то да су све три компоненте става у корелацији

са поверењем младих у пензијски систем у Србији и потврђују опште и посебне хипотезе према којима млади не исказују довољно повећења.

У складу са циљем истраживања да се, кроз истицање перспективе младих о питањима која се тичу њихове социјалне сигурности у будућности, понуди предлог даљег креирања пензијске политике, кроз анализу одговора испитаника истакла се важност информисања. У томе се огледа највећи значај овог истраживања, јер је оно подстакло младе да размишљају и на њих оставило утисак који има потенцијал да их мотивише да искористе капацитете и утичу на важна друштвена питања која се тичу побољшања њиховог стандарда живота и социјалног положаја у демократском друштву.

Експериментално стављање испитаника у улогу креатора политика показује да су се као начин заинтересовања некога за пензијску штедњу истакли обимније информисање, кроз сличне упитнике или информативне садржаје, примери добре праксе и туђа позитивна искуства улагања у пензијски фонд, као и разговори о позитивној перцепцији старости. Додатно, понуђени су предлози да се проблемска питања посматрају као део образовања или друштвене економије.

Позитивна перцепција финансијске сигурности у старости се у најидеалнијем случају може обезбедити у што ранијем животном периоду. С обзиром на то да су млади будућност једне државе и њихово васпитање и образовање представља основ владајућих друштвених ставова у наредном периоду, едукација усмерена на поверење младих у пензијски систем може произвести ефекте у доминантним ставовима о пензијском систему на нивоу читавог социјалног миљеа. Посебно се може истаћи коришћење слогана, на друштвеним мрежама или различитим јавним местима или установама попут школа, факултета, у канцеларијама, затим информисање путем билборда у околини, дељење летака, коришћење новинских чланака, уз наглашавање улоге медија и утицајних личности који ће позитивним примером мотивисати младе особе да позитивно размишљају о старости и одржавају поверење у пензијски систем.

Нарочито је битна улога послодаваца, који најпре сами треба да буду позитиван пример укључења у пензијску штедњу, али и да своје запослене мотивишу кроз разне подстицаје, бонусе, адекватно

информисање о правима по основу јавног и приватног пензијског осигурања и практиковање отворености за консултације о пензијском осигурању, затим дељењем летака о начину функционисања и користима пензијске штедне уз месечни извештај о заради, који могу да садрже мотивационе поруке и позитивне примере запослених укључених у пензијску штедњу.

Приватни пензијски фондови могу да потенцијалне чланове мотивишу кроз замишљање какав би живот волели да имају у старости, па да им кроз калкулативне процесе предложи нивое доприноса који су потребни за постизање минималног и удобног пензионисања, односно живота у пензији какав би желели, јер укључењем перспективе чланова и њиховом позитивном перцепцијом старости могу додатно да их подстакну да планирају пензијску уштеду и успоставе међусобно поверење. Млади испитаници подсећају: *Треба градити поверење у систем. Нема поверења – нема система.*

Једно је сигурно – сваки појединачни пример мотивисања ка позитивној перцепцији старости и пензијама има потенцијала да повећа поверење младих у пензијски систем. За сада испитаници овог истраживања поручују: *Размишљајте о примањима у старости. Свакоме је у старости битан неки избор прихода. Пензија је нешто основно што треба да имамо.*

Литература

- BIT (2021). *Nudging for retirement – Results from an experiment by the Behavioural Insights Team, in partnership with Scottish Widows.* Available at <https://www.bi.team/blogs/nudging-young-people-to-engage-with-pensions/> Accessed 23.7.2023.
- Čekerevac, A., Perišić, N. (2015). Evropske socijalne vrednosti – izazovi za socijalnu situaciju u Srbiji. U: I. Vujačić, N. Beljinac (ur.), *Nova Evropa i njena periferija* (str. 247–268). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- Devedžić, M., Stojilković Gnjatović, J. (2015). *Demografski profil starog stanovništva Srbije.* Beograd: Republički zavod za statistiku. Dostupno na: <https://gery.gef.bg.ac.rs/handle/123456789/1149> Pristupljeno 6.7.2023.
- Dunav dobrovoljni penzijski fond (2021). *Izveštaj nezavisnog revizora članovima Dunav dobrovoljnog penzijskog fonda i akcionarima Dunav društva za upra-*

- vljanje dobrovoljnim penzijskim fondom a.d. Beograd.* Dostupno na: https://dunavpenzije.com/sites/default/files/finansijski_izvestaj_2021_fond.pdf Pristupljeno 21.6.2023.
- Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima. *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005 i 31/2011.
- 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, 5/2016 – usklađeni din. izn., 7/2017 – usklađeni din. izn., 113/2017, 7/2018 – usklađeni din. izn., 95/2018, 4/2019 – usklađeni din. izn., 86/2019, 5/2020 – usklađeni din. izn., 153/2020, 6/2021 – usklađeni din. izn., 44/2021, 118/2021, 10/2022 – usklađeni din. izn., 138/2022 i 6/2023 – usklađeni din. izn.).
- 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, 142/2014, 73/2018, 46/2019 – odluka US, 86/2019, 62/2021, 125/2022 i 138/2022).
- Matković, G., Stanić, K., Bajec, J., Chiappe, R., Rakić, N. (2009). *Penzijski sistem u Srbiji*. Beograd: Bearing Point.
- NBS – Narodna banka Srbije (2006). *Odluka o pravilima kontrole rizika u poslovanju društva za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondom i dobrovoljnog penzijskog fonda*. Beograd: Narodna banka Srbije.
- NBS – Narodna banka Srbije (2023). *Sektor dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji – Izveštaj za prvo tromesečje 2023. godine*. Beograd: Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja, Odeljenje za nadzor nad delatnošću dobrovoljnih penzijskih fondova.
- PPI – Pensions Policy Institute (2016). *Engagement of young adults with pension saving*. PPI Briefing Note Number 85. Available at <https://www.pensionspolicyinstitute.org.uk/media/1354/201611-bn85-engagement-of-young-adults-with-pension-saving.pdf> Accessed 26.6.2023.
- Perišić, N. (2016). *Socijalna sigurnost – pojmovi i programi*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- Pettigrew, N., Taylor, J., Simpson, C., Lancaster, J., Madden, R. (2007). *Live now, save later? Young people, saving and pensions – Research Report No 438*. Available at <http://bitly.ws/QjEz> Accessed 22.7.2023.
- Puljiz, V., Bežovan, G., Šućur, Z., Zrinščak, S. (2005). *Socijalna politika: povijest, sustavi, pojmovnik*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

- Radivojević, B. (2018). *Demografska analiza*. Beograd: Centar za izdavačku delatnost, Univerzitet u Beogradu – Ekonomski fakultet.
- RFPIO – Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje (2020). *Prihodi i primanja u okviru opšteg dela finansijskog plana u 2016, 2018. i 2019. godini – Tabelarni pregled izvršenja finansijskog plana*. Dostupno na: <http://bitly.ws/RtTS> Pristupljeno 5.8.2023.
- RFPIO – Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje (2021). *Prihodi i primanja u okviru opšteg dela finansijskog plana u 2016, 2018, 2019. i 2020. godini – Tabelarni pregled izvršenja finansijskog plana*. Dostupno na: <http://bitly.ws/RtU6> Pristupljeno 5.8.2023.
- RFPIO – Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje (2023). *Nove osnove osiguranja za 2023. godinu*. Dostupno na: <http://www.pio.rs/sr/vesti/nove-osnove-osigurana-za-2023-godinu> Pristupljeno 1.7.2023.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2014). *Projekcije stanovništva Republike Srbije, 2011–2041*. Dostupno na: http://media.popis2011.stat.rs/2014/publikacije/Saopštenje%20za%20javnost_Projekcije%20stanovnistva%202011-2041.pdf Pristupljeno 7.7.2023.
- Fiskalni savet (2022). *15 godina privatnih penzijskih fondova u Srbiji: Dosadašnji razvoj i preporuke za reforme, Materijal za javnu raspravu*. Dostupno na: <https://www.fiskalnisavet.rs/doc/analize-stavovi-predlozi/2022/FS%202022%20Privatni%20PF%20u%20Srbiji.pdf> Pristupljeno 22.6.2023.
- Foster, L. (2015). Young people and attitudes towards pension planning. *Social Policy and Society*. Available at <https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/young-people-and-attitudes-towards-pension-planning/FBCC211AE4F4766D5567908F9F3833BF> Accessed 26.6.2023.

Nevena Nesic

ATTITUDES OF YOUNG PEOPLE TOWARDS THE PENSION SYSTEM IN SERBIA

Abstract

It is impossible to adequately analyze the pension system – as part of the state's social security system – without taking into account the perspectives of citizens. In the recent past, numerous factors have adversely affected the functioning and sustainability of the pension system, leading to calls for its reform. One alternative solution to the public

pension system has been the introduction of the voluntary private one. The greatest potential for overcoming the challenges faced by decision-makers and practitioners in the field of pension policy in the wake of introduction of private pension insurance comes from the domain of emphasizing the importance of perspectives of young people who are the main stakeholders when it comes to increased investment in pension funds. At the same time, young people represent the base of the dominant social patterns of thinking and behavior in the future, which will affect the functioning of the pension system in the medium-to-long term. The focus of this paper is on the trust of young people's in relation to the pension system and voluntary private pension funds in Serbia. The research was conducted through an analysis of young people's attitudes as relevant indicators of their trust of the pension system. Within this cohort a negative perception of financial security in old age is evident, which correlates with the existence of feelings of insecurity and an insufficiently active component in terms of paying pension contributions. The research was conducted on the basis of a survey, designed to examine indicators of the cognitive, emotional and behavioral dimensions of young people's attitudes towards the pension system, with results confirming that young people's confidence is at a low level. It can be concluded that the most important components in establishing trust are information and understanding of the way in which pension funds and pension schemes function, as well as increasing the awareness of young people as to the importance of giving thought to financial security in old age in a timely manner.

Keywords: pension system, voluntary private pension contributions, young people, trust in the pension system and private funds, old age.

Original scientific paper

UDK 364.6-053.9(497.6)

Paper received: 10.5.2023

Paper accepted: 28.8.2023

Erna Lucic*

University of Tuzla – Faculty of Philosophy

Tanja Pavlovic**

University of Tuzla – Faculty of Philosophy

Nihada Delibegovic Dzanic***

University of Tuzla – Faculty of Philosophy

THE REALITIES OF ELDERCARE IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Abstract: The number of the elderly in Bosnia and Herzegovina (B&H) is on the increase, with the population census carried out in 2013 showing that 14% of the country's total population was above the age of 65. The country's complex and largely dysfunctional political organization (two entities, one district, ten cantons, plus municipalities and cities as local authorities) has generated an equally complex legislative framework that defines the rights of elderly persons predominantly in the field of social protection, healthcare, pensions and disability insurance. Persons who are entitled to some form of social protection generally include: (1) the elderly without income; (2) persons without family members that are legally obliged to take care of them; and (3) family members unable to support a senior family member. Only when the elderly do not have such family members, does the state assume the role of caregiver.

Care for the elderly takes two forms: residential care in the social protection sector (homes for the elderly, gerontology centers, etc.) with limited and insufficient capacities, and privately owned facilities (that have witnessed a rise in numbers in recent years) that are loosely registered and supervised. While the state partially subsidizes public residential care, private residential care is mainly used by those with sufficient financial means or by those whose accommodation is mainly paid for by relatives living abroad. Other non-institutional forms of care for the elderly (daily centers, free time centers, etc.) are insuffi-

* Associate professor, erna.lucic@untz.ba

** Associate professor, tanja.pavlovic@untz.ba

*** Full professor, nihada.delibegovic@untz.ba

ciently organized, especially in smaller local communities, in a situation where service provision strongly correlates with the financial health of the local community.

Based on the tenets of environmental gerontology and multi-level governance, this research focuses on explaining the real-world experiences of providers of care for the elderly at two levels: residential care and centers for social work, both of which are conditioned by the complexity of the political and social fabric of B&H. The study aims to examine the following research questions: (1) How does the eldercare in B&H function relative to the country's dysfunctional political organization? How does the country's complex political system discriminate against certain citizens?; (2) Given that any form of residential eldercare, as a rule, is beyond the reach of citizens, either due to finances or insufficient capacity, what is the role of the government and family (members) in providing eldercare? How are the elderly perceived?; and (3) What forms of assistance would postpone institutionalization of the elderly in B&H?

Framed within a description of the conditions under which residential care in B&H takes place, this study examines the interplay of different stakeholders in the eldercare. Data was collected via telephone-based interviews with the senior employees of residential care facilities and employees of centers for social work. They were interviewed regarding the actual circumstances of the provision of residential care for the elderly and the obstacles introduced by the poorly regulated legal framework, which is fragmented along various sub-levels of state organization. As (paid) care for the elderly has been absent from public policies in B&H for a significant period of time, consequently having been left to the lower (sometimes only the local community) levels of government, the study aims to identify the major administrative and practical issues that complicate the eldercare in B&H.

Keywords: eldercare, the elderly, residential care, Bosnia and Herzegovina, professionals

1. Introduction

Population aging represents one of the biggest challenges faced by modern society. It begins at the moment of birth and is an inevitable part of the life process. It is mainly viewed from the aspect of the final period in an individual's life, related to chronological age (above 65 years old). However, it is also related to the functional status of each individual. The degree of eldercare available is a direct expression of the wider community's humanity, i.e. care about one's own future in the older years of life. The structure of support of family members, which is traditionally and functionally the fundamental basis of eldercare in Bosnia-Herzegovinian society, is changing. It is evident that this support is often absent, and social care is insufficient and dysfunctional.

The *Law on Basic Social Protection, Protection of Civil Victims of War and Protection of Families with Children in the Federation of B&H* defines an elderly person as one above the age of 65. The most recent population census, carried out in 2013, showed that approximately 14% of the country's total population was above 65 years of age; in comparison, in the results of the 1991 census that number was 6.5% (Agency for statistics of Bosnia and Herzegovina, 2016). This confirms that the proportion of the elderly is on the increase in Bosnia and Herzegovina, with the direct result of this being an increased risk of exclusion and lack of eldercare provision, as institutions and services responsible for the social integration of the elderly are still an exception rather than a rule (Caritas, 2012).

The post-war transition of B&H society, especially demographic changes in terms of the structure of the population, urbanization and migration, have further complicated the position of the elderly in B&H. B&H's legislative framework does not provide a separate law to refer to the realization and protection of the rights of elderly persons; rather, their rights are derived from the Constitution of B&H, the constitutions of the Federation of B&H, Republika Srpska and Brčko District, and a set of laws and regulations in the field of social policy. The country's complex and largely dysfunctional political organization (two entities, one district, ten cantons, and municipalities and cities as local authorities) generates an equally complex legislative framework which defines the elderly rights mainly in the field of social protection and healthcare, pensions, and disability insurance, and partially family legislation. Besides these laws and the activities of governmental bodies, societal mechanisms of eldercare also include the primary social network (especially family), local community, religious communities and non-governmental organizations. Sources of protection for the rights of elderly persons are fragmented, and are mainly focused on a system of social protection that is defined by a strict set of eligibility criteria, rather than actual individual needs.

In the context of policies on aging, the country is a signatory of the *Madrid International Plan of Action on Ageing* (MIPAA). In coordination with the United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA) and relevant institutions at all levels of government in the Federation of B&H, the *Strategy on Improving the Status of the Elderly in the Federation of B&H (2018–2027)*

was prepared (FMRSP, 2018). This strategy, however, is yet to be adopted, and can be seen as a significant 'missed opportunity' for the development of the legislative and institutional framework for eldercare.

To date, the field of eldercare in B&H has been insufficiently researched (Salić, Lučić, Ramić, 2021). There is a lack of systematic monitoring of the position of the elderly in the country, and, given the increasing proportion of senior citizens within the total population, the wider community must focus on studying their needs and planning for the care and protection of both individuals and their needs. Highlighting the need for suitable eldercare policies is also a prerequisite for sensitizing the public, as well as political stakeholders, to the criticality of the situation. Given the fact that (paid) eldercare has long been absent from existing public policies in Bosnia and Herzegovina and consequently left to lower levels of government – sometimes exclusively local ones – as already mentioned, this study aims to identify the main administrative and practical issues that complicate eldercare.

2. Literature review

Despite being multidimensional in nature, the phenomenon of aging is still insufficiently researched. Authors in different scientific disciplines (medicine, law, sociology, social work, gerontology, social gerontology, etc.) have addressed aging using a variety of theoretical approaches, also focusing on different aspects. With the increase in the proportion of senior citizens within the population, as well as expected lifespan, increased attention is being paid to aging by researchers and the academic community.

Specifically when considering Bosnia and Herzegovina, the challenges posed to eldercare have likewise been under-researched. Research examining eldercare in B&H, including care provision to the elderly, the use of formal or paid care services, and the role of the state, remains surprisingly sparse.

Stojak (1990) researched the socio-economic position of the elderly in Bosnia and Herzegovina. Among more recent studies, one undertaken by Caritas Bosnia and Herzegovina in 2012 under the name *Caritas analysis of the condition of the elderly in need – we talked to the poor* is parti-

cularly worthy of mention. Through this research, Caritas aimed to draw the public's attention to the problems that senior citizens are faced with, especially those observed by Caritas employees while supporting the elderly in the field. The main findings pointed to the fact that senior citizens in Bosnia and Herzegovina are not recognized as a socially vulnerable category through legislation, nor are there any policies that would respond to demographic changes and their consequences. Residential care for the elderly is mainly under the jurisdiction of cantonal ministries and regional centers for social work, which partially fund the accommodation for beneficiaries, while the need for accommodation is significantly greater than the available capacity (Caritas, 2012).

Kepeš (2012) conducted a research study in which she dealt with the identification and etiology of the condition and position of so-called 'third agers' in Bosnia and Herzegovina. The author pointed out that investigations and studies of the rights of the elderly in B&H have to be accompanied by appropriate scientific research, imbued with good intentions and appropriate evaluation, and rooted in ethical, legal and, above all, humanistic scientific motives.

The Red Cross of B&H, based on its field experiences, under the leadership of Kepeš in 2012 published the analytical study *Active aging in the function of improving health and independent life of the individual*. The difficult economic situation, the jeopardized realization of the right to health-care, the lack of organization of free time, insufficient opportunities for active participation in the community, and the occurrence of violence – especially economic violence – against the elderly, were the key findings of the analysis. The results of research conducted by Hromadžić (2015) in the "Vitalis" nursing home near Bihać also point to a complex situation, and vagueness regarding the transfer of responsibility from the family to the state in terms of care for the elderly and persons with disabilities.

Extending life expectancy is not the only goal of eldercare. The importance of researching the quality of life of the elderly was emphasized by the World Health Organization with the slogan "years are added to life, now it's time to add life to those years", which indicates the direction that eldercare should take. Salić (2019) conducted research on the topic of social support and quality of life for the elderly in Bosnia & Herzegovina in her (unpublished) PhD thesis *Perception and assessment of the elderly in Bosnia and*

Herzegovina about social support and quality of life. The research results indicate that inadequate social support from the primary social network and institutions negatively affects the quality of life of the elderly.

3. Research methodology

This research focused on the perception and assessment of the experiences of professionals; i.e. providers of care services for the elderly in centers for social work and institutions for eldercare. The data was collected online, through interviews with the respondents: employees of the homes for the elderly and centers for social work. They were questioned about the realities of providing accommodation for the elderly and the obstacles arising from an inadequately arranged legal framework fragmented across sub-levels of the state administration. The research was conducted in the period from February to June 2022 in centers for social work and residential facilities for the eldercare, with a total of 20 respondents.

All the informants were individually interviewed, so as to probe into personal reflections of the activities under focus in this research. The interviews were recorded and transcribed, so as to provide a basis for thorough analysis of the data. The authors examined the informants' attitudes toward eldercare in B&H, from the perspective of active participants in this process, i.e. professional care providers. In these interviews, the researchers placed an emphasis on society's perception of the elderly, the role of centers for social work in eldercare, the role of the family and local community, and cooperation between public and private providers of care. Informants were also questioned on their own ideas and suggestions regarding potential types of assistance and interventions that may postpone entry into residential eldercare.

4. Findings and discussion

Social care for the elderly in B&H is not recognized as a topic of a general societal interest. The complex and largely dysfunctional political organization of the country has created an equally complex legislative framework that defines the rights of senior citizens mainly in the area of

social- and health-related care, and pension and disability insurance. The provisions of the *Law on Basic Social Protection, Protection of Civil Victims of War and Protection of Families with Children in the Federation of B&H* (Article 12) and the *Law on Social Protection of Republika Srpska* (Article 10) define users, only including the elderly in the following categories:

- disabled persons (blind and visually impaired, deaf and hard-of-hearing, persons with speech disabilities, physically handicapped, persons with permanent disability in physical development, persons with mental disabilities and persons with multiple, combined disabilities);
- persons without sufficient material resources and unable to work (adult persons without sufficient livelihood, unable to work and unable to provide sustenance on another basis);
- elderly persons without family care
- persons with socially negative behavior (persons prone to vagrancy, begging, alcoholism, etc.);
- persons and families in social need that, under specific circumstances, require the appropriate form of social protection (persons or families in need of social help due to forced migration, deportation, natural disasters, return from treatment, release from prison, etc.).

The conditions under which an elderly person may be entitled to some form of social protection can include the following:

- an elderly person without income;
- an elderly person without family members that are legally obliged to take care of them, or
- family members unable to support a senior family member.

With the aim of answering the research questions, the authors quote and extract from answers given by respondents to summarize the state of eldercare in Bosnia and Herzegovina.

The first research question was “How does care for the elderly function in Bosnia and Herzegovina in relation to the dysfunctional political organization in the country?”. The informants highlighted that the complex and

dysfunctional organization of the country is also reflected in the functioning of the care for the elderly. Responsibility for eldercare is left to lower levels of government, often exclusively local communities. Although Bosnia and Herzegovina is a signatory of the MIPAA, unfortunately no strategy on improving the position of the elderly has been adopted to date, thus presenting a 'missed opportunity' for developing a legislative and institutional framework for eldercare. Due to the lack of a strategy for eldercare, the state has almost completely left the responsibility for such care to the family. All these facts are established in a procedure administered by the local centers for social work. Protection of the elderly is implemented through residential institutions but also in other, non-institutional, ways. Residential institutions include those provided by social protection services (homes for elderly, gerontology centers, etc.), with their capacities in the governmental sector being limited and insufficient. Parallel to these, privately owned facilities also exist for the accommodation of the elderly, the number of which has increased significantly in recent years. This type of accommodation is often incorrectly registered and inadequately supervised. The price of accommodation in private institutions is beyond the means of the majority of elderly persons, meaning that a huge proportion are unable to access such residential facilities. While the state mostly subsidizes accommodation in public residential facilities, private facilities are mainly used by those with the financial means to pay by themselves, or those whose accommodation is mainly paid by relatives, most often children living abroad.

The above-mentioned drastic proportional increase of the elderly within the B&H population structure (i.e. from 6.5% in 1991 to 14.5% in 2013, and certainly higher again at the time of writing in 2023) led to the formulation of the question "How does B&H society perceive the elderly?". In general, respondents are of the opinion that caring for the elderly is primarily treated as a financial burden, which can be seen from their statements:

"Now the elderly are just a burden. Before, at least they were [seen as] useful when they were looking after the grandchildren, now people don't even need them for that. A special problem is the expense of placement in a home for the elderly, and the even greater expense of hiring women who care for the elderly at home. So when they become disabled, shamefully, the only thing that counts is how much

they cost, whether the price of taking care of the parent will exceed the value of the property that will be left behind.”

Extending life expectancy also requires higher costs, especially in terms of healthcare, which places a major burden on budgets. Intra-family and inter-generational solidarity is strained. Society does not respect the capacities of the elderly, who can make a significant contribution to the development of society with their experiences.

The authors also aimed to more precisely determine the role of centers for social work, as fundamental stakeholders in eldercare. While being key stakeholders in the field of social protection in general, they are critical bodies of support for elderly persons who have no property or relatives who are obliged to support them by law. Their role, in addition to being a partner in the multidisciplinary approach of service and care provision, is also that of implementing social protection measures. The procedure for recognizing the right to compensation for care and assistance by another person, and also the procedure for accommodating elderly individuals for which payment or co-payment is to be paid by the state, is conducted by the relevant centers for social work, according to an individual's place of residence. Centers also have a coordinating role between family members and other partners that participate in care provision (institutions, non-governmental organizations, religious organizations, etc.). Based on respondents' answers, it is clear that the role of centers for social work is indispensable in both institutional and non-institutional social protection systems.

The rights of beneficiaries of social protection, including the elderly, are regulated by laws at the entity and cantonal levels, as well as that of Brčko District. In the Federation of Bosnia and Herzegovina, the social protection system includes over 40 ministries and institutions. The activities relating to social protection, protection of civil victims of war and protection of families with children are carried out by the Federal Ministry of Labor and Social Policy and 10 cantonal ministries responsible for social protection and protection of families and children. According to the data provided in the *Draft Strategy for the Development of the Social and Child Protection System in the Federation of Bosnia and Herzegovina 2023-2030*, the institutions that directly implement social protection through the work of local services include 61 centers for social work (59 municipal and 2

cantonal) that have the status of legal entities, as well as another 19 that are organized as social protection services within municipality-level administrative bodies. All of this represents a significant burden for the employees of centers for social work, who undertake the process of recognizing the rights of the elderly based on a large number of regulations from various fields.

The next research question examined whether the role of the family in eldercare has changed. In our region, the prevalent traditional understanding is that the family should have a primary role in providing care for its members. In doing so, families try to primarily rely upon their own resources, with elderly family members trying to stay in their familiar surroundings for as long as is possible. Caring for elderly dependents with the help of others first mobilizes the family so that different solutions are chosen, be it that elderly family members move in with younger ones or vice-versa, with third parties generally being hired to stay with the elderly continuously or for short-but-regular periods. In small communities, family care for the elderly is usually intertwined with neighborly and intra-familial assistance. Recently there has been a shift in attitudes about residential eldercare, as a large number of the elderly remain alone. A great interest in placement in homes for the elderly is also evident, especially due to the fact that a large number of younger people live abroad and are unable to directly take care of their aged and infirm parents. However, placement in a home remains an unpopular choice, as it indicates abandonment and lack of respect for the elderly according to traditional attitudes. The respondents also point to the lack of institutional capacity for elderly accommodation being a major problem, as well as the high cost of available accommodation. Supervision of facilities is often inadequate, with this especially being the case for private accommodation facilities. Therefore, for example, only one private home for the accommodation of the elderly and infirm persons in Tuzla Canton is certified and meets the conditions for carrying out activities in accordance with the provisions of the *Rulebook on standards for work and provision of services in social care institutions in the Federation of Bosnia and Herzegovina*.

The respondents also expressed their views on the relationship dynamics between family members and relatives who are placed in institutions. In accordance with B&H family legislation, adult children have a legal obligation to care for and support their parents. When parents are taken

care of in a residential institution, it is common for contact to be reduced exclusively to the settlement of financial obligations towards the institution, and with the passage of time, meetings and visits become less and less frequent. The COVID-19 pandemic and the ban on visitations during that period were another aggravating factor regarding familial relationships. Most often, centers for social work act as the main link between the family and the elderly, especially in situations where the cost of subsidies or the full cost of accommodation is borne by the state through the relevant center for social work.

The next question probed the role(s) of the local community in improving eldercare. Respondents were of the opinion that the local community should provide assistance services to the elderly in their immediate environment. Impaired health and mobility difficulties require adequate access provisions, especially in the environs of healthcare institutions. The uneven development of local communities, especially rural ones, makes the daily life of the elderly difficult. Home help services are provided exclusively by non-governmental organizations, most often the Red Cross, Caritas and Merhamet. Unfortunately, a large number of the elderly, due to poverty, use the services of soup kitchens, which exist exclusively in larger urban centers. It was also suggested that supported housing for the elderly and infirm could be a type of support organized by local communities.

The interviewees evaluated the cooperation of the institutions in which they worked with non-governmental organizations that support eldercare. Their answers show that inter-organizational cooperation in relation to eldercare is not systematic, and such initiatives are essentially the result of the volition of individuals involved in eldercare. There is no systematic type of cooperation, or statistical data on eldercare-related activities that would allow us to gain insight into the situation of eldercare in this respect. The following is the quote of a social worker from a home for the elderly:

“We lack coordination between the family, institution and social work centers. Residents placed in our institution come from various backgrounds. The cooperation depends on individuals. Mostly, everything comes down to personal acquaintances and networks that I have as a person, and no professional network to speak of has yet been established.”

Finally, the respondents were questioned on the forms of assistance that they believed would delay the institutional(ized) care for the elderly

in Bosnia and Herzegovina. Institutional eldercare in B&H is limited by its insufficient capacities. For this reason, it is important to design different non-institutional types of care and support so that the elderly can live (relatively) independently for as long as possible in their own housing, i.e. an environment that provides them with a sense of security and is supportive of independent living. Non-institutional eldercare is mainly implemented in the form of 'combining households'; i.e. elderly family members moving in with younger ones or vice-versa. Unfortunately, the development of such accommodation is still in its nascent stage, although the *Law on Foster Care in the Federation of B&H* specifies such type of protection. Respondents emphasized that other non-institutional forms of eldercare (daycenters, gerontology centers, free time centers, etc.) are insufficiently organized, especially in smaller local communities. The system of eldercare in B&H should be decentralized so as to be focused on the needs of the elderly through their connection to the local community. In such a way, the elderly and their families or primary social network (family, neighbors, friends, relatives, religious communities) would play an important role in social support and quality of life of the elderly.

5. Conclusion

Eldercare, is a topical and challenging issue all over the world. In B&H, this challenge is even more significant because the state's legislative framework does not contain a dedicated law that would refer to the exercise and protection of the rights of the elderly. The areas from which the rights of the elderly are derived include laws in the field of social and health care, pension and disability insurance, and (partially) family legislation. The rights of the elderly are mostly determined on the basis of material and family status, while their real needs are neglected. The goal of this research was to examine the current state of eldercare in Bosnia and Herzegovina from the perspective of professionals employed in centers for social work and residential institutions for the accommodation of the elderly. Based on the responses of the respondents, it is evident that the increasing number of elderly persons and the growth in the costs of caring for the elderly are perceived primarily as a financial burden. Our respondents believe that

valuing the fact that the elderly have more life experience than others and that they can still make a great contribution should form the backbone of public awareness of the need for eldercare.

In addition to the above-outlined set of laws and the activities of governmental institutions, the mechanism for the protection of the elderly in B&H society consists of the primary social network (especially the family), the local community, religious communities and non-governmental organizations. The foundations of eldercare must be grounded in improvement of intergenerational and inter-sectoral solidarity in society. Respondents particularly emphasized the importance of centers for social work as bearers of social care and social protection in general, and also in terms of social protection of the elderly. They also highlighted the fact that the role of the family in relation to eldercare has also been changing: While traditionally eldercare was deeply rooted in the family environment, the modern way of life has brought with it (or even imposed) other solutions, especially residential accommodation.

Respondents generally agree that the problem lies in the insufficient capacity of the currently existing residential institutions. Although there has been an evident increase in the number of residential institutions for the accommodation of the elderly, from 35 in 2013 to 62 in 2020 (FMRSP, 2021), their number is still far behind that which would cater to present needs. A particularly worrying issue in relation to this is the different interpretation of the minimum standards for residential accommodation, and especially the inadequate supervision of such facilities' work. Employees in residential facilities of the elderly also commented that the ties between the elderly – i.e. users of the accommodation – and their relatives are increasingly breaking down, with such contact essentially being reduced to payment of accommodation costs, with, over time, the entirety of care being left as the responsibility of the residential facilities.

Respondents' perceptions of the eldercare system essentially boil down to the belief that it should be decentralized in such a way that it is primarily directed towards the needs of the elderly through the development of accessible assistance services within the local community. In this way, it would be possible for the elderly to lead a dignified life and remain in their community. The broader social community has a great responsibility to ensure a humane old age, and this is admittedly a complex task to

deal with. Only through the joint activity of all involved stakeholders, both governmental and from the civil sector, and based on the principles of intergenerational solidarity and active aging, can one attempt to address this issue of residential care (Lučić, 2016). The primary social network (including family, neighbors, friends, relatives and religious communities) plays an important role in social support and the quality of life of the elderly.

The results of this research, which focused on the attitudes of employees in centers for social work and residential institutions for the accommodation of the elderly, have highlighted possible ways in which to deal with the challenges, because they point to problems from the perspective of eldercare providers. The *Draft Strategy for the Development of the Social and Child Protection System in the Federation of Bosnia and Herzegovina 2023-2030*, in the part focusing on persons in the third age of life, summarizes the necessary measures upon which a focus should be placed with regard to providing solutions to problems related to: poverty, health services, housing and living conditions, aging in rural and economically disadvantaged areas, social protection, lifelong learning, active participation of the elderly in the community, prevention of violence, neglect and abuse of the elderly by their relatives or other persons from the community, social attitudes towards the elderly, as well as intergenerational solidarity. However, the development and implementation of such measures will not be possible without the comprehensive involvement of all stakeholders responsible for eldercare in Bosnia and Herzegovina in such a process.

Literature

- Agency for statistics of Bosnia and Herzegovina (2016). *Census of Population, Households and Dwellings in Bosnia and Herzegovina, 2013: Final Results*. Sarajevo: Agency for statistics of Bosnia and Herzegovina.
- Caritas BiH (2012). *Siromaštvo i socijalna isključenost starijih osoba u BiH*. (Informativni bilten).
- Draft Strategy for the Development of the Social and Child Protection System in the Federation of Bosnia and Herzegovina 2023–2030*. Available at <https://fmrsp.gov.ba/strateska-platforma-nacrt-strategije-razvoja-sistema-socijalne-i-djecije-zastite-u-fbih-2023-203> Accessed on August 26, 2022.

- FMRSP – Federal Ministry of Labor and Social Policy (2021). *Federalno Ministarstvo rada i socijalne politike – podaci*. Available at <https://fmrsp.gov.ba/?p=4043> Accessed on September 20, 2021.
- FMRSP – Federal Ministry of Labor and Social Policy (2018). *Strategija za unapređenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine za razdoblje 2018–2027. godine*. Sarajevo: Federalno Ministarstvo rada i socijalne politike.
- Hromadžić, A. (2015). “Where were they until now?” Aging, Care and Abandonment in a Bosnian Town. *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 45(38), 3–29.
- Kepeš, N. (2012). *Identifikacija i etiologija trenutnog stanja i položaja osoba treće životne dobi u BiH*. Gračanica: Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada.
- Law on Basic Social Protection, Protection of Civil Victims of War and Protection of Families with Children in the Federation of B&H*. Available at <https://fmrsp.gov.ba/?wpdmpro=zakon-o-osnovama-socijalne-zastite-zastite-civilnih-zrtava-rata-i-zasite-porodice-sa-djecom-sa-izmjenama-i-dopunama> Accessed on September 20, 2021.
- Law on Foster Care in the Federation of B&H*. Available at <https://childhub.org/sh/djecija-zastita-multimedijalni-izvori/zakon-o-hraniteljstvu-fbih-infographic> Accessed on September 20, 2021.
- Law on Social Protection of Republika Srpska*. Available at http://www.djeca.rs.ba/uploaded/Zakon_o_socijalnoj%20zastiti.pdf Accessed on September 20, 2021.
- Lučić, E. (2016). Šira društvena zajednica u osiguravanju humane starosti. U: H. Šarić i E. Lučić (ur), *Socijalna gerontologija* (str. 106–118). Tuzla: Offset.
- Rulebook on standards for work and provision of services in social care institutions in the Federation of Bosnia and Herzegovina*. „Službene novine FBiH”, broj 15/13.
- Salić, N. (2019). *Percepcija i procjena starijih osoba u Bosni i Hercegovini o socijalnoj podršci i kvalitetu života* (neobjavljena doktorska teza). Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu – Fakultet političkih nauka.
- Salić, N., Lučić, E., Ramić, S. (2021). Socijalna podrška kroz percepciju starijih osoba u BiH. *Gerontologija*, 49(1), 37–57.
- Stojak, R. (1990). *Socio-ekonomski položaj starih ljudi u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Zavod za unapređenje socijalne djelatnosti.

**Ерна Лучић
Тања Павловић
Нихада Делибеговић Цанић**

РЕАЛНОСТ ЗАШТИТЕ СТАРИЈИХ У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

Апстракт

Број старијих у Босни и Херцеговини (БиХ) је у порасту, а попис становништва, који је обављен 2013. године, показао је да је 14% укупног становништва старије од 65 година. Сложена и углавном нефункционална политичка организација БиХ (која се састоји од два ентитета, једног дистрикта, десет кантона, опћина и градова као носилаца локалне власти) створила је једнако сложен законодавни оквир, који дефинира права старијих углавном у областима социјалне заштите, здравствене заштите, пензијског и инвалидског осигурања. Лица која могу остварити право на неки облик социјалне заштите су (1) старији без прихода; (2) лица без чланова породице који су по закону дужни да се о њима старају и (3) чланови породице који нису у могућности да издржавају старијег члана породице. Искључиво ако старији немају чланове породице који могу бринути о њима бригу преузима држава.

Заштита старијих одвија се у два облика смјештаја у установама социјалне заштите: резиденцијално збрињавање (смјештај у институције) у сектору социјалне заштите (домови за старе, геронтолошки центри и сл), с ограниченим и недовољним капацитетима; и објекти за смјештај старијих у приватном власништву, чији је број у порасту, али је надзор над њиховим радом неадекватан. Док држава дјеломично субвенционира смјештај у јавним установама, приватни смјештај најчешће користе „богатији” корисници или они корисници којима трошкове партиципације у цијени смјештаја плаћају сродници који живе у иностранству. Остали ванинституционални облици бриге о старијима (дневни центри, центри за слободно вријеме и сл) су недовољно организовани, посебно у мањим локалним заједницама, при чему финансијски развијеније заједнице обично пружају више услуга.

На основу принципа еколошке геронтологије и вишестепеног управљања, ово истраживање фокусира се на објашњавање реалних искустава пружаоца њега старијима, на два нивоа: на нивоима запослених у институционалној заштити и у центрима за социјални рад, у контексту комплексности политичког и социјалног ткања у БиХ. Овај рад има за циљ да одговори на наредна истраживачка питања: (1) Како заштита старијих функционише у БиХ унутар дисфункционалне политичке организације државе? Како комплексан политички систем дискриминише неке грађане?; (2) С обзиром на то да је заштита старијих, по правилу, недоступна грађанима, било услед финансија или недовољних капацитета, каква је улога државе и (чланова) породице у пружању бриге старијима? Како се старији перципирају?; и (3) Који облици помоћи би одгодили институционализацију старијих у БиХ?

С обзиром на услове у којима се организује актуелна институционална заштита старијих у БиХ, овај рад преиспитује међуодnose између различитих актера укључених у њихову заштиту. Подаци су прикупљени посредством телефонских интервјуа са запосленима у домовима за старије (и то онима који су запослени у дужем временском периоду) и са запосленима у центрима за социјални рад. Предмет интервјуа биле су тренутне околности у вези са обезбјеђивањем домске заштите старијима и препреке које проистичу из лоше регулисаног законског оквира, фрагментисаног дуж различитих поднивоа државне организације. С обзиром на то да је (плаћена) нега старијих до сада умногоме била одсутна из јавних политика БиХ и посљедично остављена нижим (понекад само локалним) нивоима власти, овај рад идентификује главне административне и практичне препреке које заштиту старијих у БиХ чине толико комплексном.

Кључне ријечи: старији, домска заштита, Босна и Херцеговина, стручњаци.

Оригинални научни рад
УДК 616-083-053.9(497.11)
Рад послат: 5.6.2023.
Рад прихваћен: 1.10.2023.

Доротеја Пековић Тошић*

АКТИВНОСТИ ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА У ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ СТАРИЈИХ У ГРАДУ БЕОГРАДУ

Резиме: Палијативно збрињавање је свеобухватно и активно пружање заштите корисницима, у коме се квалитет живота претпоставља његовој дужини. Оно обухвата психолошку, физичку, социјалну и духовну помоћ и подршку, као и координацију јавног и приватног здравственог сектора, а од медицинског и немедицинског кадра се очекује мултидисциплинарни приступ. Здравствени систем Републике Србије налази се у незавидној ситуацији у односу на европске стандарде, због чега и усклађивање са њима делује тешко оствариво. У питању су недостатак болничких постеља, техничке опреме и довољно едукованог особља за негу терминално оболелих особа. Потреба за палијативним лечењем и негом у Републици Србији је изражена услед повећања броја старијих и људи са хроничним болестима, као и оних који болују од прогресивних типова болести. До одређеног помака у овој области дошло је усвајањем „Стратегије за палијативно збрињавање” 2009. године. Предмет овог рада јесте пружање услуга палијативног збрињавања од стране цивилног сектора на територији Града Београда. С тим у вези, фокус је на приказу начина на који се палијативно збрињавање обезбеђује унутар организације „VELhospice”, првог пружаоца ове услуге како у Републици Србији тако и у Граду Београду. Истраживањем су испитане улоге које социјални радници, психолози, духовници и лекари специјалисти за палијативну медицину имају у пружању услуга палијативног збрињавања, као и њихови ставови о тренутној ситуацији у овој области и њеном развоју у националном контексту.

Кључне речи: палијативно збрињавање, цивилни сектор, терминално обољење, услуге палијативног збрињавања, Град Београд

* dorotejapekovic@gmail.com

1. Увод

Србија, као и већина земаља света, суочава се са израженим трендом старења становништва, које, између осталог, за последицу има пораст броја особа које болују од хроничних обољења и особа којима је неопходна палијативна заштита и нега (малигна обољења, цереброваскуларне болести, HIV/AIDS, саобраћајне трауме и сл). Пружање палијативне неге подразумева, између осталог, отварање хосписа и организовање медицинских тимова едукованих за пружање овакве врсте неге. Са друге стране, палијативна заштита обухвата далеко више од самог појма неге, и она се односи на правну, тј. законску регулативу, укључивање стручњака из различитих области и сл. У Србији је изражена потреба за бољом организацијом палијативног збрињавања уопштено, као и за његовом већом доступношћу за различите категорије становништва (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009). Поред демографског изазова и повећања броја оболелих од болести са прогресивним током, пред Србијом је и тзв. европски изазов, односно неопходност усклађивања стандарда у палијативној заштити са стандардима Европске уније. У области палијативног збрињавања су, од стране власти и других актера, предузети одређени кораци у правцу побољшања квалитета и доступности услуга, а пре свега усвојени су „Стратегија за палијативно збрињавање” и „Акциони план палијативног збрињавања 2009–2015”, док су стратешке активности након истека важења ових докумената изостале, упркос нереализованим циљевима. Наиме, и даље су присутни бројни проблеми, а неки од најважнијих су: недостатак смештајних капацитета, недовољно едукованог кадра за примену палијативне неге, недостатак есенцијалних лекова итд.

Између осталог, неопходно је развити позитиван став према овој врсти збрињавања, како код самих стручних радника тако и код корисника, чланова њихове породице, али и јавности. Посебно значајна јесте едукација свих оних који пружају услуге палијативног лечења и неге, били они медицински или немедицински радници. Значајна је и сарадња са породицама оболелих и пружање подршке породици оболелих (Акциони план за палијативно збрињавање, 2009). Као пружаоци услуга палијативног збрињавања првенствено се препознају

лекари и медицинске сестре, као тим примарне здравствене заштите, али све већу улогу у овој области имају социјални радници. Они могу представљати спону између палијативних пацијената и чланова њихове породице са здравственим системом или другим услугама у заједници, уколико и када се за то јави потреба. Њихов значај није препознат у довољној мери или се своди на основе које се примењују у раду са корисницима којима су потребне услуге или накнаде из система социјалне заштите уопштено. Са друге стране, неопходна је и едукација самих социјалних радника о палијативном збрињавању, кроз акредитоване програме обука, као и кроз увођење предмета који ће се бавити овом темом на академском нивоу (Perišić, 2015). Истовремено, изражена је потреба за доношењем системских решења за ширење и унапређење палијативног збрињавања, како у државном сектору тако и у цивилном (Minić, 2016).

Феномен палијативне неге је комплексно разматран у бројним публикацијама, честа је тема бројних конгреса, стручних усавршавања, али и интересовања укупне јавности, јер се све чешће са научног аспекта изучава процес умирања и смрти терминално оболелих особа. Фокус овог рада је на услугама палијативног збрињавања које пружа цивилни сектор на територији Града Београда. У раду се прво указује на одређења појма и карактеристике палијативног збрињавања, те регулативе у овој области, а затим представљају и анализирају начини пружања ове услуге.

2. Палијативно збрињавање у Републици Србији

2.1. Историјат пружања услуга палијативне заштите у Србији

Зачеци палијативног збрињавања у Србији се могу довести у везу са појавом хришћанства, када су монаси и монахиње пружали негу оболелима и помагали у олакшању смртног исхода. Прва болница у Србији основана је у манастиру Студеница у 13. веку, под називом „Свети дух”. Ова болница имала је одељење за душевне и одељење за телесне болеснике. У Студеничком типуку Светог Саве појављују се први писани документи о хоспису на територији Србије. На територији наше

земље постојала су и издвојена одељења при болницама, која су била намењена смештају неизлечивих болесника (Katić, Švab, 2013). Тако звани хоспитали су представљали прихватилишта за негу лепрозних. Највећи хоспитал за негу лепрозних отворио је краљ Стефан Дечански, недалеко од манастира Дечани. У 15. веку отворен је и лепрозаријум у близини Сребренице, чији је велики донатор био деспот Стефан Лазаревић. Болнице у Србији су у том периоду биле организоване по угледу на византијске. Оваква организација је највише била заступљена у дечанској болници, која је имала део за негу пацијената који су боловали од неизлечивих болести. Јелена Анжујска је подигла манастир Св. Богородице Ратачке, уз наредбу да се при манастиру сагради и болница за смештај старијих и лица са трајним телесним недостацима. Године 1844. у Крагујевцу је отворена болница за лечење и негу болесника који су патили од тешких и неизлечивих болести.

Када су у питању последње деценије савременог доба и унапређење приступи проблематици палијативног збрињавања, Институт за онкологију и радиологију Србије у Београду је 1996. године превео публикацију Светске здравствене организације (СЗО) „Ублажавање канцерског бола”. На основу ове публикације усвојен је један од кључних принципа у збрињавању онколошких пацијената, а то је супортативна нега. Министарство здравља је 2005. године, у сарадњи са Саветом Европе, одржало Европску конференцију о палијативном збрињавању у Београду. Ова конференција је допринела доношењу београдске Декларације „Палијативно збрињавање за све којима је потребно”. Након одржане конференције идентификовани су приоритети за палијативно збрињавање у Србији, који се односе на дефинисање стандарда у области палијативног збрињавања, доступност есенцијалних лекова, програме обуке и едукације и информисање јавности о палијативном збрињавању (Downing, Milićević, Haraldsdottir, 2012).

Уследило је формирање националне Радне групе од стране Министарства здравља, која је саставила националну „Стратегију за палијативно збрињавање” и пратећи акциони план. У сарадњи са Европском унијом, Министарство је спровело пројекат под називом „Развој палијативног збрињавања у Србији” од 2011. до 2014. године. Циљ пројекта било је пружање подршке у имплементацији палија-

тивног збрињавања у здравствени систем Србије на сва три нивоа (примарни, секундарни, терцијарни).

У међувремену, конкретно 2004. године, основан је BELhospice, прва организација цивилног друштва у Србији, која пружа услуге палијативног збрињавања на територији Београда. Ова организација је заправо увела појам палијативног збрињавања у Србију кроз организовање бројних курсева, али и путем пружања холистичких услуга пацијентима у њиховим домовима (Downing, Milićević, Haraldsdottir, 2012). Клиничко одељење за палијативно збрињавање, у саставу Клинике за Интерне болести, почело је са радом 2015. године.

2.2. Правни оквир пружања палијативне заштите

На седници Владе Републике Србије (РС) у марту 2009. године је усвојена „Национална стратегија за палијативно збрињавање”, а смернице за клиничку праксу у палијативном збрињавању су дате у оквиру заједничког пројекта Министарства здравља РС и Европске уније (ЕУ) „Развој палијативног збрињавања у Србији”. Стратегија је предвидела формирање служби на сва три нивоа здравствене заштите (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009).

Низ законских, подзаконских и стратешких докумената повезан је са проблематиком палијативног збрињавања у Србији. Када је у питању право на палијативно збрињавање, од највећег значаја је регулатива из области здравствене заштите и здравственог осигурања. Тако се палијативно збрињавање, према „Закону о здравственом осигурању”, дефинише као пружање услуга осигураном лицу у терминалној фази болести, на свим нивоима здравствене заштите, без обзира на тип болести, а у сврху унапређења квалитета живота осигураног болесног лица (чл. 59). Право на палијативну заштиту, овим Законом, гарантовано је само лицима која су осигурана. То доводи у питање заштиту других осетљивих групација, што значи да нису обухваћена сва лица која имају потребу за палијативним збрињавањем (Marčetić, 2019). Са друге стране, „Закон о здравственој заштити” прописао је да право на здравствену заштиту има сваки грађанин, уз поштовање људских права, интегритета и личности (чл. 25). „Законом о правима

пацијената” предвиђено је да се сваком грађанину омогући доступност здравствене заштите, пружање здравствених услуга, приватност, информације, право на друго стручно мишљење, али и право на олакшање бола и патње (чл. 6, 8, 13, 14, 28). Напуштена је стара формулација о праву пацијената на самоодлучивање, а као адекватна замена предвиђено је право пацијената на самоодређивање. Међутим, без обзира на то што је у „Закону о здравственој заштити” наслов члана који се односи на самоодлучивање избрисан, текст је остао исти. Употреба термина самоодлучивање претрпела је одређене критике, зато што се сматра да овај термин може означавати одбијање или пасиван став пацијената у погледу свог лечења (Balkan trust for democracy, 2019). Додатно, у националном правном оквиру није изричито дефинисано право пацијентове тзв. директиве унапред (енгл. *Advance directive*). Одредба „Закон о правима пацијената”, која би дефинисала изјаву воље унапред још увек не постоји, тј. не говори се о претпостављеној вољи (Balkan Trust for Democracy, 2019).

„Закон о правима пацијената” предвиђа право на приговор, уколико пацијент сматра да му је неко од права из области здравствене заштите ускраћено, било то поступком здравственог радника или сарадника (чл. 30). Овај поступак траје 13 радних дана, што је период који за пацијенте у терминалној фази болести може бити дуг. То доводи до тога да се ово право, када су у питању палијативни пацијенти, не може сматрати делотворним (Marčetić, 2019).

Што се тиче регулације институционалног оквира за палијативно збрињавање, „Уредбом о плану мрежа здравствених установа” прописан је капацитет болничких установа за продужено лечење и негу (геријатрија, палијативно збрињавање, хемиотерапија, физикална медицина и терапија) и то 0,20 постеља на 1000 становника (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009). На примарном нивоу здравствене заштите, „Законом о здравственој заштити”, предвиђено је оснивање Завода за геронтологију и палијативно збрињавање. Закон предвиђа да се у државној својини Завод једино може основати уколико се налази на територији која у свом саставу има универзитет који укључује факултет здравствене струке. „Закон о здравственој заштити” предвиђа постојање дневне болнице, као посебне организационе јединице којом се организује палијативно збрињавање

особа у терминалним фазама болести и продужена болничка нега (чл. 110). На примарном нивоу здравствене заштите, „Стратегијом за палијативно збрињавање” предвиђено је да службе кућног лечења буду ојачане организационо и кадровски (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009) и прецизирају се надлежности. Тако се наводи да је стационарно лечење медицински оправдано онда када неопходна здравствена заштита може искључиво да се пружа у тим условима, а не кућним лечењем. За пацијенте који су у терминалној фази и који су непокретни, а исказују потребу за палијативним лечењем предвиђа се краткотрајно лечење у стационарној установи. Кућно лечење је медицински оправдано када се од стране лекара специјалисте индукује примена медицинских и рехабилитационих процедура. Кућно лечење је наставак стационарног лечења (члан 19).

На крају, услуге јавних бележника као посредника у остваривању права пацијената у терминалним фазама болести могу бити од изузетне користи. Међутим, ове услуге су ограниченог домета јер јавно-бележничка тарифа не даје могућност ослобађања плаћања услуга, што може представљати велики трошак за оболела лица (Balkan Trust for Democracy, 2019).

2.3. Доступност услуга палијативне заштите

Услуге палијативне заштите у здравственом систему у Србији је могуће добити на три нивоа, у зависности од специфичне ситуације конкретног пацијента. На примарном нивоу здравствене заштите палијативну негу пружају Службе кућног лечења и тимови који су део Служби за здравствену заштиту одраслих, али могу учествовати и Службе хитне медицинске помоћи поливалентне патронаже. Тако су на примарном нивоу сви домови здравља који су надлежни за популацију бројнију од 25.000 становника у обавези да оформе тимове за палијативно збрињавање у оквиру службе кућног лечења и неге. У домовима здравља који су надлежни за популацију мању од 25.000 становника услуге палијативног збрињавања пружају лекари и медицинске сестре. Обавезно је вођење регистра о броју пацијената којима се пружа палијативно збрињавање. На овом нивоу здравствене заштите

палијативно збрињавање је намењено пацијентима који немају сложене потребе. Оно што је важно јесте да пружаоци ових услуга морају бити обучени за пружање ове врсте збрињавања. Палијативно збрињавање на овом нивоу мора бити холистичко, што подразумева планирање збрињавања, контролу бола, доступност неопходних средстава (лекови, медицинска опрема), подршку пацијенту и породици (социјалну, психолошку, духовну). Стручњаци на примарном нивоу здравствене заштите могу спроводити тзв. есенцијалну праксу, дефинисану од стране Међународне асоцијације за хоспис и палијативно збрињавање. Ова пракса подразумева да се задовоље најчешће потребе пацијената. Да би се пацијент могао упутити на кућно палијативно збрињавање неопходно је да задовољи један од одређених услова (да болује од хроничне, прогресивне болести, да се на основу коморбидитета очекује да ће живети између 6–12 месеци, да му је због узнапредовале болести неопходно палијативно збрињавање). Кућни тимови дневно обаве до 6 посета. То се не односи на одређена рурална подручја, услед удаљености, где тај број износи 4 посете дневно. На територији Београда постоји специјализована установа, Градски завод за геронтологију, који, између осталог, пружа услуге кућног лечења и палијативно збрињавање. У оквиру система здравствене заштите делује 15 јединица за палијативно збрињавање при одељењима за продужено лечење и негу, а које имају од 4 до 13 постеља. Пацијента на кућно лечење упућује или изабрани лекар или лекар са секундарног и/или терцијарног нивоа здравствене заштите (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009).

На секундарном нивоу здравствене заштите палијативна нега се пружа у јединицама за палијативно збрињавање. Уколико болница нема јединицу за палијативно збрињавање она се пружа од стране болничког тима за палијативно збрињавање. Боравак пацијената на овим одељењима је у просеку од две до три недеље, а збрињавање подразумева процену и контролу симптома болести. Предвиђено је да палијативно збрињавање на секундарном нивоу у будућности пружају организације цивилног друштва тј. центри који би били ван државног система здравствене заштите. Јединице за палијативно збрињавање служе и као подршка члановима породице, који су у улози старатеља, јер на одређено време преузимају бригу о пацијенту. То се углавном односи на период од две недеље, где је збрињавање

одобрено само оним пацијентима који су уписани у регистар пацијената којима је потребна палијативна нега. Старатељима се на тај начин пружа одмор, како би и даље били у стању да се брину о пацијентима код куће. Да би пацијент могао да буде упућен у јединицу за палијативно збрињавање мора испунити један од услова (да постоји потреба за планираним збрињавањем са циљем олакшања старатељима, да су потребе пацијента сложене и превазилазе збрињавање у кућним условима, да се појавила потреба за збрињавањем у последњим данима живота). Пацијенте у јединице палијативног збрињавања могу упутити лекари службе кућног лечења. У будућности се очекује да ће пацијенте у ове јединице моћи да упућују и лекари и медицинске сестре са других одељења у оквиру болнице, као и лекари и медицинске сестре тима за палијативно збрињавање са терцијарног нивоа (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009).

На терцијарни ниво здравствене заштите упућују се пацијенти којима је, поред специфичних потреба, неопходно и палијативно збрињавање. Услуге пружа тим за палијативно збрињавање на терцијарном нивоу дате установе. Специјализовани тимови на терцијарном нивоу су од значаја за палијативно збрињавање због тога што могу изаћи у сусрет целокупним потребама пацијената којима је потребна оваква врста неге. У Србији се тренутно пружа опште палијативно збрињавање, које би временом требало да прерасте у специјалистичко. Услови да се пацијент упути на терцијарни ниво заштите јесте да лекар који је одговоран за пацијента не може самостално да одговори на његове специфичне потребе (симптоми не могу да се доведу под контролу, нагло погоршање симптома и сл) (Стратегија за палијативно збрињавање, 2009).

Европска асоцијација за палијативно збрињавање је 2019. године објавила треће издање „Атласа палијативног збрињавања у Европи“. Према тим подацима, у Републици Србији доступно је 16 јединица за палијативно збрињавање одраслих особа. Од тога су 6,5% тимови за подршку палијативном збрињавању при болницама, 2,5% служби кућног лечења и 81% јединица за палијативну негу у болницама. Организација служби за палијативно збрињавање, према Европској асоцијацији за палијативно збрињавање, приказана је у Табели 1 (European Association for Palliative Care, 2019).

Табела 1. Приказ система служби за палијативно збрињавање

		Ниво палијативног збрињавања		
Облик палијативног збрињавања	Акутно збрињавање	Палијативни приступ	Специјалистичка подршка	Специјалистичко палијативно збрињавање
			Болница	В О Л О Н Т Е Р И
	Продужено збрињавање	Социјалне установе	Болнички тим	
	Кућна нега	Лекар/пагронажна сестра		Мобилни тим за специјалистичко збрињавање

Извор: European Association for Palliative Care, 2019.

Са аспекта здравствене заштите, под квалитетним збрињавањем подразумева се потпуна збринутост пацијената у складу са његовим специфичним потребама, узимајући у обзир сву штету и корист од предузетих здравствених мера заштите. Да би се осигурао квалитет збрињавања неопходно је обезбедити пружање најбоље могуће заштите пацијената (превенција путем раног откривања, процена потреба, олакшавање бола и симптома болести). Индикатори служе за боље разумевање одређених система и упоређивање са другим системима, како би се унапредила одређена област посматрања. Квалитет здравствене заштите побољшава се унапређењем структуралних елемената. У Србији није у потпуности развијен сет индикатора којима би се унапредило палијативно збрињавање. Индикатори који су развијени, а односе се на ову област, предвиђени су за сва три нивоа здравствене заштите (примарни, секундарни, терцијарни). Ови индикатори се односе на пацијенте који имају потребу за палијативном негом, без обзира на дијагнозу, старост, пол, као и на све службе које пружају услугу палијативног збрињавања било да су у владином или невладином сектору (Downing, Lukić, Milićević, 2014).

Палијативно збрињавање у Србији је у повоју у систему социјалне заштите. „Законом о социјалној заштити” из 2011. године утврђена је потреба за социо-здравственим установама и могућност оснивања социо-здравствених одељења (чл. 60). Иако је потреба за таквим установама препозната, недовољно је урађено како би се ситуација променила. Током година су отворане јединице за палијативно збрињавање, што је требало да допринесе повећању обима пружања услуга палијативне заштите, а самим тим и квалитету пружања услуга. Сам квалитет услуга палијативне заштите у сектору социјалне заштите није на нивоу на коме би требало да буде, у односу на неке европске земље у којима је постојање хосписа одвојено од здравственог система, а под управом је организација цивилног друштва. Код нас једина организација цивилног друштва, која се бави искључиво пружањем услуга палијативног збрињавања, јесте BELhospice. Ова организација се финансира путем донација, чиме не оптерећује државни буџет.

У погледу унапређења квалитета услуга, у овој области, спроведени су пројекти који су за циљ имали приказивање слике палијативног збрињавања у Републици Србији. Неки од таквих пројеката били

су онај који је већ наведен, а који је финансиран од стране Европске уније „Развој палијативног збрињавања у Србији”, затим пројекат који је Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања спровело у сарадњи са немачком организацијом за међународну сарадњу ГИЗ под називом „Услуге социјалне заштите за осетљиве групе”, 2019. године, те пројекат „Палијативна нега и збрињавање у локалној заједници”.

На међународној конференцији одржаној у Новом Саду 2018. године, под називом „Да завршетак живота буде достојанствен као и његов почетак”, указивано је на квалитет услуга палијативног збрињавања на територији Републике Србије. Између осталог, наведено је да, иако је усвојена стратегија за палијативно збрињавање на нивоу државе, она у целости није заживела. Истакнута је потреба за континуираним радом на подизању свести јавности, а посебно представника власти. Оно на чему се ради, а тиче се побољшања квалитета палијативне неге, јесте обезбеђивање додатног броја доктора медицине и медицинских сестара – техничара у јединицама за палијативно збрињавање у циљу повећања капацитета за палијативну негу (Pокrajinski ombudsman, 2018). Према подацима Градског завода за јавно здравље Београд и Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут”, просечна дневна заузетост постеља које служе нези палијативних пацијената је испод препоручене. По налогу Министарства здравља, здравствене установе су почеле са прерасподелом постељних капацитета, како би се повећао број постеља за палијативно збрињавање (Republički institut za javno zdravlje, 2017).

Према годишњем извештају BELhospice-a, из 2019. године, наводи се да сваке године у Србији 20.000 људи премине од последица малигних обољења, 30.000 малигних обољења се дијагностификује, а од тога 6.000 у Београду. У складу са тим бројкама процењује се да је само на територији града Београда неопходно преко 100 болничких постеља за ове пацијенте (BELhospice, 2019).

3. Главни изазови пред палијативном заштитом у Србији

Могуће је идентификовати бројне изазове који се јављају у области палијативног збрињавања у Србији, превасходно са аспекта организационих, финансијских и материјалних ресурса. Ови изазови се односе на сиромаштво становништва, недовољно финансирање услуга палијативног збрињавања, недоступност свих потребних опоиода, али и њихову стигматизацију, недовољно прилагођен регулаторни и управни систем, трошкове превенције и хронични недостатак извора финансирања, недовољно развијену јавну свест о нужности и добробити палијативног збрињавања и неразумевање самог концепта палијативне неге. Посебно, међу проблемима који прате ову област треба истаћи недовољан број стручњака из области палијативног збрињавања који је делом условљен недостатком адекватних образовних програма и обука, али и недостатком финансијске подршке за обуку и образовање.

Локалне самоуправе у Србији имају важну улогу када је реч о спровођењу и финансирању услуга социјалне заштите и палијативног збрињавања. Оне се суочавају са бројним ограничењима у погледу професионалних компетенција и недостатка средстава за финансирање, увођења нових или унапређења постојећих услуга, недостатка простора у институцијама које су намењене овим пацијентима и мањка особља које треба да се брине о њима, што неповољно утиче и на сам квалитет услуга палијативне заштите.

Глобално, хосписе оснивају организације цивилног друштва, које се финансирају кроз донације и које остају ван државног сектора. Они су подршка здравственом систему у збрињавању пацијената који имају потребу за палијативним збрињавањем. Правни систем наше земље још није омогућио да се организације цивилног друштва баве здравственом делатношћу. У земљама које имају најбоље регулисане моделе палијативног збрињавања носиоци услуга управо су организације цивилног друштва. Код нас још увек не постоји довољна флексибилност система да препозна значај који би организације цивилног друштва допринеле унапређењу палијативног збрињавања у Србији.

3.1. Демографски изазови

Демографски изазови који се постављају пред палијативном заштитом у Србији превасходно се односе на растуће потребе за овим видом збрињавања, а као последица старења становништва, али и растућег броја пацијената чије болести имају прогресиван ток. Основне карактеристике становништва у Србији одражавају тренд ниског наталитета и старења становништва, уз повећање стопе смртности. Просечна старост становника Србије износи 43 године, док удео старијих од 65 година у укупној популацији износи више од 22,2%. Према процени Републичког завода за статистику, удео старијих у укупном становништву износиће 24% до 2040. године. Најбржи раст, процењује се, биће удео старијих од осамдесет година, 7,4%, у 2040. години (Vračević, Todorović, Zajić, 2019). Пораст удела старијих особа у становништву директно утиче на повећање потребе за негом, с обзиром на то да с годинама живота расте и ризик од хроничних обољења која могу проузроковати умањену функционалност и нижи степен самосталности у свакодневним активностима. Приметан је раст старачких домаћинстава, а нарочито оних једночланих. Разлог је повећање броја старих у укупном становништву, али и ишчезавање традиционалне породице. То доводи до угрожености старијих, али и до повећане потребе за услугама социјалне заштите.

3.2. Услови европских интеграција

Државе чланице Савета Европе обавезале су се на потписивање докумената везаних за поштовање минималних стандарда у области здравствене заштите. Тако је Савет Европе усвојио „Препоруку о палијативном збрињавању”, позивајући државе чланице да имплементирају палијативно збрињавање у националне здравствене системе. Република Србија је, на основу тих Препорука и у складу са Препорукама Европске конференције, 2009. године усвојила „Стратегију за палијативно збрињавање”. Ова Стратегија је допринела покушају дефинисања националних стандарда за палијативно збрињавање, а пре свега препозната је потреба за палијативним збрињавањем.

Уз подршку Европске комисије, 2018. године одржан је форум „Здравствени систем Србије и ЕУ – стандарди у здравству”. Као што је наведено, пред Србијом је тзв. европски изазов, што подразумева усклађивање стандарда здравствене заштите са стандардима у здравству Европске уније, а између осталог укључује и увођење стандарда за област палијативног збрињавања. Према наводима European Healthare Consumer-а, здравствени систем у Србији је више пута био на дну лествице по квалитету здравствене заштите у односу на друге европске земље. Између осталог се наводи да Србија, за разлику од неких земаља чланица ЕУ, нема одговарајући обим и капацитет за смештај пацијената који болују од неизлечивих, хроничних болести (Björnberg, 2018).

Уз финансијску помоћ Европске уније, у Србији су спроведени пројекти који су за циљ имали унапређење палијативног збрињавања. Један од њих био је „Развој палијативног збрињавања у Србији”, као смерница за клиничку праксу. Захваљујући овом пројекту, као што је већ наведено, у 13 болница у Србији отворена су одељења за палијативно збрињавање. Тако је у Клиничко-болничком центру Звездара отворено одељење за палијативно збрињавање, на коме раде специјалисти интерне медицине, 12 медицинских сестара и један саветник за рад са пацијентима и члановима њихове породице. Поред тога, ова одељења су отворена у општој болници у Зрењанину, Чачку, Прокупљу, Сремској Митровици.

Пројекат „Европска подршка инклузивном друштву”, који Европска унија такође финансира, има за циљ да обезбеди већу друштвену укљученост угрожених група у Србији, кроз сарадњу Делегације Европске уније у Републици Србији и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. У оквиру овог европског пројекта, у сарадњи са градом Крагујевцом, спровело је пројекат „Палијативна нега и збрињавање у локалној заједници”. Овим пројектом отворен је један од најсавременијих одељења за палијативно збрињавање у Геронтолошком центру Крагујевац. Овај блок за палијативно збрињавање располаже смештајним капацитетом од 26 кревета, али још увек није кренуо са радом услед нерешеног питања мокрог чвора.

3.3. Неинтегрисаност здравствене и социјалне заштите

Систем социјалне заштите представља аутоматски стабилизатор који се активира када наступе економске тешкоће или пад запослености. Ипак, недовољна информисаност, али и захтевне административне процедуре представљају препреке за остваривање права из домена здравствене заштите. С тим у вези, поједине категорије становништва су угрожене, укључујући и оне које имају потребу за палијативним збрињавањем. Услед неинтегрисаности социјалне и здравствене заштите онемогућено је побољшање квалитета услуга збрињавања. Неинтегрисаност посебно долази до изражаја када су у питању одређене вулнерабилне групе, између осталих, и оне које испољавају потребу за палијативним збрињавањем. Део заштите овим групама треба да пружи здравствени систем, а део систем социјалне заштите. То значи да, по „Закону о социјалном осигурању”, одређене вулнерабилне групе не могу испунити услов за статус осигураника, те им не може бити пружена услуга палијативног збрињавања. Са друге стране, не могу остварити ни помоћ одређених установа социјалне заштите, јер Министарство здравља није утврдило решење којим би те установе могле ангажовати здравствене раднике. Савремена пракса рада здравствених и социјалних служби мора сагледати целовитост палијативног збрињавања, али се истовремено морају изнаћи решења за друштвено осетљиве групе, у које спадају и они којима је неопходно палијативно збрињавање.

Као покушај интеграције здравствене и социјалне заштите старих спроведен је пилот пројекат „Подршка реформи заштите старих лица”, који је спровео Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање. Овај пројекат је имао за циљ утврђивање стандарда квалитета у збрињавању старих лица у терминалним фазама живота. Пројекат је једино реализован у Крагујевцу. Још један пројекат који је био покушај интеграције ова два система јесте „Достојанствена старост – проширење и побољшање социјалних и здравствених установа за домицилна и избегла лица”, финансиран од стране организације *Cooperazione Italiana*. Циљ овог пројекта је била реализација инфраструктурних радова како би се унапредио квалитет услуга збрињавања и палијативне неге. Међутим, и овај пројекат је остао нереализован.

3.4. Дискриминација на основу животног доба

Општа забрана дискриминације, облици и случајеви дискриминације, као и поступци заштите од дискриминације уређени су „Законом о забрани дискриминације”. Члан 23 овог Закона прописује забрану дискриминација лица на основу старосног доба, што даље упућује на то да је потребно право на достојанствене услове живота без дискриминације, а преваходно право на једнак приступ у коришћењу здравствених и других јавних услуга. Забрану дискриминације прописује и одредба „Закона о здравственој заштити”. Њоме је предвиђено начело правичности здравствене заштите. Ово начело се остварује забраном дискриминације у пружању здравствених услуга на основу пола, расе, вероисповести, националне припадности, старости, социјалног порекла, језика, здравственог стања (чл. 21). Дискриминација на основу животног доба често се комбинује са другим ставкама. Између осталих, дискриминацији подлежу и особе које пате од хроничних обољења. Положај оваквих особа, али и чланова њихове породице (оних који континуирано пружају подршку и брину о њима), је осетљив, изолован и неповољан. Они трпе дискриминаторне ставове, не само друштвеног већ и здравственог система. Приметна је друштвена и системска невидљивост која психолошки тешко пада особама са хроничним обољењима. Претрагом литературе и извора из области људских права у вези са здрављем стиче се утисак о невидљивости особа са хроничним обољењима (SUPRAM, 2016).

Неповољности које могу имати особе са хроничним обољењима односе се и на њихову непосредну околинду која често неадекватно одговара на њихове специфичне потребе (Stojković Zlatanović, 2015). Дискриминација особа са хроничним обољењима, у систему здравствене, социјалне заштите, образовања, запошљавања, намеће закључак да је потребно омогућити њихову видљивост. То се може постићи пре свега кроз експлицитно регулисање статуса особа са хроничним обољењима у оквиру система и кроз законске и подзаконске акте.

4. Активности цивилног сектора на примеру BELhospice-a

4.1. BELhospice – цивилни пружалац услуге палијативног збрињавања

BELhospice је основан 2004. године, као специјализована организација цивилног друштва за пружање услуга палијативног збрињавања. Од 2006. године проширио је своје активности, оформио мултидисциплинарне тимове и почео да ради са пацијентима. Основан је у Београду на иницијативу др Наташе Милићевић, која је имала визију о унапређењу палијативног збрињавања у Србији. Циљеви организације су фокус на пружању квалитетних услуга палијативног збрињавања, едукација професионалаца (здравствених и стручних радника) и јавности и промоција палијативног збрињавања у Републици Србији, уз остваривање шире друштвене подршке. Од свог оснивања до данас ова организација финансира своје активности искључиво од донација различитих компанија, установа, појединаца, али и на основу реализације пројеката.

Као део мреже у оквиру добротворне организације из Велике Британије „Хоспис наде” (Hospice of Hope), BELhospice је посвећен развоју палијативног збрињавања у Источној Европи. У свом раду BELhospice комбинује пружање здравствене неге, социјалних услуга, духовну и емоционалну подршку. Ова организација, између осталог, спроводи тренинге и едукативне радионице за медицинско, немедицинско особље и волонтере. Залаже се да нега у хоспису буде препозната и примењена у здравственом систему Србије. Сваке године организује се BELhospice добротворни бал у сврху прикупљања средстава. Тако је 2018. основан BELhospice клуб у циљу окупљања донатора, како корпоративних тако и појединачних (тренутно BELhospice клуб окупља 25 појединачних и 27 корпоративних донатора).

4.2. Садржај рада BELhospice-a

О раду цивилног сектора у области палијативног збрињавања стечена су сазнања на основу дубинских интервјуа спроведених на узорку који су чинили стручни радници запослени у организацији цивилног друштва BELhospice: два социјална радника, два духовника,

те по један психолог, доктор специјалиста палијативне медицине и неговатељ. Истраживање је спроведено у просторијама BELhospice-a у Малом Мокром Лугу у Београду 2020. године.

4.2.1. Стручни радници, сарадници и волонтери у пружању услуга палијативног збрињавања

У периоду од 2006. до 2012. године тим BELhospice-a су сачињавали медицински радници (две докторке и две медицинске сестре) и запослени који се бавио прикупљањем новчаних средстава (енгл. *fundraising*). Од 2012. године формиран је тим у складу са принципима палијативног збрињавања, односно холистичким приступом. Нови приступ, тј. формирање мултидисциплинарног тима, подразумевао је укључивање социјалног радника у пружање услуга. Његова задужења у оквиру тима могла би се сажети у функцију координације психосоцијалне подршке и развијања волонтирања. Тренутно, тим чине два лекара, четири медицинске сестре, две неговатељице, два социјална радника, психолог, координатор за волонтере, координатор за рад са пацијентима и координатор за *fundraising*. Социјални радник се ангажује, изузев на пословима социјалног рада, и на пословима руковођења целокупном службом. Он истиче у разговору да већ годину и по дана нема директан контакт са пацијентима, те наводи како се осећа поводом тога:

Због тога ми је жао јер сам током пет година рада у овој установи избрусио себе да будем прави хоспис социјални радник. Да немам проблем да причам са људима на крају њиховог живота, о њиховим жељама, страховима, надањима. Неке од најбољих интервенција су ми биле управо када сам причао са људима на крају њиховог живота и њиховим очекивањима. Најбоље сам се осећао уз подршку туговањима.

Улога социјалног радника у палијативном збрињавању, према исказу саговорника који обављају послове социјалног радника у BELhospice-у, зависи од места рада и иницијативе самог радника. Социјални радници у неким земљама, како наводе саговорници социјални радници, више се баве саветовањем пацијената и чланова њихове породице и пружањем подршке у процесу туговања. У другим се више баве административним пословима, сакупљањем потребних

информација и документације, те кратким посетама пацијентима. Осим тога, социјални радници посредују, односно сарађују са другим службама у циљу пружања помоћи пацијентима. У свету је пракса да социјални радници помажу и око сахране, док код нас још увек постоји добросуседска солидарност.

Социјални радници у BELhospice-у износе мишљење да постоји извесна маргинализација њихове улоге у палијативном збрињавању, јер како један од њих наводи:

На пример, када говоримо о подршци у процесу туговања, у Србији ће одмах рећи то је за психолога. На нивоу Европске асоцијације за палијативно збрињавање то воде социјални радници. Породичну психотерапију су креирали социјални радници, а углавном су је преузели психотерапеути.

Психолог истиче да стручни радници који пружају услуге палијативног збрињавања морају бити посебно обучени за рад са корисницима, односно члановима њихових породица. Пре свега, потребно је успоставити отворену комуникацију и пратити када је корисник спреман да разговара о одређеним темама, те не инсистирати на темама за које није спреман у датом тренутку. Исто важи и у односу са члановима породице, где се могу јавити ситуације изазовне за рад. На пример, са једне стране је умирућа особа која је свесна свог стања, док члан породице није прихватио ситуацију, па долази до појаве разних конфликта, мимоилажења у жељама, осећања беспомоћности и слично. Тада је потребно садржајно радити са породицом како би се такве ситуације ублажиле, односно превазишле колико је то могуће. Психолог посебно истиче да је веома битно говорити о жељама на крају живота.

У тим се повремено, у складу са потребама корисника, укључују и сарадници. Тренутни тим сарађује са једним клиничким психологом, два теолога која пружају духовну подршку и са доктором специјалистом за палијативну медицину. Сви, укључујући сараднике, морају имати лиценцу за пружање услуга социјалне заштите, како би се установа регистровала за пружање услуга у области палијативног збрињавања. Један од теолога објаснио је важност духовне подршке, као и разлику између духовности и религиозности:

Када говоримо о религиозности, она се увек појми као један мањи део духовности која је доста шири појам. Духовност можемо видети као однос између два бића, који обухвата и комуникацију. Сви смо ми духовна бића, што не значи да смо и религиозни. Доста људи не успева то да схвати јер поистовећује та два појма.

Психолошка подршка се у BELhospice-у углавном пружа од стране социјалних радника, али и од медицинског тима кроз успостављање комуникације и односа поверења. Стога се психолози укључују по потреби, као и духовници.

Волонтери су, како истиче социјални радник, веома битан део тима. До сада је волонтерску обуку прошло преко двестотине људи. У различите активности је тренутно укључено око 170 волонтера, с тим што активних волонтера који обилазе пацијенте има 30. Током 2019. године обуку је прошло још 49 волонтера. На годишњем нивоу највише волонтера се укључује у активности *fundraising*-а. Социјални радници наводе да је важан део активности BELhospice-а усмерен управо на развијање волонтирања у хоспису. Објашњава да су Европска асоцијација за палијативно збрињавање, Светска алијанса за хоспис и палијативно збрињавање и Међународна асоцијација за хоспис и палијативно збрињавање донеле заједнички документ под називом „Повеља о волонтирању у хоспису и палијативном збрињавању”. Тако је и BELhospice препознао значај волонтера, па стога настоји да подржи овај документ и његове циљеве.

Пружање услуга у области палијативног збрињавања захтева адекватну обученост стручних радника. Упитани за предлоге за повећање компетенција стручних радника за ову област, саговорници су изнели различите сугестије. Према њиховим исказима, потребно је увести специјализовану едукацију на академском нивоу. Таква едукација је потребна свим стручним профилима заступљеним у области палијативне заштите: лекарима, медицинским техничарима, социјалним радницима. Осим тога, потребно је што више акредитованих програма обуке, предавања, семинара, тренинга. Социјална радница истакла је да би требало да постоји „кровна” организација која би се бавила овим питањима.

4.2.2. Доступност услуга палијативног збрињавања

Збрињавање на крају живота требало би да буде доступно свакоме, без обзира на финансијско стање, односно требало би да буде бесплатно, наводи социјални радник. Други саговорник каже да, иако постоји изражена потреба за услугама палијативног збрињавања, овој теми није посвећено довољно пажње:

Палијативна нега може бити потреба свих нас. Сви ми умиремо и то није табу. Старост нам није обећана, дата. Не могу да схватим зашто се толико мало пажње посвећује области палијативног збрињавања код нас.

Упитани за мишљење о доступности услуга палијативног збрињавања на територији Републике Србије саговорници су мишљења да није омогућена њена потпуна доступност. Ипак, социјални радник истиче да су направљени одређени искораци у задњих пет до шест година, пре свега зато што су отворене болничке јединице за палијативно збрињавање. Он наводи да их тренутно има 15 у Србији, у којима је дозвољен боравак до 14 дана. Међутим, у питању су болничка одељења у којима нема мултидисциплинарног приступа. Он наставља да у систему социјалне заштите палијативно збрињавање није на нивоу на коме би требало да буде у поређењу са неким европским земљама где хосписи имају од 12 до 14 кревета. Сматра и да је национални здравствени систем препознао потребу за постојањем одељења за палијативно збрињавање, али да је грешка што та одељења садрже до 30 кревета. То показује, према мишљењу социјалног радника, да систем не разуме концепт палијативног збрињавања, јер намеће превелики обим посла онима који би услугу пружали. То значи да би се као пружаоци услуге јавиле већ запослене медицинске сестре, што би довело до тога да квалитет услуга не буде развијен на начин на који би задовољио одређен ниво. Социјална радница истиче да се код нас јавила иницијатива за отварањем оваквих одељења, али да се увек појави нека препрека. Наводи пример Крагујевца, где је отворен палијативни центар који није кренуо са радом због нестручно урађеног мокрог чвора. Како наводи лекар:

Код нас се не разуме концепт палијативне неге. Пацијент је на кућном лечењу, док хоспис служи да се он збрине уколико дође до погоршања стања.

Служи за стабилизацију стања пацијента. Јединице за палијативно збрињавање не треба да буду као свако болничко одељење или да се пацијент пребације са једног одељења на друго зато што се не зна како даље са њим. То није идеја палијативне неге.

Лекар наводи да BELhospice покрива само 10% пацијената у Београду којима су потребне услуге палијативног збрињавања. У тај проценат улазе само онколошки пацијенти, иако постоје многе категорије пацијената којима је потребна оваква врста неге (пацијенти са деменцијом, неуролошким обољењима, срчаном инсуфицијенцијом, хроничним опструктивним болестима плућа, трауматизмом), што значи да постоји широка лепеза људи на чије потребе није одговорено.

Социјална радница сматра да се у Србији јавља проблем хроничног одсуства комуникације између сектора, пре свега мислећи на сектор здравствене и социјалне заштите, јер палијативно збрињавање спада у домен социо-здравствених услуга. У Европи, као такви, хосписи припадају систему социјалне заштите, али је укључен и здравствени систем. Социјална радница наводи:

Да би се развио хоспис у Србији он делимично мора да обухвата постојеће установе, али и да буде независан систем који иде између здравства и социјалне заштите. Морамо имати хосписе и у једном и у другом сектору. Гурајући све у постојеће установе, долази до мешања пацијената којима је потребно палијативно збрињавање и оних којима није. Не постоји препознавање пацијената којима је палијативна нега нужна.

Социјална радница је истакла да се у свом раду суочава са много примера „мешања пацијената” управо због непостојања установа намењених искључиво палијативним корисницима. Објашњава једну од таквих ситуација у којима је пацијенткиња оболела од канцера била смештена у собу са три пацијенткиње које нису биле животно угрожене и захтевале другачију негу. Таквим приступом се губи простор за рад са пацијентима који имају потребу за палијативним збрињавањем. Сем тога, у тим условима недостају и потребна техничка средства (као, на пример, у хосписима је обавезно постојање кревета са точићима како би пацијент по потреби могао да се премешта или да проведе одређено време ван собе). Према наводима доктора специјалисте за палијативну медицину, ако бисмо упоредили данашњи и некадашњи приступ палијативном збрињавању у Србији могли бисмо

рећи да је ситуација боља, али далеко од тога да је добра, тј. палијативно збрињавање у Србији је и даље у повоју. У приватном сектору нису уређени стандарди за примену палијативног збрињавања, што каже, доводи до проблема у том смислу да неки домови за старе пружају услуге палијативног збрињавања које заправо не одговарају потребама таквих пацијената.

4.2.3. Начин пружања услуга палијативног збрињавања

Услуге палијативног збрињавања пружају се и ван радног времена како би се избегле кризе код пацијената. То подразумева управљање симптомима, саветовање и двадесетчетворочасовну подршку, што значи да су како медицински тако и стручни радници и духовници увек доступни пацијентима и члановима њихове породице. Битно је да тим на састанцима дискутује о томе које су то породице које исказују већу потребу за разговором, објашњењима у датом тренутку, јер неко захтева додатно појашњење, разговор, како би се умирио, разумео или прихватио ситуацију. Психолог појашњава да BELhospice, као организација цивилног друштва, не ради као служба кућног лечења или хитна служба, већ се јавља као посредник, укључујући друге службе из заједнице по потреби. Следи објашњење да је уобичајена ситуација да код неког пацијента дође до погоршања стања. С обзиром на то, значајно је да неки члан породице буде оспособљен да у таквим тренуцима препозна симптоме и помогне пацијенту. Закључује да ситуација није увек идеална, а разлог томе је да неки људи не могу мирно да прихвате неизбежно, те се стављају у улогу „спасиоца”. Истиче да је члан породице значајан део тима јер је он истовремено и корисник и сарадник у лечењу.

Социјални радник наводи да пружање услуга палијативног збрињавања почиње на основу телефонског контакта. Објашњава да је значајно при првом контакту забележити основне податке, након чега медицински техничар даље може обавити разговор у коме долази до детаљнијих информација о пацијентовом здравственом стању и израженим здравственим потребама. Добијени подаци се онда уносе у књигу за претпријем и тада се заказује прва посета на којој се, са пацијентом и члановима породице, састају лекар и медицински

техничар. Циљ овог сусрета је сагледавање медицинског стања пацијента и даље потребе с обзиром на утврђено стање. Потом се укључују и други чланови тима. Социјални радник даље наводи да посета служи како би се пружило објашњење о конкретним услугама, очекивањима и могућностима којима BELhospice располаже. Истиче да, у зависности од ситуације, током прве посете, није пожељно испричати све, а разлог томе је психичка неспремност или физичко стање пацијента које то онемогућава. Битно је да се пружање услуге палијативног збрињавања обезбеди од момента дијагнозе, како лекар наводи:

Било би добро да код нас постоји више свести о палијативном збрињавању. Да се људи од старта не плаше смртним исходом. Чак и ако припремите људе да постоји мала шанса за излечењем, нада код пацијента се не губи до самог краја. У ситуацијама када могућности за излечење нису опција, већа је штета да људи тада нагло улете у палијативно збрињавање. Нажалост, код нас здравствени систем функционише тако да иде прво лечење, па када се исцрпе све опције упућују се на палијативну негу.

У BELhospice-у се прати енглески модел пружања услуга. Према овом моделу, медицински техничар је водитељ случаја (енгл. *casemanager*) који води пацијента, али и чланове породице. За разлику од овог модела, модел који се примењује у Аустрији полази од поделе одговорности између свих чланова тима.

Лекар специјалиста наводи да је у палијативном збрињавању заступљена вертикална хијерархија. Она подразумева, како он објашњава, да се на одређеном стадијуму болести као најважнија фигура јавља лекар, док медицинска сестра асистира лекару. Даље истиче да у периоду када дође до стабилизације стања само волонтери обилазе пацијенте, а да на крају живота многи пацијенти траже подршку духовника. Посебно истиче да је значајно да пацијент има могућност збрињавања у кућним условима, а да уколико таква могућност не постоји бар има услове за збрињавање у установама намењеним палијативној нези. Сматра битним постојање континуитета збрињавања и медицинске контроле симптома (терапија бола и других симптома). Услуге не престају смрћу пацијента, већ се пружа даља подршка члановима породице у суочавању са губитком.

Медицинска сестра истиче да део палијативног збрињавања јесте да пацијент буде у свом окружењу, као и да се у таквом окружењу пружа

најбоља могућа подршка, али да у већини земаља постоје хосписи који поседују стационарни део. Идеја је да пацијент буде у хоспису одређени период како би се стабилизовао, тј. да би се отклониле компликације симптома које су наступиле, те да се потом враћа кући. Наводи да хоспис служи и томе да чланови породице који су у улози неговатеља предахну одређени период. Она истиче да хоспис као концепт палијативног збрињавања подразумева различите услуге од којих су кључни сервиси, збрињавање у кући (енгл. *outpatient clinic*), стационарни део за пацијенте у тешком стању, дневни боравак за обављање окупационе терапије, дружење са волонтерима (овај сервис више погодује неонколошким пацијентима) и психосоцијална подршка у периоду туговања.

Доктор специјалиста палијативне медицине објашњава да у Србији постоји организациони проблем који се односи на усмереност служби кућног лечења ка обилажењу пацијената са хроничним обољењима, којима је Министарство здравља наложило да спроводе и услуге палијативног збрињавања. Ту се, истиче он, јавља проблем зато што услуге палијативног збрињавања захтевају другачији приступ. То објашњава на примеру медицинског техничара или медицинске сестре који у току једног дана морају да прикључе отприлике 15 инфузија, обаве 3 до 4 превијања у кући пацијента, обаве 20 теренских посета, што доводи до проблема преоптерећености пружаоца услуга, који се не могу у довољној мери посветити пацијентима који имају потребу за палијативним збрињавањем. Како наводи, то изискује време, које службе кућног лечења немају услед превеликог обима посла. Објашњава да услуге кућног лечења обављају екипе које чине лекар и медицински техничар, уз асистенцију теренских техничара, чији је задатак давање прописане терапије пацијентима. Сем њих, постоје и теренски лаборанти чије је задужење узимање и транспорт узорака (крви, урина, столице, брисева) од куће пацијента до лабораторије. Такође наглашава да на рад служби за кућно лечење утичу и поновљене интервенције, нарочите ако су у истом дану. У таквим условима здравствени радници су растрзани, са једне стране, да ли да помогну пацијентима који су у задњим данима живота или пацијентима са нетерминалним обољењима. Из тога произлази да су пацијенти у терминалној фази принуђени да чекају да тимови службе

за кућно лечење прво обаве хитне интервенције, што, истиче, код пацијената и његове породице ствара осећај небриге здравственог система према њима.

4.2.4. Услуге палијативног збрињавања за неонколошке пацијенте

BELhospice врши само збрињавање онколошких пацијената. Социјални радник истиче да би ова врста збрињавања требало да буде доступна свима који болују од неизлечивих болести, те да су услуге палијативног збрињавања основно право сваког човека. Даље наводи да велики број пацијената исказује потребу за оваквом врстом услуга, али да системски они нису препознати. Лекар специјалиста палијативне медицине истиче да посао здравственог радника подразумева универзалну бригу о стању пацијената, без обзира на то од које болести пацијент болује. Акцент се, наглашава, не сме стављати искључиво на контролу физичких симптома болести, али ипак сматра неприхватљивим да особа у 21. веку живи са болом, те да је важно да се пацијент лиши бола. Истиче да разлика свакако постоји, јер неонколошки пацијенти имају другачију дијагнозу, што подразумева постепенији прогрес болести, дужи животни век пацијента и другачију врсту неге. Закључак је да би обухват палијативног збрињавања требало да укључи све категорије без обзира на врсту болести, а које јасно исказују неопходност за палијативном негом. Медицинска сестра наводи да се код пацијената који болују од терминалних обољења не може предвидети преостало време и да оно треба да буде што квалитетније искоришћено без обзира да ли се ради о онколошким или неонколошким пацијентима. Следи објашњење да у обзир не треба узети само малигна обољења, јер постоје озбиљне аутоимуне, неуролошке болести, трауматизми, те сходно томе сви пацијенти имају право да на достојанствен начин заврше свој живот. Закључује да, док се не установи адекватна мрежа установа које би се бавиле палијативним збрињавањем и биле потпуно посвећене пружању палијативне неге онима којима је таква врста неге најпотребнија, остаје само да се овим пацијентима пружи несебична помоћ и подршка до задњих дана њиховог живота. Социјални радник објашњава да BELhospice тренутно не располаже новчаним средствима која би омогућила да се

посвети пружању услуга палијативног збрињавања и неонколошких пацијената:

Што се тиче утврђивања потреба за палијативним збрињавањем неонколошких пацијената, бићу искрен, не знам да ли у Србији тако нешто постоји.

4.2.5. Финансирање услуга палијативног збрињавања

Према мишљењу лекара, палијативно збрињавање у нашој земљи није финансирано у довољној мери. Сматра да у Србији недостају хосписи, стручно особље, као и да су службе кућног лечења преоптерећене великим бројем пацијената. Са друге стране, потврђује да су издвојени ресурси за отварање одељења и јединица за палијативно збрињавање при болницама, али сматра да немају организовану структуру рада. Социјална радница је мишљења да читава област палијативног збрињавања није уређена, па самим тим ни наменско финансирање за ову област. Посебно назначава постојање супспецијализације медицине бола. Наводи да је потребно осветити и анимирати донаторе у циљу континуираног финансирања услуга палијативног збрињавања. Финансијска средства, према њеним наводима, треба усмерити на едукацију запослених у социо-здравственим службама, као и на опремање постојећих установа које пружају овакву врсту услуга додатном, савременијом опремом. Значајним сматра и едукацију јавности која може довести до интересовања за ову област, а тиме и до више донација. Објашњава да BELhospice има едукативне центре у којима се стручни радници едукују о принципима палијативног збрињавања које могу применити на свом радном месту.

4.2.6. Духовни аспект у палијативном збрињавању

Када постане очигледно да особа неће успети да се опорави и да је ушла у процес смрти и умирања битно је управљати мистеријом са којом се пацијент суочава на частан начин, који је усклађен са универзалним искуством велике духовности (Borasio, 2013).

Као што је наведено, чланове тима BELhospice-а, осим здравствених и стручних радника, чине два теолога који пружају духовну

помоћ и подршку пацијентима којима је она потребна. Обуку за рад са пацијентима који користе услуге палијативног збрињавања стекли су на студијама теологије, један на студијама Православног богословског факултета, Универзитета у Београду, други на Универзитету теологије у Глостерширу у Великој Британији. Тиму BELhospice-а су се придружили као волонтери, прошавши обуку француске организације цивилног друштва „Албатрос“, која обучава волонтере активне у области палијативног збрињавања. Свој рад у BELhospice-у сматрају изузетно значајним и привилегијом да као чланови тима, с обзиром на постојање различитих професија, учествују у разумевању човека као целине. Наводе да се, без обзира на различитости, у много чему преклапају са својим базичним професионалним приступима. Тимски рад виде као изузетно битан, нарочито овде „где се на умирање и смрт реагује другачије“.

Наводе да у раду са оболелима немају одређени образац кога се придржавају. Свакој особи приступају индивидуално, без предрасуда, неосуђујуће. Свој рад виде као прилику да се повежу са пацијентима кроз прихватање и разумевање у циљу досезања нивоа прикладне повезаности. Један од њих наводи да су они једноставно присутни, да пажљиво слушају, саосећају, рефлектују и допуштају особи да се изрази. Дефинише то као „држање простора“. Тиме, сматра, указује поверење, допуштајући особи да кроз свој потенцијал дође до решења, а не кроз контролу која долази споља, већ кроз преображај који долази изнутра. Кроз емпатију, безусловно позитивно разматрање, стварају окружење у коме се пацијенти усуђују да деле своје наде, страхове, жеље. Испитаници објашњавају да као даваоци духовног збрињавања стварају сигуран простор у коме се могу изразити мисли, осећања о болести, животу, духовности. Сматрају да су као пружаоци услуга духовног збрињавања позвани да саучествују у следећем делу „путовања“ и од стране оних који чврсто верују, али и оних који себе не сматрају религиозним. Један од духовника истиче да је за њега битно да предрасуде остави по страни тиме избегавајући једноставне или унапред припремљене одговоре. Како каже:

Људи се суочавају са стварима које су их цео живот плашиле. Позван сам да ходам са њима. Ја не бирам руту. Ту сам да саслушам и поделим, а не да пропедам и подучавам.

Пракса им је да се, колико је могуће, када се говори о Богу, испуњењу, вечности, служе језиком који није религиозан, тј. да се говори на начин који је особи близак и који користи концепте дома, породице и љубави.

Наводе да духовни аспект све више долази у фокус. Збрињавање духовних потреба може имати позитиван утицај на начин на који пацијент доживљава своју болест, те је суочавање са егзистенцијалном патњом једнако важно као и медицинска, техничка питања и решења. Егзистенцијални или духовни домен је важна детерминанта квалитета живота многих пацијената, где духовно збрињавање значајно може допринети да се након такве процене егзистенцијалне патње или духовног стреса ослободе. У односу на искуство рада са пацијентима први састанак сматрају пресудним, када је у питању духовно збрињавање, јер у другим пасторалним ситуацијама постоји довољно времена да се успостави поверење. Разлог је тај што пацијенти у палијативном збрињавању немају увек луксуз времена, те се често догоди да само одређени број контаката могу да остваре са њима пре него што умру. Сама природа позива је таква да оно може бити искуство које испуњава и инспирише, док, са друге стране, може бити и емотивно исцрпљујуће. Зато је, како кажу, изазов бити у стању да се са корисником повежу на смислен и терапијски начин, док уједно одржавају своје емоционално и духовно здравље.

Духовник истиче да када се човек суочи са крајем свог живота улази у посебно душевно и духовно стање. Наводи да му је један корисник рекао:

Моје умирање је усамљено. Потребно ми је да разговарам, али сви избегавају да говоре на ту тему. Као да то није извесно да ће се догодити.

Даље следи објашњење да процес умирања подстиче дубока духовна питања смисла, била она вербализована или не, те да се људи повезују са својим претходним религиозним уверењима или се отварају према некој новој врсти духовног трагања. Истиче да је значај духовног збрињавања у одржавању контекста у којем корисник тражи смисао свог живота, тј. начин да се носи са својим искуством, да одржи наду, унутрашњу хармонију услед егзистенцијалних изазова у животу.

Саговорници који пружају ову врсту подршке закључују да духовни аспект ипак није довољно заступљен у области палијативног збрињавања, јер се много пута догоди да духовне потребе остану неиспуњене. Разлози за то су, како кажу, вишеструки. Може се догодити да пружаоци услуга палијативног збрињавања (медицински и стручни радници) не поседују довољно развијену свест о духовним потребама или недовољно развијене вештине евалуације тих потреба. Са друге стране, може доћи до устручавања пружаоца услуга да причају о процесу умирања и смрти. Наводе да разлог може бити и тај да пацијент или породица не жели да разговара о одређеним темама или да у датом тренутку нису спремни да говоре.

5.2.7. Препоруке за унапређење услова за развој палијативног збрињавања

Саговорници BELhospice-а објашњавају суштину промена које су потребне како би се обезбедио развој палијативног збрињавања у Србији. Социјални радник наводи да се област палијативног збрињавања мора решити на један системски начин, без обзира да ли ће формално припасти здравственој или социјалној заштити. Истиче да је први пут област палијативног збрињавања системски препозната када су у скупштинске процедуре ушле измене и допуне закона о здравственој заштити, где су препознати центри за палијативно збрињавање. Касније је креиран нови закон о здравственој заштити, а њиме су препознати заводи за палијативно збрињавање са стационаром. Објашњава да су законом у области социјалне заштите препознате социо-здравствене установе, као и могућност да се оснују социо-здравствена одељења и установе социјалне и здравствене заштите, а да је хоспис нешто што највише припада томе. Од када је Закон о здравственој заштити усвојен 2011. године, сматра да нису донети правилници којима би се уредила читава област лиценцирања стручних радника, као и организација пружалаца услуга. Такође, закључује да није донет ниједан правилник, подзаконски акт, којим би се уредила област палијативног збрињавања. Објашњава да је Републички завод за социјалну заштиту спровео истраживање о доступности примене здравствене заштите у геронтолошким установама, односно

приватним домовима за старе. Истраживање је показало да се велики број пацијената који показују потребу за палијативним збрињавањем „слива” у те установе, што их оставља без решења за оваквом врстом збрињавања. Предлаже решење по ком би носиоци услуга палијативног збрињавања биле организације цивилног друштва. Појашњава да код нас постоје организације цивилног друштва које могу да се лиценцирају за пружање услуга социјалне заштите, а уједно да се лиценцирају и за здравствене услуге, што је приватна пракса, а то значи наплату услуга. Истиче да се ту јавља парадокс, јер организација цивилног друштва жели да пружи бесплатне услуге, али да нема законску могућност за то. Предлаже да се на нивоу Републике Србије створи кровна организација која би у свом саставу имала хуманитарне организације, установе здравствене заштите, установе социјалне заштите и мобилне тимове који би обилазили сва одељења у којима се налазе пацијенти.

Доктор специјалиста палијативне медицине сматра да је потребан адекватан законски оквир и да би најадекватније законско решење било:

Да се хоспис уведе у високоспецијализоване установе. За почетак отворити барем четири или пет хосписа. Колико год то деловало скупо, није. Формирати независне теренске тимове који ће се искључиво бавити палијативним збрињавањем. Као и да ти тимови буду едуковани и да не буду везани за службе кућног лечења.

Медицинска сестра сматра да, са здравственог аспекта, не постоји добра координација услуга, јер се тимови за палијативно збрињавање неретко сусрећу са неразумевањем, како јавности тако и колега. Сматра да у питању није лоша намера, већ незнање. Предлаже да се у здравству поставе јасни критеријуми и процедуре којима ће се јасно навести које категорије пацијената могу бити примљене на одељење за палијативно збрињавање. Даље наводи да патронажне службе и домови здравља проналазе пацијенте, дакле примарни ниво здравствене заштите, док се на секундарном нивоу ни не зна који су то пацијенти који испуњавају услове за услуге палијативног збрињавања. Стога, закључује, морају постојати правила којих ће се здравствени радници придржавати, а не злоупотребљавати.

Духовник наводи да су хосписи за људе свих уверења, али да је концепт духовности проширен и дефинисан на много различитих начина, што понекад отежава примену духовног збрињавања. Духовно збрињавање треба да подразумева успостављање квалитетног односа поверења са циљем пружања подршке пацијентима у палијативном збрињавању, те би оно требало бити више заступљено него што је то тренутно случај. Сматра да холистички приступ који се спроводи у палијативном збрињавању треба да служи као пример осталим здравственим и социјалним радницима. Интеграција физичке, емотивне, психолошке, духовне и социјалне сфере је, истиче, више него потребна као приступ пацијентима и члановима њихове породице. Закључује да реч збрињавање има своје најискреније значење, а то је збрињавање особе као целине. Стога сматра да је духовни аспект интегралан и незаобилазан део ефикасне палијативне заштите.

Социјални радник наводи да, сем правног и институционалног уређења палијативног збрињавања, постоји неопходност за спровођењем научних истраживања у овој области, за едукацијом стручних радника, али и информисањем стручне јавности, као и лаика. Даље истиче да су истраживања значајна јер представљају индикаторе о томе шта треба развијати, каква је ситуација, на шта треба скренути пажњу, шта исправити. Такође, постоји потреба за отварањем јединица за палијативно збрињавање, хосписа, јачање сектора цивилног друштва, не само на територији града Београда, већ на територији целе Србије. То значи да је потребно донети системска решења за ширење и унапређење палијативног збрињавања, с обзиром на то да је приметна тенденција раста броја пацијената који исказују потребу за палијативним збрињавањем. Сматра да још увек не постоји добра координација услуга и да начин на који се може обезбедити континуитет услуга за пацијенте јесте добра координација мултидисциплинарног тима. Истиче и значај развијања волонтирања. Како каже:

Преко волонтера највише ширимо свест о палијативном збрињавању у локалној заједници. Они су такорећи наши амбасадори, јер имају темеље и знање о палијативном збрињавању.

Закључак саговорника ВЕLhospice-а јесте да је област палијативног збрињавања у Србији тренутно у повоју, те да се, за разлику од

претходних година, види помак набоље, али да се ствари не реализују брзином којом би требало. Потребно је унапредити много аспеката ове области, исправити оне које нису имплементирани на најадекватнији начин, едуковати јавност и стручне раднике. Пре свега, истичу неопходност системске организације у области палијативног збрињавања, јер је то нужност из које произлазе даљи кораци.

6. Закључак

Смрт је неизбежна, последња фаза живота. Међутим, начин на који особа умире може се обликовати, јер заправо начин на који се одвија последња фаза не би требало да буде искључива одговорност појединца. Друштво може створити услове који људима омогућавају да крај свог живота проживе достојанствено и, колико је то могуће, без страха и бола.

Националне политике су од суштинског значаја за проширење приступа палијативном збрињавању. Водеће европске земље имају свеобухватне оквире политика којима интегришу палијативну негу у своје здравствене системе. Земље попут наше, које немају довољно ресурса за обуку, имају озбиљан мањак специјалиста, али и општег медицинског особља пре свега у смислу за обуком за адекватну употребу опиоидних аналетика. Доношењем и усвајањем „Стратегије за палијативно збрињавање” препозната је потреба за увођењем стандарда у области палијативног збрињавања у Србији. Разлог доношења Стратегије била је растућа потреба за оваквим видом збрињавања услед пораста броја старих и оболелих од терминалних обољења. Циљ доношења Стратегије јесте да се палијативно збрињавање учини интегралним елементом здравствене заштите и неотуђивим елементом права грађана на здравствену заштиту. Поред Стратегије, донет је и Акциони план за њено спровођење. Организације цивилног друштва се суочавају са бројним ограничењима у погледу професионалних компетенција и недостатка средстава за финансирање у циљу увођења нових или унапређења постојећих услуга. Такође, суочавају се са недостатком простора у институцијама намењеним пацијентима који исказују потребу за оваквим видом збрињавања и мањком особља,

што свакако неповољно утиче и на сам квалитет услуга палијативног збрињавања. Оно што се још јавља као проблем у овој области јесте недостатак обука, курсева, едукација, специјалистичких студија из палијативне медицине. Иако постоје примери добре праксе, захваљујући раду појединих организација цивилног друштва, и даље је приметна недовољна флексибилност система да препозна организације цивилног друштва као носиоце услуга палијативног збрињавања. Велики проблем ствара и недостатак хосписа. Због недостатака хосписа, а услед попуњености капацитета у здравственим установама, пацијенти којима је потребна палијативна нега бивају смештени у социјалне установе чије могућности превазилазе потребе које ови пацијенти имају. Услуге палијативне неге у Србији у збрињавању најтеже оболелих пацијената заслужују велико поштовање, али њихова доступност је још увек далеко од концепта холистичке медицине, где помоћ оболелима и њиховим породицама стиже директно и дугорочно. Питањима палијативног збрињавања требало би да се баве организације и установе у оквиру друштвене заједнице, односно цивилни сектор. Поготово стога што пацијенти и чланови њихове породице живе у заједници и њен су део. У Србији су организације цивилног друштва развијене по броју, али капацитети којима располажу нису довољно развијени. То што постоји велики број ових организација не показује заправо развој цивилног друштва. Потребно је да ове организације имају зацртану мисију и визију.

Литература

- Акциони план за спровођење стратегије за палијативно збрињавање (2009). Доступно на: <http://www.udruzenjecrc.rs/doc/Strategija%20Za%20Palijativno%20Zbrinjavanje%20Akциони%20Plan%202009-2015.pdf>. Приступљено 1.6.2023.
- Balkan Trust for Democracy (2019). *Аспекти медицинског права у палијативном лечењу умирућих пацијената*. Београд: Balkan Trust for Democracy.
- BELhospice (2019). *Annual report*. Београд: BELhospice.
- Björnberg, A. (2018). *Euro Health Consumer Index 2017*. Brussels: Health Consumer Powerhouse.

- Borasio, D. (2013). Über das Sterben. *C.H. BeckoHG*, 34(4), 22–31.
- Врачевић, М., Тодоровић, Н., Зајић, Г. (2019). *Социјална укљученост старијих у Србији*. Београд: Суграпринт.
- Downing, J., Лукић, Н., Милићевић, Н. (2014). *Модел палијативног збрињавања у Србији*. Београд: Министарство здравља.
- Downing, J., Милићевић, Н., Haraldsdottir, E. (2012). *Палијативна медицина: приручник за студенте медицине*. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду.
- European Association for Palliative Care (2019). *Atlas of Palliative Care in Europe*. Available at https://www.eapcnet.eu/Portals/0/PDFs/Atlas%20Europa%202019_DEF.pdf. Accessed June 6, 2023.
- Закон о забрани дискриминације, *Службени гласник РС*, бр. 22/2009 и 52/2021.
- Закон о здравственој заштити, *Службени гласник РС*, бр. 72/2009, 45/2013, 25/2019.
- Закон о здравственом осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 25/2019.
- Закон о правима пацијената, *Службени гласник РС*, бр. 45/2013.
- Закон о социјалној заштити, *Службени гласник РС*, бр. 24/2011.
- Катић, М., Шваб, И. (2013). *Obiteljska medicina*. Zagreb: Izdavačka kuća Alfa.
- Минић, В. (2016). *Тимски рад у палијативној skrби у дому болесника*. Дипломски рад. Доступно на: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1034>. Приступљено 1.6.2023.
- Национална стратегија за палијативно збрињавање* (2009). Доступно на: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/17/1> Приступљено 1.6.2023.
- Перишић, Н. (2015). *Evaluation of a Palliative Care Model in Serbia – conference proceedings*. Belfast: Social Policy Association.
- Покрајински омбудсман (2018). *Да завршетак живота буде достојанствен као његов почетак*. Нови Сад: Омбудсман.
- Републички институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут” (2017). *Индикатори квалитета услуга палијативног збрињавања у Србији*. Београд: Републички институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут”.
- Стојковић Златановић, С. (2015). Вулнерабилност друштвеног и посебност социјално-правног положаја лица оболелих од ретких болести. *Социолошки преглед*, 49(4): 387–391.
- SUPRAM (2016). *Друштвени и правни положај особа са ретким болестима и њихових породица у Србији*. Београд: SUPRAM.
- Уредба о плану мреже здравствених установа. *Службени гласник РС*, бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021 и 95/2021.

Doroteja Pekovic Tomic

CIVIL SECTOR ACTIVITIES IN PALLIATIVE CARE IN THE CITY OF BELGRADE

Abstract

Palliative care encompasses the comprehensive and active provision of protection to patients, in which the quality of life is prioritized over its length. Palliative care includes psychological, physical, social and spiritual assistance and support, and involves the coordination of both the public and private healthcare sectors, with medical and non-medical staff alike being expected to take a multidisciplinary approach to the treatment and care of patients. The healthcare system of the Republic of Serbia is in an unenviable situation at present, making it incredibly difficult for it to (aim to) comply with European standards. This unenviable situation includes difficulties such as a lack of hospital beds, technical equipment and sufficiently educated staff to adequately care for terminally ill people. The need for palliative treatment and care in the Republic of Serbia is particularly pressing due to the increase in the number and proportion of elderly and individuals with chronic diseases, as well as those suffering from progressive types of pain. A major advance in this area can be seen to have been the adoption of the Strategy for Palliative Care in 2009.

The focus of this paper is on the provision of palliative care services by the civil sector in the City of Belgrade, and, more specifically, the way(s) in which palliative care is provided within the BELhospice, as the first provider of palliative care services both in Belgrade and in the entirety of the Republic of Serbia. The research included an analysis of the roles of social workers, psychologists, spiritual professionals and specialists in palliative medicine in the provision of palliative care services, as well as their attitudes about the current situation and future development of palliative care across Serbia.

Keywords: palliative care, civil sector, terminal disease, palliative care services, City of Belgrade.

И ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Вера Витезовић*

РЈ Дневни центри и клубови Геронтолошког центра Београд

КЛУБ ЗА ОДРАСЛА И СТАРИЈА ЛИЦА – СОЦИЈАЛНО-ЗАШТИТНА УСЛУГА

Демографски показатељи указују да човечанство интензивно стари, што је навело демографе да означе 21. век „столећем старих људи”, где се старост више не третира као индивидуални изазов, већ као генерацијски и цивилизацијски изазов, који поставља државама све веће економске и социјалне захтеве. Национални стратешки правци акција усмеравају се ка обезбеђивању услова за одржавање независног начина живота старијих људи, уз поштовање њиховог достојанства, признавање равноправности и ангажовање потенцијала.

Међународни и национални документи установљавају дневне услуге у заједници као приоритетни облик друштвене бриге о старијима, који уважава захтеве и потребе старијих да остану у природном окружењу у складу са изреком из нашег народа: „Не напуштај кућни праг и огњиште”, која има снагу моралног императива.

Социјална заштита као један од главних сегмената друштвене бриге о старијима управо има за циљ пружање помоћи и оснаживање старијих за самосталан живот, као и спречавање настајања и отклањања последица њихове социјалне искључености. Институционални оквир у борби против социјалне искључености старијих и обезбеђивању активности које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу даје, између осталог, Закон о социјалној

* Дипломирана социјална радница, vitezovicvera@ugcb.rs

заштити из 2011. године, који јасно дефинише групу дневних услуга у заједници (дневни боравак, помоћ у кући, свратиште и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу) и надлежност јединица локалне самоуправе за њихово пружање и финансирање.

Клуб за одрасла и старија лица, са својом праксом од преко 50 година (клубови у Новом Саду своје почетке везују за 1966. годину), најстарији је облик „отворене социјалне заштите”. Својим садржајем, обухватом корисника и континуитетом деловања представља најзначајнији ресурс социјално-заштитних дневних услуга у заједници за старије. Томе у прилог говоре резултати истраживања „Мапирање услуга социјалне заштите у надлежности локалних самоуправа у Републици Србији”, које је спровео Центар за социјалну политику од октобра 2015. до марта 2016. године, а који показују да су клубови овог типа присутни у 31 општини и граду и да обухватају око 20.000 лица. У оквиру геронтолошких центара, по овом истраживању, клубови раде у следећим општинама и градовима: Ада, Бачка Паланка, Бечеј, Кикинда, Кула, Нови Бечеј, Нови Сад, Панчево, Сомбор, Суботица, Зрењанин, Београд, а у оквиру центара за социјални рад: Апатин, Деспотовац, Књажевац, Параћин, Сента, Србобран, Стара Пазова, Врбас, Врњачка Бања, Вршац, Зајечар. Овде нису обухваћени клубови геронтолошких центара у Нишу, Јагодини, Шапцу и Лесковцу и Центра за социјални рад Бор.

Поједини геронтолошки центри и центри за социјални рад су развили мрежу клубова за одрасла и старија лица. Радна јединица „Дневни центри и клубови” Геронтолошког центра Београд на крају 2022. године обухватала је 31 дневни центар и клуб за старије са капацитетом (број столица) 2.680 корисника, а евидентирано бројно стање корисника услуге клуба било је 8.954. У саставу Геронтолошког центра „Нови Сад” делује 18 клубова. Капацитет постојећих објеката клубова је 1.170 столица, а број корисника услуга на годишњем нивоу је преко 3.000. Геронтолошки центар из Суботице у свом саставу има 10 геронтолошких клубова (именовање услуге преузето из њихове документације), са 7.638 корисника. Мрежа клубова Геронтолошког центра Бачка Паланка састоји се од 5 клубова. Геронто-служба при

Центру за социјални рад Вршац има 4 клуба за старија лица са преко 350 корисника, која покривају околна села.

Услуга клуба за одрасла и старија лица се у одлукама о социјалној заштити локалних самоуправа различито сврстава и различито се одређују садржај и корисници услуге. Навешћемо неколико примера. У Одлуци Града Шапца клубови, у оквиру услуга социјалне заштите, спадају под бројем 5 – дневни боравак за остарела лица и клубови, а онда се у наставку одређује да корисници клубова задовољавају свакодневне животне потребе у смислу дружења, социјалне интеграције и рехабилитације, развијања солидарности, самопомоћи, културно-забавне, рекреативне, духовне и друге потребе. Град Панчево регулише услугу у склопу одељка II – услуге социјалне заштите, у оквиру дневних услуга у заједници (1. помоћ у кући, 2. дневни боравак, 3. клубови за одрасла и стара лица). У Одлуци Града Београда, клубови су сврстани под: 1. Дневне услуге (1.1. помоћ у кући, 1.2. дневни боравак В) дневни боравак одраслих и старијих лица а) клуб за одрасла и старија лица). Садржај дневног боравка у клубу у оквиру београдске Одлуке је исти као у Одлуци Града Шапца, уз додатак: исхрана, сервисне услуге, као што су прање и сушење и пеглање веша, одржавање личне хигијене и сл, а у зависности од интересовања корисника и радне и производне активности, кућна радиност и сл. Одлука Града Суботице је унеколико другачија: клубови се налазе у оквиру: „друга права – посебни облици социјалне заштите”. Садржај услуге је исти као у Одлуци Града Београда.

Постоје разлике и у одређивању корисника услуге клуба. У Одлуци Града Панчева право на услуге клубова имају следећа лица: социјално угрожена, изнемогла и хронично оболела лица, инвалидна лица и пензионери, којима породична подршка није довољна или није расположива, односно живе сами и нису у стању да се старају о себи или живе са сродницима који нису у стању да им пруже адекватну помоћ. За разлику од Панчева, Одлука Града Суботице на следећи начин одређује циљну групу корисника клубова: право на услуге клубова имају одрасла и старија лица која плаћају чланарину и услуге клубова по утврђеном ценовнику даваоца услуге.

За сагледавање значаја услуге клуба за одрасла и старија лица индикативна је „београдска пракса”. Година 1973. узима се за почетак

континуитета пружања услуга клуба за дневни боравак одраслих старијих лица у Београду. Те године, када је основано и Геронтолошко друштво Србије, отворен је први клуб за одрасла и старија лица при Центру за социјални рад општине Нови Београд, а у оквиру Службе за превентивну заштиту старијих и социјално-хуманитарне активности. Клуб је понео име заштитника људи у невољи, др Михајла Ступара. До 1976. године основана су још три клуба истог имена, који су равномерно покривали различите потребе старијих лица целе општине Нови Београд. Године 1982. оснива се ООУР „Дневни центри и клубови” (у састав је ушло 10 клубова преузетих од центара за социјални рад) при РО Градском центру за заштиту и негу старијих лица у Београду, као носиоцу активности ванинституционе бриге о старијим лицима. Делатност ООУР је одређена Законом о социјалној заштити СР Србије (Сл. гласник СР Србије 48/74), Законом о изменама и допунама Закона о социјалној заштити СР Србије (Сл. гласник СР Србије 30/79). Наведеним актима одређено је да је основна делатност ООУР „Дневни центри и клубови” социјална заштита нормалних одраслих старијих лица, односно организовање и пружање дневног боравка, исхране, физикалне и окупационе терапије, обезбеђивање остваривања здравствене и социјалне функције, рекреативне, културне, забавне и креативне активности и вршење сервисних услуга за стара лица. Клубови су дефинисани као посебан облик друштвеног ангажовања и активности на остваривању целовите друштвене бриге и заштите старијих грађана Града Београда.

Прерастањем Градског центра за заштиту и негу старијих у специјализовану установу социјалне заштите – геронтолошки центар, 1986. године, у оквиру Пословне јединице „Дневни центри и клубови”, створен је јединствен систем организовања вандомске заштите старијих, који је укључио и службу Помоћ у кући. Теоријски модел за пружање и развој услуге клуба за одрасла и старија лица садржан је у усвојеном документу „Концепција, садржај рада и врсте услуга дневних центара и клубова за старије грађане и услови и критеријуми за њихово коришћење”, који је израдио Завод за проучавање социјалних проблема града Београда 1980. године. Концепција утемељује институције које назива центрима за активност и услуге особама трећег животног доба, издвајајући их као посебан тип установа за дневни

боравак и окупационо ангажовање старијих лица који промовише геронтолошки дискурс „активна старост”.

У складу са Законом о социјалној заштити из 2011. године и важећом Одлуком о услугама и правима социјалне заштите Града Београда, београдски дневни центри и клубови за старије (у даљем тексту ДЦК) пружају услугу клуба за дневни боравак у оквиру трајања до 12 сати дневно сваког радног дана у седмици, осим суботом и недељом и државним празницима. Садржај услуге чине дневни боравак реверзибилног типа, сервисне услуге, саветовалиште, програмске активности. Сврха организовања услуге је превенција социјалне искључености и дискриминације старијих лица, и социјална подршка вођењу независног начина живота у познатом окружењу непосредне заједнице, а на принципима стручног социјалног рада.

Услуга је једнако доступна свим заинтересованим грађанима града Београда; тј. клубови су распрострањени на свих 17 градских општина. Основна делатност мреже ДЦК се финансира из буџета Града, а за реализацију сервисних услуга и програмских активности извори средстава су: партиципација корисника, годишњи прилог на основу Одлуке Савета корисника услуга ДЦК, донације, активности корисника, као што су организација лутрије, хуманитарне активности и сл.

Корисник услуге мреже ДЦК може бити сваки грађанин старији од 60 година са територије града Београда који је у ризику од социјалне искључености и изолације и губитка функционалности за обављање свакодневних животних активности.

Садржај услуге београдске мреже ДЦК – дневни боравак, није у функцији дневног збрињавања већ у функцији социјалног вршњачког умрежавања и партиципације у друштвеном животу и активностима у складу са интересовањима и потребама. Дневни боравак је реверзибилног типа: корисник може дневни боравак започети и прекидати више пута у току дана, имати прекиде у току недеље, месеца и године у различитом трајању без губитка статуса корисника услуге дневног боравка у ДЦК. У саставу дневног боравка је кафе (понуда топлих и безалкохолних напитака), читаоница и зона друштвених игара.

Садржај услуге београдске мреже ДЦК – сервисне услуге обухвата: један топли оброк, прање и сушење веша, одржавање личне хигијене (коришћење купатила), а у складу са интересовањима и потребама

корисника и на основу иницијалног захтева корисника. Корисници партиципирају у цени коришћених сервисних услуга.

Садржај услуге београдске мреже ДЦК – саветовалиште кроз сталну форму рада тима социјалних радника пружа активности и програме са циљем јачања адаптивних способности корисника услуге, укључујући и формирање новог животног стила са прихватањем нових улога, као и са циљем развијања комуникационих вештина. Услуге социјалног рада обухватају и информисање корисника о различитим правима, доступним услугама и програмима за које имају интерес.

Садржај услуге београдске мреже ДЦК – програмске активности конципиран је тако да омогућава корисницима задовољавање културно-забавних, рекреативних, психолошких, образовних, радно стваралачких и других потреба, затим интра и интергенерацијско преношење искуства, утицање на елиминацију старизма, друштвену партиципацију и социјалну интеграцију, учешће у планирању и доношењу одлука путем корисничких тела, неговање хуманистичких вредности и испољавање вршњачке солидарности, формирање група за самопомоћ, волонтирање. У оквиру мреже ДЦК развијен је програм Културни центар, који развија и промовише културне и креативне активности корисника: Пензионерско аматерско културно-уметничко друштво под називом „Анђелка Трнавац” (постоји од 1993. године), име носи по активисткињи која је од почетка настајања клубова и током наредних двадесет пет година прегалачке активности оставила неизбрисив траг у клупском активизму; часопис „Златно доба” (1986. изашао први број, специфичан по томе што га стварају и уређују корисници; Књижевни клуб „Мирослав Антић” (основан 1989); драмска трупа „Пита луда куда” (формирана 1997); сцена „Прота” у клубу „Игор Холодков” (основана 2018), на којој се одржавају концерти, представе и други садржаји у продукцији мреже ДЦК; програм „Академија 65+”, који развија курсеве и радионице хоби техника, ликовних техника, техника ручног рада, дигиталног и интернет описмењавања и др, а у циљу перманентног образовања; програм „Отворена радионица удружене креативности – О’рук за неговање традиционалног ручног рада и промовисања производа ручног рада; програм „Волонтерски круг”, чији је циљ укључивање корисника у волонтерске активности.

У организовање и пружање услуга мреже ДЦК укључено је 69 запослених (менаџмент, стручни радници, стручни сарадници, сарадници и административни радници). Стручни тим чини осам социјалних радника са посебним знањима, вештинама и вишегодишњим искуством у пружању услуге клубова за одрасла и старија лица и који поседују важећу лиценцу. Поред услуга социјалног рада, кроз саветовалиште, чланови Стручног тима укључени су у програмирање и планирање активности мреже ДЦК, затим обављају низ стручно-професионалних задатака, послова и активности: координирају активности у сваком поједином клубу, обрађују захтеве за коришћење услуга клуба, обављају пријемну процену, пружају адаптациону подршку корисницима, разрешавају конфликтне ситуације између корисника, организују групе за различите активности и трибине, организују укључивање актера локалне заједнице и чланова породица корисника у поједине програме у функцији сензибилизације јавности о потребама и могућностима старијих лица, испитују квалитет пружених услуга и задовољство корисника услуге методом структурисаног интервјуа примењеног на адекватном узорку корисника, воде евиденцију и документацију о пруженим услугама и др. Социјални радници сваком кориснику приступају као индивидуи са специфичним карактеристикама личности, при томе сагледавајући његове различите потребе и могућности. Оно што издваја стручни рад по квалитету, примењен у оквиру система услуге ДЦК, а уједно даје и специфичну тежину стручном социјалном раду је индивидуални приступ у раду са корисницима услуге, на лицу места (у клубу) и правовремено. Сваки корисник услуге може се у било којем тренутку обратити социјалном раднику за индивидуални разговор уз поштовање поверљивости. Чланови Стручног тима примењују у свом раду следеће принципе: уважавање личности корисника, рад у најбољем интересу корисника, индивидуални приступ, стручност, оријентација на потенцијале корисника, флексибилност, учешће корисника у одлучивању о свом ангажовању, о плановима и програмима активности, о висини партиципације за реализацију активности и др. Укратко: стручни социјални рад омогућава да се услуга клубова за одрасла и старија лица развија и прилагођава новим дискурсима, да остане базични ресурс социјалних

услуга у заједници, који ће се иновативно надограђивати у складу са новим стратегијама о старењу.

Тековина досадашње друштвене бриге о старијима – клуб за одрасла и старија лица, са разгранатом мрежом клубова по територији целе Србије, бројем корисника и примером добре праксе пружања услуге, представља драгоцену инфраструктурну, организациону и кадровски капацитет социјалне заштите старијих лица. При томе, постоје очигледне различитости у погледу величине објеката, приступачности, организационих форми, нормативних оквира, извора финансирања, кадровског потенцијала, примењеног садржаја услуге. Предуслов за наставак континуитета, унапређење квалитета и за сам развој услуге клуба за одрасла и старија лица је стандардизација услуге – конципирање минималних структуралних и функционалних стандарда, уз уважавање и усклађивање разноликости постојећег капацитета.

Управо иновирана услуга клуба за одрасла и старија лица и новог назива (пледирамо за назив: геронтолошки клуб) у систему социјално-заштитних дневних услуга у заједници може да има улогу споне која обједињује све садржаје и програме превентивног карактера фокусиране на ране интервенције по принципу „помоћ на време”, а који подржавају социјалну инклузију старијих и промовишу независност у задовољавању свакодневних потреба и здраво и активно старење.

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Владета Јеротић*

РЕЛИГИОЗНИ ЖИВОТ У СТАРОСТИ**

*Младост нас учи да многе љубимо,
а старост да многим праштамо.*

Јован Јовановић Змај

Успону живота придајемо циљ и смисао, зашто не и силаску? Рођење човека је врло значајан тренутак, зашто то није и смрт? Младог човека двадесет и више година припремају за потпуно разрастање његове индивидуалне егзистенције, зашто се двадесет и више година не треба припремати за свој крај?

Карл Густав Јунг

О религиозном животу у старости првенствено се може говорити позивајући се на религиозни живот човека у његовим младим и средњим годинама. Оваква теза, поткрепљена бројним чињеницама, не носи собом искључив карактер. Свуда постоје људи у старијим годинама и у старости (њихов број није велики), који почињу изненада или поступно да се занимају за религију, према којој су, у току живота, били равнодушни, агностички или атеистички расположени. Када смо рекли да је религиозни живот у старости у великој мери зависан и условљен од дужине трајања, врсте и квалитета вођења религиозног живота у младости и у средњим годинама, разумели смо тако

* Богословски факултет, Београд.

** Овај текст објављен је у „Геронтологији” 2/1993, из 1993. године.

да ће религиозни живот у старости стајати у уској вези са општом религијском атмосфером у једној земљи. Као што је свима познато, наше понашање током живота, па и религиозно понашање, одређено је културном климом земље у којој смо одрасли. Природно је, на пример, да се у православној Грчкој, у којој држава није одвојена од цркве, религиозни живот у сваком животном узрасту негује, као што је природно да се, на пример, у Енглеској или у скандинавским, дакле протестантским земљама, у којима религија у свакодневном животу људи игра далеко мању улогу него у Грчкој, на религиозни живот у старости обраћа мања пажња, препуштајући овакав живот индивидуалним одлукама. Какво је стање данас у Србији у погледу неговања религиозног живота у старости, после четрдесет година атеистичке, и то активне бого-борачке атеистичке пропаганде, немогуће је било шта конкретније саопштити. За овакво једно, макар и пробно саопштење неопходан би био темељан, вишегодишњи рад теолога, психолога и социолога. Неких темељних радова, нажалост, немамо довољно, ни када је у питању религиозни живот младих у Србији.

Сматрао бих својим пропустом ако не бих, већ на почетку овог реферата, понудио, за мене, значајно разликовање побожности од појма религиозности, мада се ова два појма у обичном говору не разликују. Ценећи и један и други приступ религији, конкретно православној религији и њеној цркви у Србији, побожност Србина, и млађег и старијег, видим као морално исправног српског домаћина, пре свега традицијом везаног за православно црквене Свете Тајне и обичаје, као што су крштење, венчање у цркви, црквено опело, затим празновање своје породичне славе, као и већих црквених празника у току године, држање постова итд. Религиозни православни Србин, природно негујући Свете Тајне, и српске народне, православне обичаје, разликује се једино, али у нечему битно, од побожног српског православца, што је кроз лични доживљај, па онда и добрим познавањем темеља православног учења (пре свега Библије, а онда и светоотачког предања), у стању да свесно брани своје православно убеђење; он зна шта и зашто га брани, нарочито онда када су православље и православна црква нападани и угрожавани, било од спољашњег или унутрашњег непријатеља. Ако и претпоставимо да је православље сачувало себе за време дугог турског ропства захваљујући више побожним, него стварним

религиозним Србима – с тиме што је сачувало себе, односно своју цркву, сачувало је тек онда и српство и Србију – моје је убеђење да се већ од краја прошлог века, а нарочито у току целог 20. века, од свих народа хришћанске цивилизације и културе, све три хришћанске вероисповести (да би се хришћанска вера и даље одржала у народима), тражи и све ће се више тражити религиозно хришћанско убеђење хришћанске личности, а тек потом и побожних индивидуа.

Вратимо се сада нашој теми. Живот у старости носи собом безброј невоља: телесне болести, психичке промене које се крећу широким спектром страха од усамљености, потцењивања и занемаривања околине, страха од губитка самоконтроле и регресије, депресије, завршаване некад суицидом; све ове промене даље су погоршаване наступајућом артериосклерозом или сенилношћу. Тешке економске прилике земље у којој се дочекује старост, праћене материјалном бедом и сиромаштвом, нова су, а увек стара и позната искушења, која даље ремете ионако лабилну психофизичку равнотежу старог човека. Посебно тешке године проживљавају они стари људи који из разних разлога остају сами, препуштени на милост присутне или недовољно присутне преостале родбине, суседа или социјалне заштите државе. У бољем су положају старости она лица која су имала таква занимања у току живота која их могу још и даље, после пензионисања, некад до краја живота, да испуне и задовоље. Мислим у првом реду на научнике и уметнике који су, плодно стварајући у току живота, задржали још свежине духа до у њихове позне године. Али добро расположење и добар дух задржавају до у дубоку старост и сви они пикничари и конституционални хипоманичари, свеједно којег су занимања, као и они стари људи који су окружени искреном бригом и топлином њихове породице. Најзад, несумњиво да је тачно опажање геронтолога да старост дочекују релативно мирно и задовољно некад и поред озбиљнијих хроничних болести или материјалне оскудице, сви они људи који носе у себи укореењен доживљај да су корисно и на добро људи испунили свој живот, учинили оно што су живот, природа или Бог, народ коме су припадали и његова историја, од њих очекивали или тражили. Какву улогу, онда, игра религија и религиозни живот у старости, како код оних старих људи који су остали, било из којих њима познатих или непознатих разлога, незадовољни, па и несрећни

својим животом, оптерећени још разним телесним и душевним болестима, тако и код оних других, које смо управо описали, а који мирно и достојанствено дочекују неминован крај свих људи?

Вера у бесмртност душе била је у врло далекој индоевропској прошлости опште раширена, али, и код народа других раса, на другим континентима. Култ предака био је такође опште распрострањен код свих народа света, а он је био незамислив без вере у живот душе и после смрти тела. Управо на неговању култа предака Веселин Чајкановић одбија претпоставку да је лапот над старим људима, међу њима и над сопственим родитељима, вршен у прошлости због економских невоља. Он нуди другачију претпоставку, по којој се стари људи убијају чим се појаве озбиљни знаци да је њихова снага у опадању, како би се од њих умрлих, с оне стране, дочекала помоћ с ове стране, што је могуће, према веровању примитивног човека, само ако је родитељ задржао снагу коју је имао у тренутку када је умро.

Нови век, који је започео према историчарима 1495. године, донео је човеку западноевропске цивилизације и културе, основане и развијане на темељима хришћанске религије, велике промене у свакој области живота, почевши од „погледа на свет”, који се постепено мењао од теистичког, преко агностичког, до отворено атеистичког, доводећи у све јачи сукоб науку и религију, све док није после Француске револуције, постепено, у већини европских земаља, дошло до потпуног одвајања цркве од државе. Слабљење хришћанске вере, најпре међу школованим људима, потом и у самом народу многих европских земаља, премда протестантских чешће него римокатоличких и православних, одразило се и на свакодневни живот људи, пре свега онај етички, остављајући све теже последице, не само у односима држава Европе већ и у животима својих грађана. Док је патријархално друштво, помагано и одржавано добрим делом и од цркве, држало људе Европе на окупу, у породицама, често задругарски уређеним, лаган распад патријархата, започет још у 19. веку, довео је у 20. веку до тешких потреса социјалног, моралног, а пре свега религиозног живота народа. Природно се очекивало да ће овакво стање имати одраза и на живот старих људи.

Старост је доба у ком се човек сусреће „очи у очи” са егзистенцијалним проблемима као што су: смисао живота и смрти, кривице и

кајања, моћи и немоћи, аутономије и идентитета, милосрђа и равнодушности, жалости и самоће. Старе особе могу неуротично или инфантилно негирати ове проблеме, или се са њима, можда први пут, озбиљно и дубоко суочити.

Активно вођен религиозни живот у младости, или тек од средњих година живота, може умногоме да олакша процес одвајања у старости (одлазак деце из породице, смрт брачног друга праћен феноменом познатим под именом „празног гнезда”). Проблем сепарације прати човека као црвена нит у току целог живота и он га решава са променљивом срећом. Нема сумње да активан религиозни живот у старости успешно попуњава празнину насталу услед једне или више сепарација, омогућавајући човеку не само да преживи самоћу до које је услед одвајања дошло, већ и да се у њој не осећа сам.

Једна од мучних, некад и најмучнијих патњи старог човека јесте његово осећање да представља терет својој околини. Када стар човек некад и гласно каже: Ја сам вам на терету – ово његово казивање може имати троструко значење: 1) стар човек је заиста својој породици на терету (свеједно да ли у првом реду материјалне, моралне или неке друге природе), 2) ово може да буде апел за помоћ и 3) израз је протеста и непријатељства према околини. Такође, тројак може бити однос породице према старом човеку у кући: 1) ти си нам заиста терет и једва чекамо да те се ослободимо, 2) у породици влада однос дужности и договорности без љубави, праћен осећањем кривице млађих чланова, нарочито у случају нагле смрти старе особе, да нису учинили за њу што је требало и 3) однос љубави. Само овај последњи однос је хришћански и сведочи, свесно или несвесно, о присутном религиозном архетипу у особи која се односи с љубављу према своме старом оцу или мајци.

Значајан је чинилац, који утиче на психички живот старијих особа, њихов дотадашњи однос према смрти. Од овог односа добрим делом зависи и постојање или непостојање религиозног живота у старости, као и квалитет овог односа. Познато нам је из психологије и психотерапеутске праксе да се човек у току живота може односити према смрти: 1) са страхом који некада и у млађим годинама може узети неуротичне, па и психотичне размере, 2) може смрт негирати као да не постоји, служећи се контрафобичним одбрамбеним меха-

низмом, 3) може смрт желети и 4) може имати реалан однос према смрти. Истоветан или сличан однос према смрти, какав је човек имао у току живота, показаће и у старости.

Устаљено је мишљење да страх од смрти опада са поодмаклим годинама старости. Мада је овакво мишљење од истраживача потврђено, у случајевима изузетно виталних старијих људи страх од смрти могао је да се код појединаца запази и у деведесетим годинама.

Велико је, ипак, задовољство, па и срећа, имати у својој ближој околини неког старог члана породице, смиреног, тихог и мудрог, који је такав био и остао (или постао), у првом реду захваљујући своме дубоком и чврстом религиозном убеђењу, а онда тек и у својој природи и релативно повољним спољашњим условима живота који нису неочекиваним траумама сувише позледили личност. Мада управо описана слика старе особе може да изгледа идилична и конструисана, и данас, на крају једног бурног и противречног века, и то у српској православној средини, оваквих старих људи још увек има. Па ипак, као што није могуће тврдити, сходно непредвидљивости животних збивања у унутрашњем и спољашњем животу сваког човека, да ће неки атеиста или човек равнодушан према религији такав остати до краја живота, није могуће тврдити ни супротно. Људи, наизглед постојани у вери у току целог живота, под утицајем неке тешке болести, физичке или психичке, или после смрти неке драге особе, могу престати да буду верујући, или им вера постаје слабашна и млака, недовољна да им улије последњу снагу да смирено и без роптања поднесу последње тешке године живота у старости.

Нормална је карактеристика старости „билансно” посматрање свога живота. Човек тада први пут почиње да себе посматра критички, жали за пропуштеним приликама у којима је требало друкчије да поступи (неусклађеност са својим идеал-ја), јавља се нормално осећање кривице и истинска потреба да са неким блиским подели ова осећања.

Сваки човек, веровао он у живот после смрти или не, носи у себи природну потребу да нешто за собом остави: мушког потомка са његовим презименом, а код унука и именом, неко материјално добро као наслеђе синовима и кћерима, можда само неки прстен или било који предмет од вредности, такође наслеђен од предака; код интелек-

туалаца и стваралаца природна потреба за бесмртношћу огледа се у остављању за собом угледног имена, својих написаних књига и других уметничких и научних творевина, да би се код генијалних људи, као на пример код Гетеа, оваква снажна потреба за континуитетом Себе и свога стваралачког идентитета испољавала у чврстој вери у постојање личне бесмртности.

Све поменуте карактеристике психичког живота у старости постају упадљивије приликом неког озбиљнијег соматског или душевног обољења. Близина смрти, онда, појачава природну потребу старих људи за освртањем у своју прошлост, жељом и потребом да се неки одраније нерешених конфликата сада коначно реши. Дуготрајна мржња према некој особи, у старости, или и на прагу смрти, изненада престаје, тражи се помирење и, ако до њега дође, умире се спокојније.

У депресији и инволутивној меланхолији осећања туге, грешништва, кривице, неодлучности, страха и незнања, потребе за самокажњавањем, која се огледа у трауматофичним тежњама, добијају патолошке размере. Тада можемо с правом говорити о патолошким испољавањима религијског живота у старости. Осим суманутих депресивних идеја, све до појаве хипохондричне анихилације, Котардовог синдрома и суицида, у старости су могуће и параноидне и параноичне идеје месијанства, преузимање улоге вође неке већ постојеће, или од болесног религијског вође новоосноване секте, који своју болест може дуго да крије и од себе и од других, нарочито када поседује високу интелигенцију и убедљиву речитост. Оваква и слична испољавања патолошке религиозности не стоје, наравно, ни у каквој суштинској вези са религијом и њеним садржајима, већ су последица раније постојеће манифестне или латентне душевне болести, у старости погоршане разним узроцима, између осталих и почетним органским променама у мозгу.

Озбиљније депресије у старости некад су само рецидивни депресивних стања у младости, или у средњим годинама. Према нашем познатом психогеронтологу Душану Петровићу, постоји седам врста депресије које треба разликовати, пре свега због различите терапије оваквих депресивних стања. Довољно ће бити овом приликом да их само набројим: органске, псеудодементне, агитиране, реактивне, неуротичне, „маскиране” и тзв. сенилне меланхолије. Код већине ових

депресија преовлађују хипохондричне идеје праћене страхом за своје здравље, песимистичке идеје пропадања, нарочито су тешке идеје грешништва, док су ове психичке појаве обично праћене соматским и неуролошким симптомима.

Када је реч о депресијама¹, за наше изучавање религиозног живота у старости значајно је поменути пораст броја тзв. егзистенцијалних депресија, проучаваних нарочито од психијатара и психолога егзистенцијализма. Прихваћено је мишљење истраживача егзистенцијалистичке депресије да су главни узроци за њену појаву и ширење у западноевропској цивилизацији и код нас следећи: акултурација, преузимање вредности и пресађивање туђих култура, идолопоклонство пред туђим, отуд губљење осећања сопствене вредности, а потом негирање сваке вредности, резигнација маскирана претераном активношћу. Немачки психијатар Бергер-Принц (Н. Burger-Prinz) описао је још средином 20. века „депресију услед искорењености” (Entwurzelungs-Depression), која погађа људе скептичне према будућности, нерелигиозне и незаинтересоване за традицију, становнике „душевне пустиње” великих градова, са деперсонализацијом рада, аутоматизацијом, специјализацијом и убрзаним темпом рада, који потискују спиритуалне вредности. Манифестно оболели од неких споменутих форми егзистенцијалистичке депресије, ређе се поправљају под утицајем медикаментозне терапије, много чешће упливом егзистенцијалистичке и персоналистичке психотерапије, логотерапије Виктора Франкла, у којим психотерапијама буђење религиозног архетипа, присутном у сваком човеку као превасходно *homo religiosus*-у, као и оживљавање „воље за смислом”, такође присутном у сваком човеку (Виктор Франкл овој „вољи за смислом” придаје вредност и снагу нагона), представљају окосницу психотерапеутског рада.

Раширена је појава да многи искусни психогеронтолози свако испољавање осећања кривице и грешништва у старих особа аутоматски тумаче као знак неког душевног поремећаја старе особе, и некад олако сврставају овакве појаве у неку одраније помињаних психопато-

¹ Према подацима Светске здравствене организације, депресија је данас једна од најчешћих менталних болести. У западним земљама болује од депресије више од петине становника.

лошких форми депресија. Они искусни психогеронтолози, међутим, који су се у току своје лекарске каријере бавили првенствено психотерапијом, а који нису остали скотомизирани за религијске потребе својих пацијената, у стању су да финије разликују депресивну суманутост од истинске потребе (често несвесне и за саму стару особу) да неку своју стварно почињену кривицу у току протеклог живота у старости исповеде и окају. Сваки искуснији свештеник или свештеномонах може да нам исприча бар неколико потресних примера исповедања старих људи који су стварно починили у току живота зла дела која никада нису била од околине откривена, а који су после овакве исповести, иако су до тада дуго патили од неке смртне болести, убрзо мирно преминули. Овакво искуство саопштава нам и Елизабета Киблер-Рос, америчка лекарка швајцарског порекла, која је преко двадесет година свога рада посветила умирућим болесницима, овим речима: „Они који су могли отворено изговорити пред душебрижником, или пред нама, неки свој стварни или умишљени грех ... били су много смиренији и најчешће су умирала мало након тога”.

Уместо што би, дакле, овакве старе особе лекари погрешно прогласили психотичним и навалили им антидепресивну медикаментозну терапију, далеко је потребније омогућити оваквим особама исповедање, било код лекара у кога оваква особа има одраније пуно поверење, било код свештених лица спремних и искусних у исповедању. Наравно да се овакво свештено лице не сме наметнути оним старим особама које су свој одраније присутан атеистички или равнодушан став према религији задржали и у старости.

Бавећи се последњим месецима и недељама живота тешких, старих болесника у Америци, већ спомињана др Елизабета Киблер-Рос, данас већ легенда светске танатологије, закључила је једну од својих књига („Разговори са умирућима”) овако: „Смемо тврдити да смо наишли на врло мали број доиста уверених верника. Тим је малобројнима њихова вера свакако помогла; држали су се слично као и уверени атеисти”. Да ли је религиозна ситуација умирућих људи у Србији друкчија него у Америци не можемо знати без подробних испитивања, која, нажалост, још нису ни на видiku, али оно што можемо то је да бар пожелимо или препоручимо тешњи контакт између лекара и свештених лица, нарочито када су у питању стари људи у болницама,

старачким домовима, као и у случајевима умирућих болесника који овакву помоћ прижељкују, или и отворено траже.

К. Г. Јунг се такође бави људима који умиру и написао је тим поводом нешто што сматрам значајним: „По правилу, блиски крај су карактерисали они симболи на којима се у нормалном животу најављују психолошке промене стања, наиме, симболи поновног рађања, као и промене места, путовања и слично. Указивање на приближавање смрти вишеструко сам могао да пратим у серијама снова све до преко годину дана уназад, и у случајевима где спољња ситуација није давала повода за таква размишљања”.

Занимљиво је опажање психогеронтолога да су и психичке и соматске тегобе јаче и дуже код оних старих људи који су важили као нарцистичке личности, што значи да су били охولة и самоуверене личности, увек жељне владања и наметања својих ставова другима, материјално обично имућних, независних и егоистичних. Код оваквих личности најмање се може очекивати конверзија, или вољни и свесни лом своје горде личности, који чин иначе представља услов за упућивање себе према оној хришћанској смерности и скромности која дозива Бога у помоћ.

На питање да ли је религиозни живот у старости развијенији код жена или код мушкараца, према саопштењима која пристижу од стране теолога и психолога све три хришћанске вероисповести, активан однос према религији у старости израженији је код жена, а разлика се показује у начину испољавања ове активности. Док су религиозни мушкарци у старости више заинтересовани за метафизичка питања философске и религиозне природе, као и за читање и коментарисање прочитаних књига из области религије, религиозне жене у старости окренуте су више практичној страни религије, њеним обредима, као и свакој врсти корисне каритативне делатности. Ове разлике у начину испољавања религијских осећања код мушкараца и жена односе се и на млађи и средњи узраст оба пола. Подсећамо да су у најгорим временима бољшевичког прогањања верника и цркве у бившем СССР-у и код нас редовни посетиоци цркве и манастира биле у преко 90% жене.

У закључку можемо рећи да, иако религиозни живот човека у старости зависи добрим делом од његовог става према религији у

млађим и средњим годинама живота, постоји реална могућност, која се у животу и остварује, додуше не сувише често, да човек у старости доживи „преокретање вредности”. До тада религиозна индивидуа, из разних разлога, престаје да буде религиозна, и обратно: нерелигиозан човек постаје у старости истински религиозан. Да бисмо овакве промене боље разумели потребно је ослободити се устаљеног мишљења, нарочито подстицаног од психоанализе, да човек образује свој карактер, па и „поглед на свет” у младим годинама, после кога доба човек није, наводно, способан ни за какве дубље промене. Не само да је савремена хуманистичка психологија (нарочито радови Ерика Ериксона), психотерапеута јунговске, затим Дасеин-аналитичке, персоналистичке и егзистенцијалистичке оријентације, као и моја сопствена четрдесетогодишња психотерапеутска пракса одлучно негирала поменуто мишљење о непроменљивости људске природе и људског карактера, већ је и сам живот, у коме се догађају увек нова, непредвидљива и динамична збивања, оспорио овакво мишљење. Човек је биће индивидуације, непрекидног сазревања и промена. За ово мишљење могу да нам послуже примери тек отпочетог, даље негованог и успешно окончаног религиозног живота у старости.

Религиозни живот у старости, који значи несумњиву психичку, физичку и моралну потпору, како индивидуалну тако и друштвену, биће цењен онолико колико су цењени и стари људи у друштву. Потцењивање, одбацивање и презирање старих људи у „култури младости”, која је карактеристична за 20. век, несумњиво ће пасти, попут бумеранга, на главу презиратеља – када они буду стари. Отуд, подизање угледа старих људи у једној култури значи унапређивање младости, а у њој и правовремено започињање религиозног живота човека. Карл Густав Јунг био је у праву када је написао: „Религиозан сам јер сам човек и не могу да побегнем од људскости”.

Литература

- Bovoar de, S. (1987). *Starost*, I i II knjiga, Beograd: BIGZ.
- Butler, R. (1974). "Old Age", *American Handbook of Psychiatry*, Vol. I, New York: Basic Books.
- Butler, R. (1975). "Old Age", *American Handbook of Psychiatry*, Vol. V, New York: Basic Books.
- Jerotić, V. (1980). *Između autoriteta i slobode*, Beograd: Prosveta.
- Jerotić, V. (1992). *Mistička stanja, vizije i bolesti*, Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Jung, K. G. (1977). „Duša i smrt”, *Odabrana dela K. G. Junga*, knjiga 3, Novi Sad: Matica srpska.
- Kubler-Ross, E. (1976). *Razgovori s umirućima*, „Oko tri ujutro”, Zagreb.
- Pattison, M. (1974). "Help in the Dying Process", *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 1, New York: Basic Books.
- Petrović, D. (1989). „Psihički poremećaji u starijem životnom dobu”, *Psihijatrija*, II tom (urednik Dušan Kecmanović), Beograd–Zagreb–Sarajevo: Medicinska knjiga.
- Čajkanović, V. (1973). *Mit i religija u Srba*, Beograd: SKZ.

IV ПЕРЕВОД

ПОВЕЗИВАЊЕ ГЕНЕРАЦИЈА

Планирање и примена интервенција у међугенерациском контакту*

1. Ејџизам

Године живота су ствар коју међу првима учимо код других. Ејџизам се састоји из начина на које размишљамо (стереотипи), на које се осећамо (предрасуда) и на које поступамо (стереотипи) према другима или самима себи, и то по основу година, било да смо тога свесни или не. Ејџизам се формира у детињству, а током времена он јача. Налази се свугде око нас: у институцијама, односима и нама самима. Као што се наводи у „Глобалном извештају о ејџизму”, истраживање спроведено у 57 држава у периоду од 2010. до 2014. године показује да је ејџизам према старијима заступљен код више од половине светске популације, док се у Европи млађи суочавају са већим ејџизмом него друге старосне групе.

Ејџизам није само распрострањен, него има и лоше ефекте по здравље, као и по економске и социјалне услове у којима живе старији у читавом свету.

Стога ејџизам има озбиљне, далекосежне последице по здравље и благостање људи, као и по људска права. Када су старији у питању, ејџизам је повезан са краћим животним веком, лошијим менталним и физичким здрављем, споријим опоравком од инвалидитета и когнитивног пада. Ејџизам редукује квалитет живота старијих, увећава њихову социјалну изолацију и усамљеност (при чему су и једно и друго повезани са озбиљним здравственим проблемима), ограничава

* Овај текст је преведен и приређен текст дела документа „Повезивање генерација – Планирање и примена интервенција у међугенерациском контакту” Светске здравствене документације из 2023. године. Целовит документ је доступан на: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070264>

њихов капацитет за исказивање сексуалности и може повећати ризик од изложености насиљу и злоупотреби.

Ејџизам може да редукује и посвећеност младих организацијама за које раде. Он доприноси сиромаштву и финансијској несигурности у старости. Једна скорашња процена је показала да ејџизам наноси трошкове друштвима у милијардама долара годишње.

Многи фактори подстичу или смањују ејџизам, и то:

- Млад мушкарац, беле расе, анксиозан поводом сопствене смрти, те нижег степена образовања, има већи ризик да постане ејџиста,
- Одређене особине личности и чешћи међугенерациски контакти редукују ризик од ејџизма, како према младима тако и према старијима, и
- Уколико је неко старији потребна му је нега, припада групи за коју се везује ниже очекивано трајање живота и бави се одређеним професијама, као што су високе технологије или угости-тељство, са већом вероватноћом ће бити жртва ејџизма. Додатни фактор ризика за ејџизам против младих је женски пол.

Редуковање ејџизма може да спречи штете, редукује неправду, увећа људски потенцијал и помогне у креирању просперитетнијих, кохезивнијих друштава. Међугенерациска пракса је једна од три стратегије које доказано функционишу у борби против ејџизма, заједно са политикама и законима, те едукативним интервенцијама.

2. Међугенерациска пракса

2.1. Шта је међугенерациска пракса?

Међугенерациска пракса повезује људе различитих година или генерација у свесне, узајамно корисне активности, које промовишу виши степен разумевања и уважавања. Такве интеракције и односи доприносе јачим, боље повезаним заједницама. Међугенерациска пракса је инклузивна, надограђује се на позитивне ресурсе које млади и старији могу да понуде једни другима и онима који живе поред њих. Принципи међугенерациске праксе наведени су у Табели 1.

Табела 1. Принципи међугенерациске праксе

Принципи	Опис
Партиципативност	Старији и млађи треба да буду укључени у све фазе међугенерациске праксе, као и што треба да им буду понуђене прилике да учествују у свим фазама међугенерациске праксе.
Инклузивност	Признавање непостојања „типичне” млађе или старије особе, признавање јединствености вештина и потреба сваке особе. Уважавање права сваке особе да изрази и представи себе у складу са својим годинама, културом, етничким пореклом, сексуалном оријентацијом, родним идентитетом и физичким и менталним способностима.
Универзалност	Свест о разликама међу културама, потреба за прилагођавањем различитим контекстима.
Пријатељство	Подржавање механизма пријатељства. Прилике за склапање пријатељстава су од суштинског значаја за позитивну међугенерациску праксу међу различитим старосним групама.
Ненаношење штете	Настоји да заштити благостање учесника и да минимизира предвидљиву штету по друге старосне групе.
Правичност	Равномерно узимање у обзир свих чланова друштва, којима је можда потребно неједнако дистрибуирање роба, како би се обезбедила највећа могућа корист онима који су највише депривирани или који су највулнерабилнији или најмаргинализованији чланови друштва.
Људска права	Поштовање, заштита и реализовање права људи, без било какве дискриминације, попут оне по основу година живота, расе, религије, етничког порекла, сексуалне оријентације, родног идентитета или физичких и менталних капацитета.
Интер и интра-дисциплинарност	Ширење искустава практичара посредством увођења различитих знања и искустава из инклузивног рада у различитим дисциплинама.
Узајамна, реципрочна корисност	Сви учесници остварују користи.

Заснованост на предностима	Заснивање на снагама заједнице, у сврху осигуравања успеха.
Заснованост на доказима	Информисаност најбољим могућим доказима, уз прилагођавање активности и акција сваком контексту.

2.2. Циљеви и исходи међугенерациске праксе

Млади и старији и даље редовно проводе време заједно у многим државама света; међутим, у бројним заједницама долази до промена, попут све већих миграција у градове, промена у величини породица и у условима живота, мањим јавним просторима и дужим периодима проведеним на послу. Ове промене смањују прилике за смислене сусрете између различитих генерација изван њихове породице, за међусобне интеракције, укључивање у дневни живот и размену идеја. Циљ међугенерациске праксе, кроз међугенерациске пројекте, јесте да се поново изграде такве пропуштене прилике и да се подстакну нови односи међу људима који нису у сродству и могу потицати из изразито различитих културолошких, географских или социјалних средина, што ће довести до узајамних и реципрочних користи за све.

Интергенерациска пракса је приступ развоју заједнице који може да редукује еџизам, те да има широк распон других позитивних исхода. Међугенерациски контакт је једна од најефективнијих стратегија за редуковање еџизма, иако треба бити пажљив приликом тумачења ефикасности међугенерациских приступа за унапређење других социјалних, здравствених и когнитивних исхода (Табела 2).

Табела 2. Исходи међугенерацисјских пројеката против ејџизма који су засновани на доказима и други могући социјални, здравствени и когнитивни исходи

Исход	Поткатегорија и опис	Старосне групе које остварују корист
Смањен ејџизам	Позитивни ставови према старењу и старијима, повећано разумевање и емпатија међу старосним групама, увећано знање о старењу, већа лакоћа у односу са старијима, мања анксиозност према сопственом старењу.	Старији и млађи учесници
Боље физичко здравље	Укључујући когнитивно (мождано) здравље, стимулацију памћења и ума, више шетње и друге физичке активности.	Старији учесници
Боље ментално здравље	Унапређено самопоуздање, самоувереност и свест о сопственој вредности, мања депресивност и усамљеност, мања анксиозност, боље памћење, већа самоувереност у погледу способности да се постигну ствари и осећања веће корисности.	Старији и млађи учесници
Унапређени друштвени односи	Боље комуникационе вештине, већа вероватноћа ступања у разговор са особом која припада другој старосној групи у јавности, увећана социјална партиципација и интеракција, снажније везе са заједницом и бољи односи, већа емпатија према различитим старосним групама, веће поштовање диверзитета, склапање нових пријатељстава и провођење времена у забави.	Старији и млађи учесници
Развијене вештине	Пренос специфичних вештина, утицај на одлуке младих о будућем раду.	Старији и млађи учесници
Унапређено благостање	Унапређени индикатори благостања, квалитета живота и задовољства животом.	Старији и млађи учесници

2.3. Нивои међугенерациског контакта

Међугенерациска пракса може да представља једноставну, временски ограничену активност или већи пројекат унутар програма заједнице. Међугенерациски контакт обично се спроводи корак по корак, тако да напредује током времена. „Седам нивоа међугенерациског контакта” (Табела 3) обезбеђују почетну тачку, праћењем нивоа контакта са генерацијама које учествују и унутар њих, почев од иницијалне фазе учења о другом до успостављања амбијента међугенерациске заједнице.

Табела 3. Седам нивоа међугенерациског контакта

Ниво контакта	Опис
1. Учење о другој старосној групи	Откривање садржаја живота људи који припадају другој старосној групи, без стварног контакта. Учесници разговарају о „годинама” у односу на другу генерацију, истражују аспекте живота те старосне групе и исказују своја становишта, перцепције и претпоставке. Примери: Деца школског узраста уче о животном току и о старијима који живе у домовима; старији гледају телевизијски програм о адолесцентима и о савременом друштву.
2. Посматрање друге старосне групе са дистанце	Млађи и старији уче о другој старосној групи и повезују се позитивно, без физичког контакта. Примери: Млађи и старији размењују приче једни о другима, кроз писање писама, снимање видео записа, дељење фотографија и музике, заједничког играња видео игрица.
3. Састајање једних са другима	Млађи и старији се по први пут састају, али не као део структурисане међугенерациске активности. Примери: Млади посеђују старију особу једном; млади и старији се сусрећу на неком уметничком догађају.

4. Годишње или периодичне активности	Годишњи или редовни састанци организовани као део установљених догађаја у локалној заједници или организационој прослави, као што су Глобални дан рециклирања, Међународни дан старих, Дан детета или Светски дан књиге.
5. Показни пројекти	Редовни састанци и заједничке активности промовисања формирања односа, са дијалогом, дељењем и учењем међу различитим групама. Примери: Млађи и старији деле вештине и животна искуства, као што су поправка и одржавање бицикла, баштованство и узгајање воћа, учење нових вештина, попут коришћења мобилног телефона или компјутера.
6. Редовни међугенерациски програми	Програми за које је доказано да су успешни или вредни из перспективе учесника, интегрисани у њихове опште активности и одржаване као део радних пракси и приступа. Примери: Школски програм волонтирања у ком се оснивају структуре за обучавање старијих волонтера, дају им се задаци и обезбеђују се континуирана подршка и уважавање као саставни део школског програма.
7. Амбијент међугенерациске заједнице	Вредности међугенерациске интеракције уводе се у планирање, развој и функционисање заједница. Бројне прилике за смислено међугенерациско укључивање укоренењу се у социјалне норме и традиције. Примери: Заједница која је постала међугенерациски амбијент, у ком старији и млади живе заједно и помажу једни другима; парк у заједници пројектован тако да привуче и повеже људе свих узраста и да се прилагоди различитим (пасивним и активним) рекреативним интересовањима.

3. Ефективне међугенерациске активности

Све ефективне међугенерациске активности подељене су у неколико група и то: музика, културно наслеђе, окружење и природа, храна, извођење уметничких активности, технологија, уметности и занати, причање прича, физичке активности, едукативне активности, стереотипизирање. Карактеристике ефективних међугенерациских активности приказане су у Табели 4.

Табела 4. Карактеристике ефективних међугенерациских активности

Узајамност, реципрочна корист за све учеснике	Сви учесници, млади и старији, треба да имају добит и корист
Једнак статус група	Обезбеђивање да активности утичу на динамику моћи у локалном контексту укључивањем учесника у активности пројектовања, обезбеђивањем једнаког статуса и заједничких циљева активности и подстицање групне сарадње.
Фокус на квалитет контаката између генерација	Квалитет – колико добро се слажу млади и старији и колико се осећају блиско једни са другима, је важан. Задаци који изграђују поверење и подстичу учеснике да деле неке (али не све) личне информације може да доведе до позитивних исхода.
Активности које су флексибилне и респонзивне према потребама учесника	Активности треба да буду флексибилне и да омогућују промену уколико је то потребно, тако да одговоре на различите потребе, интересе, капацитете.
Активности које су добро структурисане и интересантне	Активности које су пажљиво промишљене и чији су фацилитатори добро обучени, те обезбеђују јасна упутства, су успешније. Занимљиве активности могу да подстакну младе и старије да имају међусобне интеракције и да развију односе.

Активности које подстичу сарадњу	Активности које подстичу заједничке циљеве и смањују компетенцију између старосних група, омогућују међугенерациски контакт. Такве активности обухватају уметност и занате, хор, оркестар и кување.
Културно подесне активности	Активности треба да буду изабране у складу са локалним контекстом и локалном културом. Приступ који је усвојен у једној заједници можда неће функционисати у некој другој или можда неће бити релевантан за њу.

4. Примери ефективних међугенерациских активности

4.1. Заједничко слушање музике

Узраст:

≥ 5 година

Опис активности:

Ова активност омогућује свима прилику да размишљају о музици коју слушају и да поделе њено интерпретирање са групом. Она може повезати групу, будући да, слушајући музику, учесници слушају једни друге и уче једни о другима. Обезбедите да сви у групи седе удобно. Објасните им да ће бити замољени да кажу о чему размишљају или шта осећају када слушају дату музику, да ли је препознају, када су је последњи пут чули или шта желе да ураде када чују ту музику.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају и говоре.

Локација:

Затворен простор, отворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Домови за старе, школе, простори у заједници, болнице.

Релевантна за:

Појединце, волонтере и запослене у здравству, социјалној заштити, образовању, дечијој заштити и развоју заједнице.

Ресурси:

- Подесан простор у ком група може удобно да седи заједно
- Различите врсте музике и
- Опрема потребна за пуштање музике.

Напомена за организаторе:

- Када објасните активност, дајте иницијалне сугестије о првој песми / првом комаду и подстакните учеснике на учешће.
- Осигурајте довољно времена за ову активност, и то тако да се изведе релаксирано и са уживањем. Размислите о томе да ли ће људи различитих година седети заједно или одвојено, што може да зависи од тога колико дуго се познају.
- Употребите одговоре које добијете тако да укажете на сличности и разлике међу учесницима, како бисте подстакли повезивање унутар групе.

Прилагођавања:

- Људи могу да донесу сопствену музику, коју ће поделити са групом или свирати на инструменту.
- Музика коју ћете пуштати може да буде класична, регионална или популарна. Алтернативно томе, можете позвати групу да идентификује свакодневне звукове, попут лавежа пса, звона телефона итд.
- Млади могу добити захтеве за неком музиком од старијих и креирати листе песама.

Исходи:

- Редуковање ејџизма
- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психосоцијално побољшање.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.2. 'Реци ми'

Узраст:

≥ 11 година

Опис активности:

Потребно је да група седи у кругу, а најбоље да људи различитих година седе једни поред других. Објасните им да ће сви појединачно бити замољени да поставе по једно питање, а да ће остали имати довољно времена да искажу своја лична сећања. Питања могу да буду попут: „Шта је била Ваша омиљена активност у овој заједници током Ваше адолесценције?” или „Коју школу сте похађали?” или „Коју музику сте тада слушали, где сте ишли на плес?”

Ова активност ће подстаћи разговор о заједници. Учеснике треба подстаћи на то да постављају питања и да дају одговоре на њих. Ова активност подстиче људе да науче више једни о другима и да поразмисле о сличностима и разликама у својим заједничким искуствима живљења у датој заједници. Помаже људима да запамте имена једни другима, да превазиђу баријере и да говоре о сличностима и разликама.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају, говоре и читају.

Локација:

Затворен простор, отворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Домови за старе, школе, простори у заједници, болнице.

Релевантна за:

Појединце, волонтере и запослене у здравству, социјалној заштити, образовању, дечијој заштити и развоју заједнице.

Ресурси:

- Подесан простор у ком група може да седи распоређена у круг
- Списак питања која ће група добити. Ако учесници желе да сами саставе питања дозвољено је.

Напомена за организаторе:

- Припремите нека питања унапред, уколико учесницима не буде ништа пало на памет.
- Осигурајте да питања одражавају културни диверзитет и да се односе на заједницу.
- Употребите одговоре које добијете тако да укажете на сличности и разлике и именујте учеснике код којих постоје сличности (На пример, „И Карлос и Роберто воле реге музику”). Осигурајте да се одговор сваке особе чује и вреднује.
- Ова активност може се започети постављањем питања и подстицањем људи да одговоре. Покушајте да спречите да било ко контролише конверзацију и пажљиво подстичите људе на учешће.

Прилагођавања:

- Како се учесници буду „ослобађали” унутар групе, фасилитатор може да пита да ли неко има питање за групу. Ово ће подстаћи развој пријатељства и изградити самопоуздање и поверење.
- Замолите учеснике да понесу неку ствар која је важан део њихове културе. То могу да буду неке фотографије које показују како се заједница мењала, попут фотографија продавница, школа и других зграда.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање ејџизма.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.3. Гајење љубазности у саксијама

Узраст:

≥ 4 година

Опис активности:

Упознајте учеснике једне са другима, поделите их у парове различитих узраста и замолиите их да седну око стола прекривеног мушемом или неке друге сличне равне површине. Предмет ове активности је да учесници једни другима пруже помоћ у сађењу, исписивању, цртању и декорисању саксије за цвеће, уз разговор о семену, биљци или омиљеном цвећу.

Учесници треба да нађу одговарајућу посуду, испуне је компостом, направе малу рупу у земљи и додају своје семе, биљку, ризом или травку. Након тога прекрију семе земљом и залију. Затим украсе своје посуду стикерима или траком и налепницом, како би је могли поклонити другима.

Наредна питања могу се поставити, ради подстицања конверзације између учесника:

- Који је ваш омиљени цвет?
- Да ли ви или члан ваше породице имате башту и шта гајите у њој?
- Шта је семену и биљкама потребно за раст?
- Где се упутите када желите да видите цвеће и природу и да уживате у њима?

Ова активност обезбеђује прилике за учење о семену и биљкама и дељење радости посматрања њиховог раста, чиме се преносе традиционалне вештине и знања.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају и прате упутства, посаде семе или биљку, украсе посуду.

Локација:

Затворен простор, отворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:
Школе, домови за старе, објекти у заједници, групе младих.

Релевантна за:

Појединце, волонтере и запослене у здравству, социјалној заштити, образовању, дечијој заштити, развоју заједнице и раду са младима.

Ресурси:

- Саксије или посуде за сађење, са малим отвором на дну
- Компост
- Заштитна тканина или новине за сто
- Семен, биљке, травке, саднице, ризоми
- Вода
- Мали ашови
- Оловке, пенкала, фломастери
- Налепнице и декорације
- Вода и пешкири за брисање руку
- Додатни волонтери, ако је потребно.

Напомена за организаторе:

- Идентификујте све безбедносне претње и назначите да су са вама додатни волонтери, који ће да помогну, уколико је то потребно.
- Напомените учесницима да користе рукавице за једнократну употребу и проверите да ли су добро опрали руке пре краја активности.
- Употребите активност за подстицање конверзације међу учесницима.

Прилагођавања:

- Ова активност може бити увод у неки догађај у заједници или део прославе.
- Однесите засађене саксије људима у заједници који су изоловани (може се десити да је потребно да обезбедите транспорт).
- Активност се може одвијати и виртуелно, тако што ће организатори у сваком амбијенту подстицати конверзацију и

питања, а учесници разговарати о својим изборима сађења и показивати другима шта су направили.

Исходи:

- Редуковање ејџизма
- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање
- Вештине.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника и посматрање.

4.4. Кажу шта једеш

Узраст:

≥ 4 година

Опис активности:

Ова активност представља прилику за истраживање нове хране и испробавање старих фаворита. Може да отвори дискусију о томе како се храна мењала током времена, уз садашњи широк избор и нове начине кувања, дељење хране и испробавање нове. Одаберите различиту храну, брендирану и небрендирану, и сваку намирницу поставите на посебан тањир. Учесницима се ставља повез преко очију како би храну испробавали жмурећи и покушавајући да погоде шта су пробали. Намирнице могу бити и оне које су врло популарне и оне које су мање популарне.

Локација:

Затворен простор, отворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Школе, домови за старе, заштићено становање, центри у заједници, групе младих.

Релевантна за:

Учитеље и наставнике, координаторе активности у домовима за старе, руководиоце у заштићеном становању, руководиоце група старијих.

Ресурси:

- Повез за очи
- Чиније или тањири
- Различита храна.

Напомена за организаторе:

Ова активност обухвата дељење хране, како би се:

- Подсетили омиљене хране у Вашој породици
- Исказали у чему је посебност неке хране за некога
- Говорило о сећањима која призива дата храна
- Идентификовале преференције и фаворити
- Говорило о разликама између хране која је на располагању данас и оне која је била на располагању некада
- Говорило о томе како се храна мењала током година и
- Постављала питања.

Проверите потенцијалне алергије на храну пре отпочињања са активношћу. Обезбедите да свако може свакога јасно да чује.

Прилагођавања:

- Ова активност може се спроводити и онлајн.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Комуникација
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање ејџизма.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање, фотографије, видео снимци.

4.5. Међугенерацисјска драма

Узраст:

≥ 13 година

Опис активности:

Ова активност представља креативан, интерактиван начин на који могу да се испитају и изразе ејџизам и ејџистички ставови у свакодневном животу. Она подстиче учеснике на размишљање о сопственим искуствима са ејџизмом и захтева од њих да сачине кратке презентације на основу тих искустава, и то са једноставним анимацијама. Омогућује им да се упознају, подстиче разговор, а обично и смех. Може се спроводити у групама људи униформних година, како би се припремили за сусрет са другом старосном групом, или као међугенерацисјска активност.

Поделите учеснике у групе од 5 до 6 њих, са једнаким бројем млађих, уколико спроводите активност као међугенерацисјску. Групе имају 15 минута за дискусију о својим искуствима са ејџизмом, а затим бирају једног учесника по групи, да прикаже дату ситуацију. У сврху подстицања дискусије могу се поставити следећа питања групама:

- Да ли сте икада били неравноправно третирани због својих година?
- Да ли сте некада присуствовали ситуацији у којој је неко неравноправно третиран због својих година, а да је Вама било непријатно?
- Да ли сте икада третирани боље или лошије због Ваших година?

Када групе продискутују своја искуства и договоре се ко ће да прикаже неко од тих искустава, поставите неке једноставне анимације на средину просторије, како би учесници могли да их узму, заједно са папирима и оловкама. Дајте групама 15 минута да направе сцену и да се спреме за приказивање. Проверите како напредује рад у свакој групи.

Нека свака група презентује своју сцену осталима и подстакните учешће сваке групе. Након што све групе прикажу своје сцене подстакните дискусију, постављањем следећих питања:

- Да ли ејџизам једнако утиче на младе и на старе?
- Да ли и старосне групе које нису ни младе, ни старе, такође доживљавају ејџизам или не?
- Да ли деца имају бољи третман од адолесцената?
- Шта можемо да учинимо да бисмо редуковали ејџизам?

Шта учесници треба да знају да ураде:

Да слушају, говоре и крећу се.

Локација:

Затворен простор.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Школе, објекти у заједници, групе младих.

Релевантна за:

Појединце, волонтере и запослене у здравству, социјалној заштити, образовању, дечијој заштити и развоју заједнице.

Ресурси:

- Одговарајући простор са местима за седење
- Простор у ком може да се глуми
- Једноставне анимације од папира, попут наочара, бркова, круне, итд.
- Помагала за кретање
- Папири и оловке.

Напомена за организаторе:

- Подстакните свакога да говори о својим искуствима и да буде креативан.
- Ова активност треба да стимулише разговор и забаву, треба да буде бучна и да се људи смеју!

Прилагођавања:

- Ова активност може се спроводити у групама људи униформних година, како би се припремили за сусрет са другом старосном групом, или као међугенерациска активност.
- Подстицаји за разговор морају се прилагодити групи и контексту активности.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Побољшање покретљивости
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање ејџизма
- Припрема за сусрете са другим старосним групама.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.6. Шта се десило на дан мог рођења?

Узраст:

≥ 7 година

Опис активности:

Старији и млади седе заједно за столом и заједнички гледају дигитални уређај на ком траже датум свог рођења, како би утврдили шта се у свету дешавало тог дана. Учесници могу да раде заједно у паровима или у малим групама, у зависности од тога колико дигиталних уређаја има на располагању. Могу да консултују вебсајт www.dayofbirth.co.uk и да један за другим уписују своје датуме рођења.

Ова активност пружа људима прилику да се упознају, да упореде догађаје који су се десили неког одређеног дана, да поделе занимљиве чињенице са групом и да утврде ко је најмлађи, а ко најстарији у групи.

Ради подстицања разговора, можете поставити нека од ових питања:

- Колико година имате у „пасјим годинама“?
- Колико дана сте стари?

- Ко је рођен у кинеској години пацова?
- Ко је рођен преступне године?
- Ко је рођен у недељу?
- Који је ваш рођендански цвет?
- Који је ваш рођендански камен?
- Ко је био премијер када сте се родили?

Ова активност пружа прилику људима да науче нешто једни о другима и да науче о разликама и сличностима; на пример, двоје људи рођених различитих година можда су обоје рођени у истој кинеској години.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају, прате упутства за рад у међугенерацијским паровима или малим група; користе дигитални уређај, како би пронашли информације о томе шта се десило на дан њиховог рођења, можда уз помоћ других из групе или волонтера.

Локација:

Затворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Школе, домови за негу, заштићено становање, центри у заједници, групе младих.

Релевантна за:

Учитеље и наставнике, координаторе активности у домовима за старе, руководиоце и особље у заштићеном становању, руководиоце група младих.

Ресурси:

- Столови
- Стони компјутери, лаптопови, таблети, миш, оловка за екран.

Напомена за организаторе:

- Објасните поступак логовања, коришћења претраживача и унесите датуме рођења учесника.

- Учесници раде заједно у међугенерациским паровима или у малим групама.
- Може се десити да учесници желе да пронађу више информација; међутим, морате контролисати активност на интернету и вебсајтове све време.

Прилагођавања:

- Када се спроводи онлајн, организатори ове активности треба да подстичу разговор, да постављају питања и описују оно што се десило на дан рођења, на великом екрану.

Исходи:

- Редуковање ејџизма
- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психосоцијално побољшање
- Унапређење вештина.
- Методе евалуације: Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.7. Бојење шака

Узраст:

≥ 3 године

Опис активности:

Упарите млађег и старијег волонтера, тако да седе једно поред другог за столом и да имају кецеље на себи. Објасните им да је потребно да осликају шаке једно другоме, тако да онај други осети додир четке. Руке се затим оперу и улоге се замене.

Ова активност је терапеутска, нарочито за старије којима можда недостаје физички контакт.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да користе четкицу за боје.

Локација:

Затворен простор, отворен простор.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:
Домови за старе, школе, простори у заједници, болнице.

Релевантна за:

Појединце, добровољце и људе који раде у здравству, социјалној заштити, образовању и развоју заједнице.

Ресурси:

- Четкице за бојење
- Периве, нетоксичне боје
- Кецеље
- Материјали за прекривање подова, ако се ради у затвореном простору
- Вода и убруси за прање и сушење руку.

Напомена за организаторе:

- Обезбедите да буде довољно времена за спровођење ове активности, тако да се одвија релаксирано и да учесници уживају у њој. Учесници могу захтевати помоћ приликом прања руку, у зависности од тога колико година имају.
- Проверите да ли је боја подесна за кожу учесника. Могу се користити и неке друге течности, као што су лосион за тело или крема за руке.
- По двоје учесника треба да буду на истој висини; за млађу децу могу бити потребни јастучићи.

Прилагођавања:

- Ова активност може се спроводити и у тишини, како би се појачала њена сензорна природа или фацилитатор треба да подстакне учеснике на разговор, како би сазнали више једни о другима.
- Ова активност може се проширити на штампање отиска шаке на папиру или материјалу за приказивање или дељење.
- Ова активност може да резултује другим уметничким терапеутским активностима, као што је рад са глином.

Исходи:

- Редуковање ејџизма
- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника и посматрање.

4.8. Причање прича на другом језику

Узраст:

20 до 50 година

Опис активности:

Ова активност обухвата причање приче и једноставну нарацију бајки, од стране имигранткиња и избеглица које су дошле у државу пријема и које уче језик. Оне причају о својој култури или традицији и стварају односе, тако што се уче да испричају дечију причу на језику државе пријема, уз дигиталне медије ако је нужно. Затим проведу преподне учећи да испричају причу својој деци. Ова активност помаже мајкама да буду у корак са сопственом децом, у погледу учења новог језика, да се повежу са мајкама из других култура и да поделе своју жељу да уче и да се интегришу.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају, уче и учествују у разговору (ако је могуће).

Локација:

Затворен простор, отворен простор, онлајн.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Школе, простори у заједници.

Релевантна за:

Појединце, добровољце и људе који раде у здравству, социјалној заштити, образовању и развоју заједнице.

Ресурси:

- Прича за децу
- Дигитални медији за слике.

Напомена за организаторе:

Ова активност може се једноставно састојати од обезбеђивања услова за разговор између група жена из различитих култура, које говоре различите језике.

Прилагођавања:

Програм се може прилагодити тако да се изводи као причање прича у амбијенту локалне заједнице.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психосоцијално побољшање
- Редуковање ејџизма.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.9. Скакутави штапови

Узраст:

≥ 5 година

Опис активности:

Ова групна активност на отвореном подстиче умерену физичку активност у групи учесника различитих година живота, креира конверзацију, компетицију и узајамну подршку. Учесници могу да седе или да стоје.

Повуку се линије, фломастерима или кредом, по штаповима, којих има укупно пет, и који су приближно 20 цм дугачки. Један штап има једну линију, наредни две, наредни три, наредни четири, а последњи пет.

Ставите штапове на тло, иза линије која је наспрам учесника, при чему је потребно да најближи штап има једну линију, а најудаљенији пет. Удаљеност зависи од способности учесника.

Објасните да сваки учесник треба да седи или да стоји иза линије и да наизменично сви учесници бацају каменчиће или зрна пасуља на штапове. Када неки од ових предмета погоди штап, он ће одскочити, а за то се добија онолико поена колико има линија на штапу; на пример, ако штап који је одскочио има четири линије бацач добија четири бода.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да слушају и бацају лагане предмете према мети.

Локација:

Отворен простор.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Вртови, школе, простори у заједници на отвореном, сеоске области.

Релевантна за:

Појединце, добровољце и људе који раде у здравству, социјалној заштити, образовању и развоју заједнице.

Ресурси:

- Подесан простор и места за седење (ако је потребно)
- Пет штапова дужине око 20 центиметара
- Боја, креда или оштар предмет за означавање линије на штапу
- Каменчићи, зрна пасуља или лоптице за гађање штапова
- Дигитални медији за слике.

Напомена за организаторе:

- Прво покажите правила игре.
- Можете раније нацртати линије.
- Питајте учеснике да се представе и подстакните их да аплаудирају када неко погоди штап.
- Укажите на сличности и на разлике међу људима и именујте их, како бисте олакшали памћење имена.

- Позовите млађе учеснике да питају старије да ли им је потребна помоћ приликом сакупљања предмета којима су гађали штапове.

Прилагођавања:

- Организујте учеснике у мешовите групе са аспекта година.
- Уместо штапова, користите мете на којима су уписани поени.
- Направите и декоришите табелу на којој ће се евидентирати бодови учесника. Направите или купите награду за победника.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање ејџизма
- Унапређење вештина
- Побољшање физичког здравља.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.10. Међугенерациско упознавање што више људи

Узраст:

≥ 12 година

Опис активности:

Формира се унутрашњи круг људи који седе и гледају у правцу супротном од центра круга, а спољашњи круг људи гледа према центру круга. Особа у унутрашњем углу чита питање са картице, а особа у спољашњем кругу одговара на њега. Чита се и одговара на што је више питања могуће у временском периоду који је одредио организатор. Затим се партнери мењају, стога је назив игре упознавање што више људи.

Питања се могу односити на било шта, као што је породица, пријатељство, вера, хобији, „типични” генерацијски концепти, историјске чињенице или личне информације. Учесници који не желе да

поставе неко питање или дају одговор на неко питање могу да иду на наредно питање.

Ова активност помаже у распакивању стереотипа, критичком размишљању о друштвеном значењу старости и уопштено помаже људима да се упознају у неформалној конверзацији. Може да креира и смех и да помогне групама да науче имена једни другима и да разумеју сличности и разлике, упркос генерацијском јазу.

Шта учесници треба да знају да раде:

Да седе укруг, говоре и слушају друге, током 3–5 минута.

Локација:

Затворен простор, отворен простор.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Домови за негу, школе, центри у заједници, цркве.

Релевантна за:

Учитеље и наставнике, руководиоце активности у домовима за негу, раднике на развоју заједнице, запослене у здравственој и социјалној заштити.

Ресурси:

- Припремљена питања
- Простор у ком је могуће удобно седење, које је организовано тако да постоје унутрашњи и спољашњи круг
- Звонце или пиштаљка, ради означавања промене партнера
- Штоперица.

Напомена за организаторе:

- Постарајте се да број учесника буде паран.
- Објасните правила подесним језиком.
- Придржавајте се временских лимита и подстакните људе да брзо пређу на наредну особу.
- Када се сесија заврши резимирајте активност, укажите на неке позитивне аспекте и истакните сличности међу људима. Понудите учесницима могућност да изнесу своје коментаре.

Прилагођавања:

- Ова активност може да буде компетитивна уколико евидентирате колико имена је свако од учесника запамтио или колико њих је запамтило ко има змију или уме да управља авионом.
- Ова активност може да иницира дискусију о некој теми, као што су права младих или социјална права.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење благостања
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање ејџизма
- Унапређење комуникације.

Метод евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање.

4.11. У редове

Узраст:

≥ 8 година

Опис активности:

Ова активност може се применити на почетку активности у коју је укључена група мешовитих година, како би се учесници лакше упознали. Она подстиче невербалну комуникацију и слушање.

Кажите групи да се активност састоји од проналажења оних аспеката сваког од њих за које можда никада нису помислили да их могу имати. Будите оптимистични, креирајте интеракције у којима ће се појавити хумор.

Учесници стану у редове. Могу се поређати према редоследу:

- Висине, од највишег до најнижег
- Броја љубимаца које поседују (тако што ћете их питати колико љубимаца имају и ко су им љубимци)
- Дужине косе, од најкраће до најдуже (укључујући оне који немају косу)

- Броја браће и сестара које имају
- Броја ципела или
- Претпостављених година.

Замолите их да не разговарају, али да могу да употребе руке и прсте за бројање и давање изјава.

Када сви стану у ред, питајте их да ли мисле да се налазе на исправном месту и како су се одлучили за дато место у реду.

Замолите учеснике да се изјасне колико година имају уколико то желе (или да то буде преко 50, 60 или 70) и обратите пажњу на то да ли њихове године одговарају њиховом положају у реду.

Ова активност је прилика за суптилно испитивање година живота и стереотипизирања. Разговарајте о томе зашто људи често не воле да кажу колико година имају:

- Зашто нелагодно саопштавамо колико година имамо? Да ли судимо о људима на основу година?
- Питајте групу шта они мисле, колико Ви имате година, и где бисте се Ви нашли у реду.
- Након тога, питајте их да се поређају према годинама, поштујући растући редослед. Обично ће неко рећи, „Али Ви не изгледате као да имате 84 године!”

Шта учесници треба да знају да раде:
Да слушају, говоре и крећу се.

Локација:

Затворен простор, отворен простор.

Места на којима се ова активност спроводила до сада:

Школе, простори у заједници, групе младих.

Релевантна за:

Појединце, добровољце и запослене у здравству, социјалној заштити, образовању, дечијој заштити и развоју заједнице.

Ресурси:

- Одговарајући простор у ком група може да се креће.

Напомена за организаторе:

- Постарајте се да има довољно простора да би се активност безбедно спровела.

Прилагођавања:

- Поразговарајте како се ред за сваку карактеристику може разликовати сваки пут.
- Питања се могу прилагодити како би одговарала групи и како би таргетирала то како су стереотипи о годинама формулисани, на чему су засновани и шта се може учинити да би се елиминисали.

Исходи:

- Унапређење социјалних веза
- Унапређење комуникације
- Унапређење благостања
- Унапређење мобилности
- Психо-социјално побољшање
- Редуковање еџизма.

Методе евалуације:

Фидбек од учесника, испитивање, посматрање, фотографије, видео снимци.

Са енглеског превела и приредила
Наталија Перишић

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Наташа Тодоровић*

Геронтолошко друштво Србије

ПЕДЕСЕТ ГОДИНА GERONTOLOŠKOG ДРУШТВА СРБИЈЕ



У сусрет 1. октобру, Међународном дану старијих особа, чији је овогодишњи слоган „Поштовање људских права старијих особа као испуњење визије Универзалне декларације о људским правима: кроз генерације”, Геронтолошко друштво Србије може да се похвали да је овај слоган био најважнији циљ током 50 година постојања.

Пре тачно педесет година, 1973. године, на иницијативу стручњака из области геријатрије и социјалне геронтологије, основано је Геронтолошко друштво Србије, као стручно-научна и друштвено-хуманитарна организација. Основна мисија Геронтолошког друштва Србије је континуирано залагање за побољшање квалитета живота у старости. Геронтолошко друштво Србије заговара достојанствено старење, заговара да старије особе буду равноправни чланови друштва, заговара заштиту старијих особа од свих облика насиља и заговара већи број истраживања из ове области, као и усвајање нове Конвенције Уједињених нација о правима старијих особа.

Геронтолошко друштво Србије настало је на иницијативу групе експерата из Института за социјалну политику, а њен први председник био је проф. др Петар Королија, отац модерне геријатрије у

* natasa@redcross.org.rs

Србији, по коме се зове и клиничко одељење за геријатрију Интерне клинике КБЦ „Звездара” у Београду.

Друштво се током свог педесетогодишњег постојања бавило значајним темама које су биле последица демографског старења, увек водећи рачуна о демографској резилијентности. Једна од најзначајнијих области рада је научно-истраживачка активност, па су многи експерти из земље и иностранства објавили своје радове у научном часопису под називом „Геронтологија”, чији је издавач Геронтолошко друштво Србије. Издавање часописа подржава Министарство за науку и технолошки развој. Такође, сваке четврте године Геронтолошко друштво организује Геронтолошки конгрес који окупља научнике и професионалце који раде директно са старијим особама како из Србије тако и из читавог света. Од оснивања до данас организовано је 11 конгреса. Радови који су изложени на конгресима штампани су у зборницима радова. Стручни и научни резултати, саопштени у закључцима конгреса, незаобилазна су основа за заговарање за унапређење јавних политика и ревизију националне политике према старијим лицима, реализацију стратешких докумената и других прописа. Истовремено, они су референтни параметар за оцену положаја наших институција и организација које се баве старењем и старошћу, у поређењу са сличнима у окружењу и свету. Важно је истаћи да су, поред осталих, на последњем 11. конгресу, под називом „Геронтологија: могућности и перспективе у пост-Ковид свету”, који се одржао прошле године у Палати Србија, учествовали проф. др José R. Jauregui, председник Међународне асоцијације геронтолога и геријатара, из Аргентине, Susan Somers, председница Међународне мреже за превенцију насиља над старијима, из Сједињених Америчких Држава, Claudia Mahler, независни експерт Уједињених нација за људска права старијих и многи други експерти.

Геронтолошко друштво је такође израдило и Националну стратегију о старењу (2006–2015), која је била концептуално усклађена са Препорукама и обавезама Мадридског међународног плана акције о старењу (2002) и Регионалном стратегијом његове примене донете од Економске комисије УН за Европу, Стратегијом за смањење сиромаштва (2003), као и са Закључцима VI геронтолошког конгреса Југославије (одржаног од 10. до 12. маја 2002. године у Врњачкој Бањи).

Многе теме које се тичу старења и старости и које су и данас актуелне у свом раду је међу првима истицало и на њима активно радило Геронтолошко друштво Србије. Теме као што су сиромаштво у старости, и потреба за увођењем социјалних пензија, потреба за увођењем услуге хранитељство за старије, волонтирање у старости, међугенерациска сарадња, интегрисање услуга социјалне и здравствене заштите, активно и здраво старење.

Током свог дугогодишњег постојања истакнута је потреба за умрежавањем и партнерством са другим организацијама, па је ГДС један од оснивача мреже ХуманаС која се бави заговарањем за унапређење живота старијих жена и мушкараца у Србији, а циљ ове мреже може се сумирати у реченици „Старење у свим политикама” (Mainstreaming ageing).

У будућности, циљ Геронтолошког друштва Србије јесте да настави да се бави научно-истраживачким радом, али и побољшањем квалитета живота у старости, водећи се пре свега достојанством као основним људским правом. Такође важна активност је укључивање већег броја младих у активности Друштва.

Наталија Перишић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

КЛУБОВИ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ – НЕКАДА И САДА



У организацији Геронтолошког центра Београд – Дневни центри и клубови за старије, одржан је 24. маја 2023. године стручни

скуп под називом „Тренд развоја услуге дневног боравка у клубовима за старија лица – ка увођењу система квалитета”. Домаћин скупа био је Секретаријат за социјалну заштиту Града Београда, а скуп је у име домаћина отворила и поздравила, градска секретарка за социјалну заштиту.

У уводном делу учесницима скупа обратиле су се проф. др Наталија Перишић, на тему „Светска искуства са дневним центрима и клубовима за старије”, Снежана Новаковић Митић на тему „Значај услуге дневног боравка у клубовима за старија лица” и Мирјана Вукашиновић на тему „Унапређење услуга клубова за старе у ванинституционалној заштити”.

У прегледу иностране литературе, како је истакла Наталија Перишић, уочава се, пре свега, мноштво термина којима се означава форма подршке старијима, која се обезбеђује, између осталог, у клубовима за старе код нас. Неки од термини јесу дневни клубови (Аустралија), центри за сениоре (Канада, Чешка, Норвешка, Сједињене Америчке

* natalija.perisic@fpn.bg.ac.rs

Државе), дневне услуге за одрасле (Канада), дневни центри (Израел), центри за дневне услуге (Сједињене Америчке Државе), вишенаменски центри (Сједињене Америчке Државе). Заједнички циљеви који ма теже све ове форме подршке старијима јесу пружање социјалних и превентивних услуга, пружање подршке у вођењу независног начина живота, пружање подршке у задовољавању здравствених и свакодневних животних потреба и обезбеђивање предах члановима породице старијих. Доступна истраживања указују на то да постоје различити разлози из којих старији постају корисници наведених услуга. Пре свега, у питању су осећање усамљености и социјална изолација, али исто тако и одржавање доброг физичког и менталног здравља, увођење структуре у животне навике након пензионисања или губитка животног партнера, те задовољавање различитих потреба. На крају, у свету уопштено, неке од важних користи постојања оваквих форми подршке јесу исплативост и смањен притисак на остале сегменте заштите старијих.

Снежана Новаковић Митић осврнула се на настанак клубова за старе у Србији, који датирају из периода Социјалистичке Федеративне Републике Југославије и указала на читав низ услуга, који они данас пружају. Међу важнима јесу дневни боравак, сервисне услуге, освежавајући напици, културно-забавне активности, учешће у секцијама (литерарна, музичка, драмска итд), посета културним установама, обележавање пригодних датума, рекреативно-спортске активности, хуманитарне активности, остваривање права из социјалне заштите, реализација едукативних садржаја (фотографисање, декупаж, хеклање, сликање на свили итд). Све ове активности спроводе се на принципима достојанства и уважавања личности старијих, њиховог личног избора и превенције патолошког старења.

Мирјана Вукашиновић представила је значај личног приступа у клубовима за старе и доприноса који они дају друштву. Указала је на значај њихове доступности и приступачности, како у градским тако и у сеоским срединама, у контексту повећања броја самачких старачких домаћинстава и све већом потребом за стручним радницима у клубовима за старије. Бројни су изазови пред клубовима за старије, између осталог, квалитет услуга, подстицање партиципације ста-

ријих, укључивање невладиних организација у рад клубова, те развијање стандарда за њихов рад.

У дискусији која је уследила након уводних излагања подељени су примери добрих пракси у досадашњем раду. У представљању примера добрих пракси учествовали су руководиоци и стручни радници из клубова у Београду, Новом Саду, Бачкој Паланци, Панчеву, Новом Бечеју, Суботици, Шапцу, Параћину. Томе су придружена и искуства из рада центра за здраво старење из Сарајева.

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ

Часопис „Геронтологија” је домаћи научни часопис који објављује радове из области геронтологије, геријатрије, социологије и других сродних научних дисциплина и има за циљ унапређење научно-истраживачког рада у наведеним областима.

Категоризацијом домаћих научних часописа категорисан је као М53 (категоризација домаћих научних часописа за медицинске науке) и М52 (категоризација домаћих научних часописа за друштвене науке).

Уредништво прима радове у електронском облику, послате имејлом на адресу gerontologijagds@gmail.com, на српском и енглеском језику, а одлуком уредништва може се прихватити за објављивање и текст на неком другом страном језику. За објављивање у часопису примају се искључиво радови који нису претходно објављивани и нису истовремено поднети за објављивање у другим публикацијама, што аутор гарантује слањем рада. Слањем аутори дају часопису право објављивања рада, како у штампаном тако и у електронском облику. Научни и стручни радови подлежу анонимном рецензентском поступку. Ради анонимизације рукописа, која се обавља уклањањем имена аутора, неприхватљиво је да аутор у раду пише на начин да је идентитет аутора могуће открити из начина на који упућује на властите радове. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не подлежу рецензији.

Рад послат за објављивање треба да буде припремљен према стандардима часописа да би био укључен у процедуру рецензирања. Неодговарајуће припремљени рукописи биће враћени аутору на до-раду. Услов за разматрање рукописа је да буду припремљени у складу са следећим упутствима:

1. У часопису се објављују научни и стручни радови који не прелазе дужину од 10.000 речи, укључујући све делове рада. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не могу прелазити дужину од 2.000 речи. Уредништво задржава право за објављивање радова изван споменутих категорија и са дужином која прелази наведени обим уколико је рад значајан за развој теорије и праксе у области.
2. Аутори треба да користе слова врсте Times New Roman, ћирилично писмо, величина 12, проред 1,5. Наслове и поднаслове писати величине 12. Наслове наводити у Bold, а поднаслове у Italic. Маргине подесити на 2,5 цм, на страни формата А4.
3. Изнад наслова навести име и презиме аутора, а након тога назив институције у којој је запослен, као и електронску адресу за кореспонденцију (мејл адресу навести у фусноти).
4. Апстракт се прилаже на српском (на почетку) и енглеском језику (на крају текста) и треба да садржи до 250 речи. Испод апстракта навести од 5 до 10 кључних речи.
5. У посебној фусноти (*) навести додатне информације о самом тексту (део научног пројекта, резултат одређеног истраживања и сл).
6. Страна имена и називе писати у српској транскрипцији, са навођењем оригиналног назива у загради приликом првог помињања.
7. Текст не сме садржавати заглавља (Header) нити подножја (Footer).
8. Табеле и графикони треба да садрже број, наслов и извор (све у доњем углу). За електронску форму користити формате jpg, tiff и ai. Уколико је потребно, графичке приказе послати у засебном документу.
9. У раду искључиво користити фусноте (Footnote). Све фусноте пишу се у фонту 10, Times New Roman, проред 1. Приликом писања приказа не користити фусноте.
10. Цитирање се врши навођењем у загради презимена аутора, године и евентуално броја стране, уколико је у питању дослован цитат (нпр: Вуковић, 1998: 2).
11. На крају текста даје се Литература и евентуално Вебографија.

У часопису се објављују научни радови (оригинални рад, прегледни рад, кратко саопштење или научна критика, полемика или осврт) и стручни радови, информативни прилози и прикази. Категорију рада предлажу рецензенти према следећим критеријумима:

1. оригинални научни рад (рад у коме се износе претходно необјављивани резултати сопствених истраживања научном методом);
2. прегледни рад (рад који садржи оригиналан, детаљан и критички приказ истраживачког проблема или подручја у коме је аутор остварио одређени допринос, видљив на основу аутоцитата);
3. кратко или претходно саопштење (оригинални научни рад, пуног формата, али мањег формата или прелиминарног карактера);
4. научна критика, полемика и осврти (расправа на одређену научну тему заснована искључиво на научној аргументацији);
5. стручни рад (прилог у коме се нуде искуства корисна за унапређење професионалне праксе али која нису нужно заснована на научном методу);
6. информативни прилог (уводник, коментар и сл.);
7. приказ (књиге, случаја, научног догађаја).

У библиографији аутори треба да примењују следећа правила зависно од извора који наводе:

1. Монографије: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив монографије (*Italic*), место издавања, издавач – Полањи, К. (2003). *Велика трансформација*. Београд: Филип Вишњић.
2. Текстови у тематским зборницима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада у зборнику, у, прво слово имена уредника, презиме уредника, ур, назив зборника (*Italic*), број страна, место издавања, издавач – Мишчевић, Т. (2009). Преговори Србије и Европске уније за закључивање Споразума о стабилизацији и придруживању, у: С. Самарџић (ур), *Србија у процесу придруживања Европској унији* (стр. 147–152). Београд: Службени гласник.

3. Текстови у научним часописима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада, назив часописа (*Italic*), број тома, број издања, број страна – Видојевић, Ј. (2011). Здравствена заштита у САД: право или привилегија?, *Годишњак Факултета политичких наука*, 5(5), 469–471.
4. Документи: Назив документа, часопис или гласило у коме је документ објављен (*Italic*), број издања (уколико постоји) – Наредба о забрани посета и ограничења кретања у објектима установа за смештај старих лица, *Службени гласник*, бр. 28/2020.
5. Докторске и мастер тезе: Презиме аутора, прво слово имена, година, назив тезе (*Italic*), докторска / мастер теза, град, назив универзитета (и факултета), место издавања, издавач – Тепшић, Г. (2011). *Пристап Јохана Галтунга у области решавања сукоба* – мастер теза. Београд: Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.
6. Извор са интернета: Презиме аутора, прво слово имена, година, назив текста (*Italic*), град, издавач (уколико је текст објављен), пуна интернет адреса, датум приступа – Collier, P., Hoeffler, A. (2000). *Greed and grievance in civil war*. Washington: World Bank. Available at: <http://ssrn.com/abstract=630727> (Accessed August 7, 2018)

Изворе у листи литературе наводити по азбучном реду за текстове на српском језику, или по абecedном реду за радове на страним језицима.

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА”

- Проф. др Драгана Динић, Институт за политичке студије – Београд и Висока школа социјалног рада у Београду (пензионер);
- Проф. др Љиљана Манић, Висока школа социјалног рада у Београду;
- Проф. др Наташа Симеуновић Бајић, Филозофски факултет Универзитета у Нишу;
- Проф. др Александра Милићевић Калашић, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање Београд и Департаман за социјални рад, ФМК, Универзитет Сингидунум;
- Проф. др Драгана Стјепановић Захаријевски, Филозофски факултет Универзитета у Нишу (пензионер);
- Проф. др Драгослав П. Милошевић, Медицински факултет Универзитета у Београду – Катедра за геронтологију; Клиничко одељење за геријатрију „Проф. др Петар Королија” КБЦ „Звездара” Београд, Интерна клиника (пензионер);
- Проф. др Небојша Деспотовић, Клиничко-болнички центар „Звездара” и Медицински факултет Универзитета у Београду;
- Проф. др Дејан Нешић, Институт за медицинску физиологију, Медицински факултет Универзитета у Београду;
- Проф. др Наталија Перишић, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- Проф. др Слађана Драгишић Лабаш, Универзитет у Београду – Филозофски факултет;
- Проф. др Мирјана Девеџић, Универзитет у Београду – Географски факултет;
- Проф. др Мирјана Рашевић, Институт друштвених наука и Универзитет у Београду – Географски факултет;

- *Др Јелена Стојилковић Ђатовић*, Универзитет у Београду – Географски факултет;
- *Др Сузана Павловић*, ВИСАН, Висока здравствено-санитарна школа струковних студија;
- *Мр др мед Ирена Целетовић Милошевић*, Градски завод за јавно здравље Београд;
- *Наташа Тодоровић*, МА председница ГДС, Црвени крст Србије;
- *Проф. др Ана Чекеревац*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Мира Лакићевић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Драгана Штекел*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Марина Пантелић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Лела Милошевић Радуловић*, Филозофски факултет Универзитета у Нишу;
- *Krasimir St. Vizev Prof. Dr. MD, PhD, DSc* – Vice Dean of the Faculty of Public Health, Head of Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria;
- *Prof. PhD Hristina Milcheva*, Medical Faculty at Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria;
- *Dr Sonja Podgorelec*, Institut za migracije i narodnosti, Hrvatska;
- *Prof. dr Dončo Donev*, profesor emeritus, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet – Skopje, Makedonija;
- *Assoc. Prof. PhD Maya Vizeva*, Medical College Medical University – Sofia, Bulgaria;
- *Prof. PhD Vladimir Havinson*, direktor Instituta za bioregulaciju i gerontologiju iz Sankt Peterburga i potpredsednik IAGG;
- *Проф. др Анита Бургунд Исаков*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-053.9

ГЕРОНТОЛОГИЈА : часопис Геронтолошког друштва
Србије = Gerontology : review of Gerontological Society of
Serbia / главна и одговорна уредница Наталија Перишић. –
Год. 44, бр. 2 (2017) - . - Београд : Геронтолошко друштво
Србије, 2017- (Београд : Чикоја штампа). - 24 cm

Полугодишње. - Је наставак: Геронтологија (CD-ROM) = ISSN 2560-3477
ISSN 2560-5704 = Геронтологија (2017)
COBISS.SR-ID 256026124

