



ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ ПОРОДИЧНИ СМЕШТАЈ ЗА СТАРИЈЕ
- ▶ СТАРИЈИ РОМИ И РОМКИЊЕ
- ▶ ПЕНЗИЈСКЕ РЕФОРМЕ
- ▶ МОРТАЛИТЕТ КОД ГЕРИЈАТРИЈСКИХ ПАЦИЈЕНАТА СА КОВИД-19
- ▶ ХИПОТИРЕОЗА И КОМОРБИДИТЕТИ КОД СТАРИЈИХ

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 2/2024 – GERONTOLOGY 2/2024

Часопис Геронтолошког друштва Србије – Review of Gerontological Society of Serbia

Година **LII**

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

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | **Published by:** Gerontological Society of Serbia
11000 Београд, Булевар Деспота Стефана 116 | 11000 Belgrade, Bulevar Despota Stefana 116
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 Ерцер

Асист. др Гордана Михајловић

Припрема и штампа: „Чигоја штампа” 2024.

ISSN 2560-5704. – Год 52, бр. 2 (2024)

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.....	[5–8]
-----------------	-------

I ГЕРОНТОЛОГИЈА

Милица Гаврић ИЗАЗОВИ И МОГУЋНОСТИ УНАПРЕЂЕЊА УСЛУГЕ ПОРОДИЧНОГ СМЕШТАЈА ЗА ОДРАСЛА И СТАРИЈА ЛИЦА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ	[11–35]
Дејан Марковић СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ ПОЛОЖАЈ СТАРИЈИХ РОМА У СРБИЈИ	[37–54]
Хајет Абдалах ПЕНЗИЈСКИ СИСТЕМ У АЛЖИРУ	[55–70]

II ГЕРИЈАТРИЈА

Дуња Траилов, Катарина Стефановић, Александар Јеремић, Дејан Траилов ЗНАЧАЈ КОМОРБИДИТЕТА И ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ПАРАМЕТАРА НА МОРТАЛИТЕТ КОД ГЕРИЈАТРИЈСКИХ ПАЦИЈЕНАТА СА КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈОМ.....	[73–81]
Дејан Траилов, Дуња Траилов ХИПОТИРЕОЗА И КОМОРБИДИТЕТИ КОД СТАРИЈИХ ОСОБА.....	[83–92]

III ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Ричард Хамфриз НЕГА: ПОСАО КОЈИ ЧИНИ СВЕ ДРУГЕ ПОСЛОВЕ МОГУЋИМ	[95–97]
--	---------

- Ричард Вард, Ендру Кларк, Лин Филипсон
ДА ЛИ ИНИЦИЈАТИВЕ КОЈЕ ВОДЕ РАЧУНА
О ДЕМЕНЦИЈИ ПОБОЉШАВАЈУ ЖИВОТЕ ЉУДИ?.. [99–102]

ИЗ АРХИВЕ ГДС

- Ив-Растимир Недељковић
СТАРОСТ У ОГЊУ РАТА, СРЕДИШТУ ПРОПАСТИ,
ГЛАДИ И БЕДИ (О величини и трагедији старости
у часу кризе опстанка заједнице) [105–111]

IV ПРЕВОД

- Наталија Перишић
ЕВРОПСКА КОМИСИЈА – ИЗВЕШТАЈ О СТАРЕЊУ
ЗА 2024. ГОДИНУ [115–131]

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

- Милан М. Мишковић
МИРЈАНА БОБИЋ, О СТАРЕЊУ. ДА ЛИ ЈЕ
ДЕМОГРАФИЈА СУДБИНА? [135–145]

- Тамара Стојановић
HELEN KINGSTONE, JENNIE BRISTOW, STUDYING
GENERATIONS: MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVES... [147–154]

- Наташа Тодоровић
ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ПЕДЕСЕТ ГОДИНА ПОСТОЈАЊА
ЕВРОПСКОГ ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНУ ПОЛИТИКУ
И ИСТРАЖИВАЊА [155–157]

- УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ..... [159–162]

- СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА
„ГЕРОНТОЛОГИЈА” [163–164]

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова, пред вама је други број часописа „Геронтологија” за 2024. годину.

Његов садржај чини пет радова фокусираних на различите аспекте старости и старења, два рада из угла праксе, један рад који упућује на искуства из прошлости, превод европског извештаја о старењу и приказ једне конференције и две књиге.

Изазови и могућности унапређења услуге породичног смештаја за одрасла и старија лица у систему социјалне заштите Републике Србије, први рад у овом броју, представља анализу правног оквира од значаја за предмет рада. Нагласак ауторке је на поступцима који се спроводе у систему социјалне заштите, пре свега центрима за социјални рад у сврху реализовања породичног смештаја за одрасле и старије. Значај ових разматрања проистиче стога што је један од проблема који се уочава у вези са овом услугом у систему социјалне заштите њена непрецизна и делимична законска регулатива и одсуство конкретних смерница, уз које би могла да има ширу и квалитетнију примену. Ауторка, истовремено, образлаже значај ове услуге, као и што указује на њена реална ограничења, уз закључак да је услугу могуће вишеструко унапредити, за шта наводи и конкретне мере.

Предмет другог рада, *Социјално-економски положај старијих Рома у Србији*, указује на низ изазова са којима се суочавају старији Роми и Ромкиње у друштву. Пре свега, не постоје довољни и поуздани показатељи њиховог положаја, а бројни подаци којима расположимо нису довољно спецификовани и захтевају даља истраживања. У овом раду анализиране су бројне постојеће праксе, које је потребно даље расветлити. Само неке међу њима јесу постојање Рома и Ромкиња који испуњавају право на породичну пензију, а не остварују право на њу, као и низак обухват ромског становништва пензијама уопштено. Стога се у раду анализира опција социјалних пензија, као сценарио

који би омогућио достојанствену старост многим Ромима и Ромкињама. При томе, указује се и на неповољност њиховог образовног и здравственог статуса, те на потребу за адекватном имплементацијом мера које се односе на свеукупну популацију старијих у Србији, на све њене становнике, укључујући старије Роме и Ромкиње.

Трећи рад, *Пензијски систем у Алжиру*, разматра проблематику постојећег пензијског система у Алжиру, под притиском економских и демографских промена. Ауторка се пре свега осврће на његов институционални и финансијски, а затим и на законодавни основ. У склопу тога она разматра најважније претпоставке за функционисање јавног и приватног пензијског система, као и различите врсте накнада које стоје на располагању корисницима. У посебном одељку она указује на кључне реформске правце, конкретно: подизање старосне границе за пензионисање и стопа пензијских доприноса, подстицање становништва на пензијску штедњу, ревидирање пензијских права за неке категорије осигураника, унапређење правила инвестирања за приватне пензијске фондове итд.

Заједничко за сва три рада у оквиру геронтолошке секције јесте да разматрају теме којима није довољно посвећена пажња код нас и да нуде увиде који могу представљати подстицај за истраживаче и за креаторе политике. У оквиру геријатријске секције представљена су два рада.

Рад *Значај коморбидитета и лабораторијских параметара на морталитет код геријатријских пацијената са КОВИД-19 инфекцијом* има за циљ да испита утицај повишења лабораторијских параметара, као и присуства коморбидитета, на ризик од фаталног исхода код пацијената са КОВИД-19 инфекцијом. Спровodeћи ретроспективну анализу 400 пацијената са КОВИД-19 инфекцијом, који су хоспитално лечени у Клиничко-болничком центру „Звездара” у Београду, аутори су утврдили да присуство малигнитета, хипертензије и гојазност носи највећи ризик за морталитет, као и да у лабораторијским параметрима највећи значај има повишена вредност Д димера.

Хипотиреоза и коморбидитети код старијих особа испитивани су у наредном раду, с обзиром на значај хипотиреоза код старијих, нарочито жена. Испитивани су старији болесници са хипотиреозом, њих 60, који су лечени у Клиничко-болничком центру „Звездара”, као

и додатних 60 пацијената без хипотиреозе, који су изабрани случајним узорком и који су представљали контролну групу. Испитивањем различитих параметара, аутори су верификовали статистички значајну разлику у заступљености коморбидитета код ове две групе испитаника, са акцентом на повећаној заступљености код пацијената са хипотиреозом. То их је подстакло на закључак о томе да хипотиреоза независно статистички значајно утиче на повећано присуство коморбидитета код старијих болесника и поред адекватне хормонске супституције.

Проблематика пружања и примања неге и проблематика интерпретације иницијатива које воде рачуна о деменцији су у фокусу два рада из праксе. У првом раду из праксе, и сам наслов: *Нега: посао који чини све друге послове могућим*, говори о значају теме. Пре свега, указује се на то да је нега посао који обављају неки људи, те да то не треба да буде подразумевајуће, него да држава треба да води рачуна о бројним аспектима неге. Иако се овај рад односи на британски контекст, његова релевантност превазилази националне границе, с обзиром на планетарно раширене заједничке проблеме у области неге. Други рад из праксе, *Да ли иницијативе које воде рачуна о деменцији побољшавају животе људи?*, преиспитује основне поставке приступа Светске здравствене организације, о којима је било речи и на странама овог часописа, заснованог на креирању друштва које води рачуна о деменцији. Аутори, наиме, сматрају да овај приступ не узима у обзир социјално-економске услове у којима људи живе, разлике у искуствима са тим условима сходно полу, класи, етничкој припадности, годинама живота, сексуалности и инвалидитету, те да, сходно томе, није подесан. Стога се они залажу за оснаживање суседстава, у којима се, према њиховом мишљењу, могу креирати иницијативе које унапређују квалитет живота особа са деменцијом.

Објављивање рада о старијима који су избеглице, а који представља део садржаја пронађених у архивама Геронтолошког друштва Србије, заједно са радом из архиве који је објављен у прошлом броју на исту тему, представља наставак напора редакције да укаже на важне увиде из геронтолошке мисли који су и даље релевантни.

Преводом *Извештаја о старењу за 2024. годину* упознајемо јавност са најважнијим економским и буџетским пројекцијама Европске

уније, по питању трошкова повезаних са старењем, све до 2070. године. Из овог извештаја виде се велике разлике између држава чланица у погледу раста и пада трошкова, и то у све четири посматране категорије (потрошње за пензије, здравство, дуготрајну заштиту и образовање).

На крају, садржај овог броја чине и три приказа. Први приказ представља књигу Мирјане Бобић, *О старењу. Да ли је демографија судбина?*, у издању Института за социолошка истраживања Филозофског факултета из 2023. године, који се умногоме фокусира на активно и здраво старење. Други приказ односи се на књигу *Проучавање генерација: мултидисциплинарне перспективе* Хелен Кингстон и Џени Бристов коју је објавио Policy Press 2024. године и у којој се проблематика генерација посматра дубински и из вишеструких углова. Трећи приказ представља конференцију организовану поводом обележавања 50 година постојања и рада Европског центра за социјалну политику и истраживања, на којој су разматране теме од значаја за старење, и то у вези са запошљавањем и мобилношћу радне снаге, здравственом заштитом и негом, као и социјалном заштитом и укључивањем.

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

Прегледни научни рад
УДК 364-54-053.9(497.11)
342.726-053.9(497.11)
<https://doi.org/10.5937/ger2402011G>
Рад послат: 11.11.2024.
Рад прихваћен: 11.12.2024.

Милица Гаврић*

Центар за социјални рад Општине Стара Пазова

ИЗАЗОВИ И МОГУЋНОСТИ УНАПРЕЂЕЊА УСЛУГЕ ПОРОДИЧНОГ СМЕШТАЈА ЗА ОДРАСЛА И СТАРИЈА ЛИЦА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Резиме: Са старењем становништва, смањењем наталитета и изазовима савременог живота, старење у природном окружењу, изван оквира институционалног збрињавања, представља први избор за старије људе. Смештај у другу породицу представља решење за особе које нису у могућности да живе без подршке и које немају адекватну породичну подршку, а које не желе смештај у домовима за одрасле и старије и одлазак из окружења у коме су провеле живот. Породични смештај одраслих и старијих особа је привремени облик њихове заштите и збрињавања, којим се омогућава одржавање или побољшање квалитета живота одраслих и старијих особа. Проблем који се актуелно уочава у вези са овом услугом у систему социјалне заштите јесте непрецизна и делимична законска регулатива и одсуство конкретних смерница уз које би она могла да има ширу и квалитетнију примену. Центри за социјални рад имају ограничене ресурсе за спровођење поступка смештаја пунолетних корисника у другу породицу, с обзиром на генерално слабу заступљеност ове услуге у локалним самоуправама. Своју надлежност спроводе у складу са постојећим законским оквиром, који не препознаје неке од значајних аспеката услуге, нарочито стандарде за њено обезбеђивање. Недостатак истраживања у овој области и непостојање актуелних званичних података о услузи представљају околност која значајно отежава истраживачки приступ теми и давање препорука за унапређење породичног смештаја. У раду је представљен нормативни и институционални оквир услуге породичног смештаја, указано је на значај услуге и предложене су могућности за њено унапређење.

Кључне речи: породични смештај за одрасле и старије, могућности развоја услуге, недостаци, центар за социјални рад, поступак смештаја

* Социјална радница, jmilica614@gmail.com, ORCID: 0009-0008-1212-1279

1. Увод

Породични смештај одраслих и старијих особа је привремени облик њихове заштите и збрињавања, којим се омогућава одржавање или побољшање квалитета живота одраслих и старијих особа. Овакав облик збрињавања један је од неколико видова услуга које се омогућавају кроз систем социјалне заштите у Србији за оне грађане који испуњавају услове предвиђене за коришћење ове услуге.

Породични смештај је најближи искуству примарне, тј. биолошке породице у којој корисник има прилику да настави живот у природнијем окружењу у односу на институционално, у месту или у близини места у којем је живео, да буде повезан са онима који су му значајни, да настави са неговањем индивидуалности, да учи вештине бриге о себи, што може допринети његовом општем благостању и самосталности.

Услуга збрињавања у оквиру друге породице је у најширем смислу намењена онима који нису у могућности да брину о себи и немају адекватну породичну подршку. Корисници без услова за самосталан живот и одговарајућег породичног старања чине велику групу корисника у систему социјалне заштите коју сачињавају, према старосној структури, пунолетне особе, односно младе, одрасле и старије особе, које из различитих разлога или околности не могу без подршке породице или системске подршке да самостално функционишу. Разлози се пре свега односе на различита здравствена стања, тј. обољења, тешкоће у психо-физичком развоју, инвалидитет, болести зависности и сл. Када је реч о околностима, то могу бити разне животне ситуације, као што су бескућништво, ситуације у којима особе немају регулисана нека од статусних права (на пример особе без здравствене заштите, без личних исправа, без држављанства и слично), млади којима услед година живота престаје право на породични смештај, старија лица у потреби за домским збрињавањем и тако даље. Заштита и пружање подршке и помоћи наведеним категоријама грађана један је од кључних аспеката социјалне заштите и обухвата значајан број корисника у њеном систему.

Пружалац услуге породичног смештаја може бити појединац или породица која је мотивисана да брине о одраслим и старијим лицима

и лицима са менталним сметњама и инвалидитетом, има топлину и разумевање за њих, која је након законом спроведене процедуре стекла општу подобност и добила одговарајућу потврду надлежног центра за социјални рад. Пружалац услуге има право на новчану накнаду у складу са Законом о социјалној заштити. Појединци или породице који су спремни да пруже помоћ и подршку одраслим и старијим лицима, као и лицима са менталним сметњама и инвалидитетом, играју кључну улогу у обезбеђивању квалитетне неге и заштите за ове групе. Одговарајућа обука, мотивација и подршка од стране надлежних институција, као што је центар за социјални рад, кључни су за осигуравање припремљености пружаоца услуге за своју улогу.

Кроз наредне делове рада дат је приказ нормативног и институционалног оквира кроз које се услуга породичног смештаја за одрасле и старије реализује у Србији, као и изазова за њену примену. Разматрајући значај услуге породичног смештаја, препознате су могућности за њен даљи развој и унапређење.

2. Законски оквир услуге породичног смештаја

Два кључна законска акта којима се регулише област социјалне заштите у Републици Србији јесу Породични закон и Закон о социјалној заштити. Породични закон посредно регулише област заштите одраслих и старијих, тако што се његове одредбе које се односе на хранитељску заштиту деце аналогно примењују и пресликавају на сегмент социјалне заштите који се односи на породично збрињавање одраслих и старијих лица. Законом о социјалној заштити непосредно је дефинисана услуга породичног смештаја.

2.1. Регулација породичног смештаја за одрасле и старије у Породичном закону

Породични закон Републике Србије регулише права и обавезе чланова породице, надлежности државе, односно институција у породичном животу грађана, као и све аспекте који се тичу породичних

односа. Закон је дизајниран тако да осигура правну заштиту у области брака, развода, родитељских права и обавеза, старатељства, као и других важних аспеката породичног живота.

Овај закон, у свом петом делу, уређује област хранитељства, али искључиво хранитељства за децу и младе (Породични закон, чл. 110–123). Хранитељство, тј. породични смештај за одрасле и старије у Породичном закону није препознат као посебна категорија породичне заштите, односно као вид збрињавања.

Породичним законом уређена је обавеза органа старатељства да уређује општу подобност хранитеља, односно то да хранитељ може бити само лице које има лична својства на основу којих се може закључити да ће се старати о детету у складу са његовим најбољим интересом (чл. 117). Такође, закон је јасно дефинисао ко не може бити хранитељ: лице које је потпуно или делимично лишено родитељског права, лице које је потпуно или делимично лишено пословне способности, лице оболело од болести која може штетно деловати на дете на хранитељству и лице осуђено за кривично дело из групе кривичних дела против брака и породице, против полне слободе и против живота и тела (Грујић и др, 2009: 195).

У пракси, центри за социјални рад, при процени подобности потенцијалног пружаоца услуге породичног смештаја за одрасла и старија лица, процењују својства и услове прописане Породичним законом за хранитеље. Из наведеног следи да и пружаоци услуге породичног смештаја морају поседовати адекватна лична својства и испуњавати законом прописане услове, то јест морају имати личну и законску подобност како би обезбеђивали услугу породичног смештаја.

У складу са одредбама Породичног закона, „хранитељ може бити лице које је, по правилу, припремљено за хранитељство по посебном програму. Програм припреме за хранитељство прописује министар надлежан за породичну заштиту” (чл. 118). Центри за породични смештај и усвојење, као установе социјалне заштите, чија је једна од делатности припрема, процена и обука будућих хранитеља и усвојитеља (Закон о социјалној заштити, чл. 131), још увек примењују програме који се искључиво односе на припрему хранитеља за прихват деце и младих. „До сада се нису стекли нормативни предуслови да Центар преузме послове у области породичног смештаја одраслих и

старијих, као и у области усвојења” (Центар за породични смештај и усвојење Београд, 2024: 1).

Уважавајући најосетљивију друштвену категорију – децу, те њихове посебне потребе, оправдање за изузетак дефинисања породичног смештаја за одрасле и старије у Породичном закону, може се наћи у томе што се пунолетни, тј. одрасли и старији не посматрају као категорије грађана за које постоји потреба да се кроз систем породичне заштите дефинише њихово збрињавање. Полазећи од претпоставке да пунолетне особе које имају потребу за смештајем поседују својства, пре свега пословну способност, која им омогућавају да сами иницирају поступке за смештај и да предузму одређене активности у циљу своје заштите, породични смештај, као што је то већ дефинисано, представља врсту услуге. Стога, породични смештај за пунолетне, по својој сврси, припада области социјалне заштите.

Значај Породичног закона за породични смештај јесте то што представља темељни акт чије се одредбе за област хранитељства пресликавају на поступање надлежних институција, пре свега органа старатељства, у поступцима који се односе на смештај одраслих и старијих у другу породицу, посебно у поступцима за процену пододности пружаоца услуге породичног смештаја.

2.2. Регулација породичног смештаја за одрасле и старије у Закону о социјалној заштити

Закон о социјалној заштити донет је 2011. године и представља „кључни правни акт којим се уређује делатност социјалне заштите” (Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, 2021: 20). Наведеним законом се, између осталог, регулишу области права и услуга социјалне заштите, поступци за њихово остваривање и коришћење, рад установа социјалне заштите, положај стручних радника, као и циљеви, делатност и начела социјалне заштите (чл. 1), као те друге области од значаја за социјалну заштиту.

У контексту одређења услуге породичног смештаја за одрасле и старије и њеног пружања, области дефинисане Законом о социјалној заштити које директно утичу на ову услугу јесу оне које се односе на:

установу социјалне заштите чија је делатност обезбеђивање услуга социјалне заштите, надзор над радом установа социјалне заштите и других пружалаца услуга социјалне заштите, затим дефинисање корисника права и услуга у систему, дефинисање пружалаца услуга, дефинисање услуге породичног смештаја, одредбе о обезбеђивању услуга, надлежности за спровођење поступка, одредбе о оснивању и делатности Центра за породични смештај и усвојење, те област којом се прописује финансирање услуга.

Закон о социјалној заштити у члану 14. прописује да се „у центру за социјални рад остварују овим законом утврђена права и обезбеђује пружање услуга социјалне заштите из овог закона”. Центри за социјални рад су основне и кључне установе које обезбеђују социјалну заштиту на нивоу локалних самоуправа. Центрима су поверени послови вршења јавних овлашћења, односно послови који се односе на остваривање права, примену мера и пружање услуга, које обезбеђује Република Србија, као и послови који се односе на права и услуге које обезбеђује локална самоуправа. Један од послова из домена јавних овлашћења центра за социјални рад јесте доношење одлуке о „остваривању права на смештај одраслог лица у другу породицу” (Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, чл. 4, ст. 5).

Услугу породичног смештаја би требало, у складу са законом, у првом реду да пружају сродници под условом да је процењено да је такав вид смештаја у најбољем интересу корисника. Ову услугу могу да обезбеђују друга лица уколико испуњавају услове подобности, завршене обуке и поседовања лиценце за пружање услуге (чл. 50). Закон о социјалној заштити прописује лиценцирање као кључан поступак којим се осигурава да установе, организације и стручни радници у области социјалне заштите испуњавају прописане критеријуме и стандарде (чл. 176). Овај процес има за циљ да се обезбеди квалитет и сигурност услуга које се пружају корисницима, те да се штите права и интереси особа које користе те услуге. У подзаконским актима, као што је Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите још увек нису предвиђени стандарди, нити поступак лиценцирања за пружаоце услуге породичног смештаја за одрасла и старија лица. „За скоро све услуге смештаја постоје стан-

дарди, осим за услугу смештаја у сродничку, хранитељску или другу породицу за одрасле и старије. При пружању услуге смештаја у хранитељску породицу користе се одредбе Правилника о хранитељству из 2008. године” (Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, 2021: 102).

Кровна установа чија се основна делатност односи на породични смештај и усвојење, то јест на: „припрему, процену и обуку будућих хранитеља и усвојитеља; подршку хранитељима, односно породицама које пружају услугу породичног смештаја и усвојитељима, извештавање центра за социјални рад о раду хранитеља и функционисања породица које пружају услугу породичног смештаја и предлагање мера ради отклањања евентуалних пропуста; обављање других послова у складу са законом и другим прописом” (Закон о социјалној заштити, чл. 131), као што је претходно наведено, још увек не обухвата рад са породицама које пружају услугу смештаја одраслим и старијим корисницима. Из наведеног се може закључити, Центри за породични смештај и усвојење, којих тренутно има осам на територији Републике Србије, имају своја ограничења, која се првенствено односе на обухват корисника и испуњавање главног циља због које су основани, а то јесте системска подршка свим пружаоцима услуге породичног смештаја и свим категоријама корисника на смештају, као и подршка усвојитељима и усвојеницима, надзор над пружањем услуге и учешће у поступцима заснивања смештаја и усвојења.

Када је реч о финансирању услуге смештаја, Закон о социјалној заштити у члану 206. прописује да се „из буџета Републике Србије финансирају права и услуге социјалне заштите о чијем се обезбеђивању стара Република Србија”, између осталих и услуга породичног смештаја (чл. 206, ст. 5). Закон даље предвиђа учешће у трошковима услуга, те се корисник услуге породичног смештаја обавезује да учествује у трошковима смештаја „свим својим примањима, приходима и имовином, изузев прихода остварених по основу дечијег додатка, родитељског додатка, додатка за помоћ и негу другог лица и увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, накнаде за телесно оштећење, примања по основу награда и отпремнине за одлазак у пензију, као и примања по основу ученичког и студентског стандарда” (чл. 212, ст. 3). Сем корисника услуге, у плаћању могу учествовати или у потпуности

преузети плаћање, у зависности од материјалног стања корисника, и „сродник који има законску обавезу и могућност издржавања, лица која су преузела обавезу плаћања трошкова пружања услуга и Република Србија, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе у складу са овим законом” (чл. 212, ст. 1).

Од значаја за даљи развој породичног смештаја и оно што даје основу за даље законско регулисање ове услуге јесте што је Закон о социјалној заштити, као кључни правни акт, примарно оријентисан ка усмеравању услуга социјалне заштите које подржавају корисника у природном окружењу. Фокус је на пружању услуга у заједници и спречавању институционалног смештаја кад год је то могуће. Такође, увођењем лиценцирања пружаоца услуга социјалне заштите и кроз потенцијално ширење поступка лиценцирања на све врсте пружаоца услуга, омогућио би се систем услуга са прецизним нормативима и стандардима за реализацију услуга, укључујући породични смештај за одрасле и старије.

3. Поступак смештаја у другу породицу

Законом о социјалној заштити прописано је да Центар за социјални рад има надлежност за спровођење поступка за остваривање права на услуге које су дефинисане законом, што подразумева и услугу породичног смештаја за одрасле и старије. Кључни правни акт који ближе одређује принципе у раду и поступању центара за социјални рад, њихове надлежности, те дефинише поступке у остваривању права из социјалне заштите, јесте Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, који се примењује од 2008, а последњу допуну је имао 2022. године.

Правилник предвиђа следеће принципе у раду и поступању центра за социјални рад: „законитост рада, јавност рада, поштовање људских права и достојанства корисника, заштита од дискриминације, доступност услуга, превенција, развијање социјалних функција локалне заједнице, ефикасност и економичност у раду” (Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, чл. 3–11). Сем наведених принципа, Правилником је предвиђено

учешће корисника, односно њихова партиципација у поступцима и услугама кроз планове услуге. Планови услуга, који се класификују у односу на врсту услуге, подршку која је потребна кориснику, те у односу на старосну категорију, представљају документ центра за социјални рад који чини саставни део процедуре у процени потреба и реализацији права и услуга. Очекује се да ће корисници, у складу са својим личним могућностима, здравственим стањем, годинама живота, бити активни учесници у планирању и реализацији мера усмерених на њихову добробит и заштиту.

Када је реч о породичном смештају, као и за друге врсте услуга у систему социјалне заштите, Законом о социјалној заштити и Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад прописано је да се поступак за остваривање, односно одлучивање о праву на коришћење наведене услуге може покренути по захтеву потенцијалног корисника или по службеној дужности (Закон о социјалној заштити, чл. 68; Правилник, чл. 48). У пракси су заступљена оба начина за покретање поступка, на основу којих се врши процена потреба одрасле или старије особе за коришћење услуге породичног смештаја. Досадашње искуство у раду у центру за социјални рад¹ указује да се услуга домског смештаја чешће реализује на основу захтева потенцијалног корисника, док се поступак за остваривање права на породични смештај у већем броју случајева иницира по службеној дужности. Један од разлога за такву праксу може се наћи у претпоставци да у ситуацијама када особа, најчешће из старије популације, више није у могућности да живи самостално и да брине о себи, сама се обраћа центру или то чине њени сродници, како би јој се обезбедио смештај у оквиру институције, као доминантна услуга која се и у широј јавности перципира као често једина могућност за адекватан боравак и негу особама у стању потребе. Са друге стране, породични смештај, као недовољно развијена, заступљена и у широј јавности мање позната услуга, обично није предмет разматрања

¹ Ауторка рада је актуелно и последњих 6 година ангажована на пословима водитеља случаја у служби за заштиту одраслих и старијих лица у Центру за социјални рад у Старој Пазови.

корисника или њихових породица као решење за обезбеђивање адекватне подршке.

Честе су ситуације када је одраслој и старијој особи неопходно хитно збрињавање и подршка, услед различитих породичних, здравствених и стамбено-материјалних околности, те у ситуацијама које су тренутне, непланиране и угрожавајуће по безбедност корисника и његово функционисање, потребно је предузети активности ради што бржег обезбеђивања сигурног окружења, подршке и неге. У таквим околностима, поступак збрињавања у другу породицу, уз информисање и уважавање партиципације корисника, иницира се по службеној дужности. Породичним смештајем, то јест ургентним породичним смештајем обезбеђује се кључни период за задовољење основних потреба и превазилажење кризне ситуације корисника и обезбеђује се простор за даљу процену потреба и предузимање активности у циљу обезбеђивања даљих услуга и остваривања права, као и за изналажење трајних решења за евентуално даље збрињавање.

У поступању центра за социјални рад, а у складу са принципима свог рада, који су изведени из општих начела социјалне заштите, између осталих, за породични смештај је од изузетне важности остваривање права на информисање. У првом плану су корисници и доступност информација о њиховим правима, могућностима за коришћење услуге, начинима финансирања, односно плаћања коришћења услуге породичног смештаја и слично. Такође, од важности је да о свему наведеном информације имају и чланови породице, као и да, у складу са Законом о социјалној заштити, буду информисани да сродници могу бити пружаоци услуге породичног смештаја. Законом о социјалној заштити није прецизирано који сродници могу да обезбеђују породични смештај, нити је ближе одређено шта се подразумева под обезбеђивањем смештаја корисника у сродничку породицу. Као и за друге аспекте породичног смештаја за одрасла и старија лица, и дефинисање њиховог смештаја у сродничку породицу се делом ослања на одредбе Породичног закона и Правилника о хранитељству. У наведеним законским актима предност се даје смештају у сродничкој породици када је у питању збрињавање деце и младих, из разлога очувања познатог породичног окружења и лакше адаптације деце на смештај. Када је у питању породични смештај одраслих и ста-

ријих, сродници по побочној линији – на пример брат, сестра, тетка, могу бити пружаоци услуге, под условом да поседују лична својства и испуњавају законом предвиђене услове. Неретко се у пракси среће ситуација да особе из реда сродника које врше старатељску дужност одраслом или старијем лицу јесу истовремено и пружаоци услуге породичног смештаја истом лицу.

Законом о социјалној заштити и Правилником о раду, организацији и нормативима центра за социјални рад предвиђене су услуге процене и планирања за кориснике права и услуга у систему социјалне заштите, између осталих и корисника на смештају, било у установама или у оквиру других породица. „Услуге процене обухватају процену стања, потреба, снага и ризика корисника и других лица значајних за корисника, процену старатеља, хранитеља и усвојитеља” (Закон о социјалној заштити, чл. 42). Поступак процене укључује разговор са корисником и његову опсервацију, директну опсервацију његових животних услова и породичних односа, разговор са члановима породице или другим сродницима, прикупљање релевантних информација и докумената из других служби и система. Користећи наведене методе, врши се процена стања и потреба корисника, процена породичног функционисања, процена срединских фактора, као и процена ризика, али и снага које могу допринети превладавању проблема (Правилник о организацији, нормативима и раду центра за социјални рад, чл. 55, чл. 56, ст. 2). На основу резултата спроведеног поступка процене потреба одраслог или старијег лица, а који садржи све законом прописане елементе стручног рада, доноси се одлука на нивоу стручног тима органа старатељства о предузимању даљих мера и обезбеђивања услуга. Сем услуга планирања за децу и младе, „услуге планирања обухватају индивидуално планирање услуга ради њиховог коришћења или одређивања мера заштите, доношењем индивидуалног плана услуга и мера за одраслог или старијег корисника” (Закон о социјалној заштити, чл. 43, ст. 3). У складу са чланом 68. Правилника, у дефинисању и реализацији плана услуга за одрасле и старије особе, поред центра за социјални рад, односно стручног радника, учествују корисник, у складу са својим способностима, члан породице или старатељ, друге значајне особе из окружења, као и представници других служби који пружају услуге корисника или

тек треба да их обезбеђују. Како би се утврдило да ли се активности предвиђене планом за одраслог или старијег корисника на смештају реализују у складу са роковима и да ли учесници испуњавају своје задатке, у центру за социјални рад се спроводе поступци поновног прегледа потреба и евалуације плана услуга. У складу са Правилником, „поновни преглед за одрасла лица на смештају у установи или сродничкој породици прве две године се врши на сваких шест месеци, а након тога најмање једном годишње. За лица старија од 65 година која су на смештају у установи или сродничкој породици поновни преглед се врши једном годишње” (чл. 78, ст. 2 и 3). Кључни аспект који се анализира кроз поновни преглед јесте да ли активности и мере које се предузимају одговарају на потребе корисника. Такође, преиспитује се и да ли корисник и даље испуњава услове да користи услугу смештаја. Конкретно, за кориснике на породичном смештају, поновни преглед подразумева и евалуацију рада пружаоца услуга, кроз сагледавање њихове реализације планираних активности, капацитета и спремности да се адекватно одговори на потребе корисника, сагледавања стамбених услова и слично. Сем прописима одређених рокова, евалуација се може спроводити и ванредно, када постоје сазнања да су наступиле значајне промене које утичу на функционисање и статус корисника или промене које се односе на породицу која обезбеђује смештај (нпр. погоршање здравственог стања пружаоца услуге).

Као што је већ поменуто, за пружаоце услуге породичног смештаја за одрасла и старија лица не постоји систем лиценцирања, као што је то случај код хранитељства за децу и младе, те је кроз стручне поступке центра за социјални рад, за сада, једино могуће вршити надзор над квалитетом рада пружаоца услуге. Не постоје сазнања о општим, стандардизованим обукама за пружаоце услуга које се примењују на националном нивоу, нити о обавези центара за социјални рад да их организују и спроводе. Досадашња искуства указују да се едукативни програми за пружаоце услуге спроводе у одређеним локалним заједницама и зависе од ангажовања стручњака из области социјалне заштите.

Потенцијални пружаоци услуга породичног смештаја подлежу поступку процене подобности за пружање наведене услуге који се спроводи у центру за социјални рад. Након што заинтересована особа

или породица поднесе захтев за процену подобности центру за социјални рад спроводи се поступак њихове процене. Тим стручњака у складу са стандардима стручног рада, користећи методе интервјуа, опсервације потенцијалног пружаоца услуге и његове породице, анализирања стамбено-материјалних прилика, породичне организације и односа, социјалних контаката, те прикупљања релевантних података и документације из других служби и система, доноси одлуку да ли је заинтересована особа подобна за пружање услуге. Процењује се општа подобност, у смислу мотивације и поседовања личних карактеристика и вештина за обезбеђивање породичног смештаја, као и законска подобност, односно испуњеност свих законских услова. Као што је претходно наведено, при процени се примењују одредбе Породичног закона које се односе на процену хранитеља за децу и младе, али је и пракса да се при процени користе и одредбе Породичног закона које се односе на старатељство. У складу са наведеним, пружаоци услуге породичног смештаја за одрасла и старија лица морају да испуњавају исте законске услове као и лица која врше старатељску дужност, а то је да нису лишени пословне способности и родитељског права, да њихови интереси нису у супротности са интересима штићеника², те да се од њих може очекивати да ће правилно обављати дужност која им је поверена (Породични закон, чл. 128). „Након обављеног поступка процене, стиче се општа подобност за бављење хранитељством, а потврду о подобности даје центар за социјални рад” (Дражовић и др., 2021: 26). Затим се формулише уговор о пружању услуге, који сачињава центар за социјални рад, а који представља „формално-правни документ којим се регулишу сви значајни аспекти коришћења услуге, као и обавезе корисника и пружаоца услуге” (Дражовић и др., 2021: 26).

Када је реч о финансирању услуге породичног смештаја за одрасле и старије, без обзира на законску одређеност механизма финансирања услуге, ауторке, попут Дражовић и др., указују на „постојање неједначености у начинима и изворима материјалне подршке хранитељској породици и старијој особи у првим данима након реализованог смештаја” (Дражовић и др., 2021: 26). Ауторке указују на потешкоће

² У случају породичног смештаја, да нису у супротности са интересима корисника.

у реализацији финансирања ургентног породичног смештаја за које још увек не постоје прецизне одреднице, те у ситуацијама када је породици која обезбеђује смештај и кориснику потребно што пре обезбедити средства ради несметаног функционисања и лакше адаптације на смештај, нема јасних правила о томе ко врши финансирање и у ком износу. Често се, посредством центра за социјални рад, обезбеђују средства из локалних самоуправа, која нису прецизирана, по питању износа, нити динамике исплате (Дражовић и др., 2021).

Израда јасних прописа о финансирању услуге и боља координација између различитих нивоа власти (локалних самоуправа, центара за социјални рад и државних органа) може осигурати да се средства одобре и реализују на време, што је кључно за стабилно функционисање и материјалну сигурност породица које обезбеђују услугу смештаја.

4. Значај породичног смештаја

У систему социјалне заштите услуга породичног смештаја за одрасле и старије, представља облик заштите који је препоручљив, чак и пожељан, а њен даљи развој треба да представља један од приоритетних праваца у реформи социјалне заштите.

Имајући у виду структуру корисника који користе ову услугу и који би у перспективи имали потребу за њом, те актуелне демографске трендове који истичу процес убрзаног старања становништва и чињеницу да терет пружања бриге оваквим лицима највише носе чланови породице, који у савременом свету и начину функционисања не могу увек да се адекватно посвете сроднику коме је потреба нега (Милић, 2007; Динић и Павловић, 2014; Перишић, 2013), значај породичног смештаја се огледа и у превентивној функцији заштите корисника који не могу самостално да се брину о себи. „Постоји општа сагласност да је породица оптимална средина за живот и развој појединца, сваког узраста. Када се стара особа нађе у ситуацији да неко о њој треба да брине, а нема своју породицу или је има, али та породица, из било којих разлога, не може да се о њој стара, тада је најадекватнија замена хранитељска породица” (Динић, Павловић, 2014: 110).

Породични смештај, сем за корисника, има и значај за пружаоце услуге, као и стручњаке који раде у социјалној заштити, али у ширем смислу и за заједницу. Значај услуге породичног смештаја за кориснике може се сагледати кроз више аспеката, као што су задовољеност њихових потреба, стицање вештина и оснаживање, као и целокупно унапређење квалитета живота. Оно што породични смештај у првом реду треба да обезбеђује јесу базичне, свакодневне потребе корисника, што је, и на основу података из истраживања, свакако оно што је у највећој мери и задовољено боравком на смештају. Поред тога што омогућава задовољење егзистенцијалне компоненте, породични смештај представља окружење које се заснива на организационој стабилности и породичној функционалности и стога нуди услове за обезбеђивање сигурног окружења за корисника. Такође, чињеница да корисник не напушта своју средину и наставља да одржава и негује социјалне контакте у познатом окружењу може имати утицај на смањење осећаја усамљености и лакше адаптације на смештај. Останак у заједници и одржавање контакта са сродницима (уколико нису угрожавајући и узнемирујући за корисника), као и учествовање у активностима заједнице, доприноси очувању његовог личног идентитета. Кроз могућност отворене и фер комуникације, разговора „лицем у лице”, те уважавања различитости, стварају се предуслови за ефикасно решавање проблема и разрешавање конфликта. Такође, у склопу свакодневног, породичног функционисања, спонтано и постепено се граде и развијају односи између корисника и пружалаца услуге, а од њиховог смера и квалитета даље зависи и постизање и очување емоционалне стабилности и припадности корисника у постојећем окружењу. „Навике и потребе се задовољавају у већој мери и на квалитетнији начин ради се о значајно комфорнијем, хуманијем и прихватљивијем виду збрињавања у старости” (Динић, Павловић, 2014: 113). У оквиру породичног смештаја кориснику је пружена шанса да буде збринут у породицу која је функционална, а тиме се даје шанса за нова породична искуства и емоционалну повезаност са појединцем, то јест са групом. С обзиром на то да је мањи број лица који борави на смештају, у поређењу са резиденцијалним смештајем, пружаоци услуге могу посветити више пажње сваком кориснику појединачно, што је један од предуслова за квалитетнију услугу.

Захваљујући ангажовању пружалаца услуге, корисницима су доступне социјалне и здравствене услуге у заједници, а како стручни радници Центра за социјални рад имају чешће контакте са пружаоцима услуге, корисницима је лакше да ступе у контакт са својим водитељем случаја и информишу се о својим правима, упуте притужбе или искажу потребу за другим услугама или помоћи. Захваљујући породичном функционисању и успостављеним дневним рутинама, корисници су, у складу са својим могућностима, ангажовани у обављању свакодневних активности. Уз подршку пружалаца услуге, имају могућност стицања и развијања вештина које се односе на сопствену негу, учешће у припреми obroka, одржавања домаћинства, одласка у куповину, коришћења јавног превоза, употребе мобилног телефона и слично. Могу учествовати у организовању заједничких активности у породици – прослава рођендана и празника, породичних посета, дружења са пријатељима итд. Обављање ових активности доприноси осећају постигнућа и задовољства, што може позитивно утицати на њихову психолошку добробит. Кроз одржавање редовне дневне рутине поспешује се и очување физичког здравља, а све заједно има значај за дуготрајну добробит корисника.

Пружаоци услуге породичног смештаја и њихове породице негују и развијају породичне вредности, пружају сигурност, стабилност, топлину, љубав, разумевање, бригу и негу, омогућавају да особе којима је потребно збрињавање поново припадају некоме – породици. Чињеница прихватања у породицу особе са специфичним потребама и брига о њој као о сопственом члану породице представља високу људску вредност која у себи обједињује квалитете као што су хуманост, солидарност, поштовање и разумевање потреба других. Упознавање особе са свим њеним специфичностима може бити изазов за пружаоце услуге, у смислу развоја њихових личних вештина и препознавања индивидуалних потреба сваког корисника. То представља одговоран задатак, али може и да допринесе осећају задовољства код пружаоца услуге, посебно када осети захвалност и види напредак корисника. Изградња партнерског односа пружаоца услуге са стручним радницима, са другим пружаоцима, повезивање са локалним удружењима која могу обезбедити подршку корисницима, доприноси развоју сопствене мреже социјалних контаката и подршке.

Сем добити, која се може одредити као емоционална и лична добит, пружаоци услуге кроз обезбеђивање смештаја добијају и материјалну надокнаду. Такође, поред остваривања прихода, остварују и доприносе за обавезно пензијско и инвалидско осигурање и здравствено осигурање. „Месечна накнада за рад хранитеља који обезбеђује смештај одраслог и старог лица износи 20% од просечне зараде без пореза и доприноса остварене по запосленом у Републици у претходном месецу” (Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република, чл. 106, ст. 3). Било да је накнада за пружање услуге једини или допунски приход породице, омогућава побољшање материјалне ситуације, односно животног стандарда породице.

Када је у питању значај услуге породичног смештаја у контексту спровођења надлежности Центра за социјални рад и заштите одраслих и старијих корисника, добробити ове услуге се огледају кроз омогућавање ефикасног и квалитетног збрињавања лица која нису у могућности да брину о себи, немају адекватну подршку у средини и породици, нити услове у домаћинству за задовољавање својих животних потреба. У различитим околностима, када постоји потреба за ургентним збрињавањем корисника, када су временски услови неповољни, када је корисник хигијенски запуштен и нарушеног здравља, а нема индикације за здравственим збрињавањем, те када се смештај у прихватилиште или другу установу социјалне заштите не може реализовати услед попуњености капацитета и компликоване процедуре, постојање ресурса породичног смештаја је од великог значаја за заштиту корисника и задовољење његових потреба. Имајући у виду да услугу породичног смештаја пружају особе које живе на територији надлежног Центра за социјални рад, стручни радници могу да остваре бољу комуникацију са пружаоцима ове услуге, да чешће спроводе посете породици и на тај начин врше увид у стање корисника, њихове потребе и функционисање, као и да контролишу рад пружаоца услуге. Кроз успостављање квалитетног сарадничког односа и узајамног поверења омогућава се и пружање адекватне подршке породици од стране Центра за социјални рад.

Кроз развој и ширење услуге породичног смештаја унапређују се ресурси у заједници, као и положај њених чланова, односно кори-

сника и пружаоца услуге. Такође, породице корисника могу осетити добробит, кроз растерећење од бриге о оболелом члану породице и разрешење евентуалне породичне кризе. Корист од развоја услуге породичног смештаја је и смањење незапослености у заједници. „Са ширег друштвеног становишта, отварају се нова радна места, посебно за мање атрактивне популационе групе (жене, при крају радног века, нижег образовног нивоа, у забаченим селима...)” (Динић, Павловић, 2014: 112). У контексту система социјалне заштите, кроз развој породичног смештаја, али и других услуга дуготрајне неге за одрасле и старије, које би допринеле останку корисника у природном окружењу, смањио би се притисак на резиденцијалне установе социјалне заштите, „који представљају најскупљи вид збрињавања” (Динић, Павловић, 2014: 112).

Упркос свим предностима и укупном значају породичног смештаја за одрасле и старије, постоје и бројне потешкоће и ризици у реализацији ове услуге. Могући проблеми који се односе на породице, односно особе које би евентуално обезбеђивале породични смештај, могу укључивати њихове предрасуде, незнање, неповерење, страх у односу на одрасло или старо лице у својој кући (понекад и када су у питању сродници). Посебан ризик за породице представља могућност прихватања на смештај особа са сметњама у развоју и особа са инвалидитетом, с обзиром на њихове специфичне потребе. Демотивишући фактори се могу односити и на недостатак ресурса у заједници као подршка пружаоцу услуге или кориснику, као и на недовољну материјалну подршку породици. Када су у питању корисници, ризик за збрињавање представља њихов здравствени статус, као што су болести зависности и душевна обољења. Без обзира на околности које су узроковале потребу за смештајем, као и на здравствено стање корисника, при сваком смештају постоји ризик отпора корисника према збрињавању у породицу. Ауторке Динић и Павловић истичу да изазови породичног смештаја укључују недовољну припремљеност обе стране, могуће проблеме у адаптацији, неусклађеност између очекивања и услуга, као и непредвиђене промене у стању корисника или пружаоца услуге. Проблеми попут презасићености пружаоца услуге, сукоба са сродницима корисника, незадовољства накнадом за рад и

издржавање корисника могу додатно компликовати ситуацију (Динић, Павловић, 2014).

Као што је већ истакнуто, породичном смештају недостају нормативна акта, као и дефинисани стандарди за обезбеђивање услуге. Такође, постоји потреба за дефинисањем и спровођењем обука за пружаоце услуге, као и за професионалце у социјалној заштити. Важно је да постоји и јасан оквир и процедура за надзор над пружањем услуге, како би се предупредиле евентуалне злоупотребе или насиље у породици.

5. Могућности унапређења услуге

Основ за спровођење свих активности које би се односиле на измене постојећег стања јесте поседовање релевантних информација о области на коју желимо да извршимо утицај и доведемо до евентуалне позитивне промене. У конкретном случају, измене, односно активности усмерене на прецизније дефинисање аспеката услуге породичног смештаја и њеног даљег развоја морају започети са спровођењем обухватног истраживања на националном нивоу кроз које би стручна и шира јавност имале податке о тренутном стању услуге породичног смештаја за одрасле и старије. Истраживање би требало да да податке о територијалној распрострањености услуге, броју породица које пружају услугу и особа које користе смештај, структури породица и корисника, разлозима смештаја, физичким (стамбеним) условима у којима се услуга обезбеђује, затим податке о задовољству корисника и степену задовољености различитих потреба, као и потешкоћама корисника у коришћењу услуге и потешкоћама пружалаца услуге у њеном обезбеђивању. Подаци би требало да представљају иницијални материјал за даље планирање активности у циљу регулисања и унапређења услуге.

Такође, од важности је да надлежне институције, односно центри за социјални рад воде евиденцију о корисницима и пружаоцима услуге, те да се статистички подаци достављају Републичком заводу за социјалну заштиту, као што је то случај за друге услуге, с обзиром на приметан недостатак података о породичном смештају у годишњим

извештајима Републичког завода о пунолетним корисницима, у последњих неколико година. Званични подаци су битни за процену ресурса и уочавање тенденција у пружању услуге, што је од значаја за даље планирање и развој капацитета услуге породичног смештаја. Актуелни подаци су показали да Центар за породични смештај и усвојење, иако је то једна од основних делатности установе, као што је већ наведено, не предузима активности у области породичног смештаја за одрасле и старије. Разлог за наведену околност се може наћи у одсуству законске и нормативне подршке породичном смештају за одрасле и старије, што условљава и још увек неприлагођену организациону структуру ове установе.

Као и друга права и услуге у систему социјалне заштите, и породични смештај захтева прецизну нормативну одређеност, као основни предуслов за његову имплементацију. У ту сврху је потребно извршити допуну постојећег законског оквира који прописује услугу породичног смештаја, као и постојећих правилника, у првом реду Правилника о хранитељству, где би се, по узору на хранитељство за децу, уврстиле одредбе за одрасла и старија лица. С обзиром на то да за ову услугу нема дефинисаних стандарда о њеној реализацији, потребно је извршити измену постојећег Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите и дефинисати стандарде за обезбеђивање породичног смештаја.

Недостатак законски дефинисаних стандарда са собом повлачи и непостојање система лиценцирања за пружаоце ове услуге. Сем такзованих материјалних стандарда, за породични смештај су кључне карактеристике пружаоца услуге, односно њихово знање и способности, које, у складу са захтевима ове услуге, требају такође бити дефинисане. Како је већ наведено, при процени подобности пружаоца услуге, користе се одредбе и критеријуми дефинисани за хранитеље за децу и за старатеље. С обзиром на специфичности породичног смештаја и корисника услуге, постоји потреба за дефинисањем критеријума за процену пружаоца услуге. Кроз одређивање укупних стандарда, дакле и оних физичких, стамбених, инфраструктурних, те стандарда који се односе на законске услове, личност и способности пружаоца услуге, као и на породично функционисање, може се дефинисати поступак лиценцирања пружаоца услуге породичног смештаја за

одрасла и старија лица. Измене и допуне законског и нормативног оквира за породични смештај одраслих и старијих треба да осигурају да услуге буду адекватно пружене и да задовоље потребе корисника. Стандардизован приступ и прецизни прописи могу значајно унапредити квалитет услуга, повећати транспарентност и одговорност, и обезбедити бољу заштиту права корисника.

Могућности унапређења породичног смештаја су међусобно повезане и условљене, те је за обезбеђење квалитета услуге од изузетног значаја успостављање система едукација пружаоца услуге, али и професионалаца из социјалне заштите. Како би се предупредили ризици од неадекватног пружања услуге, ојачали капацитети пружаоца услуге, развиле и унапредиле вештине неопходно је развити програме обука који ће обухватити све релевантне аспекте породичног смештаја. Квалитет пружене подршке од стране стручних радника, ангажованих у поступцима породичног смештаја, зависи од њихових професионалних компетенција. Потребно је предузети активности на унапређењу стручних капацитета запослених у надлежним институцијама кроз систем обука којима би се омогућило стицање нових и унапређење постојећих сазнања и праксе у реализацији поступка смештаја, вршењу надзора над квалитетом услуге, процени пружаоца услуге, те процени потреба одраслих и старијих корисника.

Један од могућих начина за унапређење породичног смештаја могао би обухватити финансијски аспект услуге, односно преиспитивање постојећих регулатива за новчане накнаде које се односе на обезбеђивање услуге и њихово евентуално усклађивање са потребама породица (пружаоца услуге и корисника), а које би се заснивало на испитивању задовољености потреба путем новчаних издвајања за услугу. Свакако је потребно тежити ка томе да пружена услуга не обухвата искључиво задовољење егзистенцијалних потреба корисника, као и да њено обезбеђење не буде на уштрб материјалног статуса пружаоца услуге. Потребно је дефинисати и улогу локалне самоуправе у финансирању услуге, посебно када је реч о ургентном збрињавању корисника (Дражовић и др., 2021), имајући у виду кризну ситуацију и потребу за обезбеђивањем материјалне подршке током почетног периода смештаја, као и у обезбеђивању додатних, ванредних потреба породица.

Информисање јавности о породичном смештају и промоција услуге јесте од значаја за даљи развој овог облика заштите одраслих и старијих из више разлога. Уочљиво је да ова услуга готово да није заступљена као тема у медијском простору. Кроз професионално извештавање о породичном смештају и пружање релевантних информација о овој услузи, јавност би могла да првенствено има информацију о самом постојању услуге, а могло би се утицати и на подстицање интересовања за породични смештај. Циљеви промоције услуге треба да обухватају мотивисање већег броја људи за пружањем услуге, утицај на постојеће предрасуде о овом виду заштите и њихово смањење, те постизање веће доступности пружаоца услуге (Грујић, 2004).

6. Закључак

Сврха породичног смештаја, која се одређује као побољшање квалитета живота и пружање заштите, подршке и неге кориснику, остварује се кроз хуман приступ кориснику и очување његовог личног идентитета и достојанства, омогућавање останка у познатом окружењу уз неговање породичних односа.

Овакав вид збрињавања у себи обједињује начела социјалне заштите, пре свега нуди најмање рестриктивно окружење за корисника, обезбеђује очување достојанства личности и представља вид збрињавања којим се на ефикасан начин, у релативно кратком временском року, може обезбедити разрешење кризне ситуације и створити услови за целовит приступ кориснику и његовим потребама.

Надлежне установе, центри за социјални рад, имају ограничене ресурсе за спровођење поступка смештаја пунолетних корисника у другу породицу, с обзиром на генерално слабу заступљеност ове услуге у локалним самоуправама. Своју надлежност спроводе у складу са постојећим законским оквиром, који не препознаје неке од значајних аспеката услуге, нарочито стандарде за њено обезбеђивање. Када је у питању Центар за породични смештај и усвојење, установи је поверена надлежност у области породичног смештаја за одрасле и старије, али фактички Центар не предузима активности у вези ове услуге, већ је његова делатност усмерена искључиво на хранитељство за децу.

Даљи развој услуге породичног смештаја изискује улагање напора од стране државних актера, локалних самоуправа, затим професионалаца који су непосредно ангажовани у реализацији услуге, као и од самих пружалаца услуге, ради предузимања активности које би утицале на законско и нормативно дефинисање породичног смештаја, увођење стандарда у сегментима обезбеђивања услуге, спровођења стручних процедура и надзора над пружањем услуге, успостављање система едукација пружаоца услуге и стручних радника, предузимање активности у сврху популаризације и афирмације породичног смештаја. Сем наведених актера, од значаја за даљи развој услуге јесте успостављање сарадничког односа са другим системима, посебно са здравственим системом, имајући у виду потребе особа које користе смештај.

Литература

- Грујић, Д. (2004). *Породични смештај деце: више од родитељства*. Београд: Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије.
- Грујић, Д., Хаџовић, Љ., Иванишевић, Љ. и Текић, В. (2009). *Сигурним корак до хранитељства – приручник за хранитеље*. Београд: Центар за породични смештај и усвојење.
- Динић, Д., Павловић С. (2014). Хранитељство за старије као модел социјалног предузетништва, У: М. Миросављевић (ур). *Социјално предузетништво – модел за (само)запошљавање у будућности*” (стр. 105–120). Бањалука: Удружење грађана „Свјетионик” Приједор и Агенција за сарадњу, едукацију и развој – ACED; Banja Luka College-BLC. Доступно преко: https://sec.blc.edu.ba/wp-content/uploads/2015/01/Socijalno_preduzetnistvo_zbornik.pdf (Приступљено 17. маја 2024).
- Дражовић, С., Јаховић, С., Корићанац, С. и Милутиновић Ј. (2021). *Водич за ургентно хранитељство старијих особа*. Краљево: Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије. Доступно преко: https://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2021/05/Vodic_zu_urgentno_hraniteljstvo_starijih_osoba.pdf (Приступљено 17. маја 2024).

- Закон о социјалној заштити, Службени гласник Републике Србије, бр. 24/2011. Доступно преко: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_socijalnoj_zastiti.html (Приступљено 12. маја 2024).
- Милић, А. (2007). Стари и породично збрињавање и нега. *Здравствена заштита*, 36(4): 51–63. Доступно преко: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0350-3208/2007/0350-32080704051M.pdf> (Приступљено 19. јула 2024).
- Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања (2021). *Екс-пост анализа стратегије развоја социјалне заштите*. Београд: Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. Доступно преко: <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/ostalo/sektor-za-socijalnu-zastitu/ex-post-analiza-strategije-razvoja-socijalne-zastite> (Приступљено 21. маја 2024).
- Перишић, Н. (2013). Дуготрајна заштита старих у систему социјалне сигурности, *Годишњак ФПН*, 7(9): 157–175. Доступно преко: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=149082> (Приступљено 14. јуна 2024).
- Породични закон, Службени гласник Републике Србије, бр. 18/2005, 72/2011 – др. закон и 6/2015. Доступно преко: https://www.paragraf.rs/propisi/porodicni_zakon.html (Приступљено 03. јуна 2024).
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник Републике Србије, бр.42/2013,89/2018 и 73/2019. Доступно преко: <https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik-blizim-uslovima-standardima-pruzanje-usluga-socijalne-zastite.html> (Приступљено 18. јуна 2024).
- Правилник о хранитељству, Службени гласник Републике Србије, бр.66/2022. Доступно преко: <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2022/66/5> (Приступљено 03. јуна 2024).
- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, Службени гласник Републике Србије, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011 – др. правилник, 1/2012 – др. правилник, 51/2019, 12/2020 и 83/2022. Доступно преко: https://www.paragraf.rs/propisi/pravilnik_o_organizaciji_normativima_i_standardima_rada.html (Приступљено 10. јуна 2024).
- Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република, Службени гласник Републике Србије, 15/92, 100/93, 12/94, 51/97, 70/2003, 97/2003, 99/2004, 100/2004, 25/2005, 77/2005, 60/2006 и 8/201. Доступно преко: <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Pravilnik%20o%20kriterijumima%20i%20merilima%20za%20utvrdjivanje%20cena%20usluga.pdf> (Приступљено 23. августа 2024).

Центар за породични смештај и усвојење (2024). Извештај о раду за 2023. годину, Београд: Центар за породични смештај и усвојење. Доступно преко: <https://hraniteljstvocsps.gov.rs/wp-content/uploads/2024/03/Izvestaj-o-radu-za-2023.-godinu.pdf> (Приступљено 19. јула 2024).

Milica Gavric

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR IMPROVING THE FAMILY PLACEMENT SERVICES FOR ADULTS AND ELDERLY PERSONS IN THE SOCIAL PROTECTION SYSTEM OF THE REPUBLIC OF SERBIA

Abstract

As the population ages, with declining birth rates and the challenges of modern life, aging in a natural environment, outside the residential care, represents the primary choice for older individuals. Placement in another family serves as a solution for those who are unable to live independently and lack adequate family support, yet do not wish to be accommodated in homes for adults and the elderly, or leave the environment in which they have spent their lives. Family placement for adults and the elderly is a temporary form of protection and care that allows for the maintenance or improvement of the quality of life for these individuals. A current problem observed regarding this service in the social protection system is the imprecise and partial legal regulation and the absence of specific guidelines that could allow for broader and higher quality implementation. Social work centers have limited resources to carry out the process of placing adult users in another family, given the generally weak representation of this service in local governments. They exercise their authority in accordance with the existing legal framework, which does not recognize some significant aspects of the service, particularly the standards for its provision. The lack of research in this area and the absence of current official data on the service significantly hinder the research approach to the topic and the ability to provide recommendations for improving family placement. The paper presents the normative and institutional framework of the family placement service, highlights the importance of this service, and proposes possibilities for its improvement.

Keywords: family placement for adults and elderly, service development opportunities, shortcomings, Center for Social Work, placement procedure.

Прегледни научни рад

УДК 364.3-021.146.4-053.9(=214.58)(497.11)

316.662(=214.58)(497.11)

<https://doi.org/10.5937/ger2402037M>

Рад послат: 12.11.2024.

Рад прихваћен: 23.12.2024.

Дејан Марковић*

Форум Рома Србије

СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ ПОЛОЖАЈ СТАРИЈИХ РОМА У СРБИЈИ¹

Резиме: Старији Роми и Ромкиње потпуно су невидљиви у српском друштву, и то како као вишеструко рањива група старијих тако и као део ромске мањине са искуством Другог светског рата или ратова и конфликта у бившој Југославији. Радне транзиције ове популације често су испрекидане и укључују рад на црно. Значајан број старијих Рома и Ромкиња стога нема пензију, нити други извор прихода у старости, што их чини веома зависнима и рањивима. Материјални услови у којима живе далеко су испод просека, упркос чему услуге социјалне заштите често не стижу до њих. Неке од последица наведеног јесу и ниже очекивано трајање живота Рома и Ромкиња и већа изложеност здравственим ризицима. Анализа доступних података и стратешког оквира који се односе на ову популацију пружа основ за препознавање њихових потреба и могућих одговора практичних политика. Поред политика које се директно односе на Роме и Ромкиње, постоји и низ мера усмерених на старију популацију у целини у Србији, а чија би примена имала позитивне ефекте на популацију старијих Рома и Ромкиња. Међу тим мерама су измене закона које би омогућиле увођење социјалних пензија, препознавање насиља над старијима као кривичног дела и, уопштено говорећи, усмеравање ка бољем препознавању потреба старијих, како у заштити од сиромаштва и дискриминације тако и у промовисању активног старења и међугенерациске солидарности.

Кључне речи: старији, Роми, Ромкиње, стратегије, закони, практичне политике

* Извршни директор, dmarkovic2020@gmail.com, ORCID: 0009-0006-6333-3031

¹ Овај рад представља модификовану и ажурирану верзију текста објављеног у књизи „Стари Роми и Ромкиње између транзиционе и социјалне правде” аутора Јакоби, Станојевић и Марковић из 2021. године.

1. Увод

Старији Роми и Ромкиње потпуно су невидљиви у српском друштву и као вишеструко рањива група старијих и као део ромске мањине са искуством Другог светског рата или ратова и конфликта у бившој Југославији. Ово је резултат како недостатка података о овој групацији тако и неспремности креатора јавних политика и друштва у целини да дубље сагледају карактеристике различитих подгрупа унутар ромске популације (Asković, 2001). Лоши животни услови, у којима генерацијски живе, додатно су погоршани недовољном институционалном подршком и ниским обухватом социјалном заштитом.

Према последњем попису, спроведеном 2022. године, удео старијих од 65 година у ромској популацији остаје релативно низак (око 4%) (RZS, 2022). Анализа доступних података указује управо на то да су старији Роми и Ромкиње често суочени са вишеструком дискриминацијом, како на основу етничке припадности тако и старосне доби и наглашава хитну потребу за циљаним политикама које би унапредице њихов положај. Основне карактеристике њиховог живота и даље суостанак на маргинама друштва, са ограниченим приступом ресурсима који би могли побољшати њихов квалитет живота у старости.

Радне транзиције ромске популације биле су чешће испрекидане и укључивале рад на црно, тако да знатан број старијих међу њима нема пензију. Већина њих је током живота радила у неформалном сектору, што их у старости оставља без приступа адекватним пензијама. Стога су материјални услови њиховог живота далеко испод просека опште популације у Србији. Резултат наведенога је и ниже очекивано трајање живота, и већи здравствени ризици. У овој, иначе веома рањивој и депривираној групи Рома, посебно су угрожене жене, они који немају никакво или само основно образовање, они који живе у самачким домаћинствима и са годинама старости су све изложенији ризицима сиромаштва и материјалне осујећености.

Потребе старијих Рома и Ромкиња нису препознате у ревидираној „Стратегији за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији за период од 2022. до 2030. године”, иако је текст Стратегије измењен тако да прати препоруке „Европског оквира за националне стратегије за инклузију Рома (2020–2030)” у којем се инсистира на

разликовању потреба различитих подгрупа унутар ромске популације (European Commission, 2020). Исто важи и за сродне стратешке документе који се тичу сиромаштва, здравља и старења, а који такође не препознају старије Рома и Ромкиње као посебно рањиву групу.

Значај овог рада лежи у унапређењу разумевања специфичних потреба и изазова са којима се суочавају старији Роми, који често остају запостављени у политичким и социјалним процесима у Србији. Ово истраживање указује на социјално-економски контекст у којем старији Роми и Ромкиње живе, што обухвата низ проблема као што су ниске пензије, уколико су уопште и заступљене, ограничен приступ здравственој заштити и образовању, као и дубока дискриминација и социјална искљученост.

Недостатак истраживања о положају и потребама старијих Рома и Ромкиња може се приписати не само недостатку друштвене пажње и интересовања за овај део ромске популације, већ и дубоким предрасудама и неразумевању. Такође, недовољна укљученост старијих Рома и Ромкиња у јавне политике и социјалне услуге може бити последица њихове маргинализованости и историјског одсуства политичке и друштвене подршке.

Циљ рада је да укаже на важност адекватне друштвене и институционалне подршке старијим Ромима и Ромкињама у Србији, са посебним фокусом на развој социјалних програма, побољшање услова живота и њихово оснаживање у оквиру ширих политика инклузије.

2. Социјално-економске карактеристике старачких ромских домаћинстава

Подаци о положају и карактеристикама старијих Рома и Ромкиња изузетно су оскудни. У овом делу рада биће изложени, пре свега, подаци прикупљени током два пописа становништва, и то из 2011. и 2022. године (RZS, 2011; RZS, 2022). Ови подаци представљају полазну тачку за већину стратешких докумената који се директно или индиректно тичу ромске популације, или су пак касније анализирани у склопу студија о Ромима и карактеристикама популације старијих у Србији.

2.1. Становништво и старење

Становништво Србије већ деценијама изложено је веома интензивном старењу, и то како због повећаног удела старијих, тако и због смањења удела младих. Србија се у XXI веку, према свим критеријумима, сврстава у групу демографски најстаријих земаља Европе и света. Према подацима Пописа становништва из 2022. године, просечна старост становништва Србије износи 43,8 година, при чему су жене просечно старије од мушкараца за око три године (45,2 године за жене и 42,4 године за мушкарце). У 2022. години, удео становништва старог 65 и више година износио је 22%, док је удео млађих од 15 година био 14,4%. Пројекције за период 2022–2052. године указују на наставак тренда депопулације и старења становништва. Према средњем (очекиваном) сценарију, број становника 2052. године биће 5.224.762, што представља пад од око 1,5 милиона становника у односу на 2022. годину. Заступљеност популације старих 65 и више година у укупном становништву порашће са 21,9% (2022) на 28,5% (2052), а најстаријих – из старосне групе 80 и више година – са 4,5% на 7,3% (RZS, 2022).

Када је реч о ромској заједници, према подацима из истог извора, у Србији живи 131.936 Рома (RZS, 2022). Међутим, активисти упозоравају на озбиљне пропусте у пописивању Рома, што може довести до потцењивања броја припадника ове заједнице и отежати планирање адекватних социјалних и здравствених услуга за старије Роме и Ромкиње.

Као што је већ наведено, према подацима из Пописа из 2022. године, старији Роми чине око 4% укупне ромске популације, што је у оштром контрасту са већинском популацијом (RZS, 2022). Међутим, када се узму у обзир цифре, а с обзиром на то да је просечна старост становништва Србије 43,8 година, те да је удео становништва старог 65 и више година 22%, старији Роми чак и у овако ниском проценту (који може бити и да је потцењен, као што је такође већ наведено) и даље чине значајан број у оквиру ове демографске кохорте.

Недостатак прецизних података отежава развој циљаних политика и програма за побољшање положаја старијих Рома и Ромкиња, који се суочавају са специфичним изазовима, као што су нижи нивои образовања, већа стопа незапослености и лошији приступ здрав-

ственој заштити. Стога је од кључне важности спровођење додатних истраживања и иницијатива за тачно утврђивање броја и потреба старијих Рома, како би се обезбедила адекватна подршка овој маргинализованој групи.

2.2. Образовање

Неписменост међу старијима уопштено, што се односи и на старије Роме и Ромкиње, додатно доприноси њиховом друштвеном искључивању и отежава приступ информацијама, између осталог, о доступним социјалним услугама. Према подацима пописа из 2022. године, ромско становништво има најнеповољнију образовну структуру. Чак 25,1% старијих од 65 година међу њима нема никакво образовање, док 34,4% има незавршену основну школу. Поред тога, 27,8% старијих Рома и Ромкиња има завршену основну школу, а додатних 11,5% средње образовање. Свега 1% Рома и Ромкиња старијих од 65 година има више или високо образовање (RZS, 2022).

Образовање старијих Рома и Ромкиња занемаривано је током претходних деценија, а многи нису стекли формално образовање, што доприноси њиховој маргинализацији. Недостатак писмености, који са собом повлачи и недостатак информација о правима и могућностима, појачава њихову социјалну искљученост (Baucal, Stojanović, 2010).

2.3. Здравље

Хроничне болести, попут хипертензије и дијабетеса, чешће су заступљене у ромској популацији. Лоши услови становања, ограничен приступ здравственој заштити и нездрав начин живота додатно погоршавају здравствени статус ове популације (Antić, 2005). Према подацима из Пописа из 2022. године, када су по први пут прикупљени и подаци о инвалидитету, удео Рома са инвалидитетом у укупној ромској популацији креће се на нивоу националног просека, тј. износи 7,9% (RZS, 2022). Такође и по статусу инвалидитета, на основу раније вршених пописа и истраживања, утврђено је да не постоје разлике

између већинске и ромске популације. Ипак, истраживачи указују на то да се овакви показатељи морају узети са резервом, јер се заправо веома мали број анализа бави здравственим стањем и уопште условима живота старијих Рома и Ромкиња (Dinkić, Ognjenović, McClelland, 2009; Centar za prava manjina, 2013). Ментално здравље Рома и Ромкиња често је занемарено, упркос томе што је ова популација изложена значајном стресу због сиромаштва, социјалне искључености и дискриминације (Beker, Jovanović, 2017; Jakšić, Bašić, 2002; Kovač, Jakobi, 2019). Недостатак адекватних програма подршке и психолошке помоћи додатно отежава решавање здравствених проблема са којима они свакодневно живе.

Постоји низ програма и иницијатива које се баве унапређењем здравственог стања Рома и Ромкиња у Србији, од којих су међу важнијима програми здравствених медијатора и вакцинације. Ангажовање здравствених медијатора, који посредују између здравствених институција и ромских заједница, показало се као делотворно решење. Ови медијатори информишу Роме о њиховим правима и здравственим услугама и подстичу их на коришћење здравствене заштите. Додатно, посебне кампање усмерене су на повећање обухвата имунизације, пре свега међу децом, из ромских заједница.

2.4. Пензије

Више од трећине старијих Рома и Ромкиња нема никакав пензијски приход, док остатак прима минималне пензије. Конкретније, подаци из „Стратегије за социјално укључивање Рома и Ромкиња 2022–2030” показују да 38% старијих Рома и Ромкиња не прима пензију, што је значајно више од опште популације, док 62% њих изјављује да прима пензију (Vlada Republike Srbije, 2018b). Ради поређења, подаци опште популације старијих указују да око 12% њих не прима пензију (Матковић, Станић, 2014) што је знатно мање од 38% Рома и Ромкиња који су без овог прихода у старости. Међу оним Ромима и Ромкињама који примају пензију, највеће је учешће (69%) међу онима који остварују право на пензију на основу година радног стажа, 23% прима породичну пензију, док 8% прима инвалидску пензију. Додат-

них 2% изјављује да остварује све услове за примање породичне пензије, али да је не прима. Свака девета особа (88%) која прима пензију, изјављује да је обрачун за пензију обухватио све године радног стажа, док 12% њих изјављује да је обухватио мањи број (Vlada Republike Srbije, 2018b). Мушкарци су већином (88%) пензију остварили на основу рада, а око њих 12% на основу инвалидитета. Последњи податак је индикативан и указује на значајне ризике којима је ова популација била изложена на раду. Жене су пензију оствариле у 48% случајева на основу радног стажа, исто толико (48%) као породичну пензију, док је око 4% њих пензију остварило на основу инвалидитета (Vlada Republike Srbije, 2018b).

Велики број Рома био је запослен кроз неформални рад који обухвата активности које се одвијају ван званичних економских токова, без уговора и права из области социјалног осигурања (које обухвата и пензије). Роми у Србији најчешће се баве следећим врстама неформалних послова:

- сакупљање секундарних сировина: обухвата рециклажу метала, папира и пластике. Ова делатност често захтева физички напоран рад у неадекватним условима, уз минималне приходе.
- трговина на пијацама и улицама: многи Роми продају робу попут одеће, обуће, пољопривредних производа или других артикала.
- сезонски пољопривредни рад: Роми се често запошљавају на пословима бербе воћа, поврћа или обраде земље.
- грађевински послови: подразумевају рад на градилиштима у својству помоћника или физичких радника.

3. Документи релевантни за унапређење социјално-економског положаја Рома и Ромкиња

3.1. ЕУ оквир за инклузију Рома

„Европски оквир за националне стратегије за инклузију Рома (2020–2030)” поставља амбициозне циљеве за смањење неједнакости и промовисање равноправности. Унутар овог Оквира, посебна пажња посвећена је потребама рањивих група, укључујући старије Роме и Ромкиње. Кључни циљеви Оквира обухватају:

- Приступ образовању и запошљавању: Пружање подршке за целоживотно учење старијих Рома како би се повећала њихова друштвена укљученост и омогућио активан допринос заједници.
- Здравствена инклузија: Побољшање приступа превентивној здравственој заштити, посебно за хроничне болести и инвалидитет, као и интеграција старијих Рома у националне здравствене програме.
- Социјална заштита: Промоција социјалне правде кроз увођење социјалних пензија и обезбеђивање адекватне помоћи за старије Роме без других прихода.
- Међугенерациска солидарност: Подршка програмима који промовишу дијалог између генерација и оснажују породице у пружању бриге старијим члановима (European Commission, 2020).

Европски оквир такође захтева укључивање ромских заједница у креирање, имплементацију и евалуацију стратегија. То се односи на веће укључивање старијих Рома и Ромкиња у процесе доношења одлука како би се осигурало да њихове специфичне потребе буду задовољене.

Такође, у Даблину је 2011. године потписана и такозвана „Даблинска декларација”, којом се потписнице обавезују да спроведу активности које ће унапредити квалитет живота старијих, ојачати системе и услуге унутар свих сектора и промовисати културу иновација, и то као одговор на прилагођавање заједница потребама старијих. Овај

документ ослања се на принципе активног старења Светске здравствене организације и у оквиру њих, шест кључних детерминанти активног старења: економску, бихејвиоралну, персоналну, социјалну, детерминанту здравствених и социјалних услуга, те физичког окружења (World Health Organization, 2002)², као и на принципе Уједињених нација за старије особе међу којима су независност, самоиспуњеност, партиципација, брига и достојанство (United Nations, 1991).

3.2. Преговарачка поглавља од значаја за проблематику Рома и Ромкиња у извештајима о Србији у процесу придруживања ЕУ

Питања људских права и социјалне инклузије Рома и Ромкиња у Републици Србији, укључена су у преговарачка поглавља, и то 19, које се тиче социјалне политике и запошљавања и 23, које се односи на правосуђе и основна права.

Тако се Поглавље 19 бави, између осталог, социјалном инклузијом, социјалном заштитом и забраном дискриминације у области социјалне заштите и посебно препознаје Роме као рањиву групу, али се не бави групацијом старијих Рома и Ромкиња. У Извештају о скринингу за Поглавље 19, наводи се да је потребно уложити веће напоре како би се обезбедила социјална инклузија рањивих група, као што су Роми, особе са инвалидитетом, млади, старија популација и друго социјално и економско угрожено становништво (Izveštaj o skriningu, 2014).

Поглавље 23, пак, представља кровни документ када су у питању положај и права мањина, а напредак у интеграцији Рома ставља међу приоритете у преговорима о проширењу Европске уније. Њиме се Србија обавезује да своје политике усагласи са Оквирном конвенцијом Савета Европе о заштити националних мањина и другим европским

² Значајан је и Мадридски акциони план за старење (МИПАА), чији је интегрални део Регионална имплементациона стратегија (РИС), која представља кључни међународни документ глобалне политике старења. Овај документ препознаје три приоритета: 1) старије особе и развој; 2) унапређење здравља и благостања у старијем добу; 3) стварање околине која подржава и подстиче развој старијих (Уједињене нације, 2002).

политикама. Семинари за социјално укључивање Рома и Ромкиња, за Европску комисију, односно Делегацију ЕУ у Србији, представљају основну платформу за разговор о овим питањима са националним властима у Србији. Оперативни закључци (усвојени 2015. и 2017, 2019, док за 2021. још нема званичних закључака) и Акциони план за поглавље 23 су кључни елементи законодавног оквира за инклузију Рома у Србији. Семинари се одржавају на сваке две године, почев од 2011. године. У њима, такође, нема специфичних мера које се тичу старијих Рома.

Осим Поглавља 23 које је важно у контексту придруживања ЕУ, Србија је потписник и Декларације партнера са Западног Балкана о интеграцији Рома у процесу проширења Европске уније која је усвојена у Познању и која је обавезује на наставак и унапређење напора на достизању потпуне једнакости и интеграције Рома и Ромкиња у друштво.

3.3. Националне стратегије од значаја за проблематику Рома и Ромкиња

У националним оквирима, кључни документ у области борбе против дискриминације јесте „Стратегија превенције и заштите од дискриминације од 2022. до 2030. године” и државни стратешки документ посвећен борби против дискриминације, који на свеобухватан начин третира питање дискриминације. Стратегијом је предвиђен систем мера и инструмената јавне политике усмерених на спречавање, односно смањење свих облика и посебних случајева дискриминације, нарочито према одређеним лицима, односно групама лица, с обзиром на њихово лично својство. У тексту Стратегије наводи се да су старије особе изложене дискриминацији у скоро свим областима, посебно у области рада и запошљавања и здравља. Старије особе неретко живе у сиромаштву, при чему су изложене и занемаривању и насиљу (Vlada Republike Srbije, 2018a).

Најзначајнији стратешки документ на националном нивоу који се бави питањима релевантним за предмет овог рада јесте „Стратегија за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији за период од 2022. до 2030. године” и припадајући акциони планови за

њено остваривање. У складу са европским оквиром социјалног укључивања Рома и Ромкиња, у фокусу Стратегије су приступ образовању, запошљавању, здрављу и становању, а у фокусу политика су деца и радно активна популација, док потребе старије ромске популације нису посебно ни анализиране ни препознате (Vlada Republike Srbije, 2018b).

Само посредно може се закључити да су потребе старијих Рома и Ромкиња уочене. На пример, у Стратегији се помиње немогућност приступа туђој нези, слаба обухваћеност превентивним прегледима незаразним болестима као што су хроничне болести које су карактеристичне за старију популацију и отежан приступ туђој нези. Остале мере односе се на унапређење положаја ромске популације уопште (побољшање услова становања, повећање обухвата здравственом и социјалном заштитом, смањење институционалне и друге дискриминације) укључујући ту и Роме и Ромкиње старије од 65 година.

Национална стратегија о старењу још увек није ажурирана, иако постоје назнаке да ће се у наредним годинама размотрити увођење социјалних пензија и додатних програма подршке за старије (Kozarčanin, Milojević, 2016). Ова стратегија ослања се на концепт активног старења, али је потребно боље укључивање специфичних потреба старијих Рома, попут социјалног становања и интеграције у заједницу.

„Стратегија јавног здравља 2018–2026” идентификује неповољне здравствене показатеље сиромашних група, укључујући Роме, али не пружа специфична решења за старије Роме. Поред неповољних показатеља о здрављу становништва уопште, Стратегија се на кратко осврће на позитивна кретања када је у питању очекивано трајање живота на рођењу и смањење стопе смртности деце млађе од пет година из ромске популације. Препоручује се унапређење сарадње између здравствених установа и невладиних организација, како би се старији Роми боље интегрисали у здравствени систем. У Стратегији је констатовано да су изазови јавног здравља у Републици Србији бројни и повезују се са последицама економске кризе, миграцијама становништва и растућим неједнакостима. Тако је уочено да су водеће болести и повреде повезане са социјалним и економским одредницама здравља, односно несразмерно присутне код сиромашног и

рањивог становништва. Због тога је један од циљева Стратегије унапређење здравља и смањење неједнакости у здрављу, а као посебне мере су планиране унапређење здравља осетљивих друштвених група путем развоја и имплементације додатних мера ради смањења неједнакости у здрављу, као и обезбеђење једнаке доступности и приступачности здравствене службе за целокупно становништво. Како је Стратегија усвојена 2018. године, још увек нема евалуације испуњености њених мера, те се пошло од тога да је реализација мера у току (Vlada Republike Srbije, 2018c).

„Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената” као специфичан циљ дефинише обавезу унапређења сарадње између Министарства здравља и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у циљу побољшања доступности и приступачности здравствене заштите посебно осетљивим популационим групама, између осталих Ромима и Ромкињама, као и идентификовање посебно осетљивих група у јединицама локалне самоуправе (Vlada Republike Srbije, 2009).

Нацрт „Стратегије социјалне заштите у Републици Србији за период 2019–2025”, такође не препознаје старије Роме и Ромкиње као засебну рањиву групу, али је релевантна за овај текст јер разматра увођење социјалних пензија за оне старије који из различитих разлога (UNDP Serbia, 2018) не остварују право на пензију. Стога се увођење неког од облика социјалне пензије, као посебног модула у оквиру програма новчане социјалне помоћи, намеће као решење за смањење сиромаштва у старости (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2019).

На крају, бројне стратегије често остављају простор за прилагођавање мера специфичним потребама старијих Рома на локалном нивоу. Међутим, имплементација ових планова варира између општина, а многе локалне заједнице немају довољно ресурса за адекватно спровођење мера предвиђених на локалном нивоу.

4. Национални правни основ релевантан за социјално-економски положај Рома и Ромкиња у Србији

Законски оквир у Републици Србији пружа основу за заштиту права и унапређење положаја старијих Рома кроз следеће важеће законе:

- „Закон о социјалној заштити” дефинише право на социјалну заштиту за појединце и породице у стању социјалне потребе. Старији Роми често зависе од социјалне помоћи због недостатка пензија или других прихода.
- „Закон о здравственој заштити” гарантује једнак приступ здравственим услугама за све. Специфични додаци у оквиру закона обухватају улогу здравствених медијаторки, које обезбеђују кључну везу између здравственог система и рањивих група, укључујући старије Роме. Међутим, постоји потреба за повећањем капацитета и ресурса за ове програме.
- „Закон о здравственом осигурању” предвиђа обавезно здравствено осигурање за старије од 65 година који немају друге основе осигурања. Овај закон је кључан за обезбеђивање минималне здравствене сигурности за старије Роме који нису остварили право на пензије.
- „Закон о правима пацијената” осигурава да пацијенти имају право на једнак третман без дискриминације. Пацијентима се гарантује једнако право на квалитетну и континуирану заштиту, као и једнак приступ здравственој служби, без дискриминације. Старији Роми често нису довољно информисани о овим правима, што наглашава потребу за додатним едукативним кампањама.
- „Закон о јавном здрављу” фокусира се на превентивне и промотивне активности, укључујући посебне програме за рањиве групе. Укључивање старијих Рома у ове програме остаје недовољно заступљено и захтева додатне напоре.
- „Закон о забрани дискриминације” забрањује све облике дискриминације, укључујући на основу старосне доби и етничке припадности. Међутим, имплементација закона у пракси показује да су старији Роми и даље суочени са дис-

криминацијом у областима попут становања и приступа здравственим услугама.

Ови закони постављају чврст правни оквир за унапређење положаја старијих Рома, али њихова ефикасна примена захтева бољу координацију међу институцијама, као и веће учешће локалних заједница и невладиних организација у имплементацији.

5. Закључак

Положај старијих Рома и Ромкиња захтева хитну пажњу кроз интегрисане и циљане политике. Иако су остварени одређени помаци, неопходно је унапредити законски и стратешки оквир како би се обезбедила њихова инклузија и заштита. Интеграција старијих Рома и Ромкиња у опште политике активног старења и социјалне инклузије кључно је за постизање друштвене правде. Посебно је важно да се Србија усклади са европским стандардима и оквирима како би обезбедила равноправност и достојанство за све своје грађане, укључујући најрањивије групе.

Поред политика које се директно односе на Роме и Ромкиње, постоји и низ мера усмерених на старију популацију у целини, чија би примена имала позитивне ефекте на популацију старијих Рома и Ромкиња.

Међу њима су измене закона о социјалној заштити које би омогућиле увођење социјалних пензија, препознавање насиља над старијима као кривичног дела, и уопштено речено, биле усмерене на боље препознавање потреба старијих како у заштити од сиромаштва и дискриминације, тако и у промовисању активног старења и међугенерациске солидарности која се разуме као темељ подршке коју генерације пружају једна другој у виду бриге, неге и размене услуга, и која није ограничена на припаднике једне породице већ на односе унутар заједница, читавог друштва и целих држава (Babović, Veličković, Stefanović, Todorović, Vračević, 2018).

Постојећи механизми на локалном нивоу, као што су локални акциони планови, омогућавају да се на основу претходно успоставље-

них потреба, развију мере које ће бити специфичне и усмерене на ублажавање искључености и неједнакости старијих Рома и Ромкиња, али остављају довољно простора локалним самоуправама да њима обухвате и друге старе и сиромашне чланове заједнице. Такође, усмеравање пажње на разноликости одређених група унутар ромске популације, а које су до сада биле потпуно невидљиви, као што је то случај са старијим Ромима и Ромкињама, доприноси како бољем сагледавању њихових потреба, тако и општем циљу, успешнијој инклузији Рома и Ромкиња у друштво уопште.

У вези са наведеним, могуће је формулисати и одређене препоруке, и то:

1. Усмеравање циљаних мера према старијим Ромима и Ромкињама:
 - Увођење социјалних пензија за старије без права на редовну пензију.
 - Осигурање приступа социјалној и здравственој заштити.
2. Едукација и оснаживање:
 - Програми за повећање здравствене писмености и приступ превентивној нези.
 - Укључивање старијих Рома и Ромкиња у програме међугенерациске солидарности.
3. Локалне иницијативе:
 - Развијање локалних акционих планова који препознају старије Роме као приоритетну групу.
4. Праћење и евалуација:
 - Редовно прикупљање података о старијим Ромима како би се осигурала ефикасност политика.
 - Укључивање старијих Рома у креирање и праћење политика.
5. Усклађивање са ЕУ оквирима:
 - Имплементација ЕУ смерница за инклузију старијих Рома кроз националне стратегије и програме.
 - Размена добрих пракси са другим европским земљама које имају успешне моделе инклузије.

Литература

- Acković, D. (2001). *Nacija smo a ne cigani: pregled aktivnosti romskih i neromskih društvenih i političkih organizacija i pojedinaca o romskoj problematici u neka-dašnjoj i sadašnjoj Jugoslaviji* – knjiga prva. Beograd: Rominterpress.
- Antić, P. (2005). *Romi i pravo na zdravstvenu zaštitu u Srbiji*. Beograd: Centar za prava manjina.
- Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., Vračević, M. (2018). *Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Baucal, A., Stojanović, J. (2010). *Indikatori jednake dostupnosti kvalitetnog obrazovanja za Rome*. Beograd: Fond za otvoreno društvo.
- Beker, K., Jovanović, V. (2017). *Analiza primene strategije prevencije i zaštite od diskriminacije za period 2014-2018. godina*. Beograd: Kancelarija za ljudska i manjinska prava Vlade Republike Srbije.
- Centar za prava manjina (2013). *Ostvarivanje i praćenje standarda kvaliteta zdravstvene zaštite Roma u Srbiji*. Dostupno na: <https://www.ligaroma.org.rs/sr/dokumenta/publikacije/finish/6-publikacije/4-ostvarivanje-i-pracenje-standarda-kvaliteta-zdravstvene-zastite-roma-u-srbiji.html>, pristupljeno 11.12.2024.
- Dinkić, M., Ognjenović, K., McClelland, S. (2009). *Analiza uticaja mera zdravstvene politike na dostupnost zdravstvene zaštite romskoj populaciji*. Beograd: Tim Vlade Republike Srbije za implementaciju Strategije za smanjenje siromaštva.
- European Commission (2020). *A Union of Equality: EU Roma strategic framework for equality, inclusion and participation*. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0620>, pristupljeno 10.5.2024.
- Izveštaj o skriningu (2014). Dostupno na: https://eupregovori.bos.rs/progovori-o-pregovorima/uploaded/izvestaj_skrining_pg_19.pdf pristupljeno 28.09.2020.
- Jakobi, T., Stanojević, D., Marković, D. (2021). *Stari Romi i Romkinje između tranzicije i socijalne pravde*. Beograd: Forum Roma Srbije.
- Jakšić, B., Bašić, G. (2002). *Romska naselja, uslovi života i mogućnosti integracije Roma u Srbiji – Rezultati socijalnog istraživanja*. Beograd: Centar za istraživanje etniciteta.
- Kovač, M., Jakobi, T. (2019). *Roma Community Centers: Local Support to Roma Inclusion in Serbia*. Beograd: Forum Roma Srbija.
- Kozarčanin, L., Milojević, S. (2016). *Izveštaj o radu na okruglim stolovima: Evaluacija primene Nacionalne strategije o starenju Vlade Republike Srbije, 2006 – 2015. i predlozi za novi strateški okvir*. Beograd: Ministarstvo za rad, zapošljavanje boračka i socijalna pitanja i Populacioni fond.

- Matković, G., Stanić, K., (2014). *Socijalna zaštita u starosti: Dugotrajna nega i socijalne penzije*. Beograd: Fakultet za ekonomiju, finansije i administraciju, Centar za socijalnu politiku, Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlada Republike Srbije.
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2019). *Strategija socijalne zaštite u Republici Srbiji za period 2019-2025 – nacrt*. Dostupno na: <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/ostalo/strategija-socijalne-zastite-u-republici-srbiji>, pristupljeno 28.5.2020.
- Republički zavod za statistiku – RZS (2022). *Popis 2022*. Dostupno na: <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/3104020307?languageCode=-sr-Cyrl&displayMode=table&guid=e6bfb5d1-eec8-43d1-9221-c16486635301>, pristupljeno 11.12.2024.
- Republički zavod za statistiku – RZS (2011). *Popis 2011*. Dostupno na: <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/popis/popis-2011/>, pristupljeno 11.12.2024.
- Ujedinjene nacije (2002). *Politička deklaracija i međunarodni plan akcije o starenju – druga svetska skupština o starenju, 8–12. april 2002*.
- UNDP Serbia (2018). *Human Development Paper on Income Inequality in the Republic of Serbia. Reduced inequality as part of the SDG agenda*. Belgrade: UNDP.
- United Nations (1991). *United Nations Principles for Older Persons, General Assembly Resolution 54/262*. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>, pristupljeno 28.5.2020.
- Vlada Republike Srbije (2018a). *Strategija prevencije i zaštita od diskriminacije*. Dostupno na: <https://www.rodnaravnopravnost.gov.rs/sr/dokumenti/strategije-i-akcioni-planovi/nacionalna-strategija-prevencije-i-zastite-od-diskriminacije>, pristupljeno 28.5.2020.
- Vlada Republike Srbije (2018b). *Strategija za socijalno uključivanje Roma i Romkinja 2022–2030*. Dostupno na: <https://minljmpdd.gov.rs/wp-content/uploads/2024/04/2-Revidirana-strategija-za-socijalo-ukljucvanje-Roma-i-Romkinja2022-2030.pdf>, pristupljeno 28.5.2020.
- Vlada Republike Srbije (2018c). *Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji*. Dostupno na: <https://ipc.rs/download/strategija.pdf>, pristupljeno 28.5.2020.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- Zakon o javnom zdravlju, Sl. glasnik RS, br. 15/2016.
- Zakon o pravima pacijenata, Sl. glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 24/2011 i 117/2022 – odluka US.
- Zakon o zabrani diskriminacije, Sl. glasnik RS, br. 22/2009 i 52/2021.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 25/2019 i 92/2023 – autentično tumačenje.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik RS, 25/2019 i 92/2023.

Dejan Markovic

THE SOCIO-ECONOMIC STATUS OF ELDERLY ROMA

Abstract

Elderly Roma men and women are entirely invisible in Serbian society, both as a multiply vulnerable group of older individuals and as members of the Roma minority who bear the legacy of World War II or the wars and conflicts in former Yugoslavia. Working transitions of this population are often fragmented and include informal employment. Therefore, a significant number of elderly Roma have neither pensions nor other sources of income, making them highly dependent and vulnerable. Their living conditions are below average, and social welfare services frequently fail to reach them. As a result, they face lower life expectancy and greater health risks. The analysis of available data and strategic frameworks related to this population provides a basis for the identification of needs and potential policy responses. In addition to policies directly targeting Roma individuals, there are measures aimed at the elderly population as a whole, which could positively impact elderly Roma. These include amendments to laws to introduce social pensions, recognise elderly abuse as a criminal offence, and, more broadly, focus on better addressing the needs of the elderly—through poverty and discrimination prevention, as well as promoting active ageing and intergenerational solidarity.

Keywords: Elderly, Roma, strategies, laws, practical policies.

Прегледни научни рад

УДК 364.35(65)

<https://doi.org/10.5937/ger2402055A>

Рад послат: 11.11.2024.

Рад прихваћен: 14.12.2024.

Хајет Абдалах*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

ПЕНЗИЈСКИ СИСТЕМ У АЛЖИРУ

Резиме: Пензијски систем представља кључни стуб социјалне сигурности и економске стабилности сваке државе, пружајући сигурност и достојанство старијим грађанима кроз обезбеђивање пензијских накнада након завршетка радног века. Улога пензијског система нарочито добија на значају у друштвима са високим стопама старења популације, која се суочавају са озбиљним изазовима у погледу финансирања и одрживости. У земљама у развоју, попут Алжира, овај систем носи додатне изазове, који произлазе из специфичних демографских и економских фактора, али и институционалних и правних оквира. Овај рад има за циљ да анализира институционалне и економске карактеристике пензијског система у Алжиру, као и његову структуру, изазове и могућности реформе, услове за стицање права на различите врсте пензија, те увид у потенцијалне правце реформи које су мотивисане унапређењем стабилности и одрживости пензијског система. Радом се настоји допринети бољем разумевању специфичности алжирског пензијског система и његових реформских потреба.

Кључне речи: пензијски систем, пензијске накнаде, реформе, Алжир

1. Институционална и финансијска основа пензијског система у Алжиру

Пензијски систем у Алжиру почива на сложенем правном оквиру који регулише његово функционисање. Он је успостављен кроз низ закона и уредби које су уведене ради пружања социјалне сигурности грађанима, с посебним нагласком на пензионисање запослених, самозапослених, јавних службеника, војних лица и других специфичних

* Докторандкиња, hayatou586@gmail.com, ORCID: 0009-0005-3806-3685

категорија (Amara, 2020). У овом делу, биће представљен и анализиран институционални и финансијски оквир постојећег пензионог система у Алжиру.

Пре свега, као резултат економске кризе и демографских промена, Алжир је у прошлости спроводио бројне реформе пензионог система, које су биле усмерене на очување одрживости фондова и обезбеђивање адекватних прихода за пензионере. Једна од најзначајнијих реформи била је 2016. године, када је повећана минимална старосна граница за пензионисање на 60 година за мушкарце и 55 година за жене, уз увођење посебних услова за превремену пензију (Bennani, 2016). Реформе су имале значајан утицај на финансирање пензионог система, јер су ускладили доприносе запослених и послодаваца са стварним потребама фондова (Laabidi, 2014). Повећање минималне старосне границе за пензију је смањило притисак на фондове, и то двојачко: број корисника се смањило, док су доприноси наставили да расту. Такође, реформа је обухватила и мере унапређења транспарентности и ефикасности у управљању пензијским фондовима (Bennani, 2016).

1.1. Институционални оквир функционисања пензијског система

Институционални оквир пензијског система у Алжиру заснива се на управљачким институцијама које осигуравају примену прописа и организацију пензијских фондова. У питању је низ институција, које обухватају државне органе, пензијске фондове и различите институције социјалног осигурања (Amara, 2020). Кључну улогу у овом систему има влада Алжира, која дефинише законе и политике кроз министарства и друге надлежне агенције. Држава је одговорна за доношење закона који регулишу права и обавезе осигураника, као и за спровођење реформи у циљу осигурања одрживости пензијског система.

Главне институције које управљају пензијским фондовима обухватају Националну агенцију за социјално осигурање запослених радника (*Caisse Nationale des Assurances Sociales – CNAS*) и Национални

фонд за социјално осигурање независних радника (*Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés – CASNOS*) (Amara, 2020). Ове институције одговорне су за прикупљање доприноса, исплату пензија и управљање пензијским фондовима. CNAS покрива запослене у јавном и приватном сектору, док CASNOS обухвата samozaposlene и предузетнике (Amara, 2020).

Поред тога, постоје посебни фондови који су намењени одређеним категоријама становништва, као што су војници и државни службеници. Ови фондови омогућавају специфичне режиме пензијског осигурања, који често предвиђају повољније услове у односу на опште пензијске шеме. Државне институције су одговорне за спровођење надзора и обезбеђење испуњености обавеза од стране свих учесника у систему (Amara, 2020).

1.2. Финансијски оквир функционисања пензијског система

Финансијски оквир пензијског система у Алжиру заснован је на обавезним доприносима, државној подршци и инвестицијама пензијских фондова (Amara, 2020). Јавни пензијски систем функционише према моделу међугенерациске солидарности, с обзиром на то да они који су тренутно запослени, финансирају пензије тренутних пензионера путем доприноса.

Главни извор финансирања пензионог система су доприноси запослених и послодаваца (Amara, 2020). Запослени у јавном и приватном сектору, као и samozaposleni, плаћају доприносе чија висина је условљена висином њихових примања. Стопе доприноса одређене су законом и варирају у зависности од врсте запослења. Послодавци такође имају обавезу да уплаћују одређени проценат доприноса за своје запослене.

Држава игра кључну улогу у финансирању пензијског система кроз субвенционисање пензијских фондова (Amara, 2020). Када прикупљени доприноси нису довољни за исплату пензија, држава интервенише и допуњава недостатке у фондовима како би се осигурала редовна исплата пензија. Ова подршка је посебно важна с обзиром на демографске и економске изазове, као што су старење становништва и спор раст броја радно активних грађана.

И државни и приватни фондови улажу прикупљене доприносе у различите инвестиционе пројекте како би повећали своје приходе. Инвестиције се усмеравају у државне обвезнице, некретнине, инфраструктуру и друге нискоризичне пројекте који доносе стабилне приходе на дужи рок. Циљ ових улагања је да се дугорочно осигура одрживост система и створе додатни извори финансирања (Атага, 2020).

Влада такође субвенционише минималне пензије и обезбеђује додатна средства за пензионере који имају ниска примања. Ова пракса има за циљ да смањи социјалне неједнакости и да обезбеди да сви грађани имају право на достојанствену старост, без обзира на висину доприноса током радног века.

1.2.1. Доприноси и финансирање пензијског система

Финансирање пензијског система представља кључни аспект његовог одржавања и функционисања. Као што је већ наведено, обавезне доприносе уплаћују запослени, samozапослени, послодавци и држава. Доприноси се израчунавају као проценат од бруто месечних зарада запослених. Запослени су у обавези да плаћају 7% својих бруто примања као допринос за старосну пензију, док samozапослени уплаћују 7,5% годишњих пријављених зарада. Послодавци доприносе пензионем фонду, и то са 11,25% бруто месечне зараде запослених (Bennani, 2016).

За samozапослене, доприноси се израчунавају на специфичан начин, јер се заснивају на њиховим пријављеним приходима. Минимална годишња основица за обрачун доприноса износи 216.000 алжирских динара, док је максимална годишња основица ограничена на 4.320.000 алжирских динара (Bennani, 2016). На овај начин је омогућена равнотежа између нижих и виших примања, у сврху осигуравања адекватне расподеле терета финансирања.

Поред доприноса запослених и послодаваца, значајан део финансирања пензијског система долази из државних субвенција (Bennani, 2016). Држава игра кључну улогу у субвенционисању минималних пензија и обезбеђивању додатних средстава за пензионере који имају нижа примања. Минимална пензија у Алжиру је социјална мера ус-

мерена на осигурање основне сигурности за пензионере са ниским примањима (Bennani, 2016). Њена висина одређена је законом и редовно се прилагођава инфлацији и економским условима у земљи. Тренутно, минимална пензија у Алжиру износи око 15.000 алжирских динара месечно, што је приближно 100 евра. На ову пензију могу да остваре право пензионери који су остварили право на пензију, али чији доприноси током радног века нису били довољни да обезбеде виши ниво примања. Систем је дизајниран тако да обезбеди основну економску сигурност и минимизује ризик од сиромаштва међу старијима, посебно онима који су радили у неформалном сектору или имали ниже зараде.

Држава такође поступа као послодавац, доприносећи пензионом систему за јавне службенике и друге државне раднике (Bennani, 2016). Поред тога, када постоји неравнотежа између прикупљених доприноса и потребних средстава за исплату пензија, субвенције из државног буџета се користе, што је врло често случај, нарочито у периодима када наступи економска криза или када је стопа запослености на ниском нивоу (Bennani, 2016).

Средства која се прикупљају кроз доприносе не задржавају се у пасивним фондовима, већ се њима активно управља и она се инвестирају путем Националног фонда за социјално осигурање и других релевантних институција (Bennani, 2016). Ови фондови сnose одговорност за правилно управљање средствима и њихову алокацију у различите инвестиционе пројекте који могу да генеришу приходе за пензијски фонд.

Најчешће инвестиције укључују државне обвезнице, што осигурава стабилне приносе уз низак ризик. Фондови такође улажу средства у инфраструктурне пројекте и друге области са стабилним и сигурним повраћајем (Bennani, 2016). Међутим, управљање фондовима није без изазова, јер флукутације на тржишту, економска нестабилност и демографске промене могу да утичу на њихове перформансе.

2. Структура пензијског система

Пензијски систем у Алжиру темељи се на више стубова. Тако је јавно пензијско осигурање уведено 1962. године, убрзо након стицања независности, као део напора државе да изгради социјални систем заснован на солидарности и подршци становништву (Bennani, 2016). Систем јавног пензијског осигурања тада је постао основни стуб пензијског система у земљи. Приватно пензијско осигурање уведено је знатно касније, 1997. године, као део реформског пакета (Bennani, 2016). Тада су омогућене приватне и допунске пензије како би запослени допунили своје приходе у пензији, посебно у секторима где јавно осигурање није било довољно. У овом делу биће представљени јавни и приватни пензијски фондови, допунске пензије, али и специјални системи за војна лица и јавне службенике.

Правни основ пензијског система у Алжиру почива у неколико кључних закона, укључујући Закон о социјалном осигурању, који пружа свеобухватан правни оквир за старосне, инвалидске и породичне пензије и друге накнаде. Главни закон који регулише пензијски систем је Закон бр. 83–12 из 1983. године, који је више пута реформисан како би одговорио на демографске промене и економске изазове с којима се земља суочава (Ouali, 2018). Он прописује обавезе запослених и послодаваца у погледу доприноса, као и начин на који се управља пензијским фондовима и како се у њих инвестира. Такође дефинише услове за стицање права на старосну, инвалидску и породичну пензију. Управо кључне одредбе овог закона обухватају критеријуме за старосну пензију, минималне године живота, минимални број година радног стажа, као и израчунавање пензијског износа на основу претходних зарада и уплаћених доприноса (Amara, 2020).

2.1. Јавне и приватне пензије

Пензијски систем првенствено функционише кроз јавни сектор, где је Национални фонд за социјално осигурање кључна институција која управља средствима за запослене у јавном и приватном сектору (Bennani, 2016). Он покрива старосне пензије, инвалидске пензије,

као и породичне накнаде за осигуранике који су преминули. Систем је заснован на обавезним доприносима запослених и послодаваца, као што је претходно већ наведено (Bennani, 2016).

За разлику од јавног сектора, приватни пензијски фондови су релативно мање развијени, али добијају све већу пажњу, нарочито међу висококвалификованим радницима и предузетницима. Приватне пензије обухватају добровољне штедне планове и приватне фондове који се користе као допуна јавном пензионом систему (Bennani, 2016). Ови фондови нуде већу флексибилност у погледу управљања и инвестирања средстава, али су исто тако подложни тржишним ризицима.

2.2. Допунски пензијски фондови

Поред већ описаног јавног пензијског система, у Алжиру постоје и допунске пензије. Ови фондови служе како би се омогућила додатна социјална сигурност за раднике који желе да обезбеде већи ниво финансијске независности након пензионисања (Bennani, 2016). Допунски фондови су обавезни за одређене категорије радника, као што су високопозиционирани менаџери и запослени у компанијама које послују са страним капиталом. Допунски пензијски фондови омогућавају радницима да, уз основну пензију која потиче из јавног система, остваре додатни приход у старости. Ови фондови функционишу на принципу индивидуалних штедних рачуна на које радници и послодавци уплаћују додатне доприносе (Bennani, 2016). Висина доприноса и начин исплате пензија варирају у зависности од уговора и договора између радника и послодавца.

2.3. Војни и специјални пензијски фондови

Посебан сегмент пензијског система односи се на војна лица и специфичне категорије државних службеника. Војници, полицијски службеници и други припадници оружаних снага остварују право на специјалне пензионе фондове који су дизајнирани тако да задовоље њихове специфичне потребе. Војни пензијски фондови омогућавају раније пензионисање због природе рада и ризика којима су војници

изложени (Bennani, 2016). Пензијски систем за војнике и службенике безбедносних снага нуди повољније услове у поређењу са општим системом, укључујући ниже старосне границе за одлазак у пензију, веће пензијске накнаде и додатне бенефиције за чланове породица у случају инвалидитета или смрти приликом обављања дужности. Ове погодности су део ширег плана социјалне сигурности за војне службенике, који је предвиђен законодавним реформама и специфичним прописима.

2.4. Пензијски фондови за јавне службенике

Јавни службеници у Алжиру, укључујући административне раднике, наставнике, медицинско особље и друге запослене у државним институцијама, такође имају приступ посебним пензијским фондовима (Bennani, 2016). Ови фондови функционишу под окриљем Националног фонда за пензије (*Caisse Nationale de Retraite – CNR*) и обухватају специфичне одредбе којима се регулише право на пензију за ову категорију запослених.

За јавне службенике, пензијски фондови су организовани тако да осигуравају стабилне пензије уз повољније услове у односу на приватни сектор. Посебни услови за ову групу укључују бенефиције попут ранијег пензионисања, уз могућност остваривања пуне пензије након дужег стажа, без обзира на постављену старосну границу (Bennani, 2016). Такође, јавни службеници често остварују право на додатне бенефиције, укључујући социјалну помоћ, здравствено осигурање и додатне исплате у случају ранијег повлачења из јавне службе.

3. Критеријуми за остваривање права на пензију

Стицање права на пензију у Алжиру регулисано је законодавним оквирима и јасно дефинисаним критеријумима који се односе на старосну доб, радни стаж и специфичне околности попут инвалидитета или смрти осигураника (Bennani, 2016). У овом делу рада детаљно се разматрају различите врсте пензија, као и услови које је потребно испунити да би се остварило право на ове бенефиције.

3.1. Старосна пензија

Старосна пензија је основна врста пензија у Алжиру и доступна је радницима који испуне одређене критеријуме који се односе на старосну доб, тј. године живота и радни стаж (Bennani, 2016). Радници који су уплаћивали доприносе за пензију дужи временски период остварују право на вишу пензију, јер се износ пензије рачуна на основу висине уплаћених доприноса и дужине стажа осигурања. Главни услови за стицање права на старосну пензију су:

- Минимална старосна граница: У Алжиру је старосна граница за одлазак у пензију 60 година за мушкарце и 55 година за жене (Social Security Administration, 2019). Одређене категорије радника, као што су војна лица, радници који раде у тешким индустријама и особе које раде на опасним пословима, могу се пензионисати пре навршених 60 година.
- Минималан радни стаж: Како би радник остварио право на старосну пензију, мора имати најмање 15 година уплаћеног радног стажа (Social Security Administration, 2019). Ово се односи на период уплаћивања доприноса од стране запослених, тако и период доприноса уплаћених од стране послодавца. У случају неиспуњености овог услова, радник може да оствари право на минималну пензију уколико су испуњени неки посебни услови (Social Security Administration, 2019).

3.2. Превремена старосна пензија

Алжирски систем социјалног осигурања омогућава и превремено пензионисање, под одређеним условима. Ово право могу остварити радници који нису испунили критеријум који се односи на старосну границу, али су испунили услове у погледу радног стажа (Bennani, 2016):

- Превремена пензија је доступна радницима који имају најмање 32 године радног стажа, без обзира на године живота. Ова категорија у већини случајева обухвата раднике са дугогодишњим искуством који су често започели свој радни век у раној младости.

- Умањење износа пензије: У случају превременог пензионисања, износ пензије се умањује пропорционално броју година који недостају до пуне старосне пензије. Међутим, одређене категорије, попут оних који раде на тешким или опасним пословима, могу остварити право на превремену пензију без умањења.

3.3. Инвалидска пензија

Инвалидска пензија доступна је радницима који због трајног губитка радне способности више нису у могућности да обављају своје радне задатке. Инвалидска пензија може да буде додељена у пуном износу уколико је инвалидитет резултат повреде на раду, док у другим случајевима може да буде делимично умањена у зависности од радног стажа. Ова пензија се додељује на основу следећих критеријума (Bennani, 2016):

- Доказ о инвалидитету: Да би осигураник остварио право на инвалидску пензију, потребно је да лекарска комисија утврди степен инвалидитета и радне неспособности. Инвалидитет мора да буде трајне природе, односно да не постоји могућност да осигураник поврати радну способност кроз рехабилитацију или лечење.
- Минималан стаж: За стицање права на инвалидску пензију, осигураник мора имати најмање 5 година уплаћеног радног стажа, осим у случајевима када је инвалидитет резултат радне несреће или професионалне болести, када радни стаж није услов.

3.4. Породична пензија

Породична пензија постоји у форми пензије за удовицу или удовца и остварује се у износу од 75% старосне или инвалидске пензије осигураника. Уколико преминули осигураник има више од једне удовице, пензија се у том случају дели на равномерне делове међу њима. Поред удовице или удовца, на породичну пензију право може

да оствари и други члан породице, и то у износу од 30%; уколико ово право могу да остваре два члана породице, они добијају право на пензију преминулог осигураника у износу од по 20%. Уколико пак удовац или удовица неће остварити право на породичну пензију, 45% његове пензије може да се исплати детету, а 30% родитељу (Social Security Administration, 2019).

4. Демографски и економски изазови

Један од највећих изазова с којим се суочава пензијски систем у Алжиру јесте демографска транзиција. Због све дужег очекиваног животног века и пада стопе наталитета, број пензионера је у константном расту, док број радника који уплаћују доприносе опада. Ова ситуација представља притисак на пензијске фондове, јер све мање активних радника финансира пензије све већег броја старијих.

Наиме, према подацима из 2023. године, просечан очекивани животни век у Алжиру износи око 77 година, што представља значајан пораст у односу на претходне деценије (Ouali, 2018). Истовремено, стопа наталитета бележи сталан пад и тренутно износи 2,4 детета по жени, док је средином 20. века била знатно виша, око 7,5 деце по жени. Због ових промена, број пензионера је у константном расту – у 2022. години било је више од 3,2 милиона пензионера, док је број радно активних становника који уплаћују доприносе опао на око 10,8 милиона. Тренутни однос радника и пензионера у Алжиру износи приближно 3:1, док је раније био 6:1 (Ouali, 2018).

Економски изазови такође имају значајан утицај на стабилност пензијског система. Висока стопа незапослености, нарочито међу младима, смањује укупан износ доприноса који се уплаћују у пензијски фонд. Поред тога, раст неформалне економије резултује тиме да велики број радника не уплаћује доприносе, што додатно ослабљује финансијску базу пензијског система (Ouali, 2018). Наиме, према подацима из 2023. године, стопа незапослености у Алжиру износи око 12,4%, док је незапосленост међу младима знатно виша, досежући чак 29% (Trading Economics, 2024; FRED, 2024). Ови подаци указују на озбиљан проблем, јер висок ниво незапослености смањује укупан износ

доприноса који се уплаћују у пензијски фонд. Поред тога, неформална економија чини значајан део алжирске привреде, са проценом да чак 40% радно способног становништва ради у неформалном сектору, где се не уплаћају доприноси за пензијско осигурање.

5. Реформски правци

Реформе пензијског система у Алжиру треба да буду усмерене у правцу побољшања његове одрживости и прилагођавања савременим демографским и економским изазовима. Неке од кључних реформи које су у плану или се дискутује о њиховом спровођењу укључују (Khaled, 2017):

1. Повећање старосне границе за пензионисање: Једна од најчешће предлаганих реформи је постепено повећање старосне границе за одлазак у пензију. Ово је одговор на проблем старења становништва и продужења животног века, што повећава притисак на пензијске фондове. Повећање старосне границе омогућило би дужи период уплате доприноса и смањење броја година током којих појединци примају пензију.
2. Повећање стопа доприноса: Како би се осигурала додатна средства за пензијски систем, могућа реформа укључује повећање стопа доприноса за запослене и послодавце. На овај начин би се генерисали већи приходи за пензијске фондове, смањујући потребу за државним субвенцијама. Ова мера би захтевала баланс између обавеза радника и послодаваца, како би се избегло прекомерно оптерећење.
3. Подстицање приватне штедње за пензију: Реформа пензијског система такође може укључивати подстицаје за развој приватних пензијских фондова и додатних пензијских штедних производа. Ово би омогућило појединцима да акумулирају додатна средства за старост, смањујући зависност од државног пензијског система. Држава би могла да уведе пореске олакшице или друге бенефиције како би подстакла учешће у приватним пензијским фондовима.

4. Ревидирање пензијских права и накнада: Како би се смањило дефицит пензијских фондова, могло би доћи до ревизије пензијских права и накнада, укључујући строжије критеријуме за превремено пензионисање и смањење износа пензија за одређене категорије пензионера. Ова реформа би могла укључивати ограничења на специјалне пензијске режиме, попут оних за војнике или државне службенике.
5. Побољшање инвестиционе стратегије пензијских фондова: Још једна потенцијална реформа односи се на оптимизацију управљања инвестицијама пензијских фондова. Циљ би био боље управљање прикупљеним средствима кроз диверсификацију портфолија, улагање у профитабилније пројекте и смањење ризика. Ово би могло побољшати финансијску стабилност фондова и омогућити већи повраћај на улагања.
6. Дигитализација и модернизација администрације: Реформе у правцу унапређења ефикасности кроз дигитализацију административних процеса сматрају се подједнако важним. Електронски системи за праћење уплата доприноса, исплату пензија и управљање фондовима могу смањити бирократију, убрзати процесе и повећати транспарентност. Тиме би се смањили оперативни трошкови и обезбедила боља услуга за кориснике.
7. Увођење флексибилних пензијских опција: Како би се прилагодило потребама савремених радника, реформе могу укључивати увођење флексибилних опција за пензионисање. То може укључивати могућност делимичног пензионисања, где радници могу радити на пола радног времена и примати део пензије, што би омогућило постепен прелазак у пензију и смањило притисак на пензионе фондове.
8. Повећање транспарентности и надзора: Реформе могу обухватити и јачање институционалног оквира кроз повећање транспарентности у управљању фондовима и побољшање система надзора. Ово би помогло у борби против евентуалних злоупотреба, корупције или лошег управљања средствима, чиме би се осигурало боље функционисање пензионог система на дугорочном плану.

Ове реформе су кључне за дугорочно прилагођавање пензијског система у Алжиру демографским променама и економској реалности, са циљем осигуравања одрживости и стабилности за будуће генерације.

6. Закључак

Овај рад осветљава комплексност и изазове са којима се суочава пензијски систем у Алжиру. Кроз анализу правне основе пензионог система, установљено је да су законодавни оквир и реформе кључни за функционисање овог система, док је улога владе од суштинског значаја за правилно управљање пензијским фондовима. Реформама које су спроведене у протеклим деценијама, настојало се одговорити на демографске промене и економске изазове, међутим, и даље постоје значајни проблеми који захтевају даљу пажњу.

Структура пензијског система, која обухвата јавне и приватне пензије, допунске пензионе фондове и специјалне фондове, показује разноликост опција које су доступне грађанима. Ипак, разлике у доступности и квалитету ових опција могу допринети неједнакости у пензијским примањима, што је изазов који захтева стратешко планирање и реформе.

У погледу финансирања, у раду је указано на важност обавезних доприноса и улоге државе у одржавању стабилности пензијског система. Демографски и економски изазови, као што су старење популације и несигурни тржишни услови, представљају значајне препреке за одрживост пензијских фондова, што захтева хитне и свеобухватне реформе. Одрживе реформе морају бити усмерене на повећање ефикасности, транспарентности и доступности пензијских фондова како би се обезбедила дугорочна сигурност за све грађане.

На крају, критеријуми за стицање права на пензију, укључујући старосну, превремену и инвалидску пензију, представљају кључне аспекте који утичу на социјалну сигурност појединаца. Разумевање ових критеријума и њихових импликација је од виталног значаја за будуће кориснике пензијског система.

Овај рад наглашава потребу за континуираним истраживањем и анализом пензијског система у Алжиру, како би се осигурало да он задовољава потребе грађана и прилагођава се променама у друштвеном и економском окружењу. Само кроз стратешке реформе и транспарентно управљање може се постићи стабилан и праведан пензијски систем који ће обезбедити сигурну будућност за све.

Литература

- Amara, Y. (2020). The Pension System and Social Protection in Algeria. *Journal of Social Policy Studies*, X, 125–142.
- Bennani, A. (2016). *The Pension System in Algeria: Structure, Challenges and Reforms*. Berlin: Springer.
- FRED (2024). *Youth Unemployment Rate for Algeria*. Преузето са: <https://fred.stlouisfed.org/series/SLUEM1524ZSDZA>, приступљено 11.11.2024. године
- Khaled, H. (2017). Evaluating Pension Schemes in Algeria: Opportunities and Challenges. *International Journal of Social Security and Welfare*, X, 199–210.
- Laabidi, A. (2014). *Pension Reforms in Algeria: Towards a Sustainable Social Security System*. Algeria: University Press.
- Ouali, K. (2018). *Social security in Algeria: Historical Evolution and Current Challenges*. London: Routledge.
- Social Security Administration (2019). *Social Security Programs Throughout the World – Africa – Algeria*. Преузето са: <https://www.ssa.gov/policy/docs/prog-desc/ssptw/2018-2019/africa/index.html>, приступљено 11.11.2024. године
- Trading Economics (2024). *Algeria Unemployment Rate*. Преузето са: <https://tradingeconomics.com/algeria/unemployment-rate>, приступљено 11.11.2024. године

Hayet Abdallah

THE PENSION SYSTEM IN ALGERIA

Abstract

The pension system presents a key pillar of social security and economic stability of every country. It provides security and dignity to the elderly based on pension benefits after the end of their working careers. The role of the pension system is particularly important in societies with high rates of population ageing, which face serious challenges in terms of funding and sustainability. In developing countries such as Algeria, this system carries additional challenges, arising from specific demographic and economic factors, as well as institutional and legal frameworks. This article aims to analyse the institutional and economic characteristics of the pension system in Algeria, as well as its structure, challenges and opportunities for reform, the eligibility criteria for different types of pensions and an insight into potential directions of reforms that are motivated by improving the stability and sustainability of the pension system. It contributes to a better understanding of the specifics of the Algerian pension system and its reform needs.

Keywords: pension system, pension benefits, reforms, Algeria.

II ГЕРИЈАТРИЈА

Оригинални научни рад

УДК 616.98-036.88:578.834

<https://doi.org/10.5937/ger2402073T>

Рад послат: 18.7.2024.

Рад прихваћен: 01.12.2024.

Дуња Траилов*

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за пулмологију, Интерна клиника

Катарина Стефановић**

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за геријатрију, Интерна клиника

Александар Јеремић***

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за пулмологију, Интерна клиника

Дејан Траилов****

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за геријатрију, Интерна клиника

ЗНАЧАЈ КОМОРБИДИТЕТА И ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ПАРАМЕТАРА НА МОРТАЛИТЕТ КОД ГЕРИЈАТРИЈСКИХ ПАЦИЈЕНАТА СА КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈОМ

Резиме: *Увод/Циљ:* КОВИД-19 је инфективно обољење проузроковано SARS-CoV-2 корона вирусом. Коморбидитети могу бити веома значајан параметар у процени ризика за фатални исход. Циљ истраживања је испитати утицај повишења лабораторијских параметара као и присуства коморбидитета за ризик од фаталног исхода код пацијената са КОВИД-19 инфекцијом.

* Лекар специјализант интерне медицине, dunjatrailov@yahoo.com, ORCID: 0009-0009-1778-9945

** Интерниста геријатар, katarina.stefanovic83@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1479-5858

*** Лекар специјализант интерне медицине, a.jeremic94@gmail.com, ORCID: 0009-0000-7146-1910

**** Примаријус, интерниста геријатар, dzdtrailov@gmail.com, ORCID: 0009-0000-6211-0051

Методологија: Испитивањем је спроведена ретроспективна анализа 400 пацијената са КОВИД-19 инфекцијом који су хоспитално лечени у КБЦ Звездара у периоду од маја до децембра 2021. године. Код половине пацијената, исход лечења био је фаталан. Праћени су следећи параметри: пол, вредности ЦРП-а, Д димера, феритина, присуство коморбидитета (хипертензија, diabetes mellitus, тумор, срчана инсуфицијенција), гојазности, вакцинални статус.

Резултати: Присуство хипертензије носило је ризик од 12% за фатални исход. Присуство diabetes mellitus носило је ризик од 6%. Присуство малигних обољења носило је ризик од 25%. Присуство СНФ носило је ризик од 6%. Гојазност (БМИ већи од 30) носила је ризик од 12%. Повишена вредност феритина носила је ризик од 10%. Повишена вредност Д димера (више од 1,0) носила је ризик од 28%. Повишена вредност ЦРП-а (више од 50) носила је ризик од 27%. Вакцинација је смањила ризик од фаталног исхода за 14%.

Закључак: Присуство малигнитета, хипертензије и гојазност носи највећи ризик за морталитет. У лабораторијским параметрима највећи значај има повишена вредност Д димера.

Кључне речи: коморбидитети, морталитет, КОВИД-19

1. Увод

КОВИД-19 је инфективно обољење проузроковано SARS-CoV-2 корона вирусом. Већина пацијената има благу клиничку слику без потребе за хоспиталним лечењем. Мањи број оболелих развија клиничку слику АРДС-а, оштећење више органа као и фатални исход. Проценат смртних исхода варира по земљама, старосним групама и креће се од 0,5% до 10%. Код хоспитализованих пацијената проценат фаталних исхода креће се и преко 20%.

Коморбидитети могу бити веома значајан параметар у процени ризика за фатални исход. Такође могу бити значајни и у тријажи пацијената као и у оптимизацији даљег третмана и потреба оболелих.

Циљ истраживања је испитивање утицаја повишења лабораторијских параметара као и присуства коморбидитета за ризик од фаталног исхода код пацијената са КОВИД-19 инфекцијом.

2. Методологија

Испитивањем је спроведена ретроспективна анализа 400 пацијената са КОВИД-19 инфекцијом који су хоспитално лечени у КБЦ Звездара у периоду од маја до децембра 2021. године. Код половине пацијената исход лечења био је фаталан, док је друга половина отпуштена на даљи кућни опоравак (50:50). Праћени су следећи параметри: пол, вредности ЦРП-а, Д димера, феритина, присуство коморбидитета (хипертензија, diabetes mellitus, тумор, срчана инсуфицијенција), гојазност, вакцинални статус.

3. Резултати

Резултати су добијени регресионом анализом коришћењем програма SPSS.

Просечна старост у групи пацијената који су отпуштени из болнице је била 68,2 година а по полу мушкарци су били заступљени са 60%, а жене са 40%.

У групи пацијената са фаталним исходом просечна старост износила је 75,4 године, и то према полу било је мушкараца 56%, а жена 44%.

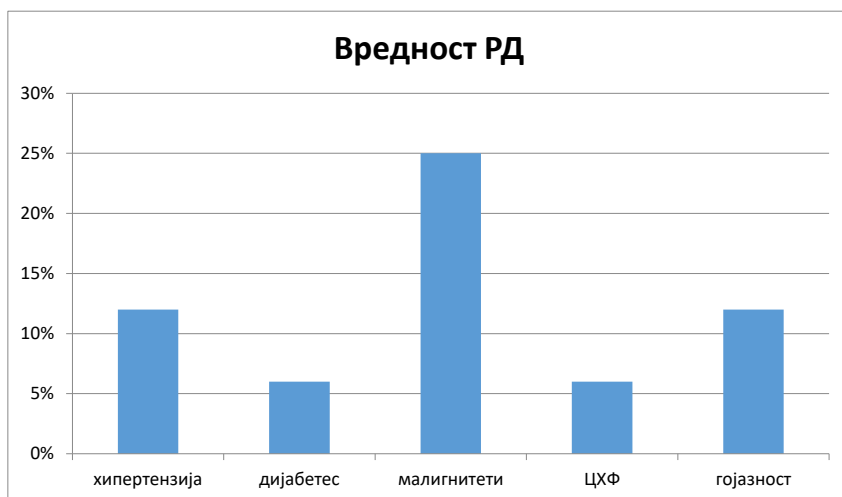
Добијени су следећи резултати:

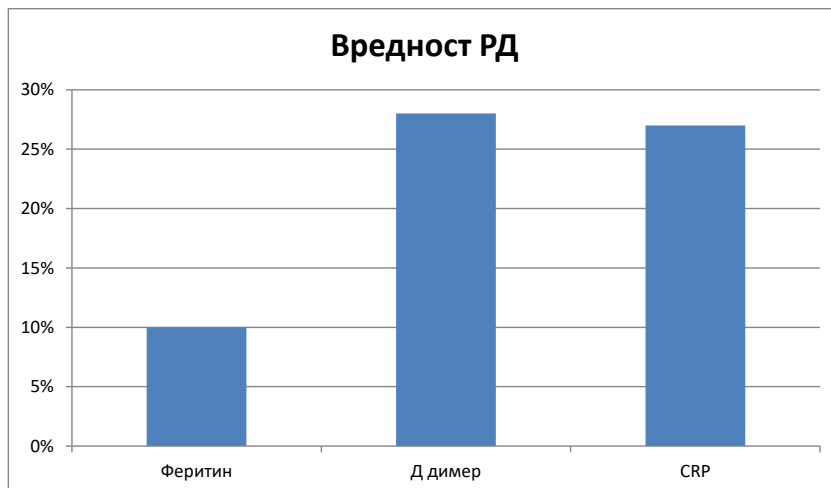
- Присуство хипертензије носило је ризик од 12% за фатални исход / РД=12% ЦИ 95% [-0.0340, 0.2846]. Odds ratio 2,580 ЦИ 95% [0.3576, 0.6449]. Између мушкараца и жена није било значајне разлике.
- Присуство Diabetes mellitusa носило је ризик од 6% / РД=6% ЦИ 95% [0.3953, 0.6024]. Odds ratio =1,52 ЦИ 95% [0.0503, 0.3247]. Није било разлике према половима.
- Присуство малигних обољења носило је ризик од 25% за фатални исход / РД=25% ЦИ 95% [0.0679, 0.4409]. ОД=5.23 [0.6959, 0.9164]. Мушкарци су имали већи ризик у односу на жене.
- Присуство CHF носило је ризик од 6% / РД=6% [-0.1903, 0.0912]. ОР=3.966 [0.3717, 0.6129]. CHF је више утицао на жене у односу на мушкарце.

- Гојазност (БМИ већи од 30) носила је ризик од 12% / РД=12% [-0.0198, 0.2896]. ОД =3.5416 [0.4891, 0.7336] Није било разлике између полова.
- Повишена вредност феритина носила је ризик од 10% / РД=10 % ЦИ 95% [-0.0367, 0.2403]. Odds ratio 2,43 [0.4246, 0.6374]. Повишење феритина је било већи ризик код жена у односу на мушкарце.
- Повишена вредност Д димера (више од 1,0) носила је ризик од 28% / РД=28% Цл 95% [0.1683,0.3917]. ОР=1.42 Цл 95% [0.0874, 0.3526]. Код мушкараца повишена вредност Д димера имала је већи утицај.
- Повишена вредност ЦРП-а (више од 50,0) носила је ризик од 27% / РД=27% Цл 95% [0.3724, 0.6276] ОР=2.21 Цл 95% [0.3724, 0.6276]. Код мушкараца је ЦРП имао већи утицај у односу на жене.
- Вакцинација је смањила ризик од фаталног исхода за 14% / РД=14% [-0.0004, 0.2891]. ОР 2,464 [0.2734, 0.5465]. Већи је утицај имала на жене у односу на мушкарце.

Горенаведени резултати приказани су у табелама 1 и 2.

Табела 1. Вредност ризик фактора за коморбидитете



Табела 2. Вредност ризик фактора за лабораторијске параметре

4. Дискусија

Многа истраживања указују на то да присуство коморбидитета повећава ризик од хоспитализације и од фаталног исхода. Центар за контролу и превенцију болести је сачинио листу коморбидитета који значајно утичу на повећање ризика од настанка смртог исхода (CDC, 2019). Ту се убрајају, поред осталих, сви коморбидитети који су анализирани у нашем истраживању.

Према налазима неких аутора, код пацијената који су преминули од КОВИД-19 инфекције, најчешће је присутна хипертензија, а затим дијабетес и коронарна болест (Zhou et al, 2020). Такође, од лабораторијских параметара најзначајнији су повишење Д димера и феритина (Zhou et al, 2020; Huang et al, 2020). Друге студије дају примат присуству дијабетеса као најчешћег коморбидитета (Huang et al, 2020). Многе истичу значај постојања, пре свега, хипертензије, кардиоваскуларних обољења, а након тога и дијабетеса као ризик фактора за смртност (Wu et al, 2020; Tao et al, 2020; Guo et al, 2020; Huang et al, 2020). Такође, истиче се значај повишених вредности Д димера (Tao et al, 2020). Истраживања говоре о томе да пацијенти са малигном болешћу имају повишен ризик, посебно уколико имају и старије године (Lianf et al, 2020).

Хипертензије, дијабетес, гојазност и хронична бубрежна слабост показују значајан ризик од настанка фаталног исхода (Hernández-Garduño, 2020). Повишене вредности ЦРП-а као и присуство срчане слабости и старија доб, представљају факторе ризика од настанка тежих облика КОВИД-19 инфекције као и смртог исхода (Shang et al, 2020).

Пратећи податке из литературе, наши резултати се углавном слажу са другим истраживачима. Њихова дистрибуција је мало другачија на нашем узорку.

С обзиром да су пацијенти у нашем узорку припадали геријатријској популацији (преко 65 година старости) тај фактор ризика био је присутан код свих. Посматрајући у збиру, кардиоваскуларна обољења носила су највећи ризик од фаталног исхода. Малигнитети су носили повишен ризик посебно, јер су били удружени са старијим годинама. Што се тиче лабораторијских параметара, доминира значај повишења Д димера што наводе и друга истраживања. Посматрајући добијене резултате може се рећи да је и наша популација показивала трендове као и друге популације у свету. Показујући бројчано вредност ризика за поједине коморбидитете, представља много егзактнији приступ приказујући њихов значај у настанку тежих форми болести као и фаталног исхода.

5. Закључак

Од коморбидитета, присуство малигнитета, хипертензије и гојазности носи највећи ризик за морталитет пацијената. У лабораторијским параметрима највећи значај има повишена вредност Д димера. Занимљиво је да ипак има разлике међу половима по питању повишеног ризика од смртог исхода. Наиме, присуство повишених вредности Д димера и ЦРП-а носи већи ризик код мушкараца, а вредност феритина код жена. Присуство малигних обољења је већи ризик код мушкараца, а срчане слабости код жена. Такође је занимљиво да је вакцинација имала већи протективни значај код жена у односу на мушкарце.

Пандемија КОВИД-19 вирусом оставила је неизбрисив траг како на човечанство тако и на медицинску науку. Из свега тога можемо извући одређене закључке са потенцијалом примене и на друге вирусне инфекције код старијих као и на евентуалне следеће епидемије које Светска здравствена организација предвиђа у будућности.

Литература

- CDC (Center for Disease Control and Prevention). 2019. COVID-19. Преузето са: <https://www.cdc.gov/covid/index.html>, приступљено 27.6. 2020.
- Guo, W., Li, M., Dong, Y., Zhou, H., Zhang, Z., Tian, C., Qin, R., Wang, H., Shen, Y., Du, K., Zhao, L., Fan, H., Luo, S., Hu, D. (2020). Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020 Oct; 36(7): e3319. doi: 10.1002/dmrr.3319.
- Hernández-Garduño, E. (2020). Obesity is the comorbidity more strongly associated for Covid-19 in Mexico. A case-control study. *Obes Res Clin Pract*, 2020 Jul-Aug; 14(4): 375–379. doi: 10.1016/j.orcp.2020.06.001.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 2020 Feb 15; 395(10223): 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huang, S., Wang, J., Liu, F., Liu, J., Cao, G., Yang, C., Liu, W., Tu, C., Zhu, M., Xiong, B. (2020). COVID-19 patients with hypertension have more severe disease: a multicenter retrospective observational study. *Hypertens Res*, 2020 Aug; 43(8): 824–831. doi: 10.1038/s41440-020-0485-2.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*, 2020 Mar; 21(3): 335–337. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
- Tao, C., Di, W., Huilong, C., Weiming, Y., Danlei, Y., Guang, C. (2020). Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*, 2020; 368: m1091 10.1136/bmj.m1091.
- Tian, J., Yuan, X., Xiao, J., Zhong, Q., Yang, C., Liu, B., Cai, Y., Lu, Z., Wang, J., Wang, Y., Liu, S., Cheng, B., Wang, J., Zhang, M., Wang, L., Niu, S., Yao, Z., Deng, X., Zhou, F., Wei, W., Li, Q., Chen, X., Chen, W., Yang, Q., Wu, S., Fan, J., Shu, B., Hu, Z., Wang, S., Yang, X. P., Liu, W., Miao, X., Wang, Z. (2020).

- Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 disease severity in patients with cancer in Wuhan, China: a multicentre, retrospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2020 Jul; 21(7): 893–903. doi: 10.1016/S1473-2045(20)30309-0.
- Shang, W., Dong, J., Ren, Y., Tian, M., Li, W., Hu, J., Li, Y. (2020). The value of clinical parameters in predicting the severity of COVID-19. *J Med Virol*, 2020 Oct; 92(10): 2188–2192. doi: 10.1002/jmv.26031.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., Zhang, Y., Song, J., Wang, S., Chao, Y., Yang, Z., Xu, J., Zhou, X., Chen, D., Xiong, W., Xu, L., Zhou, F., Jiang, J., Bai, C., Zheng, J., Song, Y. (2020). Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*, 2020 Jul 1; 180(7): 934–943. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 2020 Mar 28; 395(10229): 1054–1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

Dunja Trailov
Katarina Stefanovic
Aleksandar Jeremic
Dejan Trailov

SIGNIFICANCE OF COMORBIDITY AND LABORATORY PARAMETERS IN GERIATRIC PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION

Abstract

Introduction/Aim: COVID-19 is an infective disease caused by SARS-CoV-2 virus. Comorbidities may be the main parameters in rating the risk for the fatal outcome. Aim of the study was to examine the significance of the increase of the laboratory parameters and their relation with certain comorbidities in occurrence of the fatal outcome.

Methodology: The retrospective study included 400 patients hospitalized in the Clinical-Hospital Centre of Zvezdara, with verified COVID-19 infection. In half of the

patients the outcome was fatal. The following parameters were included: gender, CRP value, D dimer, ferritin, comorbidities such as hypertension, diabetes mellitus, tumors, cardiac failure, obesity, vaccine status.

Results: The presence of the following risk factors was related to the fatal outcome in the following percentages. The presence of the hypertension presented the risk of the fatal outcome of 12%; diabetes mellitus of 6%; malignant diseases of 25%; chronic heart failure of 6%; obesity (BMI above 30) of 12%; high value of ferritin of 10%; value of D dimer of 28%; higher values of CRP (above 50) of 27%. Finally, vaccine status lowered the risk for fatal outcome for 14%.

Conclusion: Presence of malignant diseases, hypertension and obesity carried the highest risk for fatal outcome in the analyzed group of patients. Among laboratory parameters, the value of the D dimer was of the greatest importance.

Keywords: comorbidity, mortality, COVID-19.

Оригинални научни рад

УДК 616.441-008.64

<https://doi.org/10.5937/ger2402083T>

Рад послат: 19.12.2024.

Рад прихваћен: 23.12.2024.

Дејан Траилов*

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за геријатрију, Интерна клиника

Дуња Траилов**

Клиничко-болнички центар Звездара, Београд,
Клинично одељење за пулмологију, Интерна клиника

ХИПОТИРЕОЗА И КОМОРБИДИТЕТИ КОД СТАРИЈИХ ОСОБА

Резиме: *Увод:* Хипотиреоза је значајно обољење, посебно код старије популације. Примарни хипотироидизам је много чешћи од секундарног. Учесталост примарног клиничког хипотироидизма је 0,3%. Хипотироидизам се чешће јавља код жена него код мушкараца.

Циљ рада: Испитати утицај хипотиреозе на заступљеност коморбидитета код особа старих 65 година или више.

Методологија: У овом истраживању обухваћено је 120 пацијената лечених у Клиничко-болничком центру Звездара. Групу испитаника чинило је 60 пацијената са хипотиреозом. Контролна група састојала се од 60 пацијената без хипотиреозе који су изабрани случајним узорком. Рађена је ретроспективна анализа заступљености коморбидитета код обе групе пацијената: анемија, срчана инсуфицијенција (CHF), diabetes mellitus тип 2 (DM), хипертензија (HTA), деменција, коронарна болест.

Резултати: У групи испитаника, старијих болесника са хипотиреозом, регистрована је следећа заступљеност посматраних коморбидитета: анемија код 50 болесника (83,3%), коронарна болест код 34 (56,6%), CHF код 41 (68,3%), деменција код 46 (76,6%), HTA код 26 (43,3%) и diabetes mellitus код 40 (66,6%). У контролној групи, старијих болесника без хипотиреозе, заступљеност посматраних коморбидитета била је следећа: анемија је била заступљена код 30 испитаника (50,8%), коронарна болест код 16 (26,2%), CHF код 15 (24,6%), деменција код 18 (29,5%), HTA код 41 (68,8%) и diabetes mellitus код 27 (44,2%) ($p=0.00039$). На основу добијених података

* Примаријус, интерниста геријатар, dzdtrailov@gmail.com, ORCID: 0009-0000-6211-0051

** Лекар специјализант интерне медицине, dunjatrailov@yahoo.com, ORCID: 0009-0009-1778-9945

верификује се статистички значајна разлика у заступљености коморбидитета код ове две групе испитаника са акцентом на повећану заступљеност код пацијената са хипотиреозом

Закључак: Хипотиреоза независно статистички значајно утиче на повећано присуство коморбидитета код старијих болесника и поред адекватне хормонске супституције.

Кључне речи: хипотиреоза, стари, коморбидитети

Увод

Хипотиреоза је веома значајно обољење, посебно код старије популације. Може се рећи да је и карактеристично за старију доб, с обзиром да инциденца расте са годинама живота. Примарни хипотироидизам је много чешћи од секундарног. Учесталост примарног клиничког хипотироидизма је 0,3% (Hollowell et al., 2020). Хипотироидизам се чешће јавља код жена него код мушкараца. Whickham студија у Уједињеном Краљевству показала је повишен TSH (тироидни стимулишући хормон) код 7,5% жена и 2,8% мушкараца (Tunbridge et al., 1977).

Најчешћи узроци смањене функције штитне жлезде су аутоимуни тироидитис, постпроцедурална хипотиреоза (после радио терапија врата), лекови, тироидниканцер. Одређени број лекова може утицати на смањење лучења TSH-а. Неки од њих су гликокортикоиди, соматостатин, допамин. Постоје и други лекови који такође утичу на лучење TSH-а: метформин, антиепилептици, препарати јода. Неки лекови могу утицати и на транспорт и метаболизам T3 и T4: инхибитори протонске пумпе, естрогени, пхенобарбитон (Faggiano et al., 2011). Мора се напоменути и негативан утицај примене амјодарона на функцију штитне жлезде.

Посебан облик представља субклиничка хипотиреоза код које се манифестује изоловано повишење TSH-а без одступања у вредностима тироидних хормона. Неке од америчких асоцијација сугеришу редовни скрининг на хипотиреозу код особа старијих од 60 година.

Пад у продукцији хормона доводи до трансформације епитела у крвним судовима што доводи до значајних патолошких стања. Артериосклероза, дислипидемија, хипертензија као и друга кардиолошка

обољења често су придружена хипотиреози. Такође, наводи се и повишена смртност код старијих са хипотиреозом.

Све ово указује на значај ране дијагностике и адекватног третмана хипотиреозе.

2. Циљ рада

Циљ рада био је испитати утицај хипотиреозе на заступљеност коморбидитета код особа старих 65 година или више.

3. Методологија рада

У овом истраживању учествовало је 120 пацијената (оба пола, старих 65 или више година) лечених у Клиничко-болничком центру Звездара у периоду од 01.01.2018. до 31.12.2020. године.

Група испитаника обухватала је 60 пацијената са хипотиреозом (сви пацијенти су третирани Левотирохином, са просечном вредношћу TSH-а од 3.81 mU/l). Дужина трајања болести била је између 3 и 15 година.

Контролну групу чинило је 60 пацијената без хипотиреозе који су изабрани случајним узорком.

Рађена је ретроспективна анализа заступљености коморбидитета код обе групе пацијената: анемија, срчана инсуфицијенција (CHF), diabetes mellitus (DM), хипертензија (HTA), деменција, коронарна болест. Подаци о присуству коморбидитета су узети из медицинске документације са доказаним дијагнозама горе поменутих обољења.

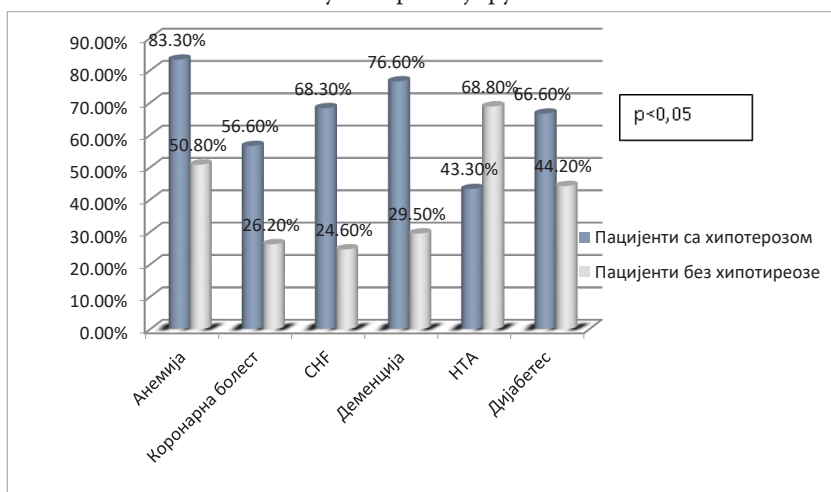
Рађена је упоредна анализа заступљености коморбидитета. Ко-ришћен је хи-квадрат тест независности, за степен вероватноће од 0,05.

4. Резултати

Међу старијим испитаницима леченим у КБЦ Звездара у периоду 01.01.2018. до 31.12.2020. године, међу испитиваном групом ($N = 60$; са хипотиреозом), регистрован је просек година од 74,8, док је женски пол био заступљенији од мушког са 47 (78,3%) у односу на 13 (21,7%) болесника. У контролној групи испитаника ($N = 60$), старијих болесника без хипотиреозе, просек година износио је 74,4 године, док је жена такође било у већем броју од мушкараца – 37 (61,7%) у односу на 23 (38,3%).

У групи испитаника, старијих болесника са хипотиреозом, регистрована је следећа заступљеност посматраних коморбидитета: анемија код 50 болесника (83,3%), коронарна болест код 34 (56,6%), CHF код 41 (68,3%), деменција код 46 (76,6%), HTA код 26 (43,3%) и diabetes mellitus код 40 (66,6%). У контролној групи, старијих болесника без хипотиреозе, заступљеност посматраних коморбидитета била је следећа: анемија је била заступљена код 30 болесника (50,8%), коронарна болест код 16 (26,2%), CHF код 15 (24,6%), деменција код 18 (29,5%), HTA код 41 (68,8%) и diabetes mellitus код 27 (44,2%) ($p=0.00039$, Слика 1).

Слика 1. Заступљеност коморбидитета у групи испитаника и у контролној групи

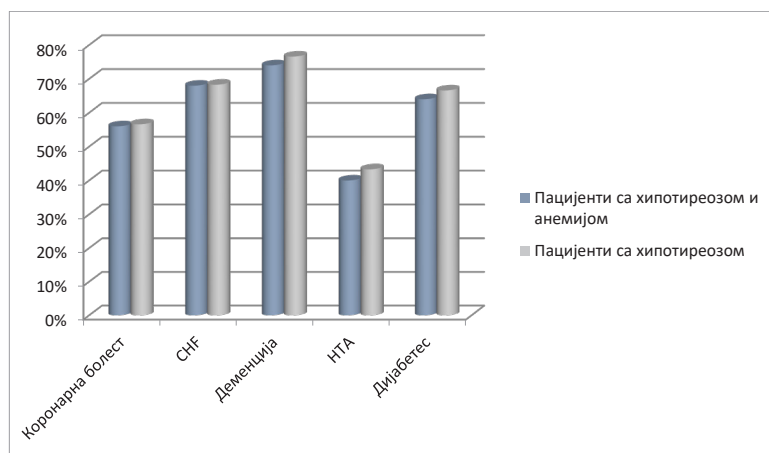


На основу добијених података верификује се велика разлика у заступљености коморбидитета код ове две групе испитаника, са акцентом на повећаној заступљености код пацијената са хипотиреозом.

Мора се нагласити да је најмањи утицај хипотиреозе на присуство хипертензије код ове две групе. Хипотиреоза највише утиче на појаву деменције и срчане инсуфицијенције.

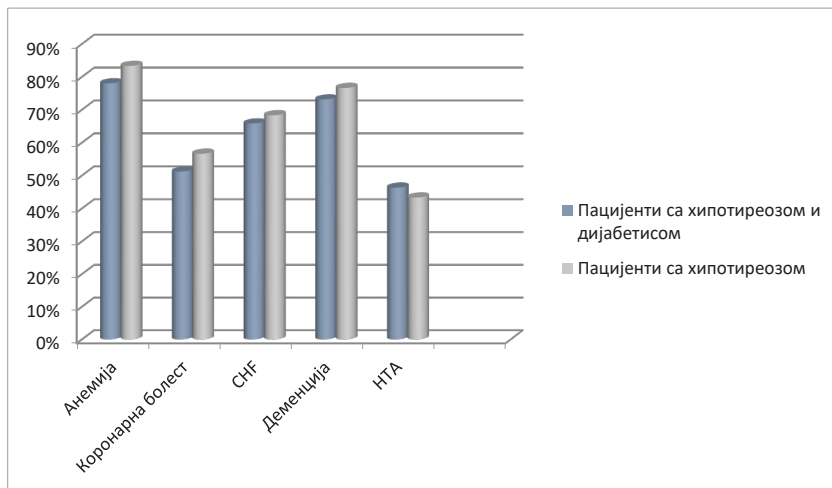
Како би се искључио утицај неких од коморбидитета на појаву осталих, урађена је статистичка обрада код здруженог присуства хипотиреозе и најчешћих коморбидитета у односу на појаву других обољења. Тако је урађена статистичка анализа код присуства хипотиреозе и анемије и код присуства хипотиреозе и дијабетеса (Слике 2 и 3).

Слика 2. Заступљеност коморбидитета код здруженог присуства хипотиреозе и анемије



Добијени резултати показују да у првом случају (удруженост хипотиреозе са анемијом $N = 50$ у односу на хипотиреозу без анемије $N = 10$) заступљеност коморбидитета не показује значајна одступања међу субгрупама – коронарна болест 28 (56,0%) у односу на 6 (56,6%) болесника, CHF 34 (68,0%) у односу на 7 (68,3%) болесника, деменција 37 (74,0%) у односу на 8 (76,6%) болесника, HTA 20 (40,0%) у односу на 4 (43,3%) и DM 32 (64,0%) у односу на 7 (66,6%) болесника ($p > 0,05$, Слика 2).

Слика 3. Заступљеност коморбидитета код здруженог присуства хипотиреозе и дијабетеса



Поредећи и друге субгрупе – субгрупу старих болесика са хипотиреозом и diabetes mellitus-ом ($N = 40$), са субгрупом старих болесника са хипотиреозом, али без diabetes mellitus-a ($N = 20$), добија се такође незначајна различитост у заступљености посматраних коморбидитета: анемија код 31 (78,0%) у односу на 17 (83,3%) болесника, коронарна болест код 20 (51,2%) у односу на 11 (56,6%) болесника, CHF код 26 (65,8%) у односу на 14 (68,3%) болесника, деменција код 29 (73,1%) у односу на 15 (76,6%) болесника и HTA код 19 (46,3%) у односу на 9 (43,3%) болесника ($p > 0,05$, Слика 3).

Оваква равномерна заступљеност показује доминантни утицај хипотиреозе на присуство коморбидитета.

5. Дискусија

Хипотиреоза је удружена са многим коморбидитетима од којих су неки праћени и у нашем истраживању. Присуство коморбидитета је статистички значајно чешће код пацијената са хипотиреозом. Резултати овог истраживања се умногоме подударају са светским ре-

зултатима. Удруженост хипотиреозе са праћеним коморбидитетима је нађена и у радовима других аутора.

Италијански аутори су анализирали преко 4 милиона пацијената који су углавном имали секундарну хипотиреозу услед тироидектомије или након зрачења. Закључили су да постоји јака веза за настанак дијабетеса код пацијената са хипотиреозом (Giorda et al, 2017).

Такође, праћена је и популација на Тајвану. Рађена је упоредна анализа удружености дијабетеса код пацијената са хипотиреозом и код контролне групе која није имала хипотиреозу. Аутори су утврдили да постоји значајно повећано присуство дијабетеса у групи испитаника са хипотиреозом са вредношћу HR од 1,23 (Chen et al, 2017).

Кинески аутори анализирали су удруженост присуства гена за настанак сидеропенијских анемија код пацијената са хипотиреозом. Резултати показују да код популације у Европи постоји значајна удруженост присуства ових гена код пацијената са хипотиреозом у односу на контролну групу са статистичком значајношћу од $p < 0,001$ (Xianjun et al, 2024).

Амерички аутори испитивали су утицај субклиничке хипотиреозе на смртност код старијих. Испитивали су на узорку од преко 14 хиљада испитаника. Закључили су да постоји значајан утицај субклиничке хипотиреозе на повећану смртност код старијих. Интересантно је да су дошли до закључка да је вредност TSH преко 6,35 удружена са повећаном смртношћу (Grossman et al, 2016).

У раду кинеских аутора где је обихваћено око 2000 испитаника, закључено је да је хипотиреоза значајно чешће удружена са деменцијом у односу на контролну групу која нема хипотиреозу (Kim et al, 2022).

CHF се чешће јавља како код клиничког тако и код субклиничког облика хипотиреозе (Rodondi et al, 2005; Lisco et al, 2022). Код присуства CHF-а је посебан нагласак на негативном утицају примене Амјодарона и честој удружености секундарне хипотиреозе која додатно отежава терапијски приступ (Triggiani et al, 2012).

Удруженост хипотиреозе и хипертензије је нађена у светским радовима и истраживањима. Посебно је примећена удруженост дијастолне хипертензије. У нашем узорку испитаника утицај хипоти-

реозе на присуство хипертензије је најмањи и нема статистичке значајности.

Ово наше истраживање је само још један доказ негативног утицаја хипотиреозе на појаву и постојање других обољења. Рана дијагноза као и рани третман су основа за побољшање квалитета живота пацијената. Посебно се мора истаћи што раније откривање субклиничке хипотиреозе. Скрининг пацијената је један од начина.

6. Закључак

Хипотиреоза независно статистички значајно утиче на повећано присуство коморбидитета код старијих болесника и поред адекватне хормонске супституције. Жене су под повећаним ризиком од појаве хипотиреозе.

Литература

- Chen, R. H., Chen, H. Y., Man, K. M., Chen, S. J., Chen, W., Liu, P. L., Chen, Y. H., Chen, W. C. (2019). Thyroid diseases increased the risk of type 2 diabetes mellitus: A nation-wide cohort study. *Medicine (Baltimore)*, 98(20): e15631.
- Faggiano, A., Del Prete, M., Marciello, F., Marotta, V., Ramundo, V., Colao, A. (2011). Thyroid diseases in elderly. *Minerva Endocrinol*, 36(3): 211–31.
- Giorda, C. B., Carnà, P., Romeo, F., Costa, G., Tartaglino, B., Gnani, R. (2017). Prevalence, incidence and associated comorbidities of treated hypothyroidism: an update from a European population. *EurJour. of Endocrinology*, 176(5): 533–542.
- Grossman, A., Weiss, A., Koren-Morag, N., Shimon, I., Beloosesky, Y., Meyerovitch, J. (2016). Subclinical Thyroid Disease and Mortality in the Elderly: A Retrospective Cohort Study. *The American Journal of Medicine*, 129(4): 423–430.
- Hollowell, J. G., Staehling, N. W., Flanders, W. D., Hannon, H. W., Gunter, E. W., Spencer, C. A., Braverman, L. E. (2022). Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Clin Endocrinol Metab*, 87(2): 489–99.

- Kim, J. H., Lee, H. S., Kim, Y. H., Kwon, M. J., Kim, J. H., Min, C. Y., Yoo, D. M., Choi, H. G. (2022). The Association Between Thyroid Diseases and Alzheimer's Disease in a National Health Screening Cohort in Korea. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 13:815063
- Lisco, G., Giagulli, V. A., Iovino, M., Zupo, R., Guastamacchia, E., De Pergola, G., Iacoviello, M., Triggiani, V. (2022). Endocrine system dysfunction and chronic heart failure: a clinical perspective. *Endocrine*, 75(2): 360–376.
- Rodondi, N., Newman, A. B., Vittinghoff, E. (2005). Subclinical hypothyroidism and the risk of heart failure, other cardiovascular events, and death. *Arch Intern Med*, 165(21): 2460–6.
- Triggiani, V., Iacoviello, M., Monzani, F., Puzzovivo, A., Guida, P., Forleo, C., Ciccone, M. M., Catanzaro, R., Tafaro, E., Licchelli, B., Giagulli, V. A., Guastamacchia, E., Favale, S. (2012). Incidence and prevalence of hypothyroidism in patients affected by chronic heart failure: role of amiodarone. *EndocrMetab Immune Disord Drug Targets*, 12(1): 86–94.
- Tunbridge, W. M., Evered, D. C., Hall, R., Appleton, D., Brewis, M., Clark, F, Evans, J. G., Young, E., Bird, T., Smith, P. A. (1977). The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 7(6): 481–93.
- Xianjun, H., Mingqiu, M., Tianhong, G., Yuqin, W., Qi, X., Junliang, D., Yuanshuai, H. (2024). Iron Status, Thyroid Dysfunction, and Iron Deficiency Anemia: A Two-Sample Mendelian Randomization Study. *Ann NutrMetab*, 80(6): 295–306.

Dejan Trailov
Dunja Trailov

HYPOTHYROIDISM AND COMORBIDITIES IN ELDERLY

Abstract

Introduction: Hypothyroidism is a significant condition, especially among the older population. Primary hypothyroidism is more common than secondary hypothyroidism. The prevalence of primary clinical hypothyroidism is 0.3%. Hypothyroidism occurs more frequently in women than in men.

Objective: To investigate the impact of hypothyroidism on the prevalence of comorbidities in individuals aged 65 years or older.

Methodology: This study involved 120 patients treated at the Clinical Hospital Center Zvezdara. The study group included 60 patients with hypothyroidism. The control group was made up of 60 patients without hypothyroidism, selected randomly. A retrospective analysis of the prevalence of comorbidities was conducted in both patient groups: anemia, heart failure (CHF), diabetes mellitus type 2 (DM), hypertension (HTA), dementia, and coronary disease.

Results: In the group of older patients with hypothyroidism, the following prevalence of observed comorbidities was: anemia in 50 (83.3%) patients, coronary disease in 34 (56.6%) patients, CHF in 41 (68.3%) patients, dementia in 46 (76.6%) patients, HTA in 26 (43.3%) patients, and diabetes mellitus in 40 (66.6%) patients. In the control group of older patients without hypothyroidism, the prevalence of observed comorbidities was: anemia in 30 (50.8%) patients, coronary disease in 16 (26.2%) patients, CHF in 15 (24.6%) patients, dementia in 18 (29.5%) patients, HTA in 41 (68.8%) patients, and diabetes mellitus in 27 (44.2%) patients ($p=0.00039$).

Conclusion: Hypothyroidism independently and statistically significantly influences the increased presence of comorbidities in older patients, even with adequate hormonal replacement therapy.

Keywords: hypothyroidism, elderly, comorbidities.

III ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Ричард Хамфриз*

Здравствена фондација Уједињеног Краљевства

НЕГА: ПОСАО КОЈИ ЧИНИ СВЕ ДРУГЕ ПОСЛОВЕ МОГУЋИМ

Ендру Дилнот, економиста и некадашњи руководилац Националне статистичке службе, испричао је мит о златном добу у ком породица, у свом крилу, води бригу о баки, док она седи испред камина и штрика чарапе за унучад. Ово је мит, објашњава он, јер бака није постојала – бака је била мртва.

Овај мит указује на континуиране промене које преплављују друштво од завршетка Другог светског рата као и на разлог из ког је нега један од најизразитијих изазова политике у нашој генерацији. У четрдесетим годинама прошлог века, није много људи успевало да поживи толико дуго да би им нега била потребна, а они који су поживели били су довољно сиромашни да би је добили бесплатно. У највећем броју случајева, била је то резиденцијална нега у зградама ранијих убожница и болничким одељењима за дуготрајан опоравак. Мало њих имало је куће које је могло продати. Уместо тога, приоритет је имала универзална здравствена заштита. Поред популаране крилатице ново установљене Националне здравствене службе, која је представљала оличење државе благостања, уводне речи паралелног законодавства за услуге „благостања”, Закона о националној помоћи, говориле су све: „Закон којим ћемо елиминисати законодавство о сиромашнима”.

* Социјални радник.

Седамдесет четири године касније, наша популација је бројнија и живи дуже, а многи имају хроничне, дуготрајне здравствене проблеме, са којима ћемо захваљујући успеху савремене медицине, живети, и од којих нећемо умирати. Последишно, већини ће бити потребан неки степен неге и подршке у неком тренутку живота, обично али не нужно у каснијем животу (потребе расту најбрже међу онима који имају мање од 65 година). Генерално живимо много боље, многи живе са приходима који им онемогућавају приступ државној помоћи, јер за разлику од здравствене заштите, неке социјалне услуге нису бесплатне.

За разлику од других великих изазова који се налазе пред политикама, као што је климатска промена, одржива енергија, криминал, сиромаштво и неједнакости, криза неге изродила се из успеха, а не неуспеха. Ипак, успешне владе нису успеле да одговоре на брзу стопу друштвеног и економског напретка. Данас Енглеска плаћа високу цену за деценије занемаривања у својим политикама преко 500.000 људи којима је сада потребна нега.

Док су се третмани и потрошња за Националну здравствену службу увећавали током година, одражавајући увећање потреба и популације, трендови у нези су се опирали трендовима старења. Мање људи добија подршку него што је то био случај пре једне деценије, а расходи у реалним износима су се смањили, упркос скорашњим једнократним новчаним давањима. Број запослених у социјалној сигурности достигао је рекордну цифру од 165.000. Међутим, као резултат административних инцидената, преко 90% неге обезбеђују приватни органи, што отвара нека нова питања, попут одговорности и квалитета. Суштински, чини се да је систем социјалне сигурности заборавио своју примарну сврху: да помаже људима да живе боље, јер људи користе језик војних конфликта за описивање својих искустава тражења подршке и смањења неге до базичних функција „голе коже”, на рачун квалитета живота.

И како се криза неге продубљује, неки нови извештај, преглед или бела књига неће бити успешни, као што су били у прошлости. Потребан је нови пут ка реформама, да би се обезбедио политички погон и политичка подршка за промену. То треба да обухвати замену традиционалног приступа креирању политике, који је оријентисан од

дна ка врху, приступом који користи ко-производњу, делиберативну демократију, изградњу консензуса и ослањање на ново размишљање о креирању дугорочне политике.

Надовезујући се на Џосепа Овертона, циљ реформатора не треба да буде лобирање код политичара за пружање подршке непопуларним или неубичајеним политикама, него убеђивање гласача да су политике којима је циљ добра нега, оне политике која су важне и које могу да подрже. Доминантно мишљење које посматра негу као трошак, финансијско оптерећење или политички токсичан проблем, који је превише компликован, треба заменити прихватањем тога да све напредне државе зависе од добре неге, као дела своје економске и социјалне инфраструктуре, на исти начин на који зависе од улагања у образовање, вештине и здравство. Баш као што Ајџен Пу описује, нега је посао који све друге послове чини могућим. На овај позитивни основ, можемо поставити три нова елемента боље неге:

1. Нови друштвени „договор о нези” који предвиђа узајамне улоге и одговорности појединаца, породица, заједница, централне и локалних власти.
2. Другачији модел дизајнирања и пружања услуга, који људима даје нова права и ресурсе, на основу критеријума, а не професионалног дискреционог одлучивања, укључујући нови договор за људе који пружају негу и подршку, плаћену и неплаћену; постоји низ локално генерисаних идеја и иновација, које се могу употребити за давање људима нових избора и опција о њиховој нези и подршци.
3. Нови споразум о финансирању који позиционира негу као главну социјалну услугу по сопственом праву, изједначену са универзалним услугама, попут образовних и здравствених.

Нове политике које фаворишу мање државе, ниже порезе и дерегулацију не подстичу оптимизам по питању британске владе да усвоји нови пут ка реформама неге. Али, не треба да дозволимо да опасна економска и фискална клима убије наду о могућности фундаменталне промене, чији је сведок послератна држава благостања. Ако ништа друго, скорашњи догађаји јачају потребу за улагањем у негу, као интегрални састојак економске и социјалне реконструкције и опоравка.

Ричард Вард*

Студије деменције на Факултету друштвених наука
Универзитета у Стирлингу

Ендру Кларк**

Колеџ за здравство и друштво Универзитета у Салфорду

Лин Филипсон***

Колеџ за здравство и друштво Универзитета у Вулонгонгу

ДА ЛИ ИНИЦИЈАТИВЕ КОЈЕ ВОДЕ РАЧУНА О ДЕМЕНЦИЈИ ПОБОЉШАВАЈУ ЖИВОТЕ ЉУДИ?

Објављивање Алатки Светске здравствене организације у августу 2021. године за креирање друштва које води рачуна о деменцији, представља последњи корак у координисању светских напора да се деменција третира као глобални здравствени изазов. Али шта вођење рачуна о деменцији значи у пракси и чијим циљевима и сврхама ове иницијативе заправо служе?

Иницијативе које воде рачуна о деменцији широко су дефинисане као свака активност која доприноси креирању друштва које је инклузивно према деменцији. На хитност промене указују процене према којима 50 милиона људи у свету живи са деменцијом, а више од 150 милиона ће живети са деменцијом до 2050. године. Агенде нових заједница и иницијатива које воде рачуна о деменцији (енгл. *dementia-friendly communities and initiatives (DFCI)*) прескачу медиализоване

* Виши предавач

** Професор

*** Главна истраживачица

приступе, који укоренењују деменцију у место, а у прави план истичу социјално и физичко окружење које нуди ресурсе за управљање животом са деменцијом.

Овај фокус на деменцији у заједници, представља важан преокрет у размишљању и приступу, и то у три кључна аспекта. Прво, означава нову географију деменције, с обзиром на то да нега и подршка мигрирају из институционалног окружења ка приватним кућама и суседствима. Друго, указује на нову темпоралност, с обзиром на то, да медицински нихилизам смењују појмови „доброг живота са деменцијом”, уз трансформисање деменције из терминалног у хронично стање, тако што је фокус на животу после добијања дијагнозе. Треће, трасира пут алтернативној социјализацији, тако што ставља снажнији нагласак на колективизовани одговор на ово стање. Макар у теорији, данас се одговорност за подршку налази на неупоредиво ширем кругу не-институционалних и локалних актера, почев од малопродаваца и културних радника, до оних који раде у областима спорта, разоноде, образовања, банкарства, бизниса, транспорта и туризма.

Али, чини се да овај програм стратегија заснованих на месту, који је моделован према боље укорененом покрету Градова и заједница који воде рачуна о старости (енгл. *Age-Friendly Cities and Communities (AFCC)*) превазилази време и место. Генерички савет о понуди, коју подржава подстицај у правцу стандардизоване неге и подршке, превиди специфичности места. Овај приступ не успева да инкорпорира историје места, институције и људе који их чине, и начине на које се места надмећу међусобно. Он, исто тако, не узима у обзир социјално-економске услове у којима људи живе, разлике у искуствима са тим условима сходно полу, класи, етничкој припадности, годинама живота, сексуалности и инвалидитету. DFCI покрет на тај начин превиди локалне културе неге и подршке и полази од извесних заједничких искустава са деменцијом у времену и простору.

У DFCI-овој дебати се мање чује подршка критичкој анализи која повезује политичке амбиције са реалностима свакодневних живота људи у простору. На пример, ко одлучује шта се подразумева под инклузивношћу у контексту деменције, и како се она реализује. Како приступачност заиста изгледа „на терену” за некога ко живи са деменцијом? И којим процесима, социјална, културна и политичка

партиципација могу да постану реалност за људе који су, до недавно, били скривени у домовима за старе, против своје воље? До сада је истраживање директног искуства живљења у суседству за људе са деменцијом било ограничено, а и оно што постоји највише се односи на напредне западњачке нације. То значи да се јако мало зна о животу са деменцијом изван институционалног окружења или о разликама међу људима који живе са овим стањем у различитим околностима и ситуацијама. Уместо тога, у контексту политика фискалне консолидације (тј. штедње) које су довеле до озбиљних и сталних смањења буџета локалних заједница у периоду дужем од једне деценије, постоји реална опасност од тога да језик „вођења рачуна о деменцији” служи маскирању утицаја све већег смањења услуга и подршке у многим деловима света. Под слоганима „доброг живота” и „вођења рачуна о деменцији”, суседства су постала фокус интервенција које обухватају низ образовних програма и програма обуке, чији је циљ пружање подршке резилијентности, бризи о себи, управљању собом и подршци од стране других. Ово наводи на питања о томе, да ли DFCI служе олакшавању повлачења државне укључености у животе људи са деменцијом, док се трошкови и одговорност пребацују на локалне заједнице, а на крају и на породице и појединце, као што неки коментатори већ указују, када говоре о покрету који води рачуна о годинама живота.

Подржавамо удаљавање од медијализације деменције, али заговарамо и удаљавање постојеће дебате од питања индивидуализоване одговорности и здравственог статуса, према начинима на које је могуће разумети то, како ово стање утиче не мреже, структуре, рутине и процесе у заједници. Схватимо социјална и физичка окружења у које су људи са деменцијом уроњени, не само као калупе у којима се живот одвија, него као саставни део начина на који се производе искуства деменције. То значи да је потребно да заснујемо унутрашњу повезаност и зависност људи и простора; да се центрирамо на суседства, уз децентрирање индивидуа. Потребно је да више обратимо пажњу на шаблоне привилегија и депривирности који конфигуришу и разликују суседства у времену и простору, те да узмемо у обзир начине на које они генеришу неједнаке исходе за различите групе и појединце. Ово подржава и аргументе за експериментално вођени приступ

промени која разуме специфичности места из перспектива оних који живе у њему и пролазе кроз њега, а које није само хеликоптерски поглед који суседства посматра као ентитете са заједничким особинама и елементима. Последично, позивамо на приступ према деменцији који је центриран више према суседству, него према индивидуи, и у ком се суседства по себи искуствено разумеју и дефинишу – од тла на горе.

IV ИЗ АРХИВЕ ГДС

Ив-Растимир Недељковић*

СТАРОСТ У ОГЊУ РАТА, СРЕДИШТУ ПРОПАСТИ, ГЛАДИ И БЕДИ**

**(О величини и трагедији старости у часу кризе
опстанка заједнице)*****

У име дуга вечитом испиту патње

Ово је мој бескрајно мали поглед на тему коју са ужасом и болом, пред прагом сопствене старости преживљавам као око мене живу стварност поново усковитланих талогa безумних мржњи, чудовишно незаситог, нељудског зла које као да се на све „стране”, самим собом и

* Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.

** Овај текст објављен је у „Геронтологији”, бр. 2/93 из 1993. године.

*** Аутор је експерт-консултант Уједињених нација, учесник у развоју социјалних помоћи жртвама на ратом захваћеном подручју земље. Ту је открио у геронтологији занемарено, а типично реаговање старих људи у часу кризе опстанка заједнице. Овде је изложен део студије којом се утврђују четири типичне варијанте понашања и судбина старих људи у таквој ситуацији. То су: а) пуна ментална и физичка деструкција, смрт жртве; б) пасивно препуштање помоћи средине, в) саможртвовање ради потомства, материјалних и духовних вредности и г) преузимање оптималних одговорности у одбрани и обнављању живота. Ова типологија израста из услова борбе за опстанак усред апокалиптичких удара какви прате човекове заједнице од самог њиховог постања. Међутим, она се пројектује у специфичним историјско-антрополошким поукама о величини и трагедији остарелих генерација такве какве јесу у огњу рата, средишту пропасти, глади и беде. Овде се ради о старости у времену смрти и страдања на балканском раскршћу континената, извору древних цивилизација, конгломерату религија и народа, вечито немирним границама туђих царстава.

храни и бескрајно множи. Тек једва слутим сву страву патње, сламања оних незнано несталих несрећних старачких душа којима у сумраку ума пакленско коло вампирских слика сећања и збиље, усијаним болом расточи мозак, искомада тело. Гледао сам друге, налик далеким згрбљеним црним птицама како сломљених крила лутају минским пољима. Пронашао их као скупљену групицу тетуравих старица празних, исплаканих очију, а добротом и храброшћу људи, надљудским напором последњег социјалног радника, склоњених у топлу просторију. Ту, уз ратни оброк што је тек раскравио вршак леденог брега страве, чини се узалудно призивају смрт и ходајући укруг безнадно посрћу бунцајући нечија имена... безимена.

Али походио сам и треће, буквално на последњој, мртвој стражи мира. Телом урасли у тврдину кућног прага, занавек премостили танане светиње оближњих гробова предака. То они последњим дамарима живота остају, да истрајношћу старачке немоћи и својом последњом вољом усправни, одрже кућно огњиште или дословно сагоре у њему. Но ово мраковима закривљено „проклето” време старих завада, према ужасу пробуђених фантома стравичних нељудских изопачености, ни како ни зашто, не буди једино ову, од искона негде запретану, на тврдом тлу Балкана колико и толиким другим забитима „великог” света, многима неслућену и неразумљиву, али упркос томе сачувану и живу античку хуманост чистог старачког жртвовања у име рода, дома, будућности.

Сретао сам, и дуго у сутон разговарао са четвртом групом: крепким старинама, очуване, виталне снаге, искуства довијања, мудрости трпљења, што са нејачи и снахама кренуше страшним путем избеглиштва да негде, упркос олујном ветру, у себи и добрим људима одрже снагу да свију гнездо, започну и смисле неку нову будућност. Као камене громаде менхира, незнано како из земље изникли, зраче вечитошћу путоказа чудесном свитању, призивају растућој слози, упорности труда који планине измешта.

Можда се заиста, тек са дна оваквог вира несреће могу сагледати изворни смисао и универзалност одувек нужне, али иначе у „нормалним” условима живота једва наслућене силине преображаја феникса људске величине старости усред огња рата. Овог, нашег, који као да се „сам” запалио. Стари су му „само” угарке и неправде сачували под

копренама сумњивог полувековног „мира”. Нови ветрови пламен и гнев скривених клетви до неба распирише... није их се свима лако ни одрећи. Док многи сами горе, остали не знају или неће, не могу, страх их је, или стид да гасе. А истовремено се чини да је све мање оних који будни смишљају пакленску лудост да се злочинима ма какво добро може зачети. Као да су одједном и незнано како, заборавили да тим трагом одувек стижу весници глади, беде, болести и смрти, ти вечни јахачи Апокалипсе.

Начела хуманистике старости усред кризе опстанка заједнице

У крајње скромним условима овог часа тешко приступачне научне библиографске документације, чини се да је мало посебних геронтолошких студија о положају и карактеристичним варијантама друштвеног деловања остарелих људи у условима катаклизми рата, беде, масовних несрећа. Са становишта које тим поводом овде заступам, а притиснут осећајем неодложног дуга, трагам за широм развејаним макар случајним записима о старости у време великих невоља. Присећам се накупљених искустава, шуме бележака, ту и тамо, током 35-тогодишњег путовања геронтолошким стазама, објављених успутних запажања о старости у средишту великих страдања. Како се и не би открило несакривено, „пронашло” одавно нађено, баш на овом тлу пре и више но на многим другима, кад за последњих двеста година нема нити једне генерације која се није бар једном вијала ветровима рата, да не спомињемо вечито хрвање са суровом планинском природом Балкана, горским пожарима или бујицама које сатирући све на свом путу, коначно муљем прекрију остатак долина. То су оне генерације које су, кидајући и наново спајајући танане нити људског и друштвеног пркосног трајања, спознале и сажеле мудрост отпора и опстанка колико и часног нестајања, тројединим, простим налогом потомству: „...стићи и утећи, и на страшну месту постојати...”

Геронтолошка наша сазнања у овим тешким, али и јединственим часовима, просто намећу потребу сопственог продубљивања у потрази за одговорима на питање о старости у огњу рата, средишту про-

пасти, глади и беде. Јесмо ли у стању да у овој страви што нас свакодневно поново окружује, геронтолошком анализом типичних појава у друштвеном положају и реаговању старих људи код нас, сагледамо и оне универзалне, готово законите карактеристике величине и трагедије старости у часу кризе опстанка сваке заједнице. А оне нам, ето, јасно као на длану, као искра чудесног, само старости присталог чојства, међу нама самима дубоко запретане, заборављене и потцењене, упорно стижу из најтамнијих дубина праисторије.

Најелементарнија класификација карактеристичног реаговања људи у старости приликом великих несрећа са дуготрајним последицама, потврђује геронтолошко правило по коме је старост као сума претходног живота, изразита концентрација човекових рођењем латентних, али и животом одржаваних и развијаних својстава. Стога изгледа да се, нарочито у екстремним околностима катастрофе, „деоба” типичних понашања остарелих људи, значајно сужава на изразито:

1. ментално, морално, физичко, једном речју интегрално сламање по правилу и иначе старошћу и болестима значајно ослабелих личности,
2. потпуно пасивно препуштање датим околностима, помоћи средине, уз појаву екстремног испољавања разних, претежно пасивних механизма одбране.
3. за околину, а нарочито блиске сроднике, трагично „прихватање” несреће, такво препуштање „неизбежности” њених последица, да скоро једино остаје тежња, захтев, жеља за саможртвовањем ради опстанка младих, континуитета заједнице, у име евентуалног очувања капиталних материјалних и духовних вредности, и
4. преузимање кључних одговорности у обнављању живота, пружању отпора изворима и последицама катастрофе, ма како била она „велика”.

По свему судећи, уколико ове четири групе (најчешће у варијантама различитих сопствених и међусобних преливања) исцрпљују највећи део типичних понашања, онда пада у очи да три међу њима у први мах као да представљају својеврсно препуштање смрти, или њену драстичну употребу.

Међутим, ми се овде уопште не упуштамо у иначе безнадежне статистичке, бројчане, односе „избора” понашања остарелих у гротлу несреће, као да се понашања људи уопште, а поготову у оваквим околностима могу свести на избор! Са друге стране, анализа деловања старих људи у околностима ратне, али и друге масовне катастрофе, уопште не губи од своје вредности уколико се превасходно тиче оних њихових поступака који су у таквој ситуацији, настајали спонтано и по нужди. Напротив. Објективно и непосредно улажење у структуру услова и узрока понашања људи уопште, а посебно остарелих у оваквим околностима, страховито је ограничено. Тек се, по свој прилици само делимично, таквом циљу могу примаћи танана емпиријска истраживања, и то „накнадно” трагајући пре свега за материјалним траговима. Са друге стране, „врхуће” теренске анкете (док сама катаклизма траје) могу као индикатор имати ограничену, практичну вредност за усмеравање интервенција, уз неизбежан ризик искривљених пројекција, манипулација, па и крајњих злоупотреба. Стога се овај покушај искључиво посвећује елементима специфично геронтолошке, квалитативне анализе елементарних типова понашања старих људи у огњу рата, средишту пропасти, глади и беде као апокалиптичких удара какви прате људске заједнице од самог извора људског постања... У таквој визији, нема разлога да чекамо „временску дистанцу”, иначе бесмислену пред у овом мрачном времену јасним спектром дугих и стравичних, циклично понављаних историјско-антрополошких поука о величини и трегедији старости у доба кризе опстанка заједнице, какве се изгледа универзално и законито јављају. Такав нам се час ето, поново примакао и бљешти усред сопственог дома у специфичностима овог балканског раскршћа континената, извора древних цивилизација, мешавина религија и народа, вечито немирних граница царстава.

Према томе, удари ове врсте за сваког, а остареле људе посебно значе: одлучан, преломан и болан испит целовите мере способности суочавања са потресима живота на самој граници смрти. А како нас парадигматична мудрост наше народне пословице једноставно упозорава на просту законитост живота према којој: „млад може, а стар мора умрети”, онда је у „време смрти” и страдања, објективно унапред дат „избор” смрти и страдања далеко већи за доба старости но било

које друго. Има ли и каквих разлика између данашњих и јучерашњих услова у оваквим изборима? Свакако, а она и произилазе из основног порекла укупних услова савремене старости за разлике од крајње „заосталих”, до високо индустријских и урбано развијених заједница. Њихова дубља анализа, ма колико била теоријски изазовна а можда потенцијално и друштвено корисна, изискује толико времена и простора (па вероватно и средстава) којим овом приликом ни издалека не располажемо. Међутим, очигледно да нас из овде већ изнете хипотетичке класификације на четири основних категорија понашања и судбине остарелих људи у часу кризе опстанка заједнице, нарочито интересује група оних чија мудрост и искуство постају битан ослонац преживљавања.

Ради се о односу: природно, и самим животом „сурово” селекциониране старости оних који укупношћу својих личних, а онда и скромних друштвених потенцијала, успешно, махом спонтано и самим начином живота одолевају дигрсијама, максимално развијају природне и друштвене „компензације” старости. Такви су махом спремни за „ударе”..., а смрт им је увек колико далека „опција”, толико саставни део живота. Њих има у сваком друштву, у сваком времену. Међутим, савремена цивилизација индустријског запада, заплетена свакојаким „отуђеностима”, а поготово егзистенцијалистичким ужасом од смрти, изнела је на тржиште чудесну понуду: продужавање живота. „Гарнирала” је ту понуду прелепом девизом додавања живота годинама, према трагичној реалности његовог масовног пражњења. Та прогресивно растућа маса махом невољних „купаца” продужене старости, код удара било које апокалиптичне врсте, постаје трагична жртва.

Питање је да ли је савремено друштво тога свесно, и које су, ако постоје, реалне могућности коренито новог приступа припреми за живот и његово продужавање у старости, способној да се прихвати изворне борбе за опстанак колико и чојственог суочавања са сопственом смрћу? Дубоко узнемирен страховитим техничким моћима овог времена недораслих и разуларених верника „златног телета”, слутим неопходност трагања за ослонцима човековог слободног самопреображавања у целини индивидуалног, породичног и друштвеног циклуса, чија је старост саставни део.

Ако се вратимо на наше, сасвим условно речено четири основне врсте друштвеног дејства старости у гротлу несреће и пропасти, онда ћемо лако утврдити да само две међу њима представљају њихово релативно пасивно прихватање, и то једна као чисти здравствени и материјални слом, а друга је резултат не само објективних здравствених већ и моралних, менталних и других субјективних слабости личности.

Трећа опција смрти је античког типа, и претставља њену употребу као последњег средства за продужење или одбрану не свог, већ живота заједнице, рода, врсте. У том смислу, она у себи носи не само високо хуманистичке, већ и најдубље биогенетске коренове.

Огроман је потенцијал старости способне и вољне да се на сваком нивоу суочи са тешкоћама и трагедијама живота, међу које сопствена смрт уопште не спада, већ је природно очекиван његов део, а у околностима најразличитијих друштвених и природних катаклизми, последње средство у отвореној бици за живот најближих, за опстанак заједнице.

У П РЕВОД

ИЗВЕШТАЈ О СТАРЕЊУ ЗА 2024. ГОДИНУ

Економске и буџетске пројекције за државе чланице ЕУ (2022–2070)*

1. Извештај о старењу за 2024. годину: опсег, општи принципи и процеси

Процена дугорочне одрживости јавних финансија у државама чланицама ЕУ, ЕКОФИН Савет овластио је Комитет за економску политику (КЕП) да ажурира своје целокупне дугорочне буџетске пројекције до лета 2024. године¹. Предиђено је да се ажурирање Извештаја о старењу, заједнички извештај КЕП-а и Европске комисије (Директората за економију и финансије – ДЕФ) базирају на новим пројекцијама популације, које је сачинио Евростат. Овај извештај приредила је КЕП-ова Радна група за старење (РГС). Од како је први пут објављен 2006. године, ажурира се сваке треће.

Извештај о старењу је јединствен подухват стога што обезбеђује детаљне економске и буџетске пројекције за државе чланице ЕУ и Норвешку, све до 2070. године, на основу заједничких претпоставки и методологија. Овај извештај представља широк опсег упоредивих и унутрашње конзистентних информација за 28 држава. Оне обезбеђују увид у временски аспект старења популације, његове економске импликације и последичне изазове по буџет. Такви притисци се већ уочавају у многим државама и очекује се њихово

* Овај текст је преведен и прерађен текст резимеа документа “2024 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070)” Европске комисије из 2024. године. Целовит документ доступан је на: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en

¹ Погл. закључке Савета на <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8743-2021-INIT/en/pdf>

увећање, јер се велике групације бејби бумера пензионишу, а у исторјиској перспективи очекиване године живота се продужавају и стопе фертилитета остају ниске.

Будући да је Извештај о старењу заједнички производ КЕП-а и Комисије, он обезбеђује заједничку процену држава чланица и Комисије, о томе у ком правцу се могу кретати трошкови повезани са старењем, узимајући у обзир последње доступне информације и озакоњене реформе. Ове пројекције, стога, представљају камен темељац, када су у питању различити процеси надзирања на нивоу ЕУ. Оне информишу координисање економских политика, нарочито у оквиру Европског семестра, имплементацију Инструмента за опоравак и отпорност, годишњу процену одрживости јавних финансија и фискално праћење у складу са Пактом за стабилност и раст.

1.1. Преглед подухвата пројектовања

Припрема трогодишњег ажурирања извештаја одвијала се у две фазе. У првој фази, Комисија и РГС договорили су се о основним претпоставкама и методологијама пројекција (погл. График 1), које је затим усвојио КЕП. Ове претпоставке и методологије објављене су у новембру 2023. године у засебном издању². У другој фази, припремљене су пројекције у вези са потрошњом повезаном са старењем, чији су резултати представљени у овом извештају и у пропратним сегментима о пензијама за сваку државу појединачно.

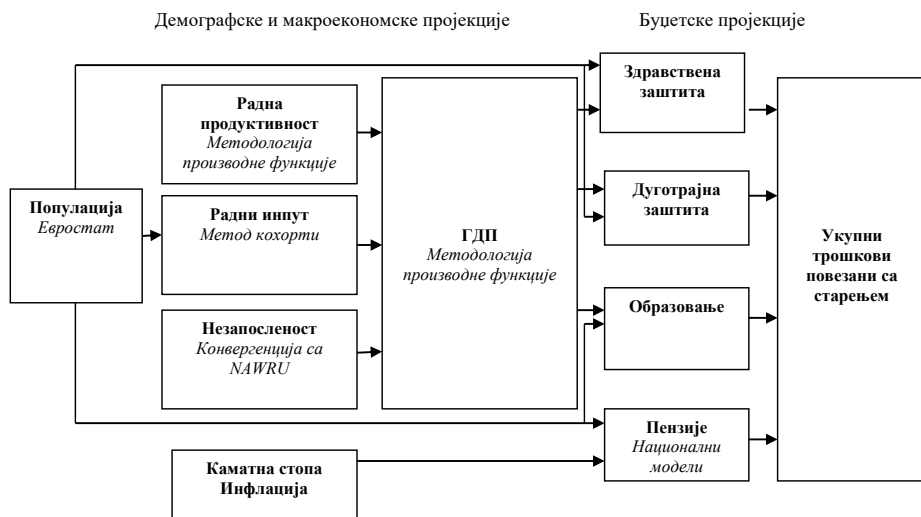
Основне претпоставке и методологије пројекција, договорени од стране држава чланица, обухватају све кључне покретаче трошкова старења. Евростатове ЕУРОПОП2023 пројекције популације представљају почетну ставку овог подухвата. Додатно, на основу заједничких методологија, макроекономске претпоставке су припремљене за сваку земљу посебно. Оне се односе на економски раст и његове покретаче, тј. промене у продуктивности рада (укупни продуктивни фактор и увећање капитала) и радне снаге (стопе партиципације, запослености и незапослености), као и каматних стопа и

² Погл. Commission and EPC (2023). *2024 Ageing Report: Underlying Assumptions and projection methodologies*. European Economy, Institutional Papers 257.

инфлације. Статистички анекси на крају овог извештаја пружају преглед сваке земље земље појединачно, у погледу демографских и економских показатеља.

Буџетске пројекције обухватају четири подручја: јавну потрошњу за пензије, здравствену заштиту, дуготрајну заштиту и образовање. Оне су предмет овог извештаја. Када су пензије у питању, државе чланице су припремиле пројекције на основу националних модела, који су подвргнути дубинској провери од стране Комисије и РГС. Овакав приступ омогућио је да се узме у обзир специфичност јавног пензијског система сваке земље, уз истовремену конзистентност података из различитих држава, с обзиром на то да се пројекције заснивају на заједничким претпоставкама и методологијама. На основу заједничких модела, Комисија је припремила пројекције за области здравствене заштите, дуготрајне заштите и образовања, о којима је разговарано и које су договорене са РГС-ом. Све буџетске пројекције усвојио је КЕП у јануару 2024. године.

Графикон 1. Преглед подухвата пројектовања Извештаја о старењу



Извор: Европска комисија, КЕП.

Полазне претпоставке Европске комисије заснивају се на томе да неће бити промене политика, тј. уважавају постојеће законодавство³. У њима се илуструје вероватна будућност у случају да не дође до промена постојећих политика. Ипак, пројектовање економских и буџетских кретања у одређеном временском периоду подразумева знатан степен неизвесности, пошто на резултате знатно утичу полазне претпоставке. Стога се спроводи низ тестова сензитивности и алтернативних сценарија, и то у спрези са основним претпоставкама, како би се проценила респонзивност пројекција према променама главних демографских и економских параметара. Поврх тестова који обухватају демографске и макроекономске варијабле, на сваку трошковну ставку примењује се специфичан сценарио политике.

Овај извештај састоји се из три дела. У првом делу представљене су дугорочне буџетске пројекције за пензије, здравствену заштиту, дуготрајну заштиту и образовање. Завршава се са укупним трошком старења, и то тако што се повезују трошкови из претходна четири одељка. Сваки одељак представља базичне цифре, утицај тестова сензитивности и алтернативних сценарија, те ревизије у односу на Извештај о старењу из 2021. године. У другом и трећем делу налазе се статистички анекси који представљају табеле за различите државе и појединачне државе респективно. У њима је преглед основних претпоставки и макроекономских пројекција, као и резултата пројекција за ове четири ставке, и то према државама и заједно, на нивоу ЕУ и на нивоу евро зоне.

2. Економски и буџетски утицај старења популације

2.1. Демографска и макроекономска кретања

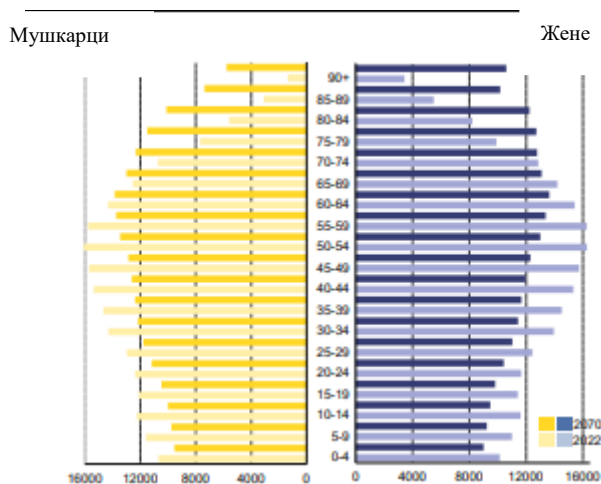
Пројектује се пад популације ЕУ у наредним годинама, заједно са увећањем броја старијих, нарочито у поређењу са бројем оних који су у радно активном добу.

³ Последњи датум прегледа законодавства је 1. децембар 2023. године.

Очекује се да популација ЕУ порасте са 449 милиона, колико је износила 2022. године на максималних 453 милиона 2026. године, пре опадања на 432 милиона 2070. године. Ово је пад за 4% у односу на 2022. годину. Овај општи тренд на нивоу ЕУ односи се на хетерогене трендове на нивоима држава. На пример, у 13 држава чланица, пројектује се увећање популације у периоду од 2022. и 2070. године.

Истовремено, снажно померање на горе, у погледу старосне дистрибуције, очекује се у свим државама чланицама. Као што се може видети из Графикана 2 за ЕУ у целини, величине популације старијих ће порасти, док ће се групација млађих смањити. Неколико држава у којима се пројектује увећање становништва у радном активном добу (од 20 до 64 године живота) суочиће се са чак већим увећањем популације преко 65 година живота.

Графикон 2. ЕУ – Популација према годинама живота и полу, 2022. и 2070. година (у хиљадама)



Извор: Европска комисија, КЕП.

Као последица тога, рацио зависности ће оштро порасти у свим државама чланицама у наредним деценијама. Рацио зависности је однос популације старијих и популације у радном добу. Овај рацио даје нам идеју о релативној промени између потенцијалних

пензионера и потенцијалних радника, а тиме и о томе како старење популације мења баланс између корисника и уплатиоца доприноса. Са око 29% 2010. године у ЕУ, повећао се на 36% 2022, а повећаће се још, све до 59% 2070. године, при чему се највеће увећање очекује већ до 2045. године. Да кажемо то на други начин: од постојећих скоро 30 људи старости од 20 до 64 године на 10 старијих преко 65 година у ЕУ 2022, до 2045. године ће бити мање од 20 људи старости од 20 до 64 године на 10 старијих преко 65 година.

Пројектоване промене у величини и старосном профилу популације детерминисане су претпоставкама у погледу стопа фертилитета, морталитета и миграција. Пројектовано је да *укупна стопа фертилитета* у ЕУ лагано порасте са 1,50 живорођених по жени 2022. године на 1,62 до 2070, остајући даље испод природне стопе замене од 2,10 у свим државама. Очекује се повећање просечних *година очекиваног живота* на рођењу са 78,4 из 2022. године за мушкарце на 86,1 у 2070. години, те са 84,0 колико је износила 2022. за жене на 90,4 у 2070, уз наставак приближавања између полова. Пројектује се да ће *нето миграције* бити позитивне у скоро свим државама, и то према годишњем просеку од 0,3% за популацију ЕУ у периоду од 2022. до 2070. године. Дугорочне стопе имиграције и емиграције држава заснивају се на парцијалном приближавању према прошлим трендовима за ЕУ у целини.

Пројектује се увећање партиципације радне снаге, подстакнуто запошљавањем старијих радника и жена, али недовољно да би се компензовао пад популације радног доба.

Пројектује се увећање стопа партиципације популације радног доба у ЕУ за око 3 процентна поена. Економске импликације демографских пројекција зависе од тога, колико људи ће учествовати на тржишту рада и колико дуго. Пројекције радне снаге у Извештају о старењу прате приступ кохорти, који захвата постојећу ситуацију у свакој држави и будуће ефекте озакоњених пензијских реформи. Пројектовано је увећање стопа партиципације људи старости од 20 до 64 година са 79,4% (2022) на 82,7 (до 2070) и са 65,4% на 75,5% за људе старости од 55 до 64 година. Трендови раста одражавају комбиновани ефекат пензијских реформи на излазна понашања група старијих и

прогресивно увећање партиципације женске радне снаге, с обзиром на већу повезаност са тржиштем рада кохорти млађих жена.

Ипак, у већини држава, већа партиципација неће бити довољна да се отклони пројектовани пад популације у радно активном добу. Последично, пројектовано је смањење броја људи у радној снази за 12% (25 милиона људи) између 2022. и 2070. године у ЕУ, тј. 0,3% годишње. У неколико држава чланица, радна снага ће се смањити за више од четвртине до 2070.

Пројектовано је увећање и стопа запослености, упоредо са падом укупних сати проведених у раду, због старења популације.

Пројектовано је повећање запослености у ЕУ са око 75% популације у радно активном добу 2022. године на око 79% 2070. године. Запосленост је детерминисана пројекцијама које се односе на популацију, партиципацију и незапосленост. Потоње се заснива на проценама структурне незапослености. Стопа незапослености у старосној групи од 20 до 64 година опашће са 5,9% 2022. на 5,1% 2070. Увећање од 4 процентна поена у стопама запослености у ЕУ у периоду од 2022. до 2070. обухвата увећање од скоро 6 процентних поена за жене и око 2 процентна поена за мушкарце. Очекује се да стопа запослености за популацију од 55 до 64 године порасте за 10 процентних поена у просеку.

Иако се очекује запосленост већег удела популације, смањење популације у радно активном добу значи да ће укупан број радних стари ипак опасти. Просечан пројектовани пад радних сати између 2022. и 2070. године износиће 9% у ЕУ. Као последица тога, *економски* рацио зависности (неактивни људи који имају преко 65 година у односу на запослене старости од 20 до 64 године) ће се повећати са 46% 2022. на 70% 2070. То значи да ће на сваких 10 неактивних људи преко 65 година старости, бити 14 запослених у 2070. години, што је смањење са 22 у 2022. на 16 у 2045. Пројектовано увећање у *економском* рациу зависности је релативно мање него у *демографском* рациу зависности због увећања стопа партиципације и запослености.

У контексту смањења броја сати проведених у раду, радна продуктивност постаће једини покретач раста ГДП-а.

Пројектован је раст реалног ГДП-а за 1,3% у просеку у ЕУ у периоду од 2022. до 2070. С једне стране, очекује се да допринос рада расту ГДП-а постане негативан од краја 2020-их, *и то тако што ће се смањивати* за 0,2% годишње у просеку од 2022. до 2070. Овај пад је резултат нижег удела људи у радном добу у популацији која се већ смањује, при чему више стопе запослености донекле ублажавају овај пад. С друге стране, претпоставља се да ће се радна продуктивност *увећавати* за 1,4% годишње у просеку током периода пројекције, од чега ће 0,9 процентних поена доћи од укупног фактора продуктивности (РФП), а 0,5 процентних поена из увећања капитала.

У ажурираним пројекцијама, раст РФП-а ће се приближавати 0,8% дугорочно у свим државама. Претпоставља се да ће државе чланице са ГДП-ом по становнику који је испод просека ЕУ доживети бржи раст РФП-а у првом делу периода пројекције, у складу са трендовима из прошлости. Сличан механизам сустизања примењује се на пројекције повећања капитала. Приближавање стопа раста РФП-а од 0,8% пореди се са 1% у Извештају о старењу из 2021. године. Упркос овој ревизији која иде на доле, претпоставке и даље указују на то да ће доћи до убрзања раста продуктивности средњорочно за многе државе чланице, узимајући у обзир да раст РФП-а опада према историјски ниским нивоима доживљеним последњих година.

2.2. Дугорочне буџетске пројекције

Буџетске пројекције за пензије, здравствену заштиту, дуготрајну заштиту и образовање садрже основне и низ тестова сензитивности. Под основама, укупни трошак старења увећава се у већини држава чланица, често знатно. Највећи део овог финансијског оптерећења ће се материјализовати у наредне две деценије, када се демографско старење највише убрза. Око основа је спроведен низ тестова сензитивности, како би се узела у обзир неизвесност повезана са дугорочним прогнозама. Оне илуструју опсег до ког пројекције реагују на промене у главним потпорним претпоставкама. Додатно, спроводе се сценарији који показују утицај промена специфичних по-

литика на знатне додатне ризике, укључујући и оне у државама чије су основне пројекције повољније.

2.2.1. Резултати основних пројекција

У основи, полази се од тога да ће се укупан трошак старења (расходи за пензије, здравствену заштиту, дуготрајну заштиту и образовање) у ЕУ увећати. Трошкови старења износили су 24,4% ГДП-а 2022. године, од чега 11,4% за пензије, 6,9% за здравство, 4,4% за образовање и 1,7% за дуготрајну заштиту. Пројектован је њихов раст за 1,2 процентна поена током периода пројекција, до 25,6% ГДП-а 2070. године. Очекује се да највећи део овог повећања потекне до средине пројекција, 2045. године, тако што ће након тога трошкови старења у ЕУ наставити лагано да расту (погл. Табелу 1).

Пројекције умногоме варирају између држава чланица, по питању профила и пројектоване промене потрошње.

- *Опадање укупних трошкова старења* пројектује се за 6 држава чланица: Грчку, Италију, Летонију, Француску, Португалију и Хрватску. У Естонији, трошкови старења биће непромењени 2070. у односу на 2022. У свима њима пројектује се пад рација пензијских расхода према ГДП-у до 2070, са уопштено мањим падом расхода за образовање. Ипак, у Италији, Португалији, Хрватској и Естонији, очекује се иницијално увећање трошкова старења, а затим пад у другој фази пројектованог периода. У Грчкој, Летонији и Француској, опадање укупних трошкова старења постојаће у читавом периоду пројекције, при чему се материјализовање великог дела тога очекује већ у наредних пар деценија.

Табела 1. Промене у трошковима старења 2022–2070: основна пројекција
(%/процентни поени ГДП-а)

Промена 2022-2070 услед:									
Трошкови старења	Пензија	Здравствене	Дуготрајне	Образовања	Укупно	Трошкови старења			
2022.		заштите	заштите			2070.			
LU	17.2	8.3	1.2	1.6	-0.4	10.7	27.9	LU	
MT	16.9	4.4	2.1	2.3	-0.1	8.6	25.6	MT	
SK	19.0	2.8	1.6	1.4	0.3	6.1	25.0	SK	
SI	22.1	3.8	0.8	1.0	-0.3	5.4	27.5	SI	
HU	16.0	4.3	0.5	0.4	0.1	5.2	21.3	HU	
BE	26.8	3.5	0.6	1.7	-0.8	5.1	31.9	BE	
ES	23.9	3.6	1.2	0.9	-0.6	5.1	29.0	ES	
NO	30.1	1.7	1.2	3.5	-1.4	5.0	35.1	NO	
IE	12.0	2.8	1.5	1.4	-0.7	4.9	16.9	IE	
LT	14.8	3.2	0.8	0.9	-0.3	4.6	19.4	LT	
CY	20.9	3.6	0.8	0.1	-0.5	4.1	25.0	CY	
CZ	20.6	1.7	0.2	1.4	0.3	3.7	24.3	CZ	
NL	21.0	2.0	0.7	1.9	-1.0	3.5	24.5	NL	
FI	26.4	1.4	0.6	1.8	-1.1	2.7	29.0	FI	
AT	27.7	0.4	1.1	1.5	-0.4	2.6	30.2	AT	
DE	24.3	1.2	0.1	0.5	0.2	2.0	26.4	DE	
PL	19.1	-0.2	1.1	0.9	0.1	1.9	21.0	PL	
DK	24.4	-1.4	0.4	3.3	-0.9	1.4	25.8	DK	
SE	23.6	-0.2	0.4	1.3	-0.6	0.8	24.5	SE	
BG	18.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.6	18.8	BG	
RO	15.8	-0.9	0.7	0.4	0.0	0.2	16.0	RO	
EE	16.8	-0.7	0.6	0.7	-0.6	0.0	16.9	EE	
HR	18.8	-0.2	0.7	0.1	-0.7	-0.2	18.7	HR	
PT	23.3	-1.8	1.0	0.4	-0.1	-0.5	22.8	PT	
FR	29.9	-0.9	0.3	0.7	-0.9	-0.7	29.2	FR	
LV	17.2	-1.7	-0.3	0.3	-0.2	-1.9	15.4	LV	
IT	27.3	-1.9	0.1	0.5	-0.8	-2.0	25.3	IT	
EL	23.4	-2.5	0.6	0.0	-0.5	-2.4	21.0	EL	
EU	24.4	0.4	0.4	0.8	-0.5	1.2	25.6	EU	

Напомена: Државе су рангиране према пројектованом увећању укупних трошкова старења 2022–2070.

Извор: Европска комисија, КЕП.

Умерен раст трошкова старења (до 3 процентна поена ГДП-а) пројектује се за 8 држава чланица: Румунију, Бугарску, Шведску, Данску, Пољску, Немачку, Аустрију и Финску. У већини ових држава, пројектовано смањење расхода за образовање, а понекад и пензијских расхода, компензоваће увећање потрошње за друге ставке. Промене у различитим ставкама ограничене су међу овим државама. Штавише, у Румунији, Бугарској и Пољској, расходи старења као проценат ГДП-а тренутно су знатно испод просека ЕУ.

Знатно увећање трошкова старења пројектује се за преосталих 13 држава: Холандију, Чешку, Кипар, Литванију, Ирску, Норвешку, Шпанију, Белгију, Мађарску, Словенију, Словачку, Малту и Луксембург. Утицај увећања пензијских расхода у овим државама праћен је већим расходима за здравствену заштиту и дуготрајну заштиту.

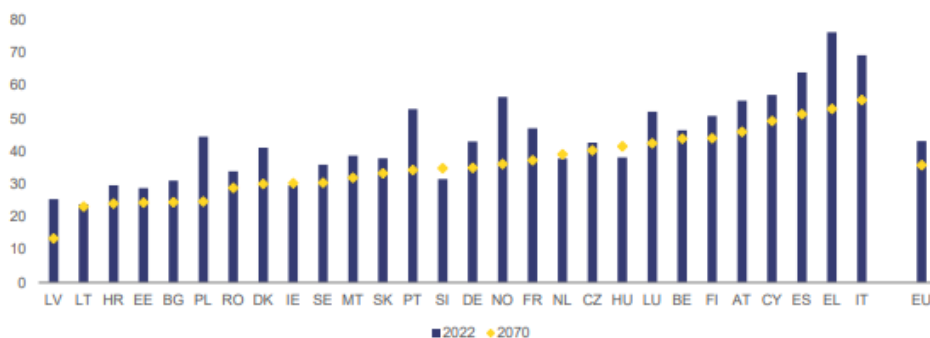
Посматрајући различите компоненте, потрошња за негу универзално расте, али пензијски трошкови су ти који подстичу свеукупну промену у трошковима старења до 2070. године. Шеснаест држава чланица и Норвешка ће доживети увећање пензијских трошкова током пројектованог периода, док се мало смањење овећује у 11 држава чланица. Пројектовано је да се потрошња за здравствену заштиту и дуготрајну заштиту увећа у свим државама – са мањим изузетком који се односи на здравствену заштиту у Летонији⁴. Тренд на горе од 2022. до 2045. године продужава се и на период од 2045. до 2070. године, насупрот пензијским расходима у којима ће доћи до обрнутог тренда у многим државама. Када се узме у обзир величина промене у пензијским расходима и преокретање ових трендова, пензијска потрошња покреће свеукупну промену у трошковима између 2022. и 2070. године. Пројектован је незнатан пад расхода за образовање у већини држава.

Када се пројектује пад пензијских расхода, то је често рефлексија утицаја пензијских реформи и правила индексације на рације накнада. Рацио накнада пружа назнаку адекватности пензијских прихода. Изражава просечну пензијску накнаду, у поређењу са просечном зарадом. На тај начин, уколико су нове пензијске накнаде ниже од пензија које се исплаћују или уколико је индексација испод раста просечне зараде, рацио пензијских накнада опада стога што пензијски приход опада у односу на приход од рада. Основна пројекција, спроведена у ситуацији непромењених политика, резултује падом рација накнада у скоро свим државама, крећући се од 43% у просеку ЕУ 2022. до 36% у 2070 (погл. Графикон 3). Последишно, под претпоставком да је све остало једнако, рацио пензијских расхода према ГДП-у би се смањило за око 3 процентна поена у просеку током истог периода, чиме би се умањили притисци за потрошњу као последица старења становништва, онако како указује рацио зависности. Снажно опадање адекватности пензија могло би бити политички неодрживо, чиме би се нагласили ризици по основне пројекције кроз, на пример,

⁴ Опадање потрошње за здравствену заштиту у Летонији од 2022. до 2070. је последица високе привремене потрошње због КОВИД-19 у 2022. години. Када се упореде 2023. и 2070, потрошња расте.

вишу индексаију него што је регулисано постојећим законодавством. У исто време, пројекције претпостављају да минималне пензије прате раст зарада током времена, а пројектовано је и да увећање права у оквиру приватних шема умањи пад адекватности пензија у јавним шемама.

Графикон 3. Рацио пензијских накнада из јавног система
(просечна пензија као % просечне зараде)



Напомена: Државе су рангиране према нивоу рација накнада у 2070. години. Рацио накнада се обрачунава према бруто расходима за јавне пензије.

Извор: Европска комисија, КЕП.

2.2.2. Анализа ризика око основа

С обзиром на то да пројекције расхода покривају дугачак временски период, оне носе знатан степен неизвесности. Из тог разлога, низ тестова сензитивности и алтернативних сценарија спроведен је око основа. Оне мере сензитивност основних пројекција потрошње према промени у главним потпорним претпоставкама (покретачи демографских, макроекономских и не-демографских трошкова) или промени која креће од претпоставке да неће бити промене политике. Две ситуације захтевају посебну пажњу:

- **Нижи раст РФП-а:** основа претпоставља да ће доћи до стабилног раста РФП-а, главне компоненте радне продуктивности. С обзиром на то, да ово имплицира преокретање тренда пада, виђеног у многим државама последњих пар деценија, постоји значајан ризик од тога да раст РФП-а неће успети да

се подигне. Стога пројекције обухватају тест сензитивности према ком раст РФП-а конвергира према 0,6% уместо према 0,8% у основи. Мање динамичан раст продуктивности снизио би економски раст у сред упорног старења становништва: потенцијални раст ГДП-а био би 1,1% у просеку у ЕУ од 2022–2070, у поређењу са 1,3% као што је предвиђено у основи.

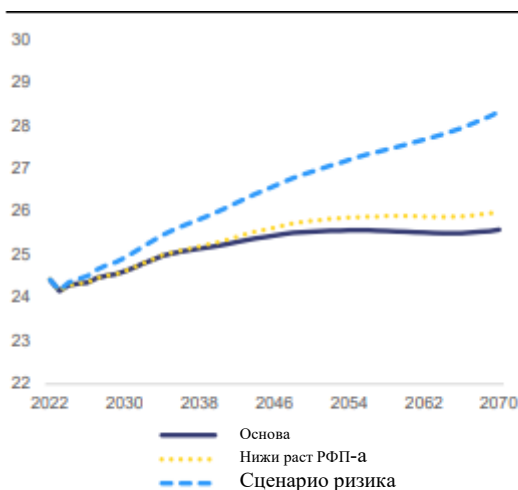
- **Сценарио ризика за здравствену заштиту и дуготрајну заштиту:** не-демографски фактори могу да изврше притисак на горе, на трошкове у системима здравствене заштите и дуготрајне заштите. Да би се измерио утицај таквих промена, алтернативни сценарио предвиђа парцијално настављање недавно уочених трендова на горе у здравственим трошковима, нарочито као последица технолошког напретка. У дуготрајној заштити, сценарио претпоставља конвергенцију на горе када су у питању обухват и трошковни профили према просецима ЕУ⁵.

Раст РФП-а који би био нижи од претпостављеног додатно би увећао трошкове повезане са старењем у државама у којима су најнижи потенцијали раста продуктивности. У овом случају, потрошња би порасла до 26% ГДП-а у просеку у ЕУ до 2070, што је 0,4 процентна поена изнад основног нивоа (погл. Графикон 4). Разлика између основе проистиче доминантно из пензијских расхода. Утицај износи око 1 процентног поена ГДП-а Белгије и Шпаније (погл. Табелу 2), који користи цене за увећање прикупљених права и индексирање накнада. Државе у којима је раст продуктивности робустнији и у којима се очекује наставак овог тренда, чиме се рефлектује конвергенција са другим државама чланицама, биле би мање погођене. Исто се односи и на државе у којима се примењује индексација комплетне зараде у пензијским пројекцијама, пошто се претпоставља да се раст

⁵ Овај сценарио задржава основну претпоставку да половина будуће добити по питању очекиваних година живота буде проведена у добром здрављу. Ово знатно смањује демографске ефекте старења и може се постићи само уколико здравствени системи допринесу здравом старењу, углавном кроз промоцију и превенцију здравља.

реалне зараде развија у складу са растом продуктивности, тако да утицај на пензијску потрошњу и ГДП буде сличан.

Графикон 4. ЕУ – Укупан трошак повезан са старењем: основа, нижи раст РФП-а и сценарио ризика (% ГДП-а)



Извор: Европска комисија, КЕП.

Сценарио не-демографског ризика за здравствену заштиту и дуготрајну заштиту резултује знатно вишим трошковима старења. До 2070. потрошња би порасла на 28,3% ГДП-а у просеку у ЕУ, 2,7 процентна поена изнад основног нивоа (погл. Графикон 4). У овом сценарију, укупни трошкови повезани са старењем у скоро свим државама до 2070⁶ (погл. Табелу 2). Као резултат претпоставке о конвергенцији у дуготрајној заштити, утицај сценарија је нарочито снажан за Португалију, Литванију, Естонију, Кипар, Пољску, Словачку, Малту, Грчку, Румунију и Мађарску.

⁶ Са изузетком Италије (-0,2 процентна поена ГДП-а), што би ипак довело до увећања у првој половини периода пројекције према сценарију ризика до 2070. године.

Табела 2. Трошак старења (промена 2022–2070) – основа, нижи раст РФП-а и сценарио ризика (процентни поени ГДП-а)

	BE	BG	CZ	DK	DE	EE	IE	EL	ES	FR	HR	IT	CY	LV	LT	LU	HU	MT	NL	AT	PL	PT	RO	SI	SK	FI	SE	NO	EU
Основа пројекција	5.1	0.6	3.7	1.4	2.0	0.0	4.9	-2.4	5.1	-0.7	-0.2	-2.0	4.1	-1.9	4.6	10.7	5.2	8.6	3.5	2.6	1.9	-0.5	0.2	5.4	6.1	2.7	0.8	5.0	1.2
Нижи раст РФП-а	1.1	0.2	0.3	0.7	0.1	0.1	0.0	0.7	1.0	0.7	0.2	0.6	0.4	0.1	0.4	0.7	0.5	0.5	0.0	0.1	0.3	0.8	0.4	0.2	0.4	0.5	0.0	0.2	0.4
Сценарио ризика	2.9	3.3	2.5	1.3	1.7	6.2	1.7	4.1	3.5	3.0	2.5	1.8	4.6	3.5	8.6	1.9	4.0	4.3	2.6	2.4	4.4	8.9	4.0	3.6	4.3	2.9	2.7	2.0	2.7

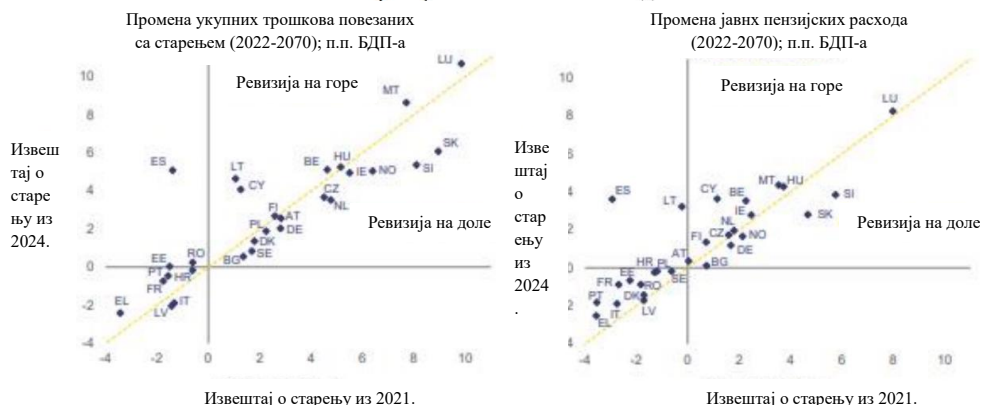
* Цифре за тест нижег раста РФП-а и сценарио ризика су одступања од основе.

Извор: Европска комисија, КЕП.

2.2.3. Поређење са пројекцијама из Извештаја о старењу за 2021. годину

У поређењу са Извештајем о старењу из 2021. године, ниже повећање потрошње за негу и веће смањење потрошње за образовање, компензују више очекивано повећање пензијске потрошње. Очекивани пораст укупних трошкова старења од 1,2 процентна поена ГДП-а у периоду 2022–2070 је за 0,1 процентни поен више него што је пројектовано у претходном извештају током истог периода за ЕУ. Ово одражава ревизију на горе за пензије од 1 процентног поена, док су промене ревидиране на доле за здравствену заштиту (-0,4 процентна поена), дуготрајну заштиту (-0,2 процентна поена) и образовање (-0,4 процентна поена). Шаблон ревизије на горе за пензије и ревизије на доле за остале ставке применљив је на већину држава чланица. У половини њих, пројектована промена у трошковима повезаним са старењем у периоду 2022–2070 већа је него у Извештају о старењу из 2021 (погл. Графикон 5). Највеће ревизије на горе односе се на Шпанију (+6,5 процентних поена ГДП-а), Литванију (+3,6 процентних поена ГДП-а) и Кипар (+2,8 процентних поена ГДП-а): ревизије на доле су највеће за Словачку (-2,9 процентних поена ГДП-а) и Словенију (-2,7 процентних поена ГДП-а).

Графикон 5. Трошак старења и пензијска потрошња: извештаји о старењу из 2021. и 2024. године



Напомена: У државама које су на левој (десној) страни линије под углом од 45 степени дошло је до ревизије нагоре (надоле) у пројекцијама потрошње.

Извор: Европска комисија, КЕП.

Ревизије укупних трошкова повезаних са старењем подстакнуте су ревизијама пензијских пројекција. Са изузетком Бугарске, испоставило се да су стварни пензијски расходи у смислу ГДП-а, нижи у 2022, него што је пројектовано у Извештају о старењу из 2021, с обзиром на то да је (а) економски утицај КОВИД-19 био блажи него што је очекивано и (б) висока инфлација резултовала је суштинским увећањем номиналног ГДП-а 2022. године, док је до индексација накнада дошло са закашњењем. Упркос овој нижој почетној тачки промена пензијских расхода током периода 2022-2070 је ревидирана на горе за све државе, са изузетком пет (погл. Графикон 5). У већини држава, ажуриране демографске и макроекономске пројекције резултују ревизијом на горе. Утицај увећања потрошње је највећи у Литанији (+3,2 процентних поена ГДП-а), Кипру и Француској (+2 процентна поена ГДП –а у обе). У Словенији, промена у претпостављеним излазним понашањима редукује пројекцију пензијске потрошње за 1,2 процентна поена ГДП-а до 2070. под условом да на основу постојећих података за млађе кохорте, будуће генерације немају нужне периоде уплате доприноса за превремено пензионисање. Мере политика које

су усвојене након објављивања претходног Извештаја, представљају други извор ревидирања. Током периода пројекције, нове мере политика снижавају пројектовану промену у пензијској потрошњи значајно у Бугарској (2,3 процентна поена ГПД-а) и Словачкој (1,5 процентни поен ГДП -а), док увећавају потрошњу у Шпанији (+4,6 процентних поена ГДП -а), Румунији (+2,2 процентних поена ГДП-а), Литванији (+0,6 процентних поена ГДП -а) и Белгији (+0,5 процентних поена ГДП -а)⁷.

Са енглеског превела и приредила
Наталија Перишић

⁷ Пројекције за Белгију не обухватају мере које је усвојио Парламент 4. априла 2024. године.

VI ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Милан М. Мишковић*

Професор социологије на струковним студијама у пензији

Мирјана Бобић, *О старењу. Да ли је демографија судбина?*
Институт за социолошка истраживања Филозофског
факултета, Београд, 2023.



У својој најновијој студији обима 178 страна, проф. др Мирјана Бобић, са Одељења за социологију Филозофског факултета у Београду, проверава оправданост утврђене границе од које се рачуна да је неко стар у контексту продужавања проспективне старости (просечног броја очекиваних година живота после 65). Тему о старењу ауторка је изабрала због академских потреба, али и због личне жеље да проучи и истражи животну фазу старења то јест живот после одласка у пензију.

Настанак ове студије условиле су и одређене чињенице примарног искуства које показују да старији у Србији, још увек представљају маргинализовану и искључену социјалну групу, што није случај са њиховим вршњацима у Европској унији и развијеним земљама савременог света. Садржина књиге требало би да подстакне пре свега социјалне демо-

* milanmiskovic48@gmail.com

графе, социологе и антропологе на темељно преиспитивање појмова и теоријских оквира који су до сада коришћени за овај део становништва, али и јавне политике да прихвате конструктиван изазов за померање границе одласка у пензију уз истовремено стварање услова за бољи квалитет живота и одржавање психофизичког здравља старијег становништва у Србији.

Главни циљ који је проф. Бобић себи поставила јесте да путем теоријски заснованог емпиријског истраживања испита и одговори на питања шта раде и како проводе слободно време старији у Србији, чиме се баве, да ли упражњавају неке од димензија активног старења које је претходно као концепт аргументовано и детаљно у студији развила. Концепцијски, студија садржи две велике целине. У првој је формулисан теоријско-хипотетички и социјално демографски оквир проблема, односно преиспитана је теза о социјалној и културној конструкцији старости чија је граница постављена на 65 година. Основна теза коју ауторка заступа у овом делу студије, уз сталну рефлексiju на домаћа и инострана сродна истраживања, јесте да старосна група од 65–74 године представља животно доба после одласка у пензију, када су људи ослобођени радних и родитељских одговорности, у још увек релативно добром здрављу, физичкој и менталној снази, са више слободног времена, искуства, знања итд. У овом делу студије, проф. Бобић успешно комбинује теоријске погледе на демографско старење и све дуже индивидуално бивствовање са подацима релевантних иностраних и домаћих истраживања која се односе на старију популацију. Ауторка при том поставља и покушава да разреши различите дилеме. Ту је, пре свега, питање из поднасловa књиге – да ли је демографија судбина. Ову дилему отворио је општи савремени тренд старења становништва, а проф. Бобић је разрешава тако што констатује да демографија није, или бар не мора да буде судбина, односно упућује на понашања и политике засноване на принципима филозофије људских права, дакле на аутономији, независности и добробити старијих, као и целокупног становништва.

У контексту општег тренда старења становништва у савременом свету ауторку је занимало питање „да ли старење за појединца значи додавање година (квалитетном) животу или се (само) живот додаје годинама” (стр. 31). У том проблемском оквиру она указује на битне

разлике у квалитету живота и дужини животног века између развијених европских земаља и земаља централне и истичне Европе које су у постсоцијалистичкој трансформацији ка тржишној привреди.

Процес демографског старења изражен је и у Србији, а међу старима доминирају жене, чије је учешће око 60% и повећава се у најстаријим старосним групама. Посматрано у европском контексту, Србија данас има удео старих од 65+ нешто изнад просека. Резултати пописа становништва Србије из 2022. показују да је удео старијих повећан, за 5% у односу на 2011. годину, док је истовремено смањен удео становника који су још у радном односу (15–64) са 68,3% на 63,5%.

У вези са јасно одређеним предметом студије, проф. Бобић пропитује још две дилеме. Прва је у вези са оправданошћу померања старосне границе пензионисања (у Србији је сада та граница 65 година за мушкарце и 63,5 година за жене, са циљем изједначавања за оба пола на 65 до 2032. године). Друга дилема је питање оправданости потпуног повлачења или пасивизације пензионера и старијих у Србији, полазећи од тезе о проспективној старости (порасту броја година живота после пензионисања).

Разматрајући тезу о контра-старењу или подмлађивању, проф. Бобић поставља питање о оправданости да се граница од које се рачуна почетак старења и даље одређује на 65 година, и у вези с тим наводи проблем одрживости старе класификације животних циклуса на младе, одрасле и старе. Наводећи податаке који указују на трансформацију и редифинисање животног тока и фаза у социјалној биографији у вези са демографским и социјалним променама, ауторка тврди да демографско старење може да има значење биолошког и социјалног подмлађивања када бројне генерације уђу у групу старих људи (65+) као и са продужавањем животног века. Услед тога, по њеном мишљењу, потребно је становништво 65–74 трансформисати у одрасло уместо у старо становништво. Таква последица условљава потребу поновног промишљања политике запошљавања и пензионе политике, социјалне политике, политике према породици, образовне итд. Друга последица промена животног тока и фаза у социјалној биографији у вези са демографским и социјалним променама су и тзв. „сендвич” генерације – генерације (50–64), које носе терет бриге о најстаријим старима (85+), својим родитељима, сродницима, укључујући бригу о

деци и младима који се касније осамостаљују и заснивају своје породице. То је, по мишљењу проф. Бобић, један од кључних изазова за Србију, зато што запослени, а посебно жене, морају да раде и да плаћају доприносе за старије, а истовремено су оптерећене личном бригом о својим родитељима, децом, унуцима, сродницима, итд.

Посебну пажњу, по мишљењу проф. Бобић, заслужује теза о значају биолошког наспрам социјалног старења. Услед увођења пензијских фондова, државе благостања и система социјалне сигурности, ејџизма итд., биолошко старење се помера ка крају живота (према 80+), а социјално старење почиње раније. Раскорак између биолошког и социјалног старења условио је појаву економског и политичког притиска на савремена друштва. У условима продуженог трајања живота и пораста броја година у добром здрављу, људи раније одлазе у пензију и на тај начин терет старења пребацују на млађе генерације, јер држава мора да се задужује да би исплатила пензије а дугови падају на генерације наследника. Подаци из студије (стр. 54–55), показују да је поодмакли процес старења захватио све европске популације, и према пројекцији до 2050. Године скоро све државе ће забележити готово дупло више старијих (65+) у односу на 2000. годину. Демографско старење становништва попут ЕУ, захватило је и Србију. Пројекције становништва показују да ће се обим популације и радне снаге у Србији до 2041. непрестано смањивати, а удео старијих 65+ повећавати, услед чега ће доћи до још већег притиска растућег броја старијих на радно активно становништво.

Директан политички одговор на изазове подмаклог старења, по мишљењу проф. Бобић и других домаћих аутора, јесте промоција активног старења. У том смислу је Србија 2023. године донела „Стратегију активног и здравог старења у Републици Србији за период од 2024. до 2030. године”. Разматрајући проблеме старих у Србији у контексту активног старења, релевантним чињеницама ауторка доказује да у нашој земљи „дефинитивно постоји простор за активирање, односно стимулацију продужавања радне активности не само до актуелне граница старења него и преко ње” (стр. 73), што значи да без обзира на демографски оквир старења постоји простор за веће запошљавање и подизање основе људских ресурса (подизање образовног нивоа, увођење доживотног образовања, подизање здравственог ни-

воа становништва) на државном и регионалном нивоу. Проф. Бобић је на становишту да су могућности и границе у примени политика активног старења у тесној вези са социоекономским положајем старих, образовањем, социјалном партиципацијом, регионалним разликама у условима живљења, социјалном инклузијом итд. Бројним показатељима, ауторка потврђује тезу да су социоекономски положај и квалитет живота старих у Србији неповољни, и закључује да Србија у односу на шире европско окружење заостаје у подизању капацитета за активно старење уз изражену појаву родних неједнакости.

У циљу темељите и свестране припреме емпиријског истраживања активног старења, проф. Бобић расправља о коришћењу времена старијих, полазећи од тезе да је образац употребе времена после пензионисања у тесној вези са активним старењем. Она критички презентује најновија теоријска сазнања о спектру активности на четири основна кластера: плаћени рад, рад у кући, активно слободно време (волонтирање и активна доколица) и пасивно слободно време: гледање ТВ, одмарање, слушање радија, лична хигијена (спавање, јело, облачење и купање). Позивајући се на заједничку студију Д. Аврамов и М. Маскове из 2003. године, проф. Бобић каже: „Општи је закључак да људи имају много слободног времена, које им стоји на располагању да сами осмисле како ће да га ангажују, а да мало понуде и могућности долази од ширег окружења, друштва и државе” (стр. 88).

Друга целина студије садржи анализу и дискусију резултата емпиријског истраживања које је у континуитету од три године спроведено на узорку од 1.356 лица, највише из старосне групе 65–74. и која према теоријско-хипотетичком оквиру, представља узраст активног односа према старењу. Истраживање је спроведено на Филозофском факултету у Београду и односило на неке аспекте квалитета живота и животног стила старије популације у Србији.

Када су у питању ставови испитаника према продуженом (плаћеном) раду и одлагању пензионисања, скоро две трећине испитаника (63,5%) нема жељу да настави са плаћеним радом и после пензионисања, 17,9% би прихватило да ради до 65. године, односно до 67, док је 8,0% оних који би радили до 70. године. Дакле, свака трећа особа (32,4%) би прихватила да ради дуже, слично налазима из развијених земаља у којима се предлаже постепено одлагање пензије и после на-

вршених 70 година. У случају Србије, тај податак може да укаже на значајан друштвени ресурс, али и на ниске плате, пензије и низак животни стандард старијих и на потребу да се допуњава кућни буџет. Постепено повлачење из сфере рада, то јест рад на парче, (нпр. по 4 сата), према речима ауторке, је веома добро решење за психофизичко и ментално здравље старијих у односу на нагли прекид радне активности. Међу испитаницима старости 65–74 године, свака пета особа би пристала на ту могућност (20,2%). Спремност да раде дуже, то јест да касније одлазе у пензију после сада нормиране границе, будући да располажу са довољно времена, искуства, здравља и енергије, исказали су стручњаци, техничари, медицинске сестре, административни радници и слично.

Што се личне аутономије тиче односно бриге о себи и другима (деци, унуцима, рођацима итд), већина испитаника тврди да је у стању да сама брине о себи (83,7%), али то су углавном они са брачним статусом. Важан налаз истраживања за активно старење је податак да је већина испитаника (65–74) изјавила да је доброг здравља, односно да своје здравље држи под контролом, а скоро четвртина да имају повремене здравствене кризе (19,2%). Материјални стандард се показао као значајно повезан са личном аутономијом у старости. Од већине испитаника који су се изјаснили да су самостални (83,7%), две трећине наводи да има добар или одличан материјални стандард (69,5%). Када је у питању брига о унуцима и помоћ у кући, сваки шести испитаник/ца (16,5%) наводи да свакодневно брине о унуцима, и то двоструко више баке (10,7) него деке (5,8%). Више података из истраживања показује да је „бака сервис“ највећи ослонац одраслим родитељима и њиховој деци. Смештај у дом за старе, сваки трећи испитаник/ца сматра добрим решењем само у случају нужде (35,3%), док је скоро исто толико њих против (29,7%).

Централни део овог истраживања тиче се начина провођења слободног времена старијих. Посматрано у контексту ослобођења од плаћеног рада и основних родитељских одговорности, већина старијих испитаника/ца тврди да има довољно времена за себе (81,5%). Највише испитаника/ца време проводи уз ТВ (38,2%), од тога жене више него мушкарци (23,6%). На другом месту је дружење са комшијама и пријатељима (15,8%), на трећем месту су шетње (12%), на

четвртом читање (10,1%). Уопште посматрано код старије популације преовлађује пасивна доколица која се своди на гледање ТВ програма.

У време раширене употребе информационо-комуникационих технологија, у циљу благовременог информисања, одржавања социјалних мрежа, посебно са децом, рођацима и пријатељима, истраживање је показало да мање од половине испитаника/ца (38,7%) користи основне операције (шаље мејлове, чита текстове, користи друштвене мреже). Свако десети испитаник/ца користи интернет само спорадично, и то што су старији, мање користе интернет.

Активна доколица се упражњава и преко различитих врста хобија. У овом истраживању, скоро две трећине испитаника се изјаснило да има хоби (67,4%). Међу онима који имају хоби, мање је старијих од 75 година, што је повезано са старењем, са погоршавањем физичког, а често и менталног здравља. Најчешће наведени хоби испитаника је рад у башти и пољопривреда, друштвене игре, шах, укрштене речи и игрице на компјутеру.

Рекреативно бављење спортом је битан индикатор активне доколице, ангажованог старења и здравог односа према телу и менталном благостању. Већина испитаника/ца у овом истраживању је навела да не упражњава спортске активности (79,7%), што је веома индикативан податак који у комбинацији са налазом истраживања о доминантном типу пасивног провођења слободног времена уз ТВ, јасно показује да се ради о самоизолацији и маргинализацији старијих, који су још увек витални, и доброг су здравља, што се, према мишљењу проф. Бобић, може сматрати „пропуштеним шансама и уништавањем ресурса”. Од рекреативних активности највише су заступљене шетња и пешачење (26,2%). Следе пилатес и вежбе, затим стони тенис, трчање, вожња бицикла. Уопште посматрано из прегледа презентованих налаза истраживања јасно се види да што је виши ниво образовања то је већа брига о своме телу и менталном здрављу кроз различите облике активности у природи и спортским објектима.

Посете културним институцијама су ретке међу испитаницима овог истраживања. Већина испитаника/ца (88,3%) тврди да веома ретко или скоро никада не одлази у биоскопе, позоришта, музеје, библиотеке. Културна потрошња је распрострањена међу свега 9,0% испитаника.

Низ показатеља активног старења садржи структура потрошње времена у току дана. У том смислу испитаници/це су одговарали/ле на сет питања о утрошку времена на различите активности током једног дана као што су: лична хигијена, гледање ТВ програма, читање новина, претраживање интернета и неплаћени рад (помоћ око чувања унука и у кућним пословима).

Резултати истраживања показују да укупно 57,3% то јест више од половине старијих на личну хигијену као пасивни вид доколице у току дана одвоји мање од једног сата, трећина троши између једног и два сата дневно (укупно 24,7%), а сваки осми троши више од два сата. Вероватно се ради о томе да са старашћу и опадањем здравља старији повећавају ову врсту времена, односно активности дневне неге практикују успореније.

На гледање ТВ програма, што такође спада у пасивни вид доколице, старији троше највише слободног времена. Више од трећине испитаника гледа ТВ програм од 3 до 5 сати дневно (34,6%). Укупно 27,6% гледа ТВ програм дуже од 5 сати дневно.

Читање новина као пасивна активност у слободном времену старијих, нешто је мање заступљено. Трећина испитаника је навела да новине чита мање од сата (32,2%), приближно исто њих је навело да новине чита између једног и два сата (29,4%). Према томе, више од половине старијих пензионера задржава раније стечену навику читања штампаних медија, односно дневних новина (62,6%). Сваки пети испитаник/ца (21,1%) навео је да не чита новине, што је вероватно повезано са старењем и мањим интересовањем за дневне догађаје, односно самоискључивањем испитаника. Могуће је да се овде ради и о мањој заинтересованости старијих за политику, што није у складу са сазнањем о потреби да једну од битних димензија активног старења представља и учешће у друштву преко ангажовања у политици, на шта указују и инострана истраживања активног старења.

Претраживање интернета је активни вид провођења слободног времена који претпоставља информатичку писменост и одговарајућу технолошку опрему у домаћинству (компјутер, таблет, мобилни телефон), као и коришћење виртуелних мрежа и садржаја. Трећина испитаника је навела да не користи интернет (30,4%), чему се може додати

и број испитаника који нису одговорили на питање будући да га не користе (19,5%). Четвртина је навела да то ради сваки дан око 1–2 сата (25%), док је свега 9,1% изјавило да користи дуже од 2 сата. И ови као и раније наведени резултати о коришћењу савремених информационо-комуникативних технологија указују на недовољну информатичку посменост старијих.

Неплаћени рад заузима значајан део времена, посебно старијих жена, пензионерки. Када је у питању време које старији троше на подршку својој одраслој деци, као што је помоћ у кући и око унука, сваки трећи испитаник/ца није могао/ла да процени време (34,0%), по свој прилици зато што је оно неравномерно распоређено током недеље. Сваки осми испитаник/ца је ангажован/а сваки дан бар сат-два, што чини око 7 до 14 сати недељно. Нешто мање (7,1%) учествује 3–4 сата, скоро 6% преко 5 сати, а 3,8% више од 8 сати. Резултати истраживања о ангажовању на неплаћеном раду показују да сваки трећи испитаник/ца је навео/ла да више не мора да помаже млађима јер су им деца одрасла, што не искључује неку другу врсту помоћи и подршке. Као што проф. Бобић закључује, старији из узорка у овом истраживању су „погодна популација за активнији живот у старости, који, међутим, не практикују” (стр. 148).

У закључним разматрањима проф. Бобић најпре констатује да су све четири полазне хипотезе прихваћене, и скреће пажњу читаоца на један важан налаз истраживања – „да је већина испитаника (старости 65–74) изјавила да је доброга здравља, односно да своје здравље држи под контролом, те да имају добар материјални стандард, да су у браку, да имају просечно по двоје (одрасле) деце и од два до четири унука/унуке, који живе већином у одвојеним домаћинствима” (стр. 164).

На основу анализе емпиријских налаза овог истраживања и поређења са домаћим и иностраним истраживањима, проф. Бобић је предложила и одређене закључке. Прво, старије становништво у Србији, посебно сеоско, потребно је више извући из општег сиромаштва и тако створити основу за достојанствен живот у старости, квалитетну исхрану, становање и социјалну помоћ. Друго, треба обезбедити здравствену и социјалну заштиту старијих, посебно у сеоским срединама, у којима живи највећи број старијих, који још немају адекватну здравствену заштиту, у великом су сиромаштву итд.

У контексту активног старења које „долази више као нека далека будућност”, ауторка каже да би требало подстицати већу бригу о телу код старијих, разноврсне физичке активности, посебно код жена, промоцију здравља и контроле болести, да се смањи (избежна) смртност, продужи животни век становништва и повећа трајање живота од 65 надаље. Код женске популације потребно је повећање запослености и финансијске сигурности током живота, да би оне имале квалитетнији и достојанствен живот у старости. Старије људе уопште, а старије жене посебно, требало би у већој мери извлачити из приватности породице, уз повећање њиховог друштвеног и политичког ангажмана, делимично и повремено ангажовање у плаћеним пословима, постепено повлачење са тржишта рада и већа културна потрошња. У савременом информатичком друштву, потребно је веће коришћење информационо-комуникационих технологија код старијих и унапређење њихове информатичке писмености. Социјална инклузија и грађанска партиципација, цивилне и политичке иницијативе, између осталог, поправљају психичко благостање, смањују ризик од деменције и склерозације мозга. Потребно је и знатно више промовисати и ојачати доживотно учење и образовање (стр. 165).

Резултати истраживања и анализе демографских и статистичких података у студији, условили су и одређене закључке који се односе на државне политике. Проф. Бобић најпре наводи економске мере у корист веће запослености и политике усмерене на подршку садашњем и будућем родитељству, затим политике усмерене на смањивање емиграције и привлачење имиграната, које би утицале на смањење зависности старих и деце од радно активних, као и одрживост пензионих фондова. Политике усмерене ка подизању људског капитала и квалитета становништва, утицале би на остваривање принципа активног старења, преко смањења болести и инвалидности, прераних и избежних смрти, посебно код старијих од 50 година, више радно активних, ментално очуваних, услед чега би економски, здравствени и други трошкови који су у вези са старењем могли да буду смањени. Померање старосне границе за одлазак у пензију, односно ангажовање старијих према флексибилнијим радним уговорима омогућило би им постепено повлачење из радног односа, уместо наглог прекидања (стр. 168 и 169).

Током истраживачког поступка проф. Бобић је испоштовала одређена процедурална правила којима се обезбеђује објективност научног сазнања у овом истраживању. Изнела је све теоријско-методолошке претпоставке на којима је засновано истраживање квалитета живота и животног стила старије популације у Србији. Пружила је довољно обавештења о искуственом оквиру у коме је истраживање изведено, о његовој организацији и друштвеним условима у којима је обављено. Описала је начин прикупљања података, начин њиховог сређивања и анализе, а логичка структура изведених закључака је експлицитна.

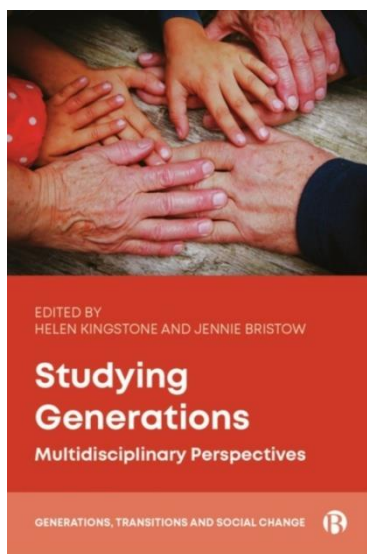
У студији „О старењу. Да ли је демографија судбина?” проф. др Мирјана Бобић обрађује изузетно значајну и актуелну тему о друштвеним, политичким и демографским условима у којима се одвија процес индивидуалног и општег разумевања, прихватања и односа према старењу у нашем друштву и савременом свету. Својим садржајем и веома важном темом, књига се обраћа социјалним демографима, социолозима, антрополозима, економистима, психолозима, актерима јавних политика – свима који су заинтересовани за сазнање о квалитету живота у животној фази старења.

Широка обавештеност ауторке, коришћење различитих релевантних извора, уважавање претходних резултата у овој научној области, храброст у развијању и сучељавању теоријских концепата, сензибилитет за проблеме квалитета живота старијих генерација, свеобухватна синтеза и искорак у односу на досадашње границе у приступу старењу, дају квалитет овој студији. Својом садржином и организацијом ова студија требало би да подстакне читаоца на промишљање сопственог разумевања, прихватања и односа према процесу старења у нашем друштву и савременом свету и да допринесе развијању интересовања јавних политика за стварање друштвених, демографских, економских, политичких и културних услова за активно и здраво старење.

Тамара Стојановић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

Helen Kingstone and Jennie Bristow, *Studying Generations: Multidisciplinary Perspectives*, Bristol, Bristol University Press, 2024



Књига *Studying Generations: Multidisciplinary Perspectives* Хелен Кингстон (Helen Kingstone) и Џени Бристов (Jennie Bristow) настала је као резултат растућег интересовања за концепт „генерације” у политичким круговима и академској заједници, будући да научници и истраживачи широм света покушавају да разумеју социјалне, економске и политичке промене карактеристичне за 21. век. Како су процеси глобализације и индивидуализације пољуљали темеље раније успостављених оквира кроз које научници разумеју социјални развој, поделе и искуства, концепт „генерације” пону-

дио је алтернативни начин истраживања социјалних и међуљудских веза и сукоба. Генерације су постале све значајније у јавним расправама о политици и друштвеним односима, премда се термин често нејасно користи, што може изазвати поделу између старосних група

* tamara.stojanovic@fpn.bg.ac.rs

уместо заједничког разумевања и солидарности. Циљ ове књиге је покретање континуираних дискусија о томе како се концепт развијао у оквиру друштвених наука и на које начине се тренутно користи у политичким дебатама. Дискусије су започете у оквиру Мреже генерација (Generations network), интердисциплинарне групе истраживача и организација цивилног друштва које се баве концептом генерације, основане од стране Кингстон и Бристов 2019. године, док сама књига представља један од исхода таквих расправа. Публикација настоји да истражи растуће поље „генерацијских студија”, илуструјући начине на које се генерацијаска перспектива може применити у различитим дисциплинама попут социологије, социјалне политике, студија књижевности, историје, медијских студија, психологије и психотерапије.

Први део књиге под називом „Концепт генерација у историјској и савременој перспективи”, сачињен је од четири садржајна поглавља у којима се анализирају развој концепта и његова примена у четири кључне области: социологији и социјалној политици, књижевним и историјским студијама, медицини и биологији и медијима и политици. Циљ ових поглавља је да се студенти, истраживачи, креатори политике и практичари који се баве генерацијама боље упознају са другачијим и до сада одвојеним начинима коришћења концепта у оквиру различитих дисциплина.

У другом поглављу Џени Бристов анализира развој и расправе о концепту „друштвених генерација” у оквиру социологије, посебно истичући значај историјских догађаја и савременог социјалног и политичког развоја у разумевању генерацијских веза и сукоба. Темеље теоријског разумевања генерација као социолошког феномена поставио је есеј мађарског социолога Карла Манхајма (Karl Mannheim) *Проблем генерација* из 1928. године. Фокусирајући се на важност генерација у преношењу и обликовању знања, овај есеј отворио је простор за разумевање настанка и значаја генерацијске свести у односу на шира социјална и културна дешавања. Међутим, и поред снажног утицаја, Манхајмова теорија „друштвених генерација” не представља једини приступ који социолози користе за разумевања овог концепта. Поглавље пружа увид у различите начине проучавања генерација, укључујући приступ животног тока који наглашава све већу променљивост породичних односа и личних „фаза живота” од

друге половине 20. века, омогућавајући дубље разумевање искуства одрастања и старења. Испитујући генерацијску динамику у контексту друштвених одговора на кризе, Бристов наглашава да растући интерес за концепт „друштвених генерација”, делом произилази из све већег значаја генерацијске анализе у разумевању друштвених промена у „постполитичко” доба, али делом и из неразумевања и поједностављања ове анализе на грубо етикетирање и генерацијске стереотипе. С тим у вези, поглавље се завршава расправом о генерацијској свести и етикетирању као одговору на пандемију Ковид-19. Током овог периода дошле су до изражаја бројне карактеристике проблема генерација, укључујући појаву генерацијске свести, потенцијал за сукобе и сарадњу међу генерацијама, тешкоће у образовању младих, као и проблеме идентитета и ауторитета одраслих. И док медијски и политички покушаји да се предвиде животне шансе „Ковид генерације” могу водити у ризик грубог упрошћавања генерацијске анализе кроз наглашавање поларизације „млади против старијих” и занемаривање разноликости искустава младих људи широм света, ауторка истиче да прецизнија употреба концепта „друштвених генерација” може имати значајну улогу у разумевању садашњег историјског тренутка и његових импликација за будућност.

Треће поглавље нуди преглед историјског развоја друштвених генерација, ослањајући се на кључне историјске периоде и књижевне примере како би се објаснила сложеност генерацијских идентитета и искустава током времена. Ауторка Хелен Кингстон сматра да дискусије о генерацијама морају узети у обзир дугу и нелинеарну историју концепта, будући да су друштвене генерације почеле да се појављују пре око 200 година, у превратима Француске револуције и Наполеонових ратова. С тим у вези, поглавље најпре испитује савремене приступе „генерацијама” у друштвеним наукама (нарочито у књижевним и историјским студијама), а затим се бави природом генерацијских припадности и идентитета у периоду од 1800. до 1945. године. У анализи бурних периода политичких и друштвених преокрета, ауторка посебну пажњу посвећује двострукој природи концепта „генерација”, наглашавајући његову генеалогску (вертикални пренос особина и карактеристика унутар породица) и социјалну димензију (савременици у истим слојевима кохорте). Иако друштвено ограничени, ге-

нерацијски идентитети били су дубоко укорени у Британији у 19. веку. Први светски рат довео је до шире поделе између генерације која је командовала војском и „изгубљене генерације” чији су животи уништени тиме, након чега је уследила послератна генерација која се потпуно дистанцирала од те поделе. Додатно, Холокауст и миграције после Другог светског рата поставили су питање међусобног односа између генеалогичке и социјалне димензије концепта „генерације”. Ови масовни догађаји значајно су утицали на друштво, али систематика „прве/друге/треће генерације”, кроз коју се ти утицаји анализирају, укоренила је у породичним везама и „постмеморији”. Последњи део трећег поглавља посвећен је анализи романа *Хестер* (1883) Маргарет Олифант (Margaret Oliphant), који приказује два узастопна генерацијска момента смештена у 1820-те и 1860-те у којима млади људи морају да се суоче са изазовом да спасу своју заједницу. У роману се дефиниција старости користи за покровитељство и хомогенизацију, показујући да неспособност нашег друштва да ефикасно разликује различите генерације унутар „старије” популације није нова појава. Кроз истицање значаја међугенерацијских пријатељстава која се супротстављају генеалогичким императивима, роман сугерише да би смањено ослањање на линеарне односе и реципрочна комуникација међу генерацијама изван породице могли да ублаже и емоционалну изолацију и рањивост.

Четврто поглавље бави се еволуцијом концепта генерације у биологији и медицини, пратећи његов помак од прокреације ка репродукцији. У почетку је генерација означавала чин стварања нових бића кроз очинске и мајчинске доприносе. Са порастом наслеђа као материјалног ентитета који се преносио кроз генерације, термин генерација је прешао на репродукцију, наглашавајући копирање особина предака. У том смислу, стабилност наследног материјала постала је кључна за биолошко наслеђе, обликујући разумевање генерације. Ауторка Татјана Буклијаш (Tatjana Buklijas) посебну пажњу посвећује појави епигенетике, научне дисциплине која проучава потенцијалне наследне промене у генима чији узрок није промена у ДНК низу, и њеној примени у разумевању преноса између генерација људи. Епигенетика је отворила дебате о наследству показујући да се модификације изазване животном средином могу наследити кроз генерације у ор-

ганизмима као што су биљке, инсекти и сисари. Развоју епигенетике претходила је све већа доступност психоаналитичке психијатрије и покушаји да се у Северној Америци после Другог светског рата разуме утицај Холокауста на потомство његових жртава. Концепт наследне трауме постао је медицински феномен, док је идеја о „међугенерациским циклусима” пружила објашњења заснована на биолошким и факторима животне средине. Епигенетика је пољуљала темеље дуготрајног веровања да је наслеђе одређено искључиво генетиком, наглашавајући двоструко значење „генерације” као биолошког и еколошког концепта.

У петом поглављу, Бен Литл (Ben Little) и Алисон Винч (Alison Winch) указују на значај термина „генерација” за студије културе, јер омогућава мапирање велике културне промене коју Стјуарт Хол (Stuart Hall) означава коњунктуром. Кроз свеобухватну анализу успона термина „миленијалац” и његовог утицаја на друштво, као и различите дискурсе који окружују ову генерацију, аутори посебно испитују злоупотребу концепта и шта се дешава када се генерације претерано генерализују. Они користе оквире културолошких студија како би истражили супротстављене перцепције миленијалца у медијима, од тога да буду карикирани као „нарциси” и „снежне пахуље” до тога да буду прихваћени као носиоци политичке критике и друштвених промена. Међутим, проблем настаје када се, преласком у популарни политички дискурс, генерацијама почне манипулисати, тако да служе за подупирање конзервативне агенде или за враћање радикалних покрета на „традиционалне” основе. Истичући потенцијалне замке погрешног представљања генерацијских идентитета у политичком контексту, ово поглавље позива на пажљиво коришћење генерацијских термина у културној анализи и њихову заштиту од претераног упрошћавања.

Други део књиге под називом „Студије концепта генерација у савременом друштву”, састоји се из четири краћа поглавља која нуде преглед нових емпиријских истраживања у оквиру различитих дисциплина, илуструјући ширину генерацијских студија и различите начине на које се генерацијска перспектива може применити.

У шестом поглављу Дејвид Амигони (David Amigoni) разматра тренутни успон књижевности о међугенерациским односима, ос-

лањајући се на популарни роман, *Лидо* (2018) Либи Пејџ (Libby Page). Овај роман служи као фокусна тачка за истраживање међугенерациских односа и улоге књижевности у обликовању друштвених веза. Прича прати развој односа између Розмари, старије становнице која је дубоко повезана са купалиштем Лидо, и Кејт, младе новинарке која жели да га спасе од преуређења, од професионалног познанства до дубоког међугенерациског пријатељства. Кроз њихова заједничка искуства, роман обрађује теме сећања, пријатељства, заједнице и значаја места, као што је Броквел Лидо у Брикстону, у неговању међугенерациских веза. Идеја места има генерациску димензију која је укорене-на у сећању и искуству, подстичући осећај континуитета и припадности током времена. Додатно, поглавље се бави концептом социјалног капитала и његовим испољавањем у односима представљеним у роману. Амигони испитује како дело приказује акумулацију социјалних веза, поверења и реципроцитета унутар заједнице, наглашавајући важност ових веза у промовисању благостања и резилијентности, посебно међу старијом популацијом.

Седмо поглавље нуди преглед све већег броја међугенерациских пројеката који се спроводе у читавом свету, фокусирајући се на моделе као што су: 1) међугенерациско учење између деце и старијих који живе у установама за негу; 2) међугенерациско становање; и 3) међугенерациске иницијативе за обуку/менторство. У поглављу су наведене предности међугенерациског ангажмана, укључујући смањење стереотипа и предрасуда о старењу, побољшање здравља, јачање социјалних веза и преношење знања између генерација. Истакнута су кључна разматрања за успешне међугенерациске програме, наглашавајући сврсисходне активности које негују разумевање и поштовање међу старосним групама. Ауторка Али Сомерс (Ali Somers) посебну пажњу посвећује сложеност односу између генерациског идентитета и међугенерациског ангажмана, испитујући како се појмови генерациског идентитета понекад афирмишу, а понекад оспоравају кроз такве иницијативе. Сходно томе, она предлаже промену у правцу другачијег разумевања генерациског идентитета и његових функција када се посматра кроз призму међугенерациског програмирања.

Предмет осмог поглавља је концепт вишегенерациског сопства, преузет од људи из Првих нација. Психотерапетут Најџел Вилијамс

(Nigel Williams) поглавље започиње критичком анализом губитка мултигенерацијског друштва на Западу који омета наше разумевање трансгенерацијског преношења трауме. Губитак везе са прошлошћу наших предака и недостатак дубоког разумевања историјских процеса, ограничавају нашу способност да препознамо и радимо кроз сложене процесе губитка, што доводи до неразрешених траума и прогањајућих успомена које могу опстати кроз генерације. На примерима имагинарних ликова и њихових животних прича, аутор покушава да илуструје трајне ефекте историјске трауме на појединце и заједнице, наглашавајући потребу за бављењем трансгенерацијском траумом ради исцељења и помирења. Посебно истиче важност концепта вишегенерацијског сопства који показује у којој мери су наш идентитет, сопство, па чак и сећања условљени идентитетима наших родитеља и предака и у којој мери ми обликујемо идентитет будућих генерација. У културама Првих нација вишегенерацијско сопство се простира „на седам генерација, које чине три генерације у прошлости и три нерођене у будућности, са свакодневним сопством или егом који заузима средишњу зону овог дубоког сопства у времену”. Ослањајући се на ову перспективу, Вилијамс сугерише да усвајањем седмогенерацијског приступа размишљању о друштвеној одговорности, трансгенерацијски пренос трауме може бити решен како би се помогло будућим генерацијама.

У деветом поглављу, социолози Ендрју Кинг (Andrew King) и Метју Хол (Matthew Hall) промишљају концепт друштвених генерација из квир (queer) перспективе. Једно од ограничења дискурса садашњих генерација произилази из тога што хомогенизује вршњачке групе и ненамерно утишава маргинализоване гласове. Поглавље прекида ову тишину питањем да ли је корисно генерацијски размишљати о квир животима или треба да изоставимо саму идеју генерација? Како би одговорили на питање, Кинг и Хол примењују генерацијску перспективу на животе LGBTQI+ особа у Енглеској које су интервјуисане у оквиру истраживачког пројекта „Поређење интерсекционалних неједнакости у животном току међу LGBTQI+ грађанима у четири европске земље” (2018–2021). У промишљању генерацијског живота LGBTQI+ заједнице, аутори се ослањају на квир теорију која преиспитује традиционалне представе о идентитету, наглашавајући флуидну

природу сексуалности и родног идентитета. Квир теорија денатурализује идентитете, нарушавајући нормативно разумевање старости, хронологије и развоја. Дајући смисао овим наративима, Кинг и Хол расправљају о томе како нормативни модели генерације не одговарају LGBTQI+ искуствима и тврде да озбиљно схватање LGBTQI+ живота захтева преиспитивање концепта генерације, начина на који се формира у контексту историјских догађаја и како (не)једнакости опстају.

Ова књига показује да концепт генерације представља значајан, али не и транспарентан оквир за разумевање друштвених промена. Основна вредност ове књиге произилази из пажљивог одабира и приказа темељних теоријских приступа и емпиријских сазнања у различитим дисциплинама унутар којих генерацијска анализа већ остварује допринос. Важност ове књиге лежи у њеном критичком преиспитивању поједностављене употребе термина „генерација”, која омогућава његово коришћење у политичке сврхе, често прикривајући друге важне социјалне неједнакости, као што су класа, пол, раса, сексуалност, инвалидитет итд. Упркос наведеним критикама, сарадници сматрају да концепт поседује значајан потенцијал за критичку анализу и дубље разумевање животног тока и историјских промена. Сходно томе, они се залажу за ревитализацију концепта, како би се његова употреба унапредила и прилагодила за даља истраживања.

Наташа Тодоровић*

Геронтолошко друштво Србије
Црвени крст Србије

ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ПЕДЕСЕТ ГОДИНА ПОСТОЈАЊА ЕВРОПСКОГ ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНУ ПОЛИТИКУ И ИСТРАЖИВАЊА

Европски центар за социјалну политику и истраживања обележио је 50 година рада и постојања у периоду од 25. до 27. септембра 2024. године. Свечаној академији и конференцији присуствовали су представници Геронтолошког друштва Србије, председница Наташа Тодоровић и Милутин Врачевић.

Свечани догађај одржан је 25. септембра у згради Аустријског савезног министарства за социјална питања, здравство, бригу и заштиту потрошача. Током протеклих 50 година, Европски центар имао је кључну улогу у овом домену истраживања социјалних политика. Сви говорници нагласили су јединствени значај Центра, укључујући компаративна истраживања социјалних политика и израде сета препорука за доносиоце одлука и истраживаче.

У оквиру свечаности, Георг Фишер из Бечког института за међународне економске студије говорио је о 50 година европске сарадње у социјалној политици, док су представници различитих земаља, укључујући Јерменију, Пољску, Швајцарску, Шведску, Шпанију и Аустрију, дискутовали о утицају ових партнерстава и приликама за будућу сарадњу.

* natasa@redcross.org.rs

Конференција, која је одржана 26. и 27. септембра, фокусирала се на тему „Друштвене науке и социјалне политике и трострука трансформација.” Око 133 учесника из 27 различитих земаља допринело је дискусијама и анализи изазова пред социјалним благостањем током протеклих пет деценија. Конференција је истакла значај истраживања и сарадње у обликовању будућности социјалних политика у Европи и пружила платформу за размену искустава међу експертима из различитих области, укључујући регион Западног Балкана. На догађају су представљена три дискусиона извештаја, и то на теме запошљавања и мобилности радне снаге, здравствене заштите и неге, као и социјалне заштите и укључивања, у којима су теме од значаја за старење били заступљене, иако у различитом обиму.

У оквиру проблематике запошљавања и мобилности радне снаге, указано је на кључне изазове који се огледају у фрагментацији тржишта рада и неједнакости на њему, проблеме у вези са приступом тржишту рада, те потребом за унапређењем знања и компетенција, као и њиховом променом, у сврху реаговања на савремене глобалне трендове, пре свега дигитализацију и зелену транзицију. Интернационализација радне снаге, као и њен утицај на раднике мигранте, представљали су такође тему о којој је дискутовано, са аспекта утицаја не само на тржиште рада, него и на друштво у целини. Развој индустријских односа, колективно преговарање, као и професионализација у сфери креирања политике од значаја за ову област, препознати су као трендови који ће имати далекосежне утицаје на радну снагу. У том погледу, указано је на потребу за балансиранијим истраживањима и бољим праћењем имплементације политике, али исто тако и на уочавање родне димензије у области рада. Актуелизован је и проблем изостављања неких људи из промена у свету рада, што је подстакло опширну дискусију. Разговарано је и о емотивним и психолошким изазовима, са којима се запослени суочавају приликом транзиција у нове улоге, нпр. о пензионисању, тј. изласку из света рада због година живота.

Здравствена заштита и нега уоквирене су у поставке и закључке извештаја „Друштва која брину”, а који су сумирани на наредни начин: „Решења за дуготрајну заштиту могу се пронаћи само изван и поред дуготрајне заштите”. Ово је подстакло разговор на тему на-

чина на које је могуће обезбедити друштво које заиста брине, штити и негује, уз напомену да је дискурс око дуготрајне заштите и даље релативно нов у поређењу са темама запошљавања и социјалне заштите. Указано је и на потребу за осветљавањем добробити које потичу из дуготрајне заштите и неформалног старања, које се често повезују само са оптерећењем. Потребно је, наиме, избалансирати уочавање позитивних аспеката старања о другоме и потребне професионалне подршке. Представљене су добре праксе у том погледу, нарочито из Холандије, попут малих јединица за становање и заједница које штите, које могу да представљају основ за развијање даљих модела. Упоредо са наведеним, предмет дискусије било је и неправедно изједначавање старења са потребама за негом, упркос томе што старији имају важну улогу у пружању подршке млађима, и подстицања међугенерациске солидарности у том погледу.

На крају, поведена је дискусија око изазова у четири области које су дефинисане као кључне, и то: социјална заштита и минимални приходи, породичне политике, политике усмерене према особама са инвалидитетом и услуге подршке, те становање. Иако ове области нису једине од значаја за социјалну сигурност, указано је да то да су оне од критичног значаја за пружање подршке вулнерабилним групама које су суочавају са константним неједнакостима, социјалним искључивањем и сиромаштвом. Старење је посматрано из угла начина на које преобликује социјалну сигурност и социјалне услуге (заједно са дигитализацијом, миграцијама и климатским променама). Оклевање креатора одлука да донесу и имплементирају обухватна решења (а не само „поправке” система), опажено је као нарочит проблем, када је старење у питању. Повезивање политика у различитим доменима, такође је процењено као важно, нарочито политика које утичу на пензијске реформе и здравствене политике, уз нужност превазилажења приступа силоса политика у системима управљања.

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 дораду. 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 поднасловe писати величине 12. Наслове наводити у Bold, а поднасловe 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 Депарتمان 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

