

Геронтологија



Часопис Геронтолошког друштва Србије

ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ ПОЛОЖАЈ СТАРИЈИХ
У КОМПАРАТИВНОЈ ПЕРСПЕКТИВИ
- ▶ СТАРИЈИ И ПОЛИТИКЕ
- ▶ МИГРАЦИЈЕ И СТАРЕЊЕ
- ▶ СОЦИЈАЛНА СИГУРНОСТ СТАРИЈИХ

2 | 2025

Gerontology

ГЕРОНТОЛОГИЈА
Часопис Геронтолошког друштва Србије

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ
GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA



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



ГЕРОНТОЛОГИЈА 2/2025 – GERONTOLOGY 2/2025

Часопис Геронтолошког друштва Србије – Review of Gerontological Society of Serbia

Година LIII

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 Ерцег

Асист. др Гордана Михајловић

Припрема и штампа: „Чигоја штампа” 2025.

ISSN 2560-5704. – Год 53, бр. 2 (2025)

Часопис излази два пута годишње

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

САДРЖАЈ

Уводна реч..... [5–7]

І ГЕРОНТОЛОГИЈА

Миа Абдић

КОМПАРАТИВНИ ПРИСТУП СТАРЕЊУ:
ИНСТИТУЦИОНАЛНИ, ЕКОНОМСКИ И КУЛТУРНИ
ФАКТОРИ ПОЛОЖАЈА СТАРИЈИХ У ЈАПАНУ,
ФРАНЦУСКОЈ, СЈЕДИЊЕНИМ АМЕРИЧКИМ
ДРЖАВАМА И СРБИЈИ [11–51]

Николина Сучевић

СТАРЕЊЕ ДРУШТВА И ДЕМОГРАФСKE ПРОМЕНЕ
КАО ФАКТОР САВРЕМЕНЕ СОЦИЈАЛНЕ ПОЛИТИКЕ
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ [53–80]

Милена Микеш Грбић

ПОВРАТНЕ МИГРАЦИЈЕ У СТАРИЈЕМ ЖИВОТНОМ
ДОБУ: ДЕМОГРАФСKE, СОЦИО-ЕКОНОМСKE
И ПРАВНЕ ДИМЕНЗИЈЕ [81–103]

II ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Наталија Перишић

СТАРЕЊЕ У СРБИЈИ: ШТА ДОНОСИОЦИ ОДЛУКА
У ОБЛАСТИМА ПЕНЗИЈА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ
ТРЕБА ДА ЗНАЈУ? [107–118]

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Геронтолошко друштво СР Србије

ИЗВЕШТАЈ О ЧЕТВОРОГОДИШЊЕМ РАДУ
ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СОЦИЈАЛИСТИЧКЕ
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У ПЕРИОДУ 1977–1980. ГОДИНЕ .. [121–140]

IV ПРЕВОД

Наталија Перишић

КОРИШЋЕЊЕ ДИГИТАЛНЕ ТРАНСФОРМАЦИЈЕ
ЗА БОЉЕ ЗДРАВСТВО У ЕВРОПИ – СВЕТСКА
ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА [143–160]

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Славица Коматина

МАРГАРЕТА БАШАРАГИЊ, СТАРОСТ И РОД
У ВРЕМЕНУ И ПРОСТОРУ: ШТА СТАРИЈЕ ЖЕНЕ
(НЕ) МОГУ У СРБИЈИ ДАНАС?..... [163–171]

Сандра Перић

НАТАША ТОДОРОВИЋ, МИЛУТИН ВРАЧЕВИЋ, ЈЕЛЕНА
ГЊАТОВИЋ, ТИЈАНА ВЕЉКОВИЋ, НЕРАВНОПРАВНО
РАВНОПРАВНЕ – СТУДИЈА О ПЕРЦЕПЦИЈИ
РАВНОПРАВНОСТИ КОД СТАРИЈИХ ЖЕНА
У СРБИЈИ [173–175]

Наталија Перишић

ДВАДЕСЕТ ГОДИНА ХУМАНАС..... [177–180]

Наташа Тодоровић

ИЗЛАГАЊЕ У ИМЕ МЕЂУНАРОДНЕ МРЕЖЕ ЗА
ПРЕВЕНЦИЈУ ЗЛОСТАВЉАЊА СТАРИЈИХ ОСОБА
НА 60. ЗАСЕДАЊУ САВЕТА ЗА ЉУДСКА ПРАВА
УЈЕДИЊЕНИХ НАЦИЈА [181–182]

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ..... [183–186]

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА

„ГЕРОНТОЛОГИЈА” [187–188]

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова, пред вама је други број часописа „Геронтологија” за 2025. годину.

Његов садржај чине три рада фокусирана на различите аспекте старости и старења, један рад из угла праксе, један рад који упућује на искуства из прошлости, превод међународног документа и приказ две књиге и два догађаја.

Први рад у овом броју фокусиран је на компаративну анализу пензијских и здравствених система у четири државе: Сједињеним Америчким Државама, Француској, Јапану и Србији. Ауторка се у својој анализи ослања на Еспинг-Андерсенову класификацију режима благостања, као основни оквир оријентације, који надограђује новим увидима, значајним за проблематику старења. Након спроведене десет анализе, она указује на знатне разлике у положају старијих у зависности од система социјалне сигурности анализираних држава. Њен основни закључак састоји се у томе да државе које поседују јасне институционалне механизме и развијене стратегије активног старења успевају да ублаже негативне ефекте економских и демографских притисака. Додатно, ауторка указује на то да разумевање процеса старења мора бити вишедимензионално, истовремено демографско, политичко и социокултурно, како би обухватило сложене процесе који одређују положај старијих у савременим друштвима.

Следе увиди који се специфичније фокусирају на Србију, и то на њен пензијски систем, здравство, дуготрајну заштиту и услуге социјалне заштите. Наиме, ауторка у највећој мери анализира разматрања удела старијег становништва у Србији, стопе зависности, укупне стопе фертилитета и односа осигураника и корисника пензија, како би сачинила препоруке за реформе наведених делова система. Она образлаже потребу за увођењем флексибилног пензионисања,

интегрисане стазе неге, минималног пакета услуга доступних у свакој јединици локалне самоуправе и програма активног старења. Указује и на значај проблематике имиграције, тј. привлачења радне снаге на национално тржиште рада, што има вишеструке везе са старењем становништва.

Наведено је предмет трећег рада у овом броју, али са аспекта повратне миграције у старости. Ауторка се бави често занемариваном темом, ситуацијом у којој се старији, након година или деценија проведених у иностранству, одлучују на повратак у земљу порекла. Она указује на то да повратне миграције старијих доносе низ питања која превазилазе индивидуални ниво. Та питања односе се управо на пензијски систем, здравствени систем, систем социјалне заштите итд. У исто време, за миграције старијих важна је улога идентитета, сећања и културне припадности у обликовању одлука о миграцији.

Импликације тренутне ситуације у погледу доходовне сигурности старијих у Србији, и то по креирање политика, садржај су четвртог рада. У њему се проблематизују ниски износи пензија и социјалне помоћи, као и приступ овим накнадама од стране старијих уопштено. Указује се на висок ризик од сиромаштва код старијих, нарочито жена, те на неадекватне финансијске потпоре. На тај начин, радови у овом броју преплићу се са разноврсних аспеката, као што се међусобно допуњују. Можда још и важније од тога, ауторке сачињавају међусобно различите, али комплементарне предлоге за превазилажење постојећих изазова.

Објављивање извештаја о раду Геронтолошког друштва Србије из 1980. године указује на изузетно диверзификоване активности Друштва у прошлости. У њему се може видети да су се изузетно важне активности ГДС одвијале на пољу унапређивања и продубљивања сарадње са низом различитих актера у друштву, као и у области организовања различитих научних и стручних манифестација, те објављивања публикација од значаја за старост и старење.

Како је у претходном броју „Геронтологије” објављен превод приређеног *Регионалног акционог плана за дигитално здравство Светске здравствене организације*, тако је у овом броју преведен и приређен извештај о његовом остварењу. Под називом *Коришћење дигиталне трансформације за боље здравство у Европи*, овај документ пред-

ставља евалуацију напретка оствареног у погледу свих дефинисаних приоритета, као и што сугерише на потенцијалне ревизије првобитног документа, у складу са промењеном ситуацијом.

На крају, садржај овог броја чине четири приказа. Први приказ представља књигу *Старост и род у времену и простору: шта старије жене (не) могу у Србији данас?*, која је објављена 2021. године и коју је уредила Маргарета Башарагин. Други приказ представља књигу *Не-равноправно равноправне – студија о перцепцији равноправности код старијих жена*, која је заједнички напор Наташе Тодоровић, Милутина Врачевића, Јелене Ђатовић и Тијане Вељковић из 2025. године. Следе прикази једног националног и једног међународног догађаја. У питању су обележавање двадесет година постојања Мреже ХуманаС, која је усмерена према очувању достојанства старијих, и излагање Мреже за превенцију злостављања старијих особа на заседању Савета за људска права Уједињених нација.

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 364-053.9(100)

613.98(100)

<https://doi.org/10.46793/ger2502.11Z>

Рад послат: 14.10.2025.

Рад прихваћен: 25.12.2025.

Миа Абдић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

КОМПАРАТИВНИ ПРИСТУП СТАРЕЊУ: ИНСТИТУЦИОНАЛНИ, ЕКОНОМСКИ И КУЛТУРНИ ФАКТОРИ ПОЛОЖАЈА СТАРИЈИХ У ЈАПАНУ, ФРАНЦУСКОЈ, СЈЕДИЊЕНИМ АМЕРИЧКИМ ДРЖАВАМА И СРБИЈИ

Резиме: Глобални демографски процеси, а нарочито пораст удела старијег становништва, представљају један од главних изазова за системе социјалне сигурности и јавне политике савремених друштава. Ослањајући се на теоријске поставке Еспинг-Андерсенове поделе режима благостања, као и на савремене социолошке теорије старења, у раду се даје приказ положаја старијих у различитим друштвено-политичким и институционалним контекстима, кроз компаративни приказ система социјалне сигурности Сједињених Америчких Држава, Француске, Јапана и Србије. Методолошки оквир истраживања заснива се на квалитативној анализи садржаја релевантних законских оквира, јавних политика и националних стратегија, уз секундарне квантитативне податке невладиних и међународних организација. Резултати указују на то да се положај старијих значајно разликује у зависности од система социјалне сигурности, при чему државе које поседују јасне институционалне механизме и развијене стратегије активног старења, успевају да ублаже негативне ефекте економских и демографских притисака. Закључује се да разумевање процеса старења мора бити вишедимензионално, истовремено демографско, политичко и социокултурно, како би обухватило сложене процесе који одређују положај старијих у савременим друштвима.

Кључне речи: Еспинг-Андерсенови режими благостања, старење, старији, системи социјалне сигурности, пензије, здравство, социјална заштита

* Докторанд, mia.abdic@gmail.com, ORCID: 0009-0008-8934-3267

1. Увод

Глобалне демографске тенденције показују повећање учешћа старијег становништва у целокупној популацији, што поставља нове изазове пред системе социјалне и здравствене заштите и политике, те постаје кључно социјално и политичко питање савремених друштава. Из овог разлога, изучавање начина на које различите државе одговарају на демографске промене има значај за разумевање односа између државе, економије и друштва у целини.

У овом раду фокус је на процесима старења у различитим државама. Како би се испитао утицај институционалне подршке и културних норми биће дат приказ положаја старијих у четири државе: Јапану, Француској, Сједињеним Америчким Државама (САД) и Србији. Ове државе, које се одликују међусобно диверзификованим системима социјалне сигурности и културних норми, могу указати на ширу слику процеса старења. Компаративном анализом биће испитане њихове специфичности, а приказом њихових сличности и разлика ће бити дат одговор на питање о томе на који начин институционална подршка и економски фактори утичу на положај старијих у различитим друштвено-политичким контекстима.

Општи циљ рада је представљање и описивање изазова са којима се старији сусрећу у различитим државама, те анализирање одговора држава, посредством политика и стратегија, у области старења. Рад је организован у неколико целина. У првом делу приказан је концепт старења у научном смислу и његови аспекти, са освртом на главне теорије које су основа истраживања. Након тога представљени су квантитативни подаци, којима се указује на демографске трендове и културни контекст старења. Наредни део бави се националним приступима и политикама старења, укључујући специфичности старења у наведеним државама. Потом следи компаративна анализа и дискусија са критичким освртом на резултате.

Савремени процеси старења не одвијају се хомогено: економске, културне и институционалне разлике утичу на квалитет живота и друштвени положај старијих. Док поједине државе развијају интегрисане и инклузивне моделе социјалне сигурности, друге се ослањају на тржишне механизме и породичну негу. Ове разлике намећу питање

у којој мери економска развијеност и институционални капацитет државе одређују положај старијих и доступност услуга које им обезбеђују достојанствено старење. Отуд следи главно истраживачко питање рада – како различити модели социјалне сигурности и културне норме у Сједињеним Америчким Државама, Француској, Јапану и Србији утичу на положај старијих и њихове могућности за активно и достојанствено старење?

2. Теоријски оквир рада

2.1. *Режими благостања*

Еспинг-Андерсен је у свом делу „Три света капитализма благостања” формулисао и данас значајну поделу режима благостања. Полазећи од фактора као што су „питање друштвене мобилности (нарочито радничке класе), класно-политичке коалиције и институционално-историјско наслеђе” (Esping-Andersen, 1990: 27), посматрао је однос између државе и економије, које су иначе у његовом раду системски повезане. С тим у вези идентификовао је три основна режима благостања: либерални, корпоративни (конзервативни) и социјал-демократски (Esping-Andersen, 1990). Улогу државе благостања посматрао је не само са аспекта успостављања „политика које побољшавају друштвено стање” (Esping-Andersen, 1990: 2), већ и начина на који се државне активности, уз улогу тржишта и породице, усмеравају ка социјалним давањима.

Отуд либерални режим карактеришу „давања на основу имовинског стања, скромни универзални трансфери и скромно социјално осигурање” (Esping-Andersen, 1990: 26). Ослањајући се на традиционалне норме, у овом режиму права из области социјалног осигурања су лимитирана, а давања ниска и стигматизујућа (Esping-Andersen, 1990). Последице овог режима су „минимизирање ефеката декомодификације, ограничавање социјалних права и успостављање такве стратификације која подстиче сиромаштво међу примаоцима социјалне помоћи, разлике благостања засноване на тржишту за већину и класно-политички дуализам између ове две групе” (Esping-

-Andersen, 1990: 27). Корпоративни (статистички или конзервативни) режим благостања ослања се на традиционална постиндустријска друштва, која се, за разлику од либералних, не заснивају на слободном тржишту, већ на улози државе као главног дистрибутера социјалних права (Esping-Andersen, 1990). Стога, права из области социјалног осигурања углавном се тичу очувања социјалних разлика и друштвеног статуса међу људима, што указује на низак ниво друштвене мобилности. Снажну улогу у обликовању политике у овом режиму има и црква, која шири учење о традиционалној улози породице (Esping-Andersen, 1990). Породица је стога битна компонента у спровођењу бриге о својим члановима, а државне интервенције су минималне и активирају се „када су породични капацитети неге о члану потпуно исцрпљени” (Esping-Andersen, 1990: 27). Социјал-демократски режим, ком, према мишљењу Еспинг-Андерсена, припада најмање држава, заснива се на „промовисању највишег стандарда једнакости, а не као код пређашњих режима једнакости минималних потреба” (Esping-Andersen, 1990: 27). Њега карактеришу висок степен деконструкције и универзалистички програми. Отуд и висока цена одржавања универзалних програма система, због чега се и ослања на пуну запосленост и минимални број корисника услуга социјалне заштите (Esping-Andersen, 1990).

Дајући поделу режима благостања у тзв. напредним капиталистичким државама, Еспинг-Андерсен их посматра и као идеалне типове, који се не могу наћи у чистој форми. Уместо тога, он наводи да се, према својим карактеристикама, државе могу груписати тако да су приближно сличних карактеристика, али да у реалности не постоје чисти и јасни модели. Истичући стабилну институционалну традицију и јасне програме социјалне политике, Еспинг-Андерсен врши компарацију узимајући за пример државе континенталне Европе, скандинавске и англосаксонске државе. Недостатак ове поделе огледа се у томе што су многе земље остале изван ње, попут хибридних модела, као што су постсоцијалистички режими или источноазијски продуктивистички модели социјалне политике. Такође, Еспинг-Андерсенова подела изоставља и транснационалне режиме благостања који се могу наћи на нивоу Европске уније (Room, 2004). Како наводе неки аутори (Ferrera et al., 2000, према Room, 2004), одабир

социјалних политика на националном нивоу унутар Европске уније креће се „у оквирима европске архитектуре благостања” (Room, 2004: 292). То значи да се, иако су националне државе примарно одговорне за политике благостања, одговорност дели и на колективном нивоу и унутар владавине права Европске уније (Room, 2004).

Пример неевропских режима благостања су источноазијске државе, које ће у даљем делу овог рада бити обрађене на примеру Јапана. Гоу, допуњујући Еспинг-Андерсенову поделу, наводи да се већина источноазијских држава (са изузетком Филипина), може сврстати у други тип хибридног или продуктивистичког режима државе благостања (Wood, Gough, 2004; Holliday, 2000). Продуктивистички режим карактеришу „минимална социјална права, са надградњом заснованом на продуктивној активности, тј. раду, промовисање продуктивне улоге у друштву и однос држава–тржиште–породица којима се усмерава развој” (Holliday, 2000: 708). Иако држава има кључну улогу у регулацији и редистрибуцији права, тржиште (нарочито осигурање по основу запослености) и породица (посебно неформална нега и брига о старијима) и даље су основе социјалне сигурности. Централне тачке овог модела су „држава усмерена на раст и подређивање свих аспеката државне политике, укључујући социјалну политику, економским/индустријским циљевима” (Holliday, 2000: 709). Отуд следи да се и социјална политика формира у циљу економског развоја, што води ка развијању „социјалних инвестиција, махом у образовању и основном здравственом осигурању, пре него социјалној сигурности” (Wood, Gough, 2004: 317).

Режим благостања у постсоцијалистичким државама такође се тешко може одредити у оквиру Еспинг-Андерсенове поделе. За потребе овог рада, а на основу своје специфичне историје, Србија ће бити приказана као пример источноевропског, постсоцијалистичког режима државе благостања, или режима државе у транзицији (Vuković, 2009). Главна карактеристика овог режима је да постоји универзална основа из социјалистичког периода, али уз ниска социјална давања, селективност приступа и високу зависност од међународне помоћи и пројектних програма, што доводи у питање трајнију одрживост система. Као одговор на наслеђе друштвених проблема, и као „препознавање потребе за развојем социјалних политика које би олакшале

прелазак на тржиште и надокнадиле штету онима који су плаћали највишу цену за то, многе владе Источне Европе и неке владе земаља бившег Совјетског Савеза развиле су почетне политичке одговоре који су били углавном слични” (Deacon, 2000: 149). Тако је социјална политика махом „традиционално дизајнирана дуж такозваних старих социјалних ризика, са занемарљивом оријентацијом ка новим, осим социјалне искључености (тек недавно и углавном због тежњи да се придружи Европској унији)” (Perišić, 2016b: 648), и уз јасно одсуство превентивне компоненте (Perišić, 2016b).

Разумевање положаја старијих у савременим државама повезано је са анализом система социјалне сигурности, будући да старији често чине специфичну и вулнерабилну друштвену групу која зависи од институционалне подршке. Стога ће у овом раду бити дат компаративан приказ система социјалне сигурности четири државе – Француској, Јапану, САД и Србији, како би се приказао друштвени положај старијих у њима. Током 20. века, „већина држава установила је мреже и системе обезбеђивања заштите животног стандарда од разноврсних флукуација, тј. последица изазваних променама животног доба, породичних улога, статуса на тржишту рада” (Perišić, 2016b: 69). Ови системи најчешће обухватају програме обавезног социјалног осигурања, програме подршке и помоћи породицама са децом и програме заштите сиромашних (Perišić, 2016b). Програме социјалне сигурности чине „пензијско осигурање, здравствено осигурање, осигурање за дуготрајну заштиту и осигурање незапослених” (Perišić, 2016b: 70), при чему ће прва три наведена бити коришћена за даљу анализу.

2.2. Појам старења

Старење је појава која има биолошке, социолошке, економске и демографске аспекте. Старост као биолошка чињеница има импликације на индивидуалном нивоу, које се односе на то да она представља неминовност од које се не може побећи. Из ове перспективе, старење се може дефинисати као „опште и постепено опадање менталних и физичких функција које је повезано са протоком година и које на крају доводи до смрти” (Bobić, 2023: 25). Може се посматрати и као

фаза у животном циклусу особе, која је „повезана са биолошким фактором, односно ограниченошћу трајања људског организма, и са преласком из једне у другу фазу животног циклуса (нпр. пензионисање)” (Vobić, 2023: 15). Међутим, постоје и друге импликације које се тичу друштвених карактеристика старости и старења.

Бобић стога прави разлику између индивидуалног и демографског старења (Vobić, 2023). Демографско старење дефинише као „повећање броја и удела старијих у становништву” (Vobić, 2023: 36). Оно настаје као „последница претходног демографског развитка (рецимо регресивне старосно полне пирамиде) и резултат је и побољшаних индивидуалних, здравствених и животних услова, као и успешних јавних политика (социјалне, здравствене, образовне итд)” (Vobić, 2023: 36). Међутим, ова два лица појма старења међусобно су повезана и неодвојива, јер, иако индивидуални феномен, са својим колективним импликацијама захтева учешће државе, и то у погледу „одређених (популационих, здравствених, превентивних, социјалних, економских, образовних) политика, и институционалних решења” (Vobić, 2023: 36).

Према подацима Организације за економску сарадњу и развој (ОЕСД), светска популација стари прогресивно брже последњих деценија него раније, што се огледа у томе да се „број људи старијих од 65 година на 100 људи у радним годинама (20 до 64 година) повећао, са 21 1944. на 33 2024. године” (ОЕСД, 2024). Ова бројка има тенденцију даљег раста. Тренутни глобални феномен старења становништва се види као последица неколико социо-демографских фактора: „дуготрајног опадања фертилитета (тзв. старења са дна старосне пирамиде), сниженог морталитета, односно продужавања очекиваног трајања живота (ОТЖ) (тзв. старења са врха старосне пирамиде) и преласка у старије године живота бројнијих кохорти становништва” (Vobić, 2023: 35). Пораст броја старијих у општој популацији са собом носи и специфичне изазове са којима државе треба да се суоче, како би на најадекватнији начин одговориле на њихове потребе.

2.3. Теорије старења

Муди и Сасер су у књизи „Старење – концепти и контроверзе” сачинили кратак приказ основних теорија старења (Moody, Sasser, 2017). Ослањајући се на њихове концепте, у овом делу рада акценат је на основним теоријама старења, и то теорији смањене активности (енгл. *disengagement theory*), активног старења, модернизације, континуитета и улога (енгл. *role theory*).

2.3.1. Теорија смањене активности

Теорија смањене активности,¹ чије су поставке изнели Каминг и Хенри, почива на томе да старење прати „процес којим се многе везе између особе и других чланова друштва прекидају, а оне које се одрже квалитативно се разликују” (Cumming, Henry, 1961, према Shanas, 1962: 263). Овај процес повлачења из друштва може бити инициран од стране саме особе, друштва или оба истовремено. Бобић наводи да „људи добровољно теже да се повуку из бројних активности после пензионисања, те тако смањују број и значај својих социјалних улога” (Бобић, 2023: 78). Релевантност ове теорије огледа се у томе што указује на процесе постепеног искључивања старијих из друштва, а како је вулнерабилним популацијама системска и институционална подршка круцијална, ово води ка новим проблемима са којима се суочавају.

Као главну прекретницу у животу старијих ови аутори виде у пензионисању код мушкараца, односно смрти брачног партнера код жена (Cumming, Henry, 1961, према Shanas, 1962: 263). Процесе повлачења не виде нужно као једностране, већ их приказују као узајамне, представљајући их као прогресивне промене друштвених улога, које потичу и од појединца и од друштва (Cumming, Henry, 1961, према Shanas, 1962). Последично долази до смањења друштвених контаката, као и до промене у квалитету контаката (Cumming et al., 1960). Једноставно представљено, старији ће мање времена проводити у друштву других људи. Последица ових процеса може бити „егоцентрични и идиосинкривни начин понашања” (Cumming et al., 1960: 35).

¹ Код Вобић (2023) наведена под називом теорија *ослобађања*.

Старење из перспективе теорије смањене активности може се посматрати на два начина. Са једне стране, природан процес повлачења из друштва није нужно негативан. Он не мора да подразумева потпуно искључење, већ може да се посматра као успоравање темпа и промене у животним улогама. Може бити и шанса која се пружа људима који због природних процеса старења немају капацитете да, на пример, раде пуно радно време. Уместо тога, приоритети се мењају, па тако, иако се друштвена мрежа проређује, породични односи се јачају. Са друге стране, теорија смањене активности указује на негативне стране постепеног социјалног искључивања. Без адекватне подршке, старија популација се налази под већим ризиком од сиромаштва, здравствених проблема итд. На овај начин посматрано, упозорава се на институционалне промене које су неопходне, нарочито у ситуацији пораста старије популације, како би се квалитет живота у старости побољшао.

Међутим, ова теорија суочава се са многим критикама. Главна је та да је продукт свог времена, односно да се у савременом добу не може јасно применити будући да се друштво изменило од 1950-их година, када је настала. Питање је да ли је адекватно представити пензионисање као повлачење из друштва, када постоје многи примери активних старијих особа (Moody, Sasser, 2017: 43). Ови аутори уочавају да долази до замене активности, али да то не значи прекид односа са друштвом (Moody, Sasser, 2017). Такође, представљање процеса повлачења услед функционалних потешкоћа са собом носи стигматизујућу поруку, да старији људи не могу бити функционални у друштву, односно да не могу доприносити. Свакако поједини аспекти ове теорије и даље се одржавају, и то: промене друштвених улога, као и постепено нарушавање здравственог стања које води ка редуковању друштвених односа. Међутим, то не значи да не постоји компензација ових губитака, у виду „мудрости старијих”.

2.3.2. Теорија активног старења

Теорија активног старења почива на поставци да људи у старости „настављају са улогама и животним активностима које су установили раније, зато што имају исте потребе и вредности” (Moody, Sasser, 2017:

44). Истраживања показују да код старијих „континуирано вежбање, друштвени ангажман и продуктивне улоге доприносе менталном здрављу и задовољности животом” (Moody, Sasser, 2017: 44). Једно виђење ове теорије истиче да старији треба да „одржавају активности и понашање средњег доба што дуже могу, а потом да нађу замену за активности које су приморани да напусте: замену за посао када дође време пензионисања; замену за клубове и удружења која морају да напусте; замену за пријатеље и вољене који су преминули” (Naveghurst, 1960: 8). Бобић наводи да ће „старији или наставити са праксама у старости или ће компензовати губитак традиционалних улога тако што ће преузети нове, које им доносе лично задовољство и позитивну самооцену” (Бобић, 2023: 79).

Хавихурст се у својој књизи „Успешно старење”, приликом покушаја дефинисања успешног старења, сусрео са тешкоћама. Његова иницијална дефиниција приказивала је успешно старење као „начин живота који је друштвено пожељан за старосно доба” (Naveghurst, 1960: 9). Овакав приступ наишао је на критику због занемаривања индивидуалног осећаја задовољства и давања предности друштвеном виђењу онога што је успешно. Потом је Хавихурст предложио да дефиниција успешног старења подразумева: „одржавање активности средњег доба” (Naveghurst, 1960: 10). Међутим, и ова формулација наишла је на критику. Овакво схватање успешног старења садржало је једну круцијалну ману: није се односило на старије доба. Сматрано је, наиме, да неприхватање старења као неминовног биолошког процеса није друштвено конструктивно, тј. да прикрива реалност. Трећа Хавихурстова дефиниција успешног старења увела је индивидуални фактор, приказујући га као „осећај задовољства тренутним статусом и активностима” (Naveghurst, 1960: 10). Иако је она сматрана унапређењем у односу на раније, управо у том погледу што уводи димензију осећаја личног задовољства, и даље није прихваћена као сврсисходна. Коначно, Хавихурст је успешно старење приказао као „осећај среће и задовољства сопственим животом” (Naveghurst, 1960: 10). Овако постављен процес заобилазио је питање активности које се обављају, питање друштвеног или финансијског положаја и остављао људима могућност да сами одреде чиме су задовољни и шта их чини срећним.

Критика ове теорије заснива се на томе да представља „пролонгацију вредности средњег доба, а не нешто посебно или позитивно везано за старије доба” (Moody, Sasser, 2017: 44). Идеал активног старења повезан је са ризиком од свођења људског идентитета на улоге које обављају. У реалности, људи се мењају, а у старости немају исте капацитете као што су имали раније. То им не одузима од њиховог идентитета и сврсисходности, већ им пружа могућности нових експлорација. Уместо тежње да се продужи млађе доба, треба промовисати прихватање старијег. Негирањем како биолошких тако и друштвених препрека, које се неминовно јављају, поставља се питање колико се ефикасно прилази решавању проблема са којима се старији сусрећу.

2.3.3. Теорија модернизације

Теорија модернизације креће од друштвених промена које доводе до промене положаја старијих. Главна поставка је та да технолошки напредак, унапређење образовања, урбанизација и др. „доводу старије у лошију ситуацију – иако преживљавају, они су подзапослени (енгл. *underemployed*), не улаже се у унапређење њихових технолошких вештина и искључени су из породичних и ширих мрежа односа у вредносном амбијенту испуњеном предрасудама према старијима и форсирању младости, лепоте, тренутних задовољстава, садашњости” (Vobić, 2023: 79). Једноставно наведено – што се свет више модернизује, старији бивају све више искључени из друштва. Процеси индустријализације су постепено довели до тога да старијима одузимају послове, а процеси урбанизације и друштвене мобилности имају за последицу дисперзију породице (Moody, Sasser, 2017). Надаље, технолошки развој одузима значај мудрости и животног искуства старијих, што за последицу има „губитак друштвеног статуса и моћи” (Moody, Sasser, 2017: 41).

Овом теоријом објашњава се и слабљење породичних односа. Посматрајући је на макронивоу, модернизација утиче на друштво у целини, такође мењајући структуру односа (Aboderin, 2004). То се осликава и на односе у породици, који су традиционално представљали главну подршку старијима. Питање напуштања старијих, које се

у данашње време издваја као значајно, било је уређено „нормама породичне облигације које су биле наметане моћним породичним, економским и религијским санкцијама” (Aboderin, 2004: 37), које су се огледале у утицајном положају које су старији уживали у друштву. Међутим, као што је раније приказано, модернизација је ослабила ове процесе, и самим тим и положај старијих.

2.3.4. Теорија улога

Теорија улога заснива се на претпоставци да „старији треба да се прилагоде условима који генерално нису специфични за друге животне фазе” (Fru, 1992: 274). Специфичност старења огледа се у „повећању ризика од болести и неминовној смрти” (Phillips, 1957: 212), што ову животну фазу чини нарочито осетљивом. Друштвене улоге подразумевају „друштвени положај који људи имају и понашање које је у складу са тим” (Aartsen, Hansen, 2020: 250). Оне су значајне јер обезбеђују друштвене ресурсе, повезују појединце са мрежом односа и усмеравају понашање у непредвидивим ситуацијама, „што заузврат производи осећај сигурности, јачање статуса и личну гратификацију” (Aartsen, Hansen, 2020: 250). Иако људи током живота истовремено обављају више друштвених улога, оне нису статичне, већ се мењају и трансформишу временом.

Промене које настају старењем представљају „трауматични губитак улога које се могу подвести под две велике групе: а) напуштање друштвених односа и улога које су типичне за одрасло доба и б) прихватање друштвених односа и улога које се стереотипно или негативно приписују старијем добу” (Fru, 1992: 274). Стога овај прелазак често доводи до губитка статуса и осећаја незадовољства. Преуоквиривање друштвених улога старијих доприноси бољој и позитивнијој друштвеној перцепцији, када се старење не посматра искључиво кроз призму година, већ и кроз компетенцију, искуство и мудрост, тако да се „негативни стереотипи према старијима мање активирају” (Ng, Indran, 2022: 594). У основи је идеја да се положај старијих побољшава када се дискурс око старења мења, смањивањем предрасуда и стереотипа стварањем простора за активније и инклузивније улоге у старијем добу.

Критике теорије улога указују на то да она „одражава друштвене вредности времена у којем је настала на некритичан начин” (Moody, Sasser, 2017: 46). Тиме се истиче да одређене вредности или норме које се везују за друштвене улоге нису универзалне, већ могу варирати. Отуда су начини на који се доживљава старост флексибилни, а избори улога могу бити бројни (Moody, Sasser, 2017). Међутим, „најраспрострањенији поглед на одрасло доба уопште се не заснива на позитивном развоју, већ претпоставља континуирано погоршање и опадање капацитета” (Moody, Sasser, 2017: 46), што заузврат води ка дискриминаторним праксама, искључујући агенсност и оснаживање појединаца.

2.3.5. Теорија континуитета

Теорија континуитета је сродна теорији активног старења и често се групишу заједно. У складу са њом, како људи старе тако теже да „одрже што је дуже могуће исте навике, личност и животни стил који су претходно развили” (Moody, Sasser, 2017: 41). Једина је разлика у томе што теорија континуитета тврди да су „активности у старијем добу наставак онога што су људи раније радили” (Bobić, 2023: 79), док теорија активног старења полази од тежње ка хомеостази која се огледа у томе да се при губицима тежи поновном успостављању пређашњег стања. Међутим, због биолошких карактеристика старења, пређашње стање се некад не може повратити. С обзиром на то да то ипак не значи да је хомеостаза нарушена, теорија континуитета уводи адаптивне стратегије којима се омогућава континуирано функционисање особа, без обзира на то што се промене дешавају (Atchley, 1989).

Ечли наводи да „доношењем адаптивних одлука, средовечне и старије одрасле особе покушавају да сачувају и одрже постојеће интерне и екстерне структуре, и да преферирају да остварују ове циљеве континуирано” (Atchley, 1989: 183). Критичари ове теорије проблематизују концепт континуитета, наводећи да первазивни губици, који су неизбежни у старијем добу, некад ометају одржавање постојећих структура. Међутим, лични доживљај континуитета и адаптација која инхерентно подразумева промене одговор су на ову критику. Јасније речено, и код губитака може постојати континуитет функционисања,

само са одређеним променама, што Ечли приказује као еволутивну адаптацију (Atchley, 1989).

Континуитет може бити интерни и екстерни. Интерни континуитет се дефинише као „однос појединца према запамћеној интерној структури, као што је одржавање психолошких структура идеја, темперамента, афеката, искустава, преференци, диспозиција и вештина” (Atchley, 1989: 184). За њено очување потребно је сећање, тако да одређена стања (попут различитих форми деменција) онемогућавају континуитет. Последице се огледају у немогућности доношења одлука, емоционалној контроли, оријентацији у односима, те нарушавања, како сопствених развијених претпоставки тако и односа са другима. Стога се може закључити да интерни континуитет пружа лични идентитет, све оно што чини унутрашњи свет старије особе, те да је његово умањење извор конфузије и несигурности. Екстерни континуитет Ечли представља као „запамћену структуру физичке и друштвене средине, улога, односа и активности” (Atchley, 1989: 185). Она се најбоље описује као дневна рутина: „боравак у познатој средини, практиковање познатих вештина, интеракција са познатим људима” (Atchley, 1989: 185). Ниво одржавања континуитета се може поделити у три групе: премало, оптимално и превише континуитета. Премало континуитета подразумева да је живот непредвидив за појединца. Оптимални континуитет значи да се брзина и ток свакодневнице мењају у складу са личним преференцама појединца и усклађени су са његовим адаптивним капацитетима. Превише континуитета може довести до тога да се особа осећа заробљено у рутини. Старији сами треба да одреде где се налазе, те је субјективни осећај континуитета кључан при његовом одређењу (Atchley, 1989).

3. Методолошки приступ – компаративна анализа положаја старијих

У овом раду извршена је компаративна анализа положаја старијих у различитим друштвеним, економским и институционалним контекстима, конкретно САД, Француској, Јапану и Србији. Ове државе представљају међусобно различите моделе благостања и кул-

турних норми у вези са старењем. Ослањајући се на теоријски оквир, који чине теорије модернизације, активног старења, континуитета и смањене активности, могуће је разумети начине на које друштвене промене, економски фактори и институционална подршка утичу на положај старијих. Како се у раду поставило питање утицаја економског положаја на квалитет живота у старости, компаративним приступом приказана је веза између висине примања и могућности које старији имају у специфичном контексту. Уједно, обрађено је и питање институционалне подршке, и то поређењем различитих система социјалне сигурности и политичких стратегија. На крају, дат је приказ савремених проблема са којима се ове државе суочавају и импликације које процеси старења могу имати у будућности.

Узимајући у обзир поменуте теоријске оквире, анализирани државе могу се позиционирати према својим карактеристикама, иако ниједна од њих не одговара у потпуности идеалним типовима. САД су најближе либералном режиму, обележеном ограниченом улогом државе и снажном ослоњеношћу на приватне изворе осигурања, што резултира високом тржишном изложеношћу старијих. Француска се традиционално сврстава у корпоративно-конзервативни модел, заснован на статусно везаним социјалним правима, јаким системима социјалног осигурања и снажној улози државе у обезбеђивању стандардизованих услуга. Јапан се препознаје као пример источноазијског „продуктивистичког” режима, у којем су економски раст и породична брига централни елементи система социјалне сигурности. А Србија, као постсоцијалистичка држава, показује карактеристике транзиционог хибридног режима који комбинује елементе континенталног модела са резидуалним облицима социјалне заштите и високим нивоом зависности од породичне неге. Овакво позиционирање омогућава јасније разумевање варијација у положају старијих у различитим институционалним контекстима.

Методолошки оквир се ослања на квалитативну анализу садржаја и анализу секундарних квантитативних података. Квалитативни део обухвата преглед и тумачење релевантних законских оквира, националних стратегија, извештаја међународних организација (Светске банке, Светске здравствене организације, Организације за економску сарадњу и развој, Евростата), као и научних радова о политикама и

теоријама старења. Квантитативни показатељи, попут удела старијих у популацији, очекиваног животног века и стопе сиромаштва, користе се ради илустрације и поређења емпиријских разлика међу државама.

Ограничења истраживања односе се на разлике у доступности и упоредивости података међу државама, као и на културне специфичности које утичу на дефинисање старости и обликовање политика. Ипак, компаративни приступ омогућава увид у разнолике моделе и изазове старења у савременим друштвима.

4. Резултати истраживања положаја старијих у системима социјалне сигурности

У овом делу рада приказан је национални контекст четири државе: САД, као илустративног примера либералног модела социјалне сигурности, Француске, као примера корпоративног модела (Vuković, 2009), а потом Јапана и Србије, који су изостављени из Еспинг-Андерсенове типологије режима благостања и њених последичних прилагођавања и проверавања у пракси, али који имају специфичну демографску структуру јер спадају међу друштва са најстаријом популацијом (World Bank, 2025). Стога је у разматрањима о две потоње државе приказана спецификација типа модела социјалне сигурности и њиховим карактеристикама.

Почевши са прегледом демографских података и приказом удела старије популације, дате су основне карактеристике популације и у вези са тиме специфичности проблема са којима се појединачно суочавају у даљем делу о дискусији. Потом, приказана су два кључна аспекта система социјалне сигурности, која се углавном везују за старију популацију – пензијски систем и здравствено осигурање. Уједно, у случају постојања додатних механизма подршке старијима, и они су приказани, а потом њихови ефекти даље разрађени у делу о дискусији. На крају, издвојени су специфични изазови са којима се суочавају државе појединачно, а који утичу на квалитет живота и социјалну укљученост старијих. Ови резултати послужили су као основ за дискусију и компаративну анализу у наредном делу рада.

4.1. Сједињене Америчке Државе

САД представљају илустративни пример либералног модела социјалне политике (Esping-Andersen, 1990, Siaroff, 1994, Castles, Mitchell, 1993 према Perišić, 2016), који карактерише „индивидуализам и слободе појединаца, који не могу бити ограничени делатностима државе, а приоритет се даје тржишту” (Vuković, 2009: 24–25). Из овога произлази промовисање индивидуалне одговорности појединца, док држава обезбеђује основни, недовољан ниво накнада (Esping-Andersen, 1990).

Иако је старење становништва глобални тренд, у САД се одвија спорије. Према подацима Канцеларије за попис САД (енгл. *US Census Bureau*), 2020. године удео становништва старијег од 65 година износио је око 16,8%, а до 2050. се предвиђа да ће порастати на 22% (Carlan, Rabe, 2023). Главни фактори су продужење животног века и смањење стопе фертилитета, али и промене у миграционим кретањима, које делимично ублажавају брзину демографског старења. Период након економске кризе, која је започела 2007. године, био је тачка промене, када је стопа фертилитета почела да опада. Не мора се нужно говорити о томе да наведено представља дугорочни тренд, штавише, може да указује на одлагање одлуке да жене рађају у тридесетим, уместо у двадесетим, што значи да се укупна стопа фертилитета само померила за једну декаду, али не и изменила. Међутим, узевши у обзир демографске трендове, све указује на смањење стопе фертилитета, а не на одлагање, иако се последице могу увидети тек дугорочно (Kearneu et al., 2022).

Али, упркос споријем темпу раста удела старијег становништва, САД се суочавају са драстичним друштвеним неједнакостима међу старијом популацијом, које су резултат давања приоритета тржишном, наспрам јавном сектору у социјалној политици.

4.1.1. Систем социјалне сигурности

Под системом социјалне сигурности у САД подразумева се осигурање за старије, чланове породице и инвалиде (енгл. *Old-Age, Survivors and Disability Insurance* – OASDI), којим се надомешћује губитак

прихода услед старости, инвалидитета или смрти (SSA, 2023). Уведен за време Рузвелтовог програма „Нови договор” (енгл. *New Deal*), заснива се на међугенерациској солидарности (енгл. *pay-as-you-go*), при чему радно активно становништво уплатама одржава буџет два фонда – осигурање у старости (енгл. *Old-Age, Survivors Insurance – OASI*) и осигурање у случају инвалидитета (енгл. *Disability Insurance – DI*). Базира се на неколико принципа:

- везано је за посао (економска сигурност радника и њихових породица условљена је претходним радним ангажманом),
- не постоји критеријум провере доходака и имовине (накнаде су зарађено право и исплаћују се без обзира на друге приходе по било ком основу),
- условљено је уплатом доприноса, обавезно је (недискриминаторно, сви радници и њихове породице, без обзира на ниво прихода, имају заштиту ако се зарада обустави или се смањи због пензионисања, инвалидитета или смрти),
- права су законски уређена (колико особа добија и под којим условима јасно је дефинисано законом и генерално се односи на чињенице које се објективно могу утврдити) (SSA, n.d.).

Овакав систем приказује либералну парадигму која социјалну сигурност посматра као допуну тржишта, са минимализацијом корекције. Међутим, проблем са којим се систем суочава јесте питање његове одрживости. Према скоријим подацима, већ 2034. године ће се исплатити око 80% накнада по основу осигурања за старије, чланове породице и инвалиде, што указује на финансијски јаз (SSA, 2023). Међутим, старији у САД се превасходно ослањају на овај систем, што га чини највећим програмом за смањење сиромаштва и указује да је за 28% људи ово једини извор прихода у старости (Shrieder, Creamer, 2023).

4.1.2. Пензијски систем

Пензијски систем у САД је мешовитог карактера, са доминантним уделом приватних пензијских планова. Њега карактерише фрагментарност, јер постоји неколико типова планова, који ће укратко

бити приказани. Приватни пензијски фондови, познати као „401(к) планови”, који се заснивају на добровољним уплатама запослених и послодаваца, уз пореске олакшице (IRS, n.d.), обухватају око 70–80 милиона људи, и радно активног становништва и старијих у пензији (Picchi, 2025). Ови фондови представљају главни извор осигурања за средњу и вишу класу, будући да преко половине запослених радника у приватном сектору нема приступ пензијском осигурању преко послодавца, док обухват ниско квалификованих радника (који зарађују испод 37.000\$ годишње) износи свега 25% (Picchi, 2025). Други вид су пензијски системи којима су обухваћени јавни службеници (енгл. *Public Employee Retirement Service*), који постоје на локалном, државном и федералном нивоу.

Свега једна трећина старије популације прима неки вид пензијског дохотка (Rights Center, 2023), што указује на то да већина старијих са нижим приходима зависи искључиво од накнада из система социјалне заштите, које су просечно знатно ниже од животног минимума.

4.1.3. Здравствени систем

Здравствено осигурање у САД такође је комбиновано, са доминацијом приватног осигурања. САД су једина високо доходовна држава која нема универзалну здравствену заштиту, већ се одговорност ставља на појединца да самостално донесе одлуку да ли ће и где уплаћивати здравствено осигурање (Paranicolaus et al., 2018). Отуд и велики број грађана нема никакав облик здравственог осигурања. Уједно, трошкови здравственог осигурања по глави становника су виши него у другим државама, а покривеност и исходи нижи (Paranicolaus et al., 2018). Међутим, специфичност старије популације је у томе што она има могућност приступа програмима *Medicare* и *Medicaid*, који су јавни, односни финансирани доприносом запослених и из федералног буџета (Ng et al., 2010). *Medicare* је најчешћи облик здравствене заштите старијих, који обухвата све особе старије од 65 година и неке млађе са инвалидитетом. Састоји се из четири сегмента: амбулантне услуге, хоспитализација, издавање лекова на рецепт и приватног допунског осигурања (Altman, Frist, 2015). Међутим, стоматолошке услуге, као

ни слушни апарати нису покривени овим програмом, а многе услуге се морају доплатити (енгл. *out-of-pocket costs*). Старији стога просечно издвајају око 13% годишњег прихода на здравствене трошкове који нису покривени осигурањем, најчешће за лекове (Kaiser Family Foundation, 2023).

За најсиромашније старије, *Medicare* је допуњен програмом *Medicaid*, који финансира дуготрајну негу и покрива услуге које иницијално нису обухваћене, као што су домови за старе и услуге личне неге (Altman, Frist, 2015). Међутим, строги административни услови за приступ *Medicaid* програму су веома рестриктивни и савезне државе имају право да независно прописују услове, што доводи до неједнакости у доступности и покривености здравственом заштитом. Тако је, на пример, у домовима за старе, три од пет старијих покривено овим осигурањем (Center for Budget and Policy Priorities, 2025).

Нови демографски подаци указују на то да постоји стагнација очекиваног животног века, што је нетипично за друге високодоходне државе. На податке из 2020. године директно је утицала КОВИД-19 пандемија, тако да је забележен пад очекиваног животног века од 2,4 године. Наредне године (2021) је забележено повећање од 1,1 годину, услед смањења морталитета од КОВИД-19 (од чак 84,2%). Међутим, подаци такође указују на раст смртних исхода услед „грипа и упале плућа (од 25,5%), перинаталних стања (21,5%), болести бубрега (13,0%), нутритивне инсуфицијенције (12,6%) и конгениталне малформације (5,9%)” (Arias et al., 2022: 4).

4.1.4. Савремени изазови

Либерални модел државе благостања у САД указује на то да индивидуална одговорност и доминација тржишта не утичу нужно позитивно на квалитет живота. То је приказано у делу о здравственом осигурању, где је јасно назначено да, и поред високих цена, квалитет и доступност адекватне здравствене заштите остају недостижни, што за последицу има стагнацију раста животног века, за разлику од других високодоходних држава. Уједно, сиромаштво старијих је велики изазов, који се манифестује високим трошковима живота и здравствених интервенција, а смањеној стопи запослености старијих.

Према подацима Канцеларије за попис САД, стопа сиромаштва код старијих од 65 година је у порасту – 2022. године износила је 14,1%, у поређењу са претходном годином, када је износила 9,5% (Shrieder, Creamer, 2023).

Додатни проблем за старију популацију представљају политичке тенденције умањивања већ ниских давања, нарочито за оне који су раније остварили право на њих. Након што је актуелни председник САД Трамп потписао закон познат као “*One Big Beautiful Bill*”, којим се предвиђа значајно смањење буџетских издвајања за социјалну сигурност, процењује се да би предвиђене мере могле донети око 3,4 трилиона долара уштеда током наредне деценије (Politico, 2025). Међутим, последица ових мера штедње ће бити губитак здравственог осигурања за око 10 милиона људи, будући да се планира повлачење једног трилиона долара из буџета програма *Medicaid*-а (Politico, 2025). Потребно је нагласити да је *Medicaid* програм намењен особама са ниским приходима, односно корисницима социјалне помоћи, укључујући и старије без довољног личног или радног стажа, а обим права варира у зависности од савезне државе (Ng et al., 2010). Због тога додатна поштравања критеријума подобности, попут обавезе испуњавања одређеног недељног фонда сати рада за незапослене (Lipschutz, Bers, 2025), додатно су проблематична, јер значајно отежавају приступ здравственој заштити најугроженијим групама. Истовремено, закон уводи и забрану државама да користе тзв. „порез за пружаоце услуга” као механизам обезбеђивања додатних средстава за *Медицаид* програме (Lipschutz, Bers, 2025).

И Medicare програм, који функционише као федерални програм здравственог осигурања првенствено намењен особама старијим од 65 година, као и лицима са одређеним инвалидитетима или терминалним обољењима (Ng et al., 2010), такође се суочава са рестрицијама: мере штедње предвиђају да легални мигранти, тражиоци азила и корисници супсидијарне заштите више неће имати право да се пријављују за њега, чак ни ако су претходно радили и уредно уплаћивали доприносе (Lipschutz, Bers, 2025).

4.2. Француска

Француска припада корпоративном моделу државе благостања, према којем се надокнаде добијају по „претходно уплаћиваним социјалним доприносима” (Vuković, 2009: 25). Висина накнада представља проценат претходне зараде, што указује на то да је друштвени стандард у старијем добу директно одређен „претходним статусом социјалне сигурности” (Vuković, 2009: 25), односно да је друштвена мобилност у старијем добу ограничена. Овај приступ произлази из католичке традиције, према којој социјална права нису универзална у потпуности, већ се остварују кроз чланство у професионалним корпорацијама и секторима рада.

Демографска ситуација у Француској је нешто другачија од глобалних трендова, будући да је виши удео млађе популације, са 21% уделом старије популације, а са глобалним пројекцијама старења становништва, 2050. године ће свега 28% њене популације бити старије (на пример, у поређењу са 38% популације у Јапану) (Insee, 2023; Bonnet et al., 2021). Међутим, иако не истим темпом као друге високодоходне државе, Француска се такође суочава са старењем становништва, те држава улаже у политике старења, штавише 1,4% БДП-а се директно улаже у старије становништво (Bonnet et al., 2021). Специфичност Француске састоји се у томе да има (поред Јапана) највиши број старијих особа од 100 година – 31.269, према подацима из 2024. године (Insee, 2024), што, узевши у обзир демографску слику, указује на висок квалитет живота.

4.2.1. Систем социјалне сигурности

Систем социјалне сигурности у Француској заснива се на концепту друштвене солидарности кроз рад и тежи да заштити грађане од четири социјална ризика – болест, породична несигурност, старост и повреда на раду. Међутим, узевши у обзир демографске тенденције, реформама 2021. године уведен је и пети ризик – ризик од губитка самосталности (франц. *autonomie*), који се директно односи на старију популацију.

Француски модел карактеришу висока издвајања за област социјалне сигурности. Тако је 2018. године издвојено 470 милијарди евра, односно 20% тадашњег БДП-а (Insee, 2019), док су 2023. године расходи за социјалну сигурност износили 888 милијарди евра, односно 31,5% БДП-а (La Sécurité sociale, 2023). За разлику од либералног приступа у САД, француски систем социјалне сигурности ослања се на јаку улогу државе и обавезну уплату доприноса, али уз задржавање професионалних разлика, што одражава корпоративну традицију.

4.2.2. Пензијски систем

Пензијски систем у Француској је комбинованог типа и обухвата три стуба. Први стуб чини социјална, минимална пензија (франц. *allocation de solidarité aux personnes âgées*), за оне старије који нису били радно активни, бавили су се пољопривредом или су имали ниске приходе, те нису могли да остваре право на пензију по основу запослења (Service Social, 2025). Финансира се из државног буџета, за разлику од осталих пензијских накнада које се финансирају из система социјалног осигурања. Износи 80% минималне зараде и усклађује се са растом зарада (Service Social, 2025). Услови за стицање права на ову пензију су доказ о пребивалишту у Француској (за странце је неопходна додатна документација), минимум 65 година живота (изузетно, може се остварити и раније) и доказ о томе да лични доходак не прелази 916 евра за појединца, односно 1.423 евра за парове (Service Social, 2025). Други стуб чине обавезни доприноси које уплаћују појединци и послодавци, путем уплата доприноса у јавни систем обавезног пензијског осигурања, који су у 2023. години износили 15,45% зараде (6,9% за послодавце, 8,55% за запослене и додатних 1,7% за плате изнад 37.032 евра месечно) (Le Clais, 2025). Заснива се на међугенерациској солидарности. Трећи стуб чине добровољни, приватни пензијски фондови, који обухватају колективне пензијске планове (франц. *plan d'épargne pour la retraite collectif*), уведене 2006. године, заједно са другим индивидуалним приватним плановима (Service Social, 2025).

Услед демографских тенденција, и у Француској су забележене реформе пензијског система. Тенденција подизања старосне границе за пензионисање је универзална мера, тако да је спроведена и у Фран-

цуској. Састојала се у подизању старосне границе са 60 на 65 година, колико би требало да износи 2030. године (Lough, 2023). Додатно, промене су подразумевале смањење стопа доприноса за послодавце, као и подизање година стажа неопходне за остваривање пуне пензије на 43 године. Међутим, ове реформе су се показале веома непопуларним, нарочито због нетранспарентности у процесу њиховог креирања, што је изазвало талас протеста од 2023. године.

Француски пензијски систем представља пример развијеног, али оптерећеног корпоративног модела, који обезбеђује релативно висок ниво социјалне сигурности, али уз растуће притиске на буџет. Старење популације, продужени животни век и све мањи број активних осигураника доводе у питање дугорочну стабилност међугенерациске солидарности. Иако Француска улаже знатна средства у очување животног стандарда старијих, политичке тензије и отпор реформама указују на границе редистрибутивног модела у условима савремених демографских промена. Француска задржава висок ниво бриге о старијима, са снажним фокусом на очување достојанства и социјалне укључености. Дуги животни век, висока стопа самосталног становања и улагања у превенцију губитка самосталности потврђују да држава и даље посматра старије не само као демографски изазов, већ и као активне учеснике друштва.

4.2.3. Здравствени систем

Здравствено осигурање у Француској је мешовитог типа. Структурно, засновано је на принципима социјалног здравственог осигурања, али дели циљеве националних здравствених система који се карактеришу важношћу пореских прихода за финансирање здравствене заштите, снажном државном интервенцијом и накнадама заснованим на пребивалишту (Or et al., 2024). Припада универзалним системима, по основу тога што обухвата скоро 100% становништва (Or et al., 2024). Такозвани „ПУМА” програм (франц. *la protection universelle maladie*) обухвата све оне који „раде и бораве у Француској, непрекидно и легално” (Service public, n.d.), у периоду од минимално три месеца. Дакле, два су услова за покривеност овим системом: легалан боравак и стабилност пребивалишта. Уколико се нека од ове две

чињеница промене може бити основ за губитак права. Поред „ПУМА” програма, постоје и разни типови приватног осигурања, који су формулисани као допунско здравствено осигурање (Or et al., 2024).

Светска здравствена организација наводи да је француски здравствени систем међу најбољима на свету (WHO, 2010). Према подацима OECD-а, око 12,3% БДП-а троши се на здравствени систем (OECD, 2023b), што је међу највишим стопама у Европској унији. Међутим, регионалне разлике у издвајањима су велике, те 3 од 4 старије особе имају отежан приступ здравственој нези, а из економских разлога неки не посећују лекара редовно или чак самостално прекидају третмане (Evropski parlament, 2021). Ови подаци указују на дискрепанцу између прописаних и остваривих права. Такође, приказују недостатак корпоративног модела, који се огледа у томе да се економски положај тешко мења, нарочито у вулнерабилном периоду где постоје ограничења за рад.

4.2.4. Савремени изазови

Реформе политика старења у Француској усмеравале су се на то да старијима обезбеде активан, самосталан и партиципативни живот у заједници. Са циљем унапређења социјалне инклузије старијих, али и смањења притиска на економију, мере су усмераване на развијање економске и социјалне резилијентности. Мере економске партиципације обухватају пензијске реформе, којима се прогресивно подижу године за остваривање пензијских права, стимулишу економске активности код старијих, као и борба против дискриминације старијих, те увођење флексибилног радног времена. С обзиром на то да чак 40% старијих у Француској живи самостално, други део мера усмерен је ка смањењу изолације и усамљености, које погађају четвртину старијих од 75 година (Evropski parlament, 2021).

Дуготрајна заштита се односи на старије којима су неопходни помоћ и подршка у свакодневном животу. Заснива се на њиховом оснаживању да одаберу самостални живот уз подршку, породичну негу или збрињавање у некој од установа за дуготрајну заштиту (Evropski parlament, 2021). Да би се ублажила вулнерабилност старијих, у Француској је донет закон о добром старењу (франц. *Loi Bien Vieillir*), којим

се тежи очувању аутономије и борби против друштвене изолације. Формирање нове јавне институције, Департмана јавних услуга за аутономију (франц. *Service public départemental de l'autonomie* – SPDA), чији је циљ реалокација ресурса ради умањења регионалних разлика које су раније наведене, представља једну од мера којима се тежи побољшању положаја старијих.

Француски систем показује да држава може задржати водећу улогу у социјалној сигурности, уз очување достојанства старијих и њихову друштвену партиципацију.

4.3. Јапан

У контексту социјалне сигурности Јапан се приказује као „развојно-универзалистичка држава” (Holliday, 2000: 711), јер, поред доминантне улоге економских политика, одређена права из области социјалне политике су универзална. Посматра се и као традиционално друштво старијих. Док је популација преко 65 година 2005. године чинила 20% становништва, пројекције су показивале да би до 2030. могла чинити 31,8% становништва (IPSS, 2006). Према новијим подацима, Јапан данас има најстарију популацију на свету, а процене показују да би до 2060. године око 40% становништва могло бити старије од 65 година (IPSS, 2023). Неколико је разлога за то: продужавање животног века, ниска стопа фертилитета и рестриктивне миграционе политике. Ове промене значајно оптерећују пензијски и здравствени систем, повећавајући трошкове социјалне сигурности и потребу за институционалним реформама.

4.3.1. Систем социјалне сигурности

У Јапану, Уставом се предвиђа: „1. Сви људи ће имати право да одрже минимум стандарда задовољавајућег и културног живота. 2. Држава треба да учини напор да промовише и прошири социјална давања, социјалну сигурност и јавно здравље да покрију сваки аспект живота људи” (чл. 25). Систем социјалне сигурности чини социјално осигурање, које обухвата „здравствену заштиту, дуготрајну негу, јавни пензијски систем, осигурање за рад и несреће на раду” (IPSS, 2002:

3). Партиципација свих грађана и послодаваца је обавезна и везана је за висину њихових новчаних примања, док је циљ осигурања подела ризика између осигураника. Међутим, универзално покриће је минимално, а значајну улогу имају тржишни механизми и породична подршка.

4.3.2. Пензијски систем

У Јапану се пензијски систем заснива на три стуба. Први је основна пензија (јап. *Kiso Nenkin*), која се не везује за претходна примања и универзалног је карактера (IPSS, 2002). Циљ је да покрије све становнике (укључујући и странце) Јапана. Такође, овде припадају и основне пензије за самостално запослене, пољопривреднике и незапослене, које се називају националне пензије (јап. *Kokumin Nenkin*) и које су у надлежности локалних самоуправа, због чега варирају од региона до региона. Други стуб, пензијско осигурање по основу запослености (јап. *Kose Nenkin Hoken*), обухвата већину запослених (обавезно је за фирме са више од пет запослених), а висина пензија зависи од висине плате запослених (IPSS, 2002). Уплате доприноса у фонд подељене су између послодавца и запосленог. Ова два стуба чине државни систем, јер држава управља њима. Посебан међусистем чине пензије државних службеника, које су истовремено универзалне и зависе од висине плате (IPSS, 2002). Трећи стуб чини приватно добровољно пензијско осигурање, које обухвата пензијске фондове организоване од стране приватних компанија за своје запослене, као и колективне фондове намењене самостално запосленима, над којима надзор и управљање спроводи држава (IPSS, 2002). Такође постоји опција приватних, индивидуалних пензијских шема у приватним осигуравајућим кућама.

4.3.3. Здравствени систем

Здравствени система Јапан финансира се кроз обавезни јавни здравствени систем, који чине два типа шема – везано за посао и везано за регион. Здравствено осигурање везано за посао заснива се на томе да запослени у фирмама одређене величине оснивају своја друштва за здравствену заштиту, тачније друштвено здравстве-

но осигурање, којих је око 1800 (IPSS, 2002: 18). Онима који су запослени у мањим фирмама држава обезбеђује колективну здравствену заштиту, које се назива државно здравствено осигурање. Осигурања по основу рада осигуравају појединце и чланове породице. Они који нису покривени ниједним од ових типова осигурања покривени су националним здравственим осигурањем, које се финансира из буџета локалних самоуправа, тј. везани су за регион (IPSS, 2002).

У прошлости су сви старији од 60 година били покривени националним здравственим осигурањем. Међутим, са повећањем удела старије популације растао је и притисак на систем. Стога је посебан програм уведен за популацију старију од 70 година, односно 65 уколико су слабије покретни или са инвалидитетом (IPSS, 2002). Овај вид осигурања карактеришу минимална партиципација корисника и већа државна давања. Фрагментарност здравственог осигурања се коси са формалном универзалношћу покривености становништва. У стварности, ово доводи до разлика у квалитету услуга и доступности адекватне здравствене заштите између различитих региона.

4.3.4. Дуготрајна заштита

У априлу 2000. године уведен је систем осигурања дуготрајне заштите, са специфичним циљем обухвата старијих, уз обједињавање дотадашњих сегмената здравствене и социјалне заштите. Разлог за његово увођење огледа се у тадашњим друштвеним променама – слабљењу улоге заједнице, мањем броју чланова породице, већем броју радно активних жена, финансијском и психолошком оптерећењу породица које брину о старијима (IPSS, 2002: 38). Овај систем обухвата све старије од 70 година, односно 60 уколико имају хроничних здравствених проблема (IPSS, 2002).

4.3.5. Савремени изазови

Јапан се данас суочава са ниским наталитетом, смањењем радно активног становништва и растућим притиском на систем пензијског и здравственог. Према демографским подацима, предвиђа се да ће до 2060. године око 40% популације бити старије од 65 година. Због ни-

ског природног прираштаја предвиђа се пад броја становника за 30% (IPSS, 2023). Ове околности захтевају реформе у правцу одрживости система социјалне сигурности и веће међугенерациске солидарности.

Други спектар проблема тиче се усамљености и (само)изолације старије популације. Усамљеност се посматра као субјективни доживљај, „непријатан доживљај који се особи дешава када јој је мрежа друштвених односа дефицијентна на неки начин, било квантитативно или квалитативно” (Perlman, Peplau, 1981, према Suzuki et al., 2021: 675). Одавде се може закључити да је у питању индивидуални, лични осећај који се везује за припадање некој групи. Са друге стране, социјална изолација је објективно стање „лимитираних интерперсоналних односа или одсуство контакта са другим људима” (Suzuki et al., 2021: 675), те се лакше квантификује мерењем величине нечије мреже друштвених односа или учесталости интеракције. Негативни утицај који ови феномени имају по ментално, али и физичко здравље људи, чини их опасним по вулнерабилне категорије, као што су старији. Отуд власти у Јапану улажу у програме којима се старији више укључују у друштво (Suzuki et al., 2021). Ослањајући се на подршку невладиних организација и локалних волонтера, промовишу се комшијске патроле (јап. *timamori*), које посећују старије и пружају им помоћ и подршку, нарочито онима који живе сами. С тим у вези је и проблем суицида, чије су стопе у Јапану високе.

Приказаним изазовима указује се на то да се упркос високом нивоу институционалне развијености, јапански модел социјалне сигурности суочава са ограничењима у обезбеђивању социјалне интеграције и квалитета живота старијих, што га чини илустративним примером за разумевање односа између економског развоја и социјалне сигурности, што је у основи овог рада.

4.4. Србија

Процес старења у Србији одвија се брже него у већини земаља у региону. Према подацима Републичког завода за статистику (RZS, 2023), свака пета особа у Србији старија је од 65 година, а просечна старост становништва износи 44,3 године. Пројекције указују на то да

ће до 2050. године удео старијих од 65 година премашити 28% укупне популације (RZS, 2023). Стопа фертилитета је ниска, али на негативни природни прираштај додатно утичу и миграциони токови који доводе до смањења радно активне популације и повећања економског притиска на систем социјалне сигурности.

Ове демографске тенденције приказују да се Србија суочава са убрзаним старењем становништва, економским неједнакостима и slabим институционалним капацитетима социјалне сигурности, што додатно отежава положај старијих и доводи у питање дугорочну одрживост система.

4.4.1. Систем социјалне сигурности

Систем социјалне заштите у Србији је уређен Законом о социјалној заштити из 2011. године. Чланом 2 овог Закона социјална заштита се дефинише као „организована друштвена делатност од јавног интереса, чији је циљ пружање помоћи и оснаживање за самосталан и продуктиван живот у друштву појединаца и породица, као и спречавање настајања и отклањање последица социјалне искључености” (чл. 2). Главни носиоци система социјалне заштите су центри за социјални рад, а „средства за обављање делатности социјалне заштите обезбеђују се у буџету Републике Србије, аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе, као и вршењем делатности установа социјалне заштите” (чл. 22).

Права из области социјалне заштите обухватају, између осталог, материјалну подршку коју „корисник остварује путем новчане социјалне помоћи, додатка за помоћ и негу другог лица, увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, помоћи за оспособљавање за рад, једнократне новчане помоћи, помоћи у натури и других врста материјалне подршке (чл. 79). Међутим, карактеристике ових давања су неадекватност, с обзиром на то да њихов низак износ није довољан да обезбеди достојанствен живот.

Надаље, систем у Србији карактеришу низак обухват корисника, висока централизација и ограничени капацитети локалних служби. У пракси, социјална заштита често функционише као „заштитна мрежа

последњег избора”, док је подршка породице и даље примарни извор подршке (Stubbs, Zrinščak, 2015).

4.4.2. Пензијски систем

Пензијско осигурање у Србији обухвата „први стуб јавног осигурања, успостављеног почетком двадесетог века и организованог на принципима текућег финансирања и међугенерациске солидарности, и приватног добровољног стуба, уведеног 2005. године” (Perišić, 2016a: 658). Уређено је Законом о пензијском и инвалидском осигурању из 2005. године и обезбеђује права у случају старости, инвалидности, смрти или телесног оштећења. Права се стичу „зависно од дужине улагања и висине основице на коју је плаћен допринос за пензијско и инвалидско осигурање и уз примену начела солидарности” (чл. 5). Осигурана лица су запослени, пољопривредници и осигураници самосталних делатности, који права остварују на основу броја година радног стажа, а право на старосну пензију стиче се „када се наврши 65 година живота и најмање 15 година стажа осигурања; кад се наврши 45 година стажа осигурања” (чл. 19).

Покривеност пензијама међу старијима у Србији „није задовољавајућа јер чак 17% старијих жена и 8% мушкараца не прима никакву пензију (старосну, породичну, инвалидску)” (Vobić, 2023: 74). Такође, проблем који се јавља јесте питање одрживости пензијског система, будући да је однос радно активног становништва и пензионера неповољан (Perišić, 2016a). У 2023. години овај однос износио је 1,7:1 (RFPIO, 2024), што указује на неодрживост система, те на зависност од државних дотација, које су износиле око 17% укупних средстава за 2025. годину, али се мењају у зависности од разних фактора (RFPIO, 2025).

Просечна пензија 2025. године износила је 50.657 динара (RFZO, 2025b), док је нето просечна зарада износила 109.071 динар (RZS, 2025), што указује на потенцијални ризик од сиромаштва за старије. Према подацима Евростата, стопа ризика од сиромаштва међу старијима у Србији износи 22,7%, што је знатно изнад просека ЕУ, који износи 15% (Eurostat, 2025).

4.4.3. Здравствени систем

Здравствени систем Србије је „претежно јавни систем, међутим, приватна здравствена пракса је уведена 1989. године, а добровољно здравствено осигурање 2005. године” (Perišić, 2016a: 661). Уређен је Законом о здравственом осигурању из 2019. године, састоји се из обавезног и добровољног здравственог осигурања (чл. 1). Средства за остваривање обавезног здравственог осигурања обезбеђују се уплатом доприноса. Сваки грађанин Србије има права по основу здравственог осигурања, као и страни држављани који: „раде код домаћих правних субјеката на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи” и „за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике Србије до истека школске године, односно завршетка академске године у којој су завршили школовање, али не дуже од навршене 26. године живота” (чл. 11).

Иако формално предвиђа универзално покриће, у пракси постоје значајне разлике у доступности и квалитету услуга између урбаних и руралних подручја, као и велике регионалне разлике (Perišić, 2016b). Старија популација има приступ основним услугама примарне и секундарне здравствене заштите, али су листе чекања дуге, а специјализована геријатријска нега је ограничена. Очекивано трајање живота у Србији за мушкарце износи 72,30 године и нешто више за жене, 77,49 година (RZS, 2023). Иако се бележи пораст очекиваног трајања живота, Србија и даље заостаје у поређењу са државама Европске уније (RZS, 2023).

4.4.4. Савремени изазови

Реформе система социјалне заштите иду ка томе да се прогресивно ограничавају и поопштравају услови за остваривање права. Један пример је доношење Закона о социјалној карти, којим се уводи „свеобухватни централизовани информациони систем, који користи аутоматизацију за консолидацију личних и других података подносилаца захтева и корисника новчане социјалне помоћи из низа званичних владиних евиденција. Поред прикупљања података, регистар уводи

полуаутоматско доношење одлука приликом процене испуњености услова за добијање социјалне помоћи и означава предмете које социјални радници треба да преиспитају” (Amnesty International, 2023: 3). Према подацима невладиних организација, као резултат примене овог закона, око 17% корисника права на новчану социјалну помоћ је тренутно или трајно избрисано из система социјалне заштите (A11, 2023).

Већ је претходно указано на економске проблеме са којима се старији у Србији суочавају. Међутим, другу димензију економских проблема чине и регионалне разлике унутар земље. Оне се огледају у томе што је „концентрација геронтолошких центара у општинама где је демографски најстарије становништво (на селу, на југу и истоку Србије), уз одсуство породичне и неформалне подршке услед дуготрајно ниског фертилитета, емиграције младих” (Bobić, 2023: 72), што води ка додатном неповољном положају старијих. Према попису из 2022. године, у Србији се бележи пад становништва од 10% у односу на претходне две деценије (Wankiewicz, 2025), што приказује и демографске изазове са којима ће се држава суочити.

Србија је 2024. године усвојила Стратегију о старењу 2024–2030. и Акциони план, чији је циљ унапређење квалитета живота старијих, промовисањем позитивних ставова према старијима и „креирањем перцепције да је реч о категорији становништва са јасним потенцијалима у друштву” (Strategija aktivnog i zdravog starenja, 2024: 1). Суочена са демографским чињеницама убрзаног старења становништва и недостатком одрживих институционалних механизма подршке, примена ових стратегија у пракси зависи од политичке воље, фискалних могућности и капацитета локалних самоуправа.

5. Дискусија

Полазећи од приказаних националних политика и теоријских оквира, у наставку се даје дискусија компаративне анализе која повезује институционалне моделе, културне норме и демографске трендове. Овакав приступ омогућава сагледавање не само структуралних сличности и разлика међу државама, већ и начина на који различити

режими благостања обликују свакодневни живот старијих. Овиме се дескриптивни прикази система допуњују аналитичким разматрањем њихових последица, што омогућава целовит одговор на раније представљено истраживачко питање.

Приказ четири државе – САД, Француске, Јапана и Србије, указује на одређене универзалности изазова са којима се суочавају. Демографски трендови су један од њих. Међутим, одговор држава на изазове које са собом носе ове демографске промене директно је условљен капацитетима институција, економским факторима и мерама социјалне политике, по којима се наведене државе разликују. Ослањајући се на Еспинг-Андерсенову типологију режима благостања (и њеним одступањима), спроведена је компаративна анализа, како би се, упркос разликама, указало на неке сличности у погледу приступа старијој популацији, али и јединствен контекст сваке од њих.

САД се сврставају у либерални режим благостања, што подразумева ограничену улогу државе и промовисање индивидуалне одговорности појединца, са тржишним решењима. Стога, без обзира на постојање програма, као што су социјално осигурање, *Medicare* и *Medicaid*, улога државе је минимализована. Отуд, старији који немају довољно материјалних средстава суочавају се с ризиком сиромаштва, док доступност здравствене заштите зависи од допунских и приватних осигурања. Овакав приступ ствара значајне неједнакости, посебно међу старијима с нижим приходима и маргинализованим групама.

Француска се, са друге стране, убраја у корпоративни режим, у којем се социјална права везују за радни статус и претходно уплаћене доприносе. Систем пензијског и здравственог осигурања има снажну институционалну подршку и висок ниво обухвата, чиме се обезбеђују стабилност и економска сигурност. Ипак, и у овом моделу јављају се изазови одрживости услед продужења животног века, растућих трошкова здравствене заштите и притиска на јавне финансије. Француска се, за разлику од САД, суочава са потребом прилагођавања модела међугенерациске солидарности, али не доводи у питање саму улогу државе као кључног гаранта социјалне сигурности.

Јапан спада у продуктивистички режим, ван иницијалне Еспинг-Андерсенове типологије, али са примесам корпоративног и либералног модела, са израженом улогом породичних система. Са

најстаријом популацијом на свету, Јапан развија систем социјалне сигурности у којем се комбинују државни и породични елементи заштите. Традиционалне вредности, са културом заснованом на поштовању старијих, развијени системи дуготрајне неге и универзалним здравственим осигурањем, пружају високу стопу обухвата, али се налазе пред проблемом одрживости у виду растућих трошкова и недовољне радне снаге. Специфичност контекста у Јапану огледа се у томе да се демографске промене много брже одвијају него што економске и социјалне политике могу да се измене, што оставља старију популацију у вулнерабилном положају са неизвесношћу исхода.

И Србија се налази изван Еспинг-Андерсенове типологије. Карактеристике система социјалне заштите, међутим, указују да се ради о специфичном, транзиционом моделу, карактеристичном за постсоцијалистичке државе, у којем су поједини универзални елементи система из социјалистичког периода остали, али без економске и институционалне подршке. Иако је формално прописан широк спектар права, њихова реализација је ограничена бројним факторима, због чега се карактерише ниским давањима и регионалним разликама. Неповољан однос радноактивног становништва и пензионера указује на кризу пензијског система, чија је одрживост упитна. Додатно, старији су у повишеном ризику од сиромаштва. Рестриктивна тежња политика огледа се у мерама које се доносе, као што је Социјална карта, чиме се указује на спрегу између тежње за ефикасношћу и потребе за заштитом највулнерабилнијих друштвених категорија.

Друга универзална карактеристика, која је произашла из ове анализе – одрживост система социјалне сигурности у условима старења становништва, зависи од следећих фактора: економске продуктивности, међугенерациске солидарности и културних вредности којима се обликује перцепција старости. Отуд се закључује да мере социјалне политике у области старења нису просто питање реалокације и редистрибуције ресурса, већ и приказ друштвене солидарности и функционалности државе. Старење становништва, стога, није само демографски изазов, већ и питање политичке воље за стварањем инклузивнијег система.

6. Закључак

Компаративном анализом положаја старијих у различитим моделима државе благостања (САД, Француске, Јапана и Србије) показало се да је процес старења шири, глобални феномен, али да начини на који државе одговарају на настале изазове зависе од економских капацитета, институционалних механизма и културног контекста. Теоријски оквир рада, заснован на Еспинг-Андерсеновој типологији и савременим теоријама старења, омогућио је дубље разумевање начина на које институционални модели обликују перцепцију и положај старијих у друштву.

Културне норме значајно обликују начине на које друштва одговарају на демографске промене. У Јапану и Србији и даље доминира идеја породичне бриге о старијима, док се у Француској и САД наглашавају институционална подршка и индивидуална одговорност. Међутим, у свим анализираним случајевима присутан је тренд деинституционализације и развоја политика „активног старења”, које промовишу социјалну партиципацију и продужење радног ангажмана.

Иако се модели разликују по институционалним решењима, заједнички изазов у овим државама је усклађивање демографских и економских промена са очувањем достојанства и социјалне инклузије старијих. Анализом посматраних држава може се закључити да ниједан модел социјалне сигурности није у потпуности отпоран на изазове демографског старења. Ипак, државе које поседују јасне институционалне механизме и развијене стратегије активног старења (попут Француске и Јапана) успевају да умање негативне ефекте економских и демографских притисака. Србија, са друге стране, и даље зависи од породичних облика подршке и пројектних решења, док САД показује да тржишни приступ без универзалне заштите повећава ризик од неједнакости у старијем добу.

Закључак овог рада јесте да одговор на изазове старења није могућ кроз реформе појединачних сегмената система, већ захтева свеобухватну и интерсекторску стратегију која повезује економске, здравствене и социјалне политике. Кључни фактор одрживости система није само финансијски, већ и вредносни, промовисање позитивног односа према старијима и концепта међугенерацijske солидар-

ности. Овим се потврђује да аналитичко разумевање старења мора бити вишедимензионално, истовремено демографско, политичко и социокултурно, како би обухватило сложене процесе који одређују положај старијих у савременим друштвима.

Литература

- A11 – Inicijativa za ekonomska i socijalna prava (2023). *Objašnjavamo (neke) mitove o Socijalnoj karti*. Dostupno na: <https://www.a11initiative.org/objasnjavamo-neke-mitove-o-socijalnoj-karti/>
- Aartsen, M., Hansen, T. (2020). Social Participation in the Second Half of Life. In: S. I. S. Rattan (Ed.), *Encyclopedia of Biomedical Gerontology* (pp. 247–255). Cambridge, Massachusetts: Academic Press.
- Aboderin, I. (2004). Modernisation and ageing theory revisited: current explanations of recent developing world and historical Western shifts in material family support for older people. *Ageing and Society*, 24, 29–50.
- Altman, D., Frist, W. H. (2015). Medicare and Medicaid at 50 Years: Perspectives of Beneficiaries, Health Care Professionals and Institutions, and Policy Makers. *JAMA*, 314(4), 384–395.
- Amnesty International. (2023). *Trapped by Automation: Poverty and discrimination in Serbia's welfare state*. Available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/research/2023/12/trapped-by-automation-poverty-and-discrimination-in-serbias-welfare-state/>
- Arias, E., Kochanek, K. D., Xu, J. Q., Tejada-Vera, B. (2022). *Provisional life expectancy estimates for 2022*. Vital Statistics Rapid Release, 31. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Available at: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:133703>
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.
- Bonnet, C., Cambois, E., Fontaine, R. (2021). *Population ageing in high-longevity countries: Demographic dynamics and socio-economic challenges*. Available at: <https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/2021/population-2/chronique-vieillessement-veng.pdf>
- Caplan, Z., Rabe, M. (2023). *The older population: 2020*. Available at: <https://www.census.gov/library/stories/2023/05/2020-census-united-states-older-population-grew.html>

- Cumming, E., Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cumming, E., Dean, L. R., Newell, D. S. (1961). Disengagement, a tentative theory of aging. *Sociometry*, 23(1), 23–35.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity.
- Evropski parlament (2021). *Ageing policies – Access to services in different Member States: Annex II – Country study on France*. Available at: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU\(2021\)662940\(ANN02\)_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU(2021)662940(ANN02)_EN.pdf)
- Eurostat (2024). *Population structure and ageing*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
- Eurostat (2025). *At-risk-of poverty rate by detailed age group – EU-SILC survey*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TESSI120/bookmark/table>
- Giarrusso, R., Bengtson, V. L. (2007). Self-Esteem. In: J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of Gerontology (Second Edition)* (pp. 461–467). Amsterdam: Elsevier.
- Havighurst, R. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13.
- Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia. *Political Studies*, 48(4), 706–723.
- Inoue, T., Fukunaga, T., Okazaki, Y., Ono, Y. (2011). Report on suicide trends in persons aged 60 or over in Japan: The need for effective prevention measures. *Medicine, Science and the Law*, 51(1), 32–35.
- Internal Revenue Service (IRS). (n.d.). *Retirement topics – 401(k) and profit-sharing plan contribution limits*. Available at: <https://www.irs.gov/retirement-plans/plan-participant-employee/retirement-topics-401k-and-profit-sharing-plan-contribution-limits>
- Kaiser Family Foundation. (2023). *2023 employer health benefits survey*. Available at: <https://www.kff.org/health-costs/2023-employer-health-benefits-survey/>
- Kato, A. (2013). *The Japanese family system: Change, continuity, and regionality over the twentieth century*. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.
- Kearney, M., Levine, P., Pardue, L. (2022). The puzzle of falling US birth rates since the Great Recession. *Journal of Economic Perspectives*, 36(1), 151–176.
- Lough, R. (2023). Explainer: Why is Macron in so much trouble over pension reform? Available at: <https://www.reuters.com/world/europe/why-is-macron-so-much-trouble-over-pension-reform-2023-03-20/>

- Moody H, Sasser J. (2017). *Aging: concepts and controversies*. London: SAGE Publications Ltd.
- National Institute of Population and Social Security Research (IPSS) (2002). *Social security in Japan*. Dostupno na: <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/jasos2002/jasos2002.pdf>
- National Institute of Population and Social Security Research (IPSS) (2023). *Population projections for Japan (2023 revision): 2021 to 2070*. Available at: https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/e/zenkoku_e2023/pp2023e_Summary.pdf
- Ng, R., Indran, N. (2022). Role-based framing of older adults linked to decreased ageism over 210 years: Evidence from a 600-million-word historical corpus. *The Gerontologist*, 62(4), 589–597.
- Ng, T., Harrington, C., Kitchener, M. (2010). Medicare and Medicaid in long-term care. *Health Affairs*, 29(1), 22–28.
- OECD. (2023a). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2023b). *Pensions at a glance 2023: OECD and G20 indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2024). *Pensions at a glance Asia/Pacific 2024*. Paris: OECD Publishing.
- Or, Z., Gandré, C., Seppänen, A. V., Hernández-Quevedo, C., Webb, E., Michel, M., Chevreur, K. (2023). *France: Health system summary 2024*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Papanicolas, I. (2018). Health care spending in the United States and other high-income countries. *JAMA*, 319(10), 1024–1039.
- Phillips, B. S. (1957). A Role Theory Approach to Adjustment in Old Age. *American Sociological Review*, 22(2), 212–217.
- Picchi, A. (2025). *Half of all private-sector workers in the U.S. have no access to a retirement plan, study finds*. Available at: <https://www.cbsnews.com/news/retirement-half-of-american-workers-lack-401k-access-crisis-pew/#:~:text=She%20previously%20worked%20at%20Bloomberg,USA%20Today%20and%20Consumer%20Reports.&text=Americans%20are%20continually%20encouraged%20to,match%2C%20which%20helps%20boost%20savings>.
- Perišić, N. (2016a). *The Serbian welfare state: A transition loser*. U: K. Schubert, P. de Villota, J. Kuhlmann (Eds.), *Challenges to European welfare systems* (pp. 647–669). Cham: Springer.
- Perišić, N. (2016b). *Socijalna sigurnost – pojmovi i programi*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Republički zavod za statistiku (RZS) (2023). *Detaljne tablice mortaliteta za Republiku Srbiju, 2021–2023*. Dostupno na: <https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20241216-detaljne-tablice-mortaliteta/?a=0&s=0>

- Room, G. (2004). "Multi-tiered international welfare systems". In: I. Gough, G. Wood, A. Barrientos, P. Bevan, P. Davis and G. Room (Eds.), *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America* (pp. 287–311). Cambridge: Cambridge University Press.
- Service Public. (2025). *Pensions de retraite: Quel est le montant du minimum contributif en 2025?* Available at: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/actualites/A15703>
- Suzuki, K., Dollery, B. E., Kortt, M. A. (2021). Addressing loneliness and social isolation amongst elderly people through local co-production in Japan. *Social Policy & Administration*, 55(5), 674–686.
- Vuković, D. (2009). *Socijalna sigurnost*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- UNICEF (2022). *Pregled javnih rashoda za socijalnu pomoć u Srbiji*. Dostupno na: <https://www.unicef.org/serbia/media/23181/file/Pregled%20javnih%20rashoda%20za%20socijalnu%20pomo%C4%87%20u%20Srbiji.pdf>
- WHO (2010). *World Health Organization assesses the world's health systems*. Geneva: WHO.
- Wood, G., Gough, I. (2004). Rethinking social policy in development contexts In: I. Gough, G. Wood, A. Barrientos, P. Bevan, P. Davis, G. Room (Eds.), *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America* (pp. 311–326). Cambridge: Cambridge University Press.
- World Bank. (2025). *Western Balkans regular economic report No. 28*. Washington: World Bank.
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju (2003). Dostupno na: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_penzijskom_i_invalidskom_osiguranju.html
- Zakon o socijalnoj zaštiti (2011). Dostupno na: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_socijalnoj_zastiti.html
- Zakon o socijalnoj karti (2021). Dostupno na: <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-socijalnoj-karti.html>
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (2019). Dostupno na: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenom_osiguranju.html

Mia Abdic

**COMPARATIVE APPROACH TO AGEING: INSTITUTIONAL,
ECONOMIC AND CULTURAL FACTORS OF THE POSITION
OF THE ELDERLY IN JAPAN, FRANCE, THE UNITED STATES
OF AMERICA AND SERBIA**

Abstract

Global demographic processes, particularly the increasing proportion of the elderly, represent one of the main challenges for social protection systems and public policies in contemporary societies. Drawing on the theoretical framework of Esping-Andersen's welfare regimes, as well as contemporary sociological theories of ageing, this paper examines the position of the elderly in different socio-political and institutional contexts through a comparative analysis of social protection systems of the United States, France, Japan, and Serbia. The methodological framework is based on the qualitative analysis of relevant legal frameworks, public policies, and national strategies, complemented by secondary quantitative data from non-governmental and international organizations. The findings indicate that the position of the elderly varies significantly depending on the social protection model, with countries that possess clear institutional mechanisms and well-developed active ageing strategies being more successful in mitigating the negative effects of economic and demographic pressures. The paper concludes that understanding of the ageing process has to be multidimensional, simultaneously demographic, political, and sociocultural, in order to capture the complex processes that determine the position of the elderly in contemporary societies.

Keywords: Esping-Andersen's welfare regimes, ageing, the elderly, social protection systems, pensions, health care, social welfare.

Прегледни научни рад

УДК 364(497.11)

349.3(497.11)

<https://doi.org/10.46793/ger2502.53S>

Рад послат: 10.10.2025.

Рад прихваћен: 3.1.2026.

Николина Сучевић*

Универзитет у Бањој Луци – Факултет политичких наука

СТАРЕЊЕ ДРУШТВА И ДЕМОГРАФСКЕ ПРОМЕНЕ КАО ФАКТОР САВРЕМЕНЕ СОЦИЈАЛНЕ ПОЛИТИКЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Резиме: Рад разматра социодемографске узроке старења становништва у Србији, његове ефекте на подсистеме социјалне сигурности и даје препоруке јавних политика. Циљ је да се синтетизују рецентни трендови и идентификују оперативне смернице за пензијски систем, здравство, дуготрајну заштиту и услуге социјалне заштите. Методолошки, рад је наративни преглед са елементима скопинг (*scoping*) приступа; обухваћени су домаћи и међународни извори (2010–2025), уз стандардне индикаторе: удео 65+, *old-age dependency ratio* (OADR), укупна стопа фертилитета (енгл. TFR), очекивано трајање живота и здраве године живота (енгл. HALE), као и однос осигураника и корисника пензија. Налази показују да Србија припада старијим друштвима (65+ \approx 22,1%; OADR \approx 34,8), уз трајно низак TFR (\approx 1,61) и HALE око 63,9 година; однос осигураника и корисника пензија је приближно 1:1,7. Ова структура повећава притиске на пензије, здравство и дуготрајну негу, али отвара и простор за „сребрну економију”. Препоручују се: флексибилно пензионисање, уз заштиту најнижих пензија, интегрисане стазе неге (процена потреба, *case management*, услуге у кући и у заједници), минимални пакет услуга доступних у свакој јединици локалне самоуправе и програми активног старења (учење током живота, дигиталне вештине 55+). Ограничења рада су наративни карактер и неуредначеност извора. Будућа истраживања треба да укључе микроподатке о миграцијама и евалуације пилот-програма интегрисане неге.

Кључне речи: старење становништва, Србија, социјална политика, пензијски систем, дуготрајна нега, активно старење, јавне политике

* Докторанд, nina.sucevic@gmail.com, ORCID: 0009-0009-7422-6436

1. Увод

Савремени свет суочава се са дубоким демографским променама које утичу на све аспекте друштвеног живота. Једна од најзначајнијих тенденција је процес старења становништва, који постаје глобални феномен и суштински изазов за социјалну политику. Старење становништва, дефинисано као повећање удела старије популације у укупном броју становника (Milosavljević, Medojević, 2023), резултат је два основна, иако не једина, фактора: повећане дуговечности и смањене стопе наталитета (Ђukić, 2016). Ове демографске промене постављају нове захтеве пред друштва широм света, нарочито у областима здравствене заштите, пензијског система и услуга социјалне подршке. Старо становништво није само нарастајуће, већ и најбрже растуће, па је 21. век, по мишљењу Луца, Сандерсона и Шербова (Lutz, Sanderson, Scherbov, 2008 према Devedžić, Gnjatović, 2011), век популационог старења. Ове промене не само да обликују социјалне потребе становништва, већ постављају и озбиљне изазове за одрживост економских и социјалних система. Овај процес, обележен опадањем стопе наталитета, повећаним очекиваним животним веком и променом породичних структура, преобликује друштвене, економске и политичке пејзаже. Србија се, као и многе друге европске земље, налази на демографској раскрсници која дубоко утиче на њену социјалну политику и колективну будућност. Старење становништва директно утиче на формулисање и спровођење националне социјалне политике, нарочито у контексту бриге о старијима, њиховом економском оснаживању и унапређењу квалитета живота. Наиме, у савременим условима, социјална политика мора да одговори на питања из домена обезбеђивања адекватне пензијске сигурности, доступне здравствене заштите и развијених услуга социјалне подршке у условима смањеног броја радно способног становништва. У овом раду истражују се узроци и последице старења становништва, као и значај социјалне политике која је усмерена на ублажавање њихових ефеката.

2. Теоријско-методолошки оквир рада

Основ рада сачињава савремена литература о демографском старењу, која га одређује као структурну, дуготрајну трансформацију старосне пирамиде под утицајем пада фертилитета, продужења очекиваног трајања живота и миграционих токова (Bobić, 2023; Stojilković Gnjatović, 2019; UNECE, 2009). Старење се посматра као вишедимензионалан процес са импликацијама на систем социјалне сигурности (пензије, здравствени систем и дуготрајну негу, услуге социјалне заштите) и тржиште рада, при чему се посебна пажња посвећује разликама по полу и простору (са аспекта урбаног–руралног, као и региона Србије).

Предмет рада су трендови и механизми старења становништва Србије и њихове последице на кључне области социјалне политике, са фокусом на мерама које могу ублажити демографске и фискалне притиске старења. Циљ је да се, на основу релевантних статистичких података и научних налаза, систематизују изазови и оцртају изводљиве смернице политике у кратком и средњем року.

Методолошки, рад представља наративни преглед са елементима *scoping* приступа. Консултована је домаћа и међународна литература и статистика у периоду 2010–2025 (уз укључивање семиналних радова старијих од 2010. године), а последња претрага извршена је 9. августа 2025. Коришћене су академске базе (*Google Scholar*, *Scopus*, *Web of Science*), публикације међународних организација (Уједињене нације (УН) / Економска комисија Уједињених нација за Европу (ЕКУНЕ), Евростат, Светска банка, Организација за економску сарадњу и безбедност (ОЕСБ), Светска здравствена организација (СЗО)) и национални извори (Републички завод за статистику (РЗС), Фонд за пензијско и инвалидско осигурање (РФПИО), надлежна министарства). Укључивани су радови на српском и енглеском језику који се односе на Србију или нуде компаративне налазе применљиве на српски контекст; искључивани су новински и нерецензирани материјали без методолошке основе. Анализа је заснована на индикаторима као што су медијана старости, *old-age dependency ratio*, очекивани животни век и здраве године живота, нето миграција младих, расходи за социјалну заштиту и дуготрајну заштиту (у % БДП) и однос запослених и пензионера. Налази су синтетисани тематски (демографски трендови; пен-

зијски систем; здравство и дуготрајна заштита; услуге социјалне заштите; миграције и тржиште рада 55+). Поузданост сиве литературе вагана је према елементима AACODS оквира, а рецензирани радови процењивани су према јасноћи циља, квалитету извора и транспарентности метода.

У раду се уважавају ограничења наративног приступа (који не омогућава метааналитички закључак), могућих неподударности дефиниција између извора и језичке пристрасности (српски/енглески). Ипак, фокус на Србију омогућава дубље разумевање специфичних институционалних изазова и пружа практичне импликације за креаторе политика.

3. Аналитички оквир показатеља

У наставку рада сабрани су кључни индикатори који операционализују старење и оптерећење система социјалне политике у Србији. У анализи старења и импликација по систем социјалне политике фокус је на (1) просечној старости становништва, (2) уделу особа преко 65 година живота (65+), (3) *old-age dependency ratio* (OADR), (4) здравим годинама живота (HALE) и (5) односу осигураника и корисника пензија. Ови индикатори заједно повезују демографску структуру са оптерећењем система пензија, здравства и дуготрајне заштите.

Табела 1. Кључни индикатори за Србију

Показатељ	Кратка дефиниција	Србија – последња вредност (година)	Извор
Просечна старост становништва	Аритметичка средина година старости становништва	43,8 година (2022)	РЗС – Попис 2022 („Старост и пол”) (popis2022.stat.gov.rs)
Удео становништва 65+	% лица старих 65 и више година у укупној популацији	22,1% (2022)	РЗС – Попис 2022 („Старост и пол”) (popis2022.stat.gov.rs)

Показатељ	Кратка дефиниција	Србија – последња вредност (година)	Извор
OADR (65+ на 100 становника 15–64)	(65+ / 15–64) × 100	34,8 (обрачуна на основу Пописа из 2022)	Обрачун аутора из РЗС података: 1.468.855 / 4.222.696 × 100 (popis2022.stat.gov.rs)
Здраве године живота (HALE) при рођењу, оба пола	Очекиване године живота у пуном здрављу	63,9 (2021)	WHO, <i>Health at a glance – Serbia</i> (графикон “Healthy life expectancy at birth”).
Односи осигураника : корисника пензија	Број корисника у РФПИО на 1 корисника пензије	1 : 1,7 (децембар 2024)	РФПИО, <i>Статистички годишњи билтен 2024</i> , Табела „Однос броја корисника и осигураника – све категорије”

Извор: RZS, 2022; WHO, 2024; RFPIO, 2025.

На основу Табеле 1 могу се сачинити следеће напомене и тумачења:

- Скок удела 65+ до 22,1% и пад удела 15–64 на 63,5% (RZS, 2022) директно подижу OADR (~34,8), тј. ~35 старијих на 100 радно способних. Наведено указује на јасну везу између демографске структуре и фискалног притиска на пензијски и здравствени систем;
- HALE 63,9 (оба пола, 2021) имплицира да се значајан део додатних година живота након 65. године проведе у животу са ограничењима. То је релевантан податак за планирање дуготрајне заштите и интеграције здравствене и социјалне заштите;
- 1 : 1,7 (осигуранци : пензионери) у 2024. години представља побољшање у односу на 2020. годину (1 : 1,6), али је и даље испод нивоа који би растеретио систем при актуелној структури доби и просечним пензијским стажом;
- Медијална старост у Европској унији (ЕУ-27) је 44,7 (1.1.2024), што Србију смешта око просека ЕУ по старости, али са неповољнијим односом запослених и пензионера.

Пошто је Србија по старости блиска просеку ЕУ, пресудно је идентификовати шта стоји иза исте слике: комбинација трајног пада фертилитета, продужени животни век и селективна миграција младих, уз рурално-урбане и родне разлике. Следећа целина рада мапира ове социодемографске узроке као непосредне детерминанте садашње структуре доби и будуће брзине старења.

4. Социодемографски узроци старења становништва

Старење становништва је сложен демографски процес који настаје као последица више међусобно повезаних фактора. Пуљиз говори о две детерминанте старења становништва, и то „старење одозго”, које се односи на продужење животног века популације, и „старење одоздо”, које је последица смањене стопе наталитета, односно пада броја рођених (Puljiz, 2016). Корси и Самек Лодовици (2010) наводе да је старење становништва узроковано трима повезаним процесима (Corsi & Samek Lodovici, 2010, према Zrinščak, 2012): ниском стопом фертилитета, старењем / смањивањем радног контингента *baby-boom* генерације рођене 1950-их година и повећаним очекиваним трајањем живота. Сваки од ових узрока биће детаљније објашњен у наставку рада, као и њихов директан или индиректан утицај на старење популације. У складу са тим, као што је већ наведено, у аналитичком оквиру извршено је ослањање на стандардне индикаторе: удео 65+ у укупној популацији, *old-age dependency ratio* (OADR), очекивано трајање живота и здраве године живота (HALE), као и укупну стопу фертилитета (TFR). Тиме је омогућена упоредивост налаза и њихово повезивање са оптерећењем система социјалне сигурности (нпр. однос осигураника и корисника пензија).

Ниска стопа наталитета један је од најважнијих фактора који доприноси старењу популације. У Србији, као и у многим европским земљама, наталитет је недовољан за једноставну репродукцију становништва. Овај тренд је последица економских, социјалних и културних фактора, укључујући одлагање родитељства, повећану улогу жена на тржишту рада и недостатак системске подршке породицама са децом (Knežić, Vidanović, 2011; Perišić, 2013). Пад стопе наталитета

може да буде условљен и економским приликама, као што су економска криза, криза на тржишту рада, несигурна радна места, раст цена и слично. У студији спроведеној током 2021. године највећи број испитаних родитеља навео је да је економски фактор, односно недостатак новца, највећа препрека за рађање још деце у породици (Grbić, Tankosić, 2022). Последње међународно упоредиве процене потврђују да је TFR у Србији 1,61 (2023), што је испод нивоа једноставне репродукције ($\sim 2,1$) и у складу са обрасцем „старења одоздо” (World Bank, 2025).

Са друге стране, напредак у области медицине, превенција болести и њихово успешно лечење, као и раст животног стандарда и развој јавног здравља директно су допринели значајном продужењу животног века, што само по себи резултира и повећаним уделом старијих у укупној популацији. Према подацима Републичког завода за статистику, очекивани животни век у Србији у сталном је порасту, као и просечна старост становника Србије. Просечна старост становника у Србији за 1950. годину била је 29,15, а 2022. износила је 43,80 (RZS, 2023). Дакле, популација прогресивно стари. Додатно, очекивано трајање живота је након пандемије процењено на око 72,8 године, док су здраве године живота (HALE) 63,9 (2021), што има директне последице по потребе за дуготрајном заштитом и интеграцију здравствене и социјалне заштите (World Health Organization, 2024).

Важан демографски и друштвени процес који је у корелацији са демографским променама је трансформација породичних односа и структура. Мали број деце, одложено ступање у брак и повећана учесталост самачких домаћинстава додатно убрзавају демографско старење (Milutinović Војанић et al., 2016; Perišić, 2013). Све већи број породица са једним или двоје деце не одржава ни просту репродукцију становништва, а касније ступање у брак и касније рађање деце оставља мањи репродуктивни период код жена. Према подацима Републичког завода за статистику, готово половина жена склапа брак између 25. и 34. године живота, а жене које рађају треће и четврто дете су незапослене или економски активне са средњом стручном спремом (RZS, 2023). Према резултатима Пописа из 2022. године, једночлана домаћинства чине око 29,9% од укупно 2.589.344 домаћинства, што

сведочи о ширем тренду „уситњавања” домаћинстава релевантном за пројекције потреба у старијем добу (RZS, 2024).

Још један забрињавајући фактор односи се на емиграцију младих људи из Србије, што доводи до смањења удела радно активног становништва. Значајан одлив младих, посебно из руралних подручја, исцрпљује радно способно становништво и убрзава старење друштва. Према истраживањима, овај тренд је нарочито изражен у руралним областима, где остају углавном старије генерације (Lerip, 2018; Šekerevac, 2009). У току 2022. године из Србије се одселило 149.511 становника и то највећи број старости од 25 до 34 године (RZS, 2023). Смањење радно способне популације оставља државу са радно неактивним становништвом, што доводи до оптерећења система социјалне заштите и поремећаја оптималног односа запослених и пензионера. Ови фактори довели су до дубоке трансформације са критичним последицама по радну снагу Србије, здравствене системе и шире друштвене структуре. За реалнију слику динамике потребно је посматрати нето миграциони салдо и старосно-специфичне стопе одласка (посебно 20–34), као и узети у обзир природни прираштај који је у 2023. износио –36.029 (61.052 живорођених наспрам 97.081 умрлих), што додатно повећава удео старијих и OADR у одсуству већих миграционих прилива (RZS, 2024). Тако, према подацима Пописа, OADR је порастао са приближно 25,5 (2011) на око 34,8 (2022), што значи ~35 особа 65+ на 100 становника 15–64 (RZS, 2024).

5. Ефекти старења становништва на развој друштва

Осим бројних изазова, који су наведени у раду, старење становништва доноси и могућности за прилагођавање политика и институција. Операционално, повећање удела 65+ и раст односа зависности старијих (OADR) мењају структура расхода, приоритета и очекивања од државе, послодаваца и домаћинстава. Истовремено, „сребрна економија” отвара нове тржне нише у услугама, уређењу становања и технологијама асистенције.

5.1. Тржишта рада и продуктивност

Компаније и државе суочавају се са потребом прилагођавања радних места и људских ресурса структури старије радне снаге. У питању су прилагођавање ергономије, флексибилнији облици рада, програми доживотног учења и преквалификација, као и политике задржавања радника старије доби. У супротном, смањење понуде рада и успоравање уласка младих кохорти могу успорити раст и иновације. Емпиријска литература доследно показује да политике активног старења (продужено запослење, флексибилни прелазни у пензију, учење током читавог радног века) ублажавају негативне ефекте на раст и јавне финансије, нарочито када су повезане са политикама здравља и радне способности (OECD, 2019; European Commission, 2024). За Србију приоритет представља повезивање мера за запошљивост особа старости преко 55 година живота (55+) са секторским недостацима вештина и локалним тржиштима рада, уз постепене, предвидиве механизме изласка из рада.

5.2. Јавне финансије, здравство и дуготрајна заштита

Старење популације значајно утиче на раст издатака за пензије, здравствену заштиту и социјалне услуге, али и на структуру тих издатака (више хроничних стања, комбиновани медицински и социјални ризици). За разлику од самог очекиваног трајања живота, здраве године живота (HALE) указују на део старости проведен са ограничењима; у Србији је HALE процењен на око 63,9 године (2021), што имплицира раст потражње за дуготрајном заштитом и кућним / ванздравственим облицима подршке (World Health Organization, 2024). Условно речено, без развоја интегрисаних модела (који би се односили на примарну здравствену заштиту у комбинацији са социјалним услугама у локалним заједницама и подршком неговатељима), трошкови се преливају на скупље болничке сегменте и неформалну негу у домаћинствима. Међународни налази показују да померање тежишта ка превенцији, рехабилитацији и заједничкој процени потреба (енгл. *case management*) смањује трошкове по кориснику уз боље исходе (European Commission, 2024; ILO, 2018).

5.3. Потрошачки обрасци и 'сребрна економија'

Старење становништва утиче и на структуру потрошње: релативно већи удео издатака за здравље, услуге неге, становање и комуналије, али и раст тражње за приступачним технологијама, услугама слободног времена и туризмом прилагођенима старијима. То ствара прилике за раст у сегментима телемедицине, помоћних технологија, адаптација станова и *age-friendly* урбанизма, уз ризик од дигиталног јаза и искључености ако се не обезбеди подршка дигиталним вештинама код старијих. За доносиоце одлука питање је како усмерити јавне подстицаје тако да мултипликативни ефекти „сребрне потрошње” надоместе део фискалних притисака (нпр. пореске олакшице за адаптације дома и помоћне уређаје, стандарди доступности услуга у заједници).

5.4. Друштвена кохезија и међугенерациске везе

Старење мења обрасце породичне солидарности и неге, често повећавајући терет неформалне неге за жене средњих година и ризик од сиромаштва у старости. Интегрисане политике – од подршке неговатељима и развоја услуга одмора (енгл. *respite*) до локалних мрежа самопомоћи, показују се као најделотворније у ублажавању социјалне изолације и одлагању институционализације. Нагласак на здравом старењу (СЗО-ова Декада здравог старења 2021–2030) усмерава интервенције на окружења прилагођена старости, борбу против ејџизма и очување функционалне способности кроз животни ток (WHO, 2020).

6. Старење становништва и системи социјалне сигурности

Социјална ситуација старијих у Србији, посебно у вези са сиромаштвом, указује на значајне изазове. Према расположивим извештајима, старији су током претходних година били у већем ризику од сиромаштва у односу на просек популације. Међутим, подаци

Тима за социјално укључивање и смањење сиромаштва из 2020. године показују побољшање, када је стопа сиромаштва старијих достигла ниво просечне стопе сиромаштва у популацији која је износила 6,9%. У истом периоду, стопа апсолутног сиромаштва пензионера била је 6,5%, што сугерише да пензије играју кључну улогу у смањењу сиромаштва међу овом групом. Старење становништва доводи и до смањивања биолошког потенцијала друштва и до смањивања развојног капацитета (Lepir, 2024). У аналитичком смислу, кретање сиромаштва старијих ваља посматрати заједно са структуром пензијских права, адекватношћу користи и обухватом услуга социјалне заштите, јер комбинација пензија и трансфера најчешће носи ризик сиромаштва код старијих испод опште стопе.

Такође, социјална заштита сматра се једним од основних стубова подршке старијима, посебно онима које немају адекватне пензије или породичну подршку. Ова подршка не укључује само материјалну помоћ, већ и услуге које омогућавају старијима да наставе живот у свом окружењу. Према подацима статистике о приходима и условима живота у Србији за 2016. годину, 8% мушкараца и чак 17% жена није примало ниједну врсту пензије. Ова неједнакост изражена је и у висини пензија, где су жене опет у просеку имале ниже пензије него мушкарци (Babović et al., 2018). Поред сиромаштва, као материјалне и финансијске депривације, социјална искљученост старијих један је од важних фактора који дефинишу сиромаштво старијих особа. Она је условљена биолошком инфериорношћу, смањеном радном способношћу, нарушеним здрављем и зависношћу од подршке других особа или система (Lepir, 2024). Старење становништва поставља значајне изазове за системе социјалне сигурности широм света, укључујући Србију. Раст удела старијих у популацији повећава притисак на пензионе системе, здравство и социјалне услуге. Овај демографски тренд доводи до смањења односа радно способног становништва и пензионера, што угрожава одрживост пензионог система и захтева хитне мере за побољшање финансијске стабилности. Слично томе, здравствени систем трпи због све већих захтева за услугама дуготрајне заштите и лечења хроничних болести, што изискује значајне буџетске ресурсе. У Србији је однос осигураника и корисника пензија око

1:1,7 (крај 2024), што указује на то да, и уз запосленост која опоравља, структурни притисци остају присутни (RFPIO, 2025).

Један од највећих изазова старења популације је одрживост пензијског система. Пад броја радно способног и економски активног становништва, с једне стране, и повећање броја корисника пензија (не само старосних, већ и инвалидских и породичних) резултира све већим финансијским притисцима на државни буџет. У Србији, ситуација је таква да би без социјалних трансфера и без пензија стопа ризика од сиромаштва код старијих износила 82,3% (Babović et al., 2018). Тренутни однос броја запослених и пензионера у Србији је забрињавајући и указује на потребу за хитним реформама. Уколико овај тренд буде настављен, јавни пензијски фондови ће бити све зависнији од буџетских трансфера, што може довести до смањења пензија или повећања доприноса. Раст јавних трошкова за пензије првенствено је последица све већег броја корисника пензије у наредним деценијама. Демографске пројекције показују да ће се број пензионера у европским земљама значајно повећати до 2040. године, када ће у пензију отићи генерације рођене током педесетих и шездесетих година прошлог века. Процењује се да ће трошкови пензијских система у ЕУ, услед пензионисања ових генерација, у односу на тренутне издатке порастати између 25% и 30% (Puljiz, 2016). Европски извештај о старењу 2024. процењује даље раст расхода за старосне пензије у низу држава чланица, уз велику варијацију по земљи; за земље са бржим старењем кључна је комбинација параметарских реформи (правила индексације, стаж, старосна граница) и подстицања дужег останка у раду (European Commission, 2024).

Реформе пензијског система у Србији укључивале су повећање старосне границе за одлазак у пензију и подстицање приватног пензионог осигурања (Šekerevac, 2009). Ипак, остаје потреба за додатним мерама како би се обезбедила дугорочна одрживост. Увођење система „флексибилног пензионисања” могло би омогућити људима да раде дуже, уз постепен прелазак између пуног радног ангажовања и пензионисања (Simonovits, 2009, према Nikolić, 2017). Поред тога, важна је едукација становништва о значају приватних пензијских фондова и развој додатних инструмената који подстичу самостално осигурање. Мере које се тичу стимулисања запошљавања и samozapoшљавања

лица старијих од 50 година доприносе овом циљу. Посебан акценат треба ставити на субвенције послодавцима који запошљавају старије раднике, као и на програме професионалне преквалификације, који омогућавају овим лицима да остану конкурентна на тржишту рада. Међутим, постоји забринутост због недостатка актуелних стратегија усмерених на побољшање социјалног положаја старијих и смањење сиромаштва (Kuzmanov, 2022). Међународна литература истиче пакет „рад дуже, коришћење вештина и здравља”: комбинација флексибилних режима (делимична пензија, постепени излаз), борба против еџизма у запошљавању и улагање у учење током читавог радног века повезани су са вишим стопама запослености 55+ и бољом фискалном динамиком (OECD, 2019). У локалном контексту, корисно је циљано подстицати ре/преквалификације у секторима са дефицитом вештина и развијати програме „посао–здравље” (*screening*, ергономија, превенција), како би се продужила радна способност.

Растуће потребе за дуготрајном заштитом, хроничним болестима и палијативном негом захтевају повећање буџетских издвајања за здравство. У Србији, здравствени систем се углавном ослања на јавне фондове, који се суочавају са ограниченим ресурсима (Lepić, 2018). Поред директног финансијског притиска, здравствени систем се суочава и са недостатком кадрова, посебно специјализованог медицинског особља које може пружити негу старијим пацијентима. Повећање броја хроничних болести и комплексних случајева захтева додатну едукацију здравствених радника и увођење савремених технологија у медицинску праксу. Особе старије од 65 година троше 3,2 пута више на здравствену заштиту у поређењу с другима, док они који имају више од 75 година на здравствене услуге троше 4,1 пута више од млађих делова становништва (Esping-Andersen, Palier, 2008, према Puljiz, 2016). Европска искуства указују на значај интегрисаних система здравствене и социјалне заштите, који омогућавају бољу координацију услуга и ефикасније коришћење ресурса (Perišić, 2013). Србија тек треба да имплементира сличне мере. Увођење модела интегрисаних услуга могло би укључивати бољу координацију између здравствених и социјалних установа, као и успостављање специјализованих служби које ће одговорити на комплексне потребе старије популације. Поред тога, развој програма који укључују обуку здрав-

ствених и социјалних радника, фокусирану на специфичности рада са старијим пацијентима, омогућио би квалитетнију и приступачнију услугу. Услуге социјалне заштите, укључујући домове за старије, услуге кућне неге и помоћ у заједници, постају све значајније у контексту старења становништва. У Србији, ове услуге често пате од недовољног финансирања и недостатака у кадровима (Lerir, 2018). Недостатак дугорочног планирања и улагања у ову област додатно угрожава њихову ефикасност, посебно у условима све већег броја корисника. Ово указује на потребу за системским приступом у оснаживању инфраструктуре и људских ресурса у сектору социјалних услуга. Према истраживањима, велики део бриге о старима пада на породице, што доводи до додатног оптерећења за жене, које најчешће обављају ову улогу (Milutinović Војанић et al., 2016). Унапређење доступности и квалитета услуга неопходно је за ублажавање ових изазова. Посебан акценат треба ставити на подршку породицама кроз финансијске подстицаје и психолошку подршку, као и на оснивање више дневних центара и привремених услуга за старије. У пракси ЕУ, трошковно ефикасне су интегрисане стазе неге (геријатријска процена, *case management*, нега у кући и у заједници, уз подршку неговатељима), јер смањују хоспитализације и одлажу институционализацију. Бројне смернице указују на значај примене стандарда квалитета, персонализованих планова и доступност услуга одмора за неговатеље (European Commission, 2024; ИО, 2018). За Србију то значи развој локалних мрежа услуга (дневни боравци, кућна нега, помоћ и нега у кући, клубови за старе), уз јасно финансирање и праћење исхода, као и мапирање потреба по општинама ради уравнивања регионалних разлика.

Иако је фокус на децентрализацији и промовисању доступности услуга свим грађанима, у руралним и мањим срединама, које су економски слабије развијене, ове услуге су још увек недовољно заступљене. Старије становништво се и даље радно ангажује и на тај начин доприноси социјалном укључивању и унапређењу материјалног положаја, али је стопа запослености за становништво узраста 65 и више година 2020. године била релативно ниска и износила 11,8%. Родне разлике су приметне, јер је стопа за старије мушкарце износила 16,8%, а за старије жене 8% (Kuzmanov, 2022). Увођење регионалних програма који би подржали локалне самоуправе у развоју услуга за

старије, као и увођење партнерстава са невладиним организацијама, могло би значајно унапредити приступ и квалитет услуга у овим областима. Препоручљиво је експлицитно уградити родну димензију (разлике у радним каријерама, правима из осигурања, неплаћеном раду и нези), јер старије жене чешће имају ниже пензије и већи ризик од сиромаштва; при томе, циљане мере, попут минималне пензијске гаранције, валидације периода неге у пензијском стажу, подршке неговатељкама и сл. могу умањити јаз. Такође, регионално финансирање по формули „потребе помножене са перформансама” и развој мобилних тимова у руралним срединама помажу у досезању теже доступних група одговарајућим услугама.

7. Социјално-политичке мере усмерене на решавање проблема старења становништва у Републици Србији

У овом делу рада разматрају се тренутне националне политике и мере, као и препоруке за њихово унапређење. Поред постојећих програма, нагласак се ставља на неопходност интеграције јавног и приватног сектора у развоју услуга за старије, укључујући повећање финансијских издвајања за дуготрајну заштиту и рехабилитацију. Увођење иновативних приступа, као што су локалне заједнице које активно учествују у креирању услуга, може додатно ојачати друштвену кохезију. У наставку се предлаже пакет интервенција који повезује пензије, здравство, дуготрајну заштиту и услуге социјалне заштите у јединствен оквир, уз јасне циљеве, показатеље и изворе финансирања.

Демографско старење становништва у Србији захтева свеобухватне социјално-политичке мере које ће одговорити на потребе старије популације, али и подстаћи одрживи развој друштва. Већина аутора сматра да, уколико је индекс старења већи од 0,4, становништво прогресивно стари (Breznik, 1965, према Todorović et al., 1999). Овај индекс, који представља однос броја старијих од 65 година према младима узраста 0–14 година, према Попису становништва 2022. у Србији, износи 1,70 (RZS, 2024). Старење популације није само изазов, већ и прилика за развој инклузивнијих и одрживијих друштвених система који могу одговорити на променљиве демографске

услове. То подразумева осмишљавање политика које ће обухватити економску, социјалну и здравствену димензију старења, истовремено унапређујући међугенерациску солидарност. У пракси то значи: (1) параметарска и институционална прилагођавања пензија; (2) интеграцију примарне здравствене заштите и социјалних услуга, уз развој дуготрајне заштите; (3) активно старење и продужење радног века; (4) локалне политике које смањују територијалне разлике; (5) методолошки оквир праћења, са циљевима, индикаторима и јавним извештавањем.

Старење становништва често се представља као терет за друштво, али ова перспектива превиђа његов потенцијал као ресурс. Мудрост, искуство и отпорност старијих особа представљају неискоришћене потенцијале. Промишљеном политиком Србија може да трансформише своје демографске изазове у прилике за иновације и инклузивност. Премошћавање јаза између млађих и старијих генерација, кроз менторство, заједничке активности и програме сарадње, може ублажити друштвене тензије и промовисати кохезију. Упркос великом броју старијих у укупној популацији, друштво их третира као мањинску групу, маргинализује и занемарује (Milić, 1998). Зато политике треба експлицитно да циљају смањење ејџизма, развој окружења прилагођених старости и подстицање међугенерациских програма (менторство, волонтирање, сервисно учење), у складу са оквиром „Деценије здравог старења 2021–2030”.

Демографске промене такође обавезују на преиспитивање друштвених приоритета. Улагања у здравство, образовање и подршку породици нису изоловани трошкови, већ стратешки темељи одрживог раста. Препознавањем међусобне повезаности ових домена можемо утрти пут ка отпорном друштву способном да напредује у ери дубоких промена. Препоручује се вишегодишњи Национални план за старење са програмским буџетирањем: јасно дефинисаним мерама, носиоцима, роковима и индикаторима исхода (нпр. HALE, покривеност услугама неге у заједници, стопа запослености 55–64, адекватност минималних пензија).

8. Предлог мера

8.1. Пензијски систем

Последица глобалних демографских тенденција, која ја већ претходно разматрана у раду, огледа се у растућем броју пензионера, што негативно утиче на одрживост јавних пензијских система финансираних по принципу међугенерациске солидарности, широко заступљеног у јавним пензијским системима европских земаља и заснованог на концепту „плаћај док радиш” (енгл. *pay-as-you-go*) (Zdravković et al., 2012). Реформе пензијског система обухватају повећање старосне границе за пензионисање и подстицање приватног пензијског осигурања. Ипак, и даље постоје изазови у обезбеђивању финансијске одрживости система (Perišić, 2013). Један од начина да се она побољша јесте увођење флексибилног пензионисања, што би омогућило радницима да постепено прелазе у пензију, док му и даље доприносе. Други се односи на инвестирање у приватне пензијске системе, који остварују економску функцију пензија, а пласман пензијских доприноса на тржиште капитала, према мишљењу неких аутора, повећава принос на инвестиције и укупну државну штедњу, што доприноси већем привредном расту (Šuković, 2013). Поред тога, потребно је радити на подстицању младих генерација да активно учествују у приватној пензионој штедњи, кроз повећање свести и едукације о предностима овог система. Стога је на основу ових разматрања могуће препоручити увођење делимичне пензије и постепени излаз из рада (нпр. рад са скраћеним временом, уз пропорционално смањење зараде), прилагодити индексацију пензија фискалним могућностима, уз заштиту најнижих пензија, и развити обавезно укључивање у добровољне шеме са могућношћу изласка из њих, уз пореске подстицаје. Потребно је пратити адекватност пензија (стопа замене) и однос осигураника и корисника, као кључне индикаторе одрживости и социјалне сигурности.

8.2. Здравствена заштита

Упркос ограниченим ресурсима, здравствени систем настоји да унапреди приступ и квалитет услуга за старију популацију. Развијају

се програми палијативне и дуготрајне неге, али су и даље недовољно доступни (Lepić, 2018). Систем здравства трпи и због повећане потребе старије популације за услугама (лечење хроничних болести, болничко лечење и рехабилитација, набавка лекова и медицинских помагала). Неопходно је увести боље координисане системе који интегришу различите нивое услуга, укључујући примарну и специјализовану здравствену заштиту. Поред тога, потребно је оснажити инфраструктуру здравствених установа у руралним подручјима, где старија популација има ограничен приступ. На основу тренутне ситуације може се закључити да би успостављање интегрисаних центара за процену потреба (геријатријска процена и социјална процена), *case management* и кућни/теренски тимови (медицинска сестра и геронтодомаћица), уз телемедицину за праћење хроничних стања, могли допринети унапређењу квалитета здравствених услуга.

Истовремено, потребно је финансирање усмерити ка исходима (нпр. смањење рехоспитализација, одлагање институционализације). Планирање кадрова треба да укључи стратегију развоја радне снаге у дуготрајној заштити (обука, супервизија, задржавање), са стандардима квалитета и лиценцирањем пружалаца.

8.3. Услуге социјалне заштите

Увођење програма кућне неге, дневних центара и специјализованих услуга за старије показало је напредак. Ипак, недовољна распрострањеност ових услуга и ограничена финансијска подршка и даље представљају проблем (Milutinović Voјanić et al., 2016). Услуге социјалне заштите у заједници морају бити доступније и прилагођене потребама корисника. Фокус треба да буде на равноправној доступности услуга у урбаним и руралним срединама, уз повећање броја специјализованих радника обучених за рад са старијима. Додатни напори треба да буду усмерени на развој партнерстава између јавног, приватног и цивилног сектора ради ширења обима и побољшања квалитета услуга. Стога је потребно увести минимални корпус услуга (нпр. помоћ у кући, дневни боравак, предах-негу) у свакој општини, уз формулу финансирања која комбинује потребе (65+, инвалидитет, удаљеност) и перформансе (исходи), те ваучере / персоналне буџете

за кориснике. Чини се важним и стандардизовање процене потреба, времена реакције и максималног чекања, заједно са развијањем јавном регистра пружалаца са оценама квалитета и ценама.

8.4. Имиграција

Иако није значајно заступљена у Србији, разматрају се иницијативе за привлачење радне снаге из других земаља, што би могло допринети ублажавању недостатка радне снаге у одређеним секторима. Стратегије за привлачење младих стручњака и радника могу укључивати олакшице за имигранте, подршку интеграцији у локалну заједницу и побољшање услова рада у дефицитарним секторима. Овај приступ може допринети демографској стабилности и подстаћи економски раст. Стога је важно усмерити имиграцију на дефицитарне професије (здравство, нега, информационе технологије, техничка занимања) кроз брзе процедуре признавања квалификација, језичке и интеграционе програме и заштиту радних права; паралелно развијати програме повратка дијаспоре и циркуларних миграција (стажирање, старт-ап ваучери, пореске олакшице) за повратнике и слично.

9. Препоруке за унапређење мера

Социјална политика Републике Србије има дугу историју и различите фазе развоја, укључујући период социјалистичке Југославије, све до данашњих дана. У њој се посебна пажња посвећује заштити старијих, сиромашних, незапослених и других социјално угрожених група. У историјском прегледу социјалне политике кључно је сагледати континуитет и промене како би се разумела садашња ситуација и осмислиле ефикасне мере заштите социјално угрожених група. Да би се ефикасно одговорило на вишеструке изазове старења становништва у Србији неопходно је усвојити холистички и систематски приступ. Ово захтева иновативна решења која интегришу здравствену, социјалну заштиту и подршку заједнице, док се истовремено баве руралним и урбаним диспаритетима. Следеће препоруке пружају мапу пута за постизање ових циљева. У том смислу, целисходно је

успоставити вишегодишњи Национални план за старење са јасним циљевима, одговорним институцијама, роковима и индикаторима (нпр. покривеност услугама у заједници, HALE, стопа запослености 55–64, адекватност минималних пензија), као и програмским буџетирањем које повезује средства са очекиваним исходима.

Један од највећих изазова је фрагментација здравствених и социјалних услуга. Стратешки правац треба да успостави јединствен и координисан систем који повезује различите нивое здравствене заштите, социјалне помоћи и подршке у заједници. Ово укључује дигитализацију, бољу организацију ресурса и ефикасну комуникацију између институција. Развој интегрисаних система здравствене и социјалне заштите кључан је за унапређење координације и ефикасности. Успостављање обједињене базе података омогућило би несметан приступ информацијама за пружаоце здравствених и социјалних услуга, што би довело до бржих и прилагођенијих одговора. Штавише, неговање сарадње између различитих нивоа власти, невладиних организација и актера из приватног сектора може поједноставити пружање услуга. Примери из земаља са снажним интегрисаним системима, као што су Шведска и Норвешка, показују потенцијал ових модела да побољшају доступност и ефикасност. Предлаже се успостављање интегрисаних пунктова (енгл. *one-stop shop*) на локалном нивоу (процена потреба, упућивање, план подршке), *case management* за сложеније кориснике и заједнички информативни систем (интероперабилни здравствени и социјални регистри уз заштиту података). Финансирање дуготрајне неге постепено консолидовати у заједничку линију (енгл. *pool*) са јасним стандардима квалитета и ценама услуга, како би се избегла пребацивања трошкова између сектора.

Такође, неопходно је пронаћи моделе релаксирања пензијског система. Дугорочна одрживост је примарни захтев сваког пензионог система. Према Domazet et al. (2013), постоје две опције за одржавање финансијске равнотеже пензијског система: 1) смањење расхода путем модификовања пензијске формуле, повећања старосне границе за одлазак у пензију или промене метода индексације, уз истовремено минимизирање административних трошкова; 2) повећање прихода путем повећања стопе доприноса или повећања основице на коју се обрачунавају доприноси уз боље поштовање закона и ефикасну

наплату. Велики део бриге о старијима у Србији ослања се на породицу, али недостатак подршке доводи до изгарања чланова породице, посебно жена. У прилог томе говоре и истраживања приказана у „Студији о сиромашним старијим лицима у Србији – Они не могу да чекају” (Satarić et al., 2009). Њени налази показују да се 81% старијих за решавање проблема ослања на неког члана породице. Стога се може закључити да су у далеко неповољнијој ситуацији они који немају адекватну породичну подршку или је немају уопште. Предлаже се пакет подршке неговатељима: новчана накнада/олакшице, услуге предах, саветовалишта и психосоцијална подршка, пензијски кредити за период неге и програми обуке. Тиме се смањује ризик изгарања и одлаже институционализација, уз очување квалитета неге.

Постојећи систем социјалне заштите често не одговара потребама свих корисника, нарочито у руралним подручјима. Стратешки правац фокусира се на децентрализацију социјалних услуга, повећање капацитета и доступности, као и унапређење инфраструктуре за бригу о старијима. Рурална подручја у Србији суочавају се са израженим изазовима у приступу здравственим и социјалним услугама због географских и економских ограничења. Старија популација у руралним срединама има лошији материјални положај, те се додатно радно ангажује у већем броју и у познијим годинама у односу на старије из урбаних средина (Kuzmanov, 2022). Мобилни здравствени и социјални тимови могу премостити овај јаз, пружајући основне услуге удаљеним заједницама. Такви тимови пружали би медицинске прегледе, саветовање и социјалну подршку, обезбеђујући да ниједан старији појединац не остане без неге. Ради бољег и квалитетнијег обезбеђивања услуга намењених старијима, неопходно је препознавање потреба, али и обезбеђивање веће доступности услуга (Lepić, 2011, према Mastikosa, 2015). Препоручује се дефинисање минималног пакета услуга доступног у свакој општини (помоћ у кући, дневни боравак, предах неге), формула финансирања, која комбинује критеријуме потребе (удео 65+, инвалидитет, удаљеност) и перформансе (исходи), те мобилни теренски тимови и телеасистенција за тешко доступне кориснике. Јавни регистар пружалаца услуга (са стандардима квалитета и ценама) повећао би транспарентност и избор корисника.

Подстицање активног старења оснажује старије особе да остану укључене у друштвене, образовне и економске активности, доприносећи њиховом благостању и друштвеној кохезији. Програми који олакшавају учешће заједнице, доживотно учење и флексибилне могућности рада омогућавају старијим особама да одрже независност и здравље. Активно старење такође ублажава ризике друштвене изолације, што је уобичајен проблем међу старијом популацијом. Активно старење може побољшати квалитет живота старијих особа и омогућити им продуктивну улогу у заједници. Концепт активног старења подразумева личну самосталност, боље здравље и уопштено побољшан квалитет живота (Avramov, Maskova, 2003, према Puljiz, 2016). Процес социјалног укључивања „подразумева укључивање државних механизма у циљу смањења социјалне искључености” (Lerig, 2024: 253). Предлажу се програми доживотног учења и дигиталних вештина за 55+, стимуланси послодавцима за прилагођавање радних места, као и међугенерациски програми (менторство, сервисно учење). Евалуација се ослања на мерљиве исходе, као што су: смањење социјалне изолације, раст запослености 55+, веће учешће у образовању одраслих.

Србија може имати користи од прилагођавања успешних модела из других земаља, посебно у Европи. Шведска и Норвешка нуде примере интеграције здравствене и социјалне заштите, које карактеришу ефективна алокација ресурса и ангажовање заједнице (UNECE, 2009). Прилагођавањем ових пракси јединственом културном и економском контексту Републике Србије могуће је ефикасније решавати изазове старења. Као оквир могу послужити Декада здравог старења Светске здравствене организације и европска искуства са интегрисаном дуготрајном заштитом. Прилагођавања би требало пратити пилот пројектима са јасним индикаторима (нпр. смањење рехоспитализација, време одговора услуга, задовољство корисника) и независном (екстерном) евалуацијом пре шире примене.

Табела 2. Приоритетне мере према секторима

Сектор	Мера	Инструмент	Носилац	Време	Исходни индикатор
Пензије	Флексибилно пензионисање	Делимична пензија и рад	МИНРЗС / РФПИО	Краткорочно	Учешће делимичних пензија
Здравство	Интегрисана процена и <i>case management</i>	Мултидисциплинарни тимови	МЗ / ЈЛС	Средњорочно	Ре / хо-спитализације (-)
Социјална заштита	Минимални пакети у општини	Формула финансирања и регистар	МИНРЗС / ЈЛС	Краткорочно	Покривеност услугама (+)
Породице / неговатељи	Предах нега и накнаде	Ваучери, обуке	ЈЛС / ЦСР	Краткорочно	Дани предах неге (+)
Активно старење	Ре / пре-квалификације 55+	Ваучери и послодавци	НСЗ / тржиште рада	Краткорочно	Запосленост 55-64 (+)

Напомена: РФПИО – Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање; МЗ – Министарство здравља; ЈЛС – јединица локалне самоуправе; МИНРЗС – ресорно министарство за рад / запошљавање / социјалну заштиту; ЦСР – центар за социјални рад; НСЗ – Национална служба за запошљавање.

10. Закључак

Старење становништва представља један од најзначајнијих изазова савременог друштва, како у Србији тако и у свету. Демографске промене, попут пада наталитета, продужења животног века и миграција, утичу на све сфере живота – од економије и здравства до социјалних и политичких структура. Србија се налази међу земљама са изразито старим становништвом, што захтева хитне и свеобухватне мере како би се ублажиле последице овог феномена. Анализа у овом раду показала је да старење становништва има дубоке ефекте на развој друштва, укључујући:

- Смањење радне снаге и економског учинка.
- Повећање трошкова за здравство и социјалне услуге.
- Промену у структури потрошње и политичке приоритете.

У емпиријском погледу, на ове налазе указују и кључни индикатори: удео 65+ око 22,1%, OADR приближно 34,8, TFR 1,61 и HALE око 63,9 година, што заједнички сигнализира појачане захтеве према пензијама, здравству и дуготрајној заштити.

Истовремено, систем социјалне сигурности у Србији суочава се са изазовима одрживости, укључујући недовољно финансирање и ограничену доступност услуга. Упркос постојећим напорима, неопходне су додатне реформе које ће интегрисати здравствену и социјалну заштиту, подржати породичну негу и осигурати равноправан приступ услугама у урбаним и руралним областима. Препоруке изнете у овом раду указују на потребу за дугорочним приступом који обухвата активну подршку старијима кроз укључивање у друштво и унапређење квалитета њиховог живота. Увођење иновација, усвајање међународних пракси и јачање сарадње између различитих сектора представљају кључне кораке ка одрживом решавању овог изазова. Неопходно је оснажити јавне политике које промовишу активније укључивање старијих у друштвени и економски живот, уз паралелно увођење иновативних приступа као што су интегрисане здравствено-социјалне услуге и стимулисање запошљавања у старосној групи 55+. У пракси то значи: флексибилно пензионисање и циљану заштиту најнижих пензија, интегрисане стазе неге (процена потреба, *case*

management, услуге у кући и у заједници), минимални пакет услуга у свакој ЈЛС, као и програме доживотног учења и дигиталних вештина за 55+.

Старење становништва није само терет већ и прилика за друштво да искористи искуство, знање и допринос старијих. Уз правилно управљање и реформе ово може бити основа за уравнотежен и инклузиван развој друштва. Суочавање са изазовима старења становништва захтева стратешке правце који надилазе тренутне краткорочне мере и ослањају се на мултидисциплинаран и инклузиван приступ. Интеграција услуга, подршка породицама, промоција активног старења и прилагођавање међународних пракси кључни су кораци ка изградњи одрживог друштва које одговара потребама свих генерација. Само кроз дугорочне визије и континуиране иновације може се обезбедити квалитетнији живот старије генерације у Србији. Као оквир деловања, препоручује се израда Националног плана за старење, са јасним циљевима и „контролном таблом” индикатора (нпр. покривеност услугама у заједници, време одговора, запосленост 55–64, адекватност пензија), уз редовно јавно извештавање и независну евалуацију.

Ограничење овог рада представља наративни карактер прегледа; будућа истраживања требало би да укључе микроподатке о старосно специфичним миграцијама, лонгитудиналне исходе коришћења услуга и евалуације пилот-програма интегрисане неге, како би се прецизније квантификовали ефекти предложених мера.

Литература

- Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., Vračević, M. (2018). *Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Bobić, M. (2023). *O starenju. Da li je demografija sudbina?* Beograd: Institut za sociološka istraživanja.
- Čekerevac, A. (2009). Novo shvatanje socijalne politike. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 4, 558–572.
- Devedžić, M., Stojilković Gnjatović, J. (2011). *Demografski profil starije populacije Srbije*. Beograd: Republički zavod za statistiku.

- Domazet, I., Milivojević, S., Lazić, M. (2013). Reforma penzijskog sistema sa aspekta intenzivnog starenja stanovništva Srbije. *Poslovna ekonomija*, 7(1), 141–156.
- Đukić, G. (2016). Ekonomske i demografske pretpostavke funkcionisanja sistema javnog penzijskog osiguranja. *Megatrend revija*, 13(3), 107–130.
- European Commission (2024). *The 2024 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022–2070)*. Available at: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en, Accessed 18.4.2025.
- Grbić, A., Tankosić, M. (2022). Socijalno-pravni aspekti i etika roditeljstva u Republici Srbiji. *Megatrend revija*, 19(1), 67–84.
- International Labour Office – ILO. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: International Labour Office.
- Knežić, B., Vidanović, V. (2011). Socijalna zaštita i briga o starima. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 30(1–2), 291–305.
- Kuzmanov, L. (2022). *Siromaštvo starijih u Srbiji i Agenda 2030*. Beograd: Fondacija Centar za demokratiju.
- Lepir, Lj. (2018). Planiranje vlastite starosti – Resurs aktivnog starenja u zajednici. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 131, 515–531.
- Lepir, Lj. (2024). *Nastanak i razvoj socijalne politike u Bosni i Hercegovini*. Univerzitet u Banjoj Luci – Fakultet političkih nauka.
- Mastikosa, O. (2015). Potrebe i potencijali starih ljudi. *Socijalna misao*, 1, 70–85.
- Milić, A. (1998). Stari ljudi u procesu društvene tranzicije. *Socijalna misao*, 2, 29–39.
- Milosavljević, S. A., Medojević, J. M. (2023). Determinante demografskog starenja u Republici Srbiji. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*, 53(2), 395–414.
- Milutinović Bojanić, S., Ćeriman, J., Pavić Zentner, V. (ur) (2016). *Siromaštvo, ruralnost, rod: istraživanje funkcionisanja sistema socijalne zaštite u ruralnim oblastima Srbije*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Institut za filozofiju i društvenu teoriju, Centar za etiku, pravo i primenjenu filozofiju.
- Nikolić, M. S. (2017). *Reforma penzijskog sistema Republike Srbije u funkciji njegove održivosti* (Doktorska disertacija). Univerzitet u Nišu. Dostupno na: <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/9257>, pristupljeno 15.5.2025.
- OECD. (2019). *Working Better with Age*. Paris: OECD Publishing.
- Perišić, N. (2013). Dugotrajna zaštita starih u sistemu socijalne sigurnosti Srbije. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 4(1), 157–175.

- Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81–98.
- Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje – RFPIO (2025). *Statistički godišnji bilten za 2024*. Beograd: Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje.
- Republički zavod za statistiku – RZS (2022). *Popis 2022 – Starost i pol*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- Republički zavod za statistiku – RZS (2023). *Demografska statistika*. Dostupno na: <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/stanovnistvo/>, pristupljeno 3.1.2025.
- Republički zavod za statistiku – RZS (2024). *Domaćinstva prema porodičnom sastavu i karakteristikama nosioca domaćinstva – Popis 2022 (konačni rezultati)*. Dostupno na: <https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20240426-domacinstva-prema-porodicnom-sastavu-i-karakteristikama-nosioca-domacinstva/?a=0&s=0> pristupljeno 26.4.2025.
- Satarić, N., Rašević, M., Miloradović, S. (2009). *Oni ne mogu da čekaju – Studija o siromašnim starijim licima u Srbiji*. Beograd: Udruženje građana Snaga prijateljstva – Amity.
- Stojilković Gnjatović, J. (2019). Teorijski i konceptualni okvir izučavanja starenja stanovništva. *Stanovništvo*, 57(2), 13–33.
- Šuković, D. (2013). Reforme penzionog sistema i problem starenja stanovništva. *Stanovništvo*, 51(1), 91–102.
- UNECE. (2009). *Politika starenja: Uvođenje pitanja starenja stanovništva u sve oblasti politike*. Geneva: UNECE.
- World Bank. (2025). *Fertility rate, total (births per woman) – Serbia*. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=RS>, Accessed 16.4.2025.
- World Health Organization – WHO. (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*. Available at: <https://social.desa.un.org/sdn/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>, Accessed 3.1.2026.
- World Health Organization – WHO. (2024). *Health at a Glance – Serbia (Country profile)*. Available at: <https://data.who.int/countries/688>, Accessed 3.1.2026.
- Zdravković, A., Domazet, I., Nikitović, V. (2012). Uticaj demografskog starenja na održivost javnih finansija u Srbiji. *Stanovništvo*, 50(1), 19–44.
- Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1), 73–81.

Nikolina Sucevic

**AGEING SOCIETY AND DEMOGRAPHIC CHANGES
AS A FACTOR OF CONTEMPORARY SOCIAL POLICY
IN THE REPUBLIC OF SERBIA**

Abstract

The paper is focused on sociodemographic causes of population ageing in Serbia, its effects on the parts of the social protection system, and public policy recommendations. Its aim is to synthesise recent trends and identify guidelines for the pension system, healthcare, long-term care and social welfare services. Methodologically, it is a narrative review with elements of a scoping approach; domestic and international sources (2010-2025) are included, along with standard indicators: share of 65+, old-age dependency ratio (OADR), total fertility rates (TFR), life expectancy and healthy years of life (HALE), as well as the ratio of insured persons to pension beneficiaries. The findings show that Serbia belongs to an older society (65+ \approx 22,1%; OADR \approx 34,8), with a persistently low TFR (\approx 1,61) and HALE around 63,9 years; the ratio of insured persons to pension beneficiaries is approximately 1:1.7. This structure increases pressures on pensions, healthcare and long-term care, but also opens up space for a „silver economy“. Therefore, the following is recommended: flexible retirement with protection of the lowest pensions, integrated care pathways (needs assessment, case management, home and community services), a minimum package of services available in each local community, and active ageing programmes (lifelong learning, digital skills for 55+). Limitations of the paper are its narrative nature and the unevenness of the sources. Future research should include microdata on migration and evaluations of pilot integrated care programmes.

Keywords: population ageing, Serbia, social policy, pension system, long-term care, active ageing, public policies.

Прегледни научни рад
УДК 314.151.3-054.75(497.11)
<https://doi.org/10.46793/ger2502.81MG>
Рад послат: 02.10.2025.
Рад прихваћен: 10.11.2025.

Милена Микеш Грбић*

Адвокатска канцеларија Драган Микеш, Нови Сад

ПОВРАТНЕ МИГРАЦИЈЕ У СТАРИЈЕМ ЖИВОТНОМ ДОБУ: ДЕМОГРАФСКЕ, СОЦИО-ЕКОНОМСКЕ И ПРАВНЕ ДИМЕНЗИЈЕ

Резиме: Миграције и старење представљају два процеса која све снажније обликују демографске и опште друштвене токове у савременом свету. Са продужењем животног века и порастом броја старијих питање миграција у старости постаје све видљивије, а посебно значајан сегмент овог феномена чине повратне миграције. Реч је о ситуацијама у којима се старији, након година или деценија проведених у иностранству, одлучују на повратак у земљу порекла. Повратне миграције у старијем животном добу доносе низ питања која превазилазе индивидуални ниво и тичу се функционисања здравствених система, система социјалне заштите, пензијских и образовних институција, као и локалних заједница које се прилагођавају новим обрасцима мобилности. У исто време, овај облик миграција открива и колико снажна може бити улога идентитета, сећања и културне припадности у обликовању одлука у старијем животном добу. Рад указује на то да миграције и старење, а нарочито повратне миграције, нису само личне животне одлуке, већ и друштвени процеси који осветљавају шире промене у савременим друштвима. Анализом овог феномена отвара се простор за боље разумевање положаја старијих и за обликовање политика које могу допринети њиховом квалитетнијем и достојанственијем животу.

Кључне речи: повратне миграције, старење, старији мигранти, демографски трендови, социо-економске димензије, социјална заштита, правни оквир, миграционе политике

* Докторанд, mikesmilena@gmail.com, ORCID: 0009-0005-7105-7025

1. Увод

Савремени свет у великој мери одређују миграције и старење популације, као два међусобно повезана процеса присутна на свим нивоима друштвеног развоја. Демографске промене условљене продужењем животног века, смањењем фертилитета и повећањем броја старијих у популацији доводе до нових образаца миграционих кретања и нових друштвених изазова. Повезаност ова два процеса огледа се у чињеници да миграције утичу на структуру и динамику становништва, док старење популације мења потребе, мотиве и обрасце миграционих одлука. Иако је феномен миграција предмет бројних истраживања, фокус научне литературе претежно је усмерен на младе и популацију у зрелом радном добу, док су миграције старијих остале недовољно проучене и маргинализоване у савременим студијама.

У литератури се већ деценијама указује на чињеницу да миграциона искуства не престају у младости и зрелом добу, већ да значајан део популације доноси одлуке о миграцији и у трећем животном добу, било кроз наставак живота у иностранству, било кроз повратак у земљу порекла. Тиме се традиционално схватање миграција, као феномена резервисаног пре свега за младе и радно способне, значајно проширује и постаје комплексније. Миграције старијих повезују се са низом фактора, од породичних и емотивних разлога, преко економских и здравствених, до институционалних и правних аспеката који обликују могућности повратка и интеграције.

Питање миграција и старења посебно добија на значају у контексту глобализације и слободе кретања, јер старији мигранти постају део транснационалних мрежа у којима одржавају везе и остварују права у више држава истовремено. Поред индивидуалних одлука, миграције старијих имају и шире друштвене импликације: оне утичу на пензијске и здравствене системе, на тржиште рада, на политике социјалне сигурности, али и на културне обрасце и међугенерациске односе у заједницама порекла и пријема. Управо због тога, проучавање миграција у трећем животном добу представља важан сегмент савремених истраживања, јер омогућава боље разумевање како глобалних демографских токова тако и локалних одговора држава и друштва на ове изазове.

1.1. Појам старијих у контексту миграција

Према класификацији Уједињених нација, старија популација најчешће се одређује границом од 65 година живота, што се користи као референтна тачка и у социјалној политици и законским оквирима (Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar”, 2022). На основу удела старијих у укупном становништву, државе се сврставају у категорије од „врло младог” до „врло старог” становништва. Оваква подела не само да омогућава сагледавање демографских кретања, већ је кључна и за разумевање миграционих образаца старијих. Наиме, земље са већим уделом старије популације суочавају се са специфичним изазовима у погледу повратних и циркуларних миграција, јер значајан број старијих миграната доноси одлуке о повратку у земљу порекла или останку у земљи пријема управо у овој животној доби (Warnes & Williams, 2006).

Од 1999. године, када су Уједињене нације прогласиле Међународну годину старијих особа, граница од 75 година додатно је истакнута као важан критеријум у психолошким и медицинским анализама старости (Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar”, 2022). У контексту миграција, ова дистинкција посебно добија на значају, јер потребе и мотиви миграната старијих од 75 година могу бити битно различити од оних у ранијим фазама старости. Док се код млађих старијих особа миграције често повезују са економским разлозима, међународним породичним везама и социјалним факторима, у каснијој старости миграциони обрасци претежно зависе од здравствених и социјалних потреба, као и од институционалне подршке у земљи порекла или пријема (Ciobanu et al., 2016). На тај начин, класификација старије доби директно доприноси разумевању динамике миграција и обликовању адекватних јавних политика (Percival, 2013).

1.2. Мотиви старијих за миграцију

Миграција у старијем животној добу представља специфичан облик кретања становништва који се разликује од миграција млађе популације, како по мотивима тако и по последицама. Док су млађи најчешће покретани образовним, професионалним и економским

разлозима, старији доносе одлуку о пресељењу у складу са потребама које су условљене животним искуством. Миграције у старијем животном добу проистичу из различитих мотива који зависе од друштвеног, економског и породичног контекста. Поједини мигранти се опредељују за пресељење ради повољнијих животних услова, климе и друштвеног окружења, док други доносе такву одлуку након пензионисања, вођени жељом за повратком у завичај, спајањем са породицом или због приступа здравственој и социјалној заштити (Warnes & Williams, 2006). Такве одлуке нису увек резултат нужде, већ често проистичу из тежње да се побољша квалитет живота, оствари емотивна сигурност или обезбеди адекватна здравствена заштита (Warnes & Williams, 2006).

У овом контексту, породична димензија миграције заузима централно место. Старији се неретко селе како би живели ближе деци или унуцима, нарочито у ситуацијама када осећају потребу за међугенерациском подршком и свакодневним контактима. Ове миграције не могу се посматрати само као физичко премештање, већ и као покушај очувања социјалне мреже и смањења ризика од социјалне изолације. Истовремено, миграција мења динамику међугенерациских односа, утичући на облике подршке, учесталост интеракција и степен емоционалне повезаности унутар породица (Baykara-Krumme & Fokkema, 2019).

Здравствени разлози представљају један од важних мотива миграције у старијем животном добу, посебно у контексту све израженијих разлика у квалитету здравствених и социјалних система између урбаних и руралних средина, као и између држава порекла и држава дестинације. Старије особе се неретко опредељују за пресељење у средине које пружају лакши приступ здравственим услугама и већу сигурност у погледу неге и подршке. Према истраживањима, миграција у познијем животном добу често представља део стратегије прилагођавања процесу старења и очувања квалитета живота, посебно када је здравље у питању (Warnes & Williams, 2006; Ciobanu, Fokkema & Nedelcu, 2017). Осим здравствених аспеката, услови животне средине, као што су климатске прилике и квалитет урбаног окружења, такође утичу на одлуке о пресељењу, јер се здравије и „пријатељскије” средине према старијима перципирају као погодније за старење и

очување физичког и менталног благостања (Buffel, Phillipson & Scharf, 2012).

Економски аспект миграција старијих особа повезује се са трошковима живота и вредношћу пензије. Повратак у земљу порекла, где су основни животни издаци нижи, омогућава достојнији животни стандард, што нарочито долази до изражаја код оних који су радни век провели у иностранству (Cassarino, 2004). Међутим, економски разлози не обухватају само питање трошкова, већ и жељу да се материјална средства распореде на начин који осигурава сигурност и стабилност у познатом окружењу.

Не треба занемарити ни емотивне и културне мотиве. Носталгија и потреба за повратком у окружење које је обликовало идентитет појединца имају снажан утицај на одлуке о пресељењу. Повратак у завичај, живот у средини у којој су формиране вредности и обичаји, као и осећај припадности локалној заједници, често се доживљава као природан завршетак животног пута (Niedomysl & Amcoff, 2011). Тиме миграција постаје израз дубоко личне потребе за континуитетом и поновним повезивањем са коренима.

1.3. Појам повратних миграција

Повратна миграција подразумева посебан феномен у оквиру везе између миграција и старења. Џорџ Гмелч, амерички антрополог, указао је на то да се повратници могу класификовати у три основне категорије: они који су од почетка планирали привремену миграцију; они који су планирали трајну миграцију, али су били принуђени на повратак; и они који су планирали трајни останак у иностранству, али су сопственом одлуком решили да се врате (Percival, 2013). У савременим условима, када су транснационалне мобилности постале доступније и прихватљивије, ове типологије се шире, а искуства повратника постају разноврснија. Код старијих, повратак у земљу порекла често носи са собом низ практичних проблема, али и позитивних искустава, укључујући обнову осећаја припадности, повратак културним коренима и реактивирање породичних веза (Percival, 2013).

Феномен повратка старијих миграната постаје посебно важан у контексту глобалног старења. Подаци из 2020. године показују да ста-

рији од 65 година чине око 12,2% укупне мигрантске популације, што одговара броју од приближно 34 милиона људи (Migration Data Portal, 2023). Иако је миграциона склоност генерално нижа у старијим животним добима, дужи животни век, унапређење здравствене заштите и социјалних услуга, као и међудржавне породичне везе, доприносе већој мобилности и у позним годинама.

Потребно је нагласити посебну рањивост старијих у контексту присилних миграција проузрокованих оружаним сукобима и природним катастрофама. Иако је пажња хуманитарних актера често умерена превасходно на децу и младе, организације као што су *HelpAge International* и UNHCR (енгл. *UNHCR*) указују на специфичне потребе и изазове са којима се суочавају старија расељена лица. Према резултатима истраживања, старији у покрету су у знатно већој мери изложени сиромаштву, здравственим потешкоћама и неадекватној исхрани: више од четвртине испитаника изјавило је да не конзумира три obroka дневно, док је приступ здравственим услугама озбиљно ограничен услед недостатка личних докумената и финансијских средстава. Пандемија КОВИД-19 додатно је погоршала физичко и ментално здравље ове популације, повећала степен социјалне изолације и смањила могућности остваривања основних права и услуга. Повратак старијих у земље порекла често прати осећај разочарања, будући да очекивана породична и институционална подршка изостаје, што резултира њиховом маргинализацијом и продубљивањем сиромаштва (*HelpAge International & UNHCR, 2024*).

Са становишта геронтолошких истраживања, концепт „старења у месту” (енгл. *aging in place*) представља аналитички оквир који омогућава дубље разумевање повратне миграције у познијем животном добу. Овај концепт заснива се на настојању старијих да очувају континуитет личних навика, идентитета и социјалних односа у простору који им је познат и који перципирају као сопствену заједницу. Међутим, у оквиру повратних миграција тај континуитет бива прекинут, будући да повратак у земљу порекла не подразумева нужно и повратак у истоветно социјално, културно или физичко окружење. Емпиријска истраживања указују на то да се старији повратници често суочавају са измењеним друштвеним структурама и институционалним оквирима, што може резултирати осећајем отуђења и губитком социјалне

припадности (Percival, 2013). Повратна миграција у старости, стога, представља процес у којем се преплићу тежња ка континуитету и стабилности са новим изазовима који произлазе из трансформисаних друштвених и просторних околности.

Циљ овог рада је да се сагледа положај старијих у процесу повратне миграције. Посебна пажња посвећује се томе како повратак утиче на њихову социјалну интеграцију и квалитет живота. Рад приказује најчешће изазове са којима се старији повратници суочавају.

2. Глобални демографски трендови и повратне миграције

Савремени глобални демографски токови обликовани су комбинацијом два процеса, старењем популације и повећавањем обима миграционих кретања. Према извештају Уједињених нација, „Изгледи светске популације, 2022” , очекује се да ће до 2050. године број људи старијих од 65 година достићи 1,6 милијарди, што представља скоро 16% укупне светске популације (United Nations, 2022). Продужење животног века, пад фертилитета и побољшање здравствене заштите допринели су томе да старији постану најбрже растућа старосна група у многим друштвима (United Nations, 2022).

Глобални демографски трендови показују да старење популације и миграције постају уско повезана појава. Старији мигранти, односно особе старије од 65 година, чине значајан део међународне популације миграната, што указује на то да миграција више није резервисана само за младе и радно способне (Migration Data Portal, 2023). У Европи, посебно у медитеранским земљама као што су Шпанија, Италија и Грчка, уочава се пораст међународних миграција у познијем животном добу (енгл. *later-life migration*), при чему се ови простори истовремено јављају као одредишта северноевропских старијих досељеника и као подручја повратка држављана у домовину. Ови процеси, како истичу Варнс и Вилијамс (Warnes & Williams, 2006), повезани су са развојем туризма и урбанизацијом приобалних региона и представљају нови образац миграција у старости, заснован на потрази за бољим животним условима и социјалним окружењем.

Концепт транснационалног старења (енгл. *transnational aging*) пружа шири теоријски оквир за разумевање ових појава. Хорн и Швепе (Horn & Scheppe, 2017) истичу да су савремени процеси старења све више обележени транснационалним димензијама, будући да живот старијих, посебно миграната, премашује оквире једне државе. Захваљујући развоју саобраћаја, технологија и комуникација, старији могу истовремено одржавати социјалне, економске и емоционалне везе у више земаља, при чему њихов свакодневни живот и идентитети постају резултат прожимања различитих друштвених контекста. Овај концепт је посебно релевантан за разумевање повратних миграција у старијем животном добу, јер показује да повратак није једноставан процес повратка у „домовину”, већ комплексна стратегија управљања старењем у више простора. За многе повратнике одлазак у земљу порекла не значи прекид веза са државом пријема, већ наставак живота између две заједнице, једне у којој су провели радни век и друге у којој желе да проживе старост. Управо у том двоструком положају огледа се транснационална природа старења: старији мигранти комбинују ресурсе, социјалне мреже и институционалне подршке из обе средине како би обезбедили достојанствену старост (Horn & Scheppe, 2017).

У Северној Америци, старији мигранти, посебно из Мексика и Латинске Америке, враћају се у домовину након одласка у пензију, услед нижих трошкова живота и породичних веза (Isaacs & Preston, 2023). Сличан образац примећен је и код миграната са Карипских острва, који након вишегодишњег боравка у Сједињеним Америчким Државама и Канади одлучују да се врате и улажу у локалне заједнице (Conway, Potter & St Bernard, 2013). У азијском контексту, повратна миграција старијих често прати „обрнуте миграције”, где се старији мигранти враћају из урбаних центара у руралне пределе, тражећи породичну подршку и повезаност са културним коренима, док истовремено доприносе локалној економији кроз инвестиције и улагања (Seethi, 2022).

Повратак миграната у старијој доби има вишеструке последице за друштва порекла и дестинације. Земље порекла суочавају се са изазовима у реинтеграцији повратника који захтевају посебну здравствену и социјалну заштиту, али истовремено могу имати и економске

користи, кроз трансфер пензија, уштеђевине и улагања у локалне послове (Cassarino, 2004). Земље дестинације, пак, бележе смањење броја старијих становника, што може смањити оптерећење на здравствени и социјални систем, али и променити динамику мигрантских заједница, посебно у мултикултурним друштвима.

Повратак у старости зависи од бројних фактора, укључујући правни статус, економске могућности, здравствено стање и породичне околности. Старији мигранти представљају посебно рањиву групу, јер одлуке о повратку претежно доносе уз ограничене ресурсе и здравствену зависност. Ипак, повратак у домовину може представљати остварење личног и културног идентитета, као и начин да се животни циклус затвори у познатом окружењу (Percival, 2013).

3. Социо-економске последице повратних миграција старијих

Повратна миграција старијих има вишеструке социо-економске импликације, које се огледају како у земљама порекла тако и у земљама дестинације. У земљама порекла, повратак старијих миграната доноси комбинацију економских и социјалних изазова, али и потенцијалних користи. Економску димензију представљају трансфери пензија, уштеђевина и улагања повратника у локалну инфраструктуру и некретнине. Старији повратници утичу на стабилизацију локалне економије кроз куповину некретнина и финансирање малих предузећа, чиме доприносе стварању нових радних места и подстицању економског развоја. У ниско и средње доходовним земљама, где је домаћа штедња ограничена, трансфери старијих повратника постају значајан извор капитала за заједницу, омогућавајући и финансијску подршку млађим генерацијама (Cassarino, 2004).

Поред економских користи, повратници у старијем добу уносе и социјални капитал. Њихово искуство живота у иностранству укључује стицање професионалних, образовних и културних компетенција, које могу бити пренете на локалну заједницу. Они доприносе размени знања и вештина, укључујући методе управљања, социјалне праксе и здравствене стандарде, што доприноси модернизацији

локалних структура и јачању друштвене кохезије (Levitt, 1998). Осећај припадности и духовна повезаност повратника са заједницом порекла појачава социјалну интеграцију и омогућава трансфер норми и вредности између генерација.

Међутим, повратна миграција старијих такође доноси изазове. Најизраженији су у домену здравствене и социјалне заштите. Имајући у виду да су у питању лица у каснијој животној доби, они неретко изискују дуготрајну медицинску и геријатријску негу, а у многим земљама порекла здравствени системи нису довољно развијени да задовоље њихове потребе. На пример, повратници у Босну и Херцеговину након периода проведеног у Западној Европи суочавали су се са ограниченим приступом специјализованим здравственим услугама и високом ценом лекова, што је повећавало зависност од породице и локалне заједнице (Valenta & Ramet, 2011). Слична ситуација забележена је и у земљама Латинске Америке, где повратници из Сједињених Америчких Држава или Канаде често немају довољан приступ пензијским или здравственим бенефицијама које су користили у иностранству (Isaacs & Preston, 2023).

Социјални аспект повратне миграције старијих огледа се такође у променама породичне динамике. Повратак родитеља или бака и дека изискује повећану зависност од локалне породице и заједнице. Истовремено, старији повратници могу значајно допринети подршци млађим генерацијама кроз ангажман у бризи о деци, очувању породичних вредности и преносу културног знања. У случајевима када су потомци повратника мигрирали у друге земље долази до суочавања ових лица са повећаним ризиком од социјалне изолације и ограничене непосредне породичне подршке, што их доводи до маргинализације и повећане економске рањивости (Percival, 2013). Њихова социјална и економска сигурност у великој мери зависи од капацитета локалних заједница и доступности ресурса.

Економску и социјалну димензију повратне миграције старијих додатно компликују регионалне разлике. У Европи, где су системи социјалне сигурности развијени, повратници често имају приступ пензијама и здравственим услугама и могу допринети локалном економском и социјалном животу (Warnes & Williams, 2006). Насупрот томе, у земљама у развоју повратници се суочавају са вишеструким

проблемима, као што су ограничен приступ здравственој заштити, слабо развијени пензијски системи и непостојање адекватних социјалних програма за старије. Ови фактори захтевају од повратника да се ослањају на уштеђевину стечену у иностранству или на подршку мигрирајуће деце, што додатно појачава неједнакост у заједници порекла.

Земље дестинације такође потпадају под утицај повратних миграција. Одлазак миграната смањује притисак на локалне здравствене и социјалне системе, али ствара изазове у одржавању мигрантских заједница. Посебно у мултикултурним друштвима Западне Европе, одлазак старијих повратника мења демографску структуру заједница, утиче на доступност социјалних мрежа и модификује динамику међугенерациских односа (Percival, 2013). У неким случајевима, њихово искуство и знање, које су пренели локалној заједници, остаје у облику културних и друштвених доприноса, али одсуство старијих чланова може ослабити подршку млађим мигрантима и умањити трансгенерациски капитал заједнице.

У економском смислу, повратак старијих миграната има стимулативан ефекат на локално тржиште рада кроз индиректне канале. Улагања у локалне пројекте, куће или послове повратника стварају потражњу за радном снагом и повећавају економску активност. Поред тога, ова лица радо учествују у волонтирању и социјалним иницијативама, што доприноси друштвеној солидарности и јачању локалне инфраструктуре (Levitt, 1998).

Наведено показује да повратна миграција старијих није само демографски феномен, већ и комплексан социо-економски процес. Утицај ове категорије миграција обухвата економску стабилност заједница, приступ здравственим и социјалним услугама, породичне односе и културни капитал. Разумевање ових импликација кључно је за креирање политика које могу олакшати реинтеграцију старијих повратника, максимализовати користи за заједнице порекла и смањити потенцијалне ризике повезане са рањивошћу ове популације.

4. Релевантни међународни правни оквир

Миграције представљају сложено друштвено и правно питање које се рефлектује на националне и међународне правне системе. Посебан значај у овом контексту имају старији мигранти и повратници, чија мобилност у каснијем животном добу покреће питања права на социјалну заштиту, пензије, здравствену заштиту и друге облике социјалних права. Међународни правни оквир за миграције обухвата различите конвенције, споразуме и препоруке које, иако често фокусиране на радне мигранте, могу посредно утицати и на регулацију повратних миграција и права старијих миграната.

Иако Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима из 1966. године не садржи посебне одредбе које се односе на старост, његове кључне норме о праву на социјалну сигурност, здравствену заштиту и адекватан животни стандард представљају нормативни основ за остваривање достојанственог старења и заштити социјалних права старијих лица (United Nations, 1966). Комитет за економска, социјална и културна права је кроз Општи коментар бр. 6 из 1995. године нагласио да старији имају право да живе у достојанству и безбедности, чиме је додатно разјашњено како се одредбе Пакта примењују на ову друштвену групу (CESCR, 1995). Премда је ово тумачење важно, његов значај је посредан, јер се односи на шире принципе заштите, а не на посебно и експлицитно право старијих.

Регулација повратних миграција може се остваривати путем билатералних и регионалних споразума, који омогућавају институционализовану заштиту права миграната и континуитет социјалних и економских бенефиција. Један од парадигматичних примера јесте Уговор о функционисању Европске уније, којим се грађанима држава чланица гарантује задржавање права на пензије и здравствену заштиту приликом повратка или циркуларних миграција унутар Уније (European Union, 2012). Иако се наведене норме непосредно односе искључиво на грађане Европске уније, њихова важност превазилази регионалне границе, јер нуде модел који се може применити и на друге категорије миграната кроз билатералне или мултилатералне аранжмане. Посебан значај оваквих нормативних решења огледа се у контексту повратних миграција старијих, будући да управо ова попу-

лација најчешће зависи од континуитета социјалних и здравствених права, па могућност преношења и очувања стечених бенефиција постаје кључно питање њихове социјалне сигурности и достојанственог старења.

Европска социјална повеља, усвојена 1961. године у оквиру Савета Европе, а ревидирана 1996, представља један од централних међународних инструмената у области социјалних права. Члан 12 гарантује право на социјалну заштиту свим радницима и њиховим породицама, док члан 13 признаје право на социјалну и медицинску помоћ особама које немају сопствена средства за издржавање. Посебан значај има члан 23, којим се старијима признаје право на социјалну заштиту. Додатно, члан 19 прописује да радници мигранти који су држављани једне државе потписнице и њихове породице имају право на заштиту и помоћ на територији било које друге државе потписнице, чиме се обезбеђује континуитет права и једнак третман у социјалној и правној сфери (Council of Europe, 1996). Наведени стандарди се непосредно односе на остваривање старосних накнада, пензија, додатака и других облика социјалних давања, као и на социјалну и здравствену заштиту, што је од посебне важности за старија лица у мобилности. Повеља стога поставља нормативне темеље за обезбеђивање континуитета социјалних и здравствених права и доприноси смањењу ризика од социјалне искључености, обезбеђујући оквир за достојанствено старење и у условима миграција.

Примена међународних правних норми у области социјалне и здравствене заштите у великој мери зависи од националних законодавстава и институционалних капацитета. Иако већина држава формално прихвата принцип једнаког приступа правима из социјалног осигурања, у пракси постоје разлике у степену њихове реалне примене. Старији мигранти се у процесу повратка или даље мобилности често сусрећу са препрекама које имају временску, социјалну, просторну и правну димензију, што утиче на могућност остваривања права у различитим контекстима (Jeffery & Murison, 2011). Такви процеси показују да се нормативни стандарди не могу посматрати изоловано од институционалног окружења и социјалних услова који одређују како ће се право у пракси спроводити и коме ће заиста бити доступно.

Иако међународни правни оквир пружа важне стандарде у области социјалне сигурности и здравствене заштите, његова снага је ограничена када се посматра кроз призму повратних миграција старијих. Нормативни документи, попут Међународног пакта о економским, социјалним и културним правима и Европске социјалне повеље, постављају принципе који се могу применити на ову категорију миграната, али не садрже експлицитне обавезе које би гарантовале континуитет права након повратка. Управо због тога, стварна заштита старијих повратника у највећој мери зависи од билатералних и регионалних аранжмана између држава, као и од начина на који национална законодавства операционализују преузете међународне обавезе. Другим речима, међународни оквир има важну оријентациону функцију, али његова обавезујућа снага у домену повратних миграција остаје ограничена, што отвара простор за даље нормативно и институционално унапређење.

5. Миграција, старење и политика

Појам миграција у каснијем животном добу не може се свести на просту размену радне снаге или демографску мобилност. Историјски, миграциона политика и социјалне расправе фокусирали су се пре свега на радне мигранте, тражиоце азила и избеглице, док се старији мигранти, са својим специфичним потребама и доприносима заједницама, често налазе у периферији пажње (Ciobanu, Fokkema & Nedelcu, 2016). Како је истакнуто у претходном тексту, старење миграната доводи до нових захтева, између осталог, у областима здравствене заштите, социјалне заштите и урбаног планирања, а такође обликује односе унутар локалних заједница и изазива промене у просторним структурама (Buffel, Phillipson & Scharf, 2012; Ciobanu, Fokkema & Nedelcu, 2016; Percival, 2013; Baldwin-Edwards & Kraler, 2009).

Социо-демографски подаци указују на то да животне транзиције, попут пензионисања, промене породичних околности или губитка партнера и пријатеља, значајно утичу на мобилност старијих миграната. Ове транзиције често детерминишу одлуку о повратку у земљу порекла или успостављање кружних образаца миграције, при чему

мигранти деле време и ресурсе између земаља порекла и дестинације (Percival, 2013). Студије спроведене у Шведској и Канади показују да старији мигранти, суочени са животним променама као што су пензионисање или губитак супружника, редефинишу своје социјалне и просторне мреже у складу са осећајем припадности и емоционалним везама према земљи порекла (Klinthäll, 2006; Newbold, 2007, према Percival, 2013).

Анализе унутрашњих миграционих токова, попут оних спроведених у Холандији, показују да већина појединаца у каснијем животном добу остаје у познатим окружењима стабилним средњим или великим градовима или руралним подручјима, док мањина прелази између типова насеља, и то у фазама (de Jong, 2020). На тај начин, кроз низ мањих, постепених корака, мигранти се селе уместо да начине једно велико, дугорочно пресељење, такозване *stepwise migration* (Paul, 2011). Ови обрасци указују на кумулативну важност ранијих животних искустава и инфраструктуре локалних заједница у обликовању одлука о миграцији у старости.

Старији мигранти генеришу специфичне потребе у области социјалне заштите, али истовремено представљају и значајан ресурс. Док имиграциона политика и радни статус одређују формални приступ социјалним правима, мигранти у заједнице уносе различите ресурсе, укључујући пензије, породичну подршку и иницијативе самопомоћи (King et al., 2017).

Миграција у старијем добу има и импликације за просторно планирање и урбанизам. Потражња за стамбеним простором и колективним садржајима у медитеранским областима и северној Европи доводи до промена у ценама некретнина, инфраструктури и социјалној динамици, често генеришући тензије са локалним становништвом и млађим мигрантима који зависе од истих ресурса (Percival, 2013). Миграције старијих тако редефинишу урбане и руралне просторе, што захтева прилагођавање транспорта, здравствених и социјалних услуга и развој одрживих планова просторне организације, посебно у областима са сезонским или трајним присуством пензионера из иностранства.

Управљање потребама старијих миграната захтева координацију између више нивоа власти. Док Европска унија обезбеђује општи

оквир мобилности и права на боравак, националне и локалне политике значајно варирају, а локалне администрације често препознају специфичне потребе тек када се јаве практични изазови у пружању услуга. Програми локалних сервиса на Малти и у Шпанији илуструју како локалне политике пружају конкретне ресурсе и подршку, укључујући преводилачке услуге, здравствену асистенцију и социјалну инклузију старијих миграната (WHO/Europe, 2024, Ministerio de Inclusión, Migraciones y Seguridad Social, n.d.).

На међународном плану, Међународна организација за миграције спроводи програм добровољног повратка и реинтеграције (енгл. *Assisted Voluntary Return and Reintegration*), који омогућава мигрантима безбедан и достојанствен повратак у земљу порекла уз логистичку, административну и финансијску подршку. У оквиру овог програма, канцеларије Међународне организације рада на Малти и у Шпанији пружају информације, саветовање и индивидуализовану помоћ током процеса повратка и социјалне реинтеграције (IOM Malta, n.d.; IOM Spain, n.d.).

Социјална и здравствена политика у контексту старијих миграната подложна је дугорочним изазовима, укључујући расподелу социјалних и здравствених права између држава, неуједначеност пензијских и здравствених система и неадекватну припремљеност за старење популације. Потребно је препознати старије мигранте не само као кориснике социјалних услуга, већ и као активне актере који обликују локалне заједнице и подстичу иновације у социјалној политици (Torres, 2006). Њихово знање, искуство и мреже представљају кључни ресурс за унапређење квалитета живота и развој инклузивних политика, док њихова мобилност и интеграција утичу на социјалну, економску и просторну динамику унутар европских заједница. У наведеном контексту, политика миграције и старења захтева свеобухватан приступ који интегрише демографске, економске и културне аспекте, истовремено балансирајући права, потребе и ресурсе старијих миграната унутар сложених и диференцираних европских система социјалне заштите и урбаног планирања.

6. Будућност старијих миграната у Европи: изазови и могућности

Старење европске популације у комбинацији са динамиком међународних миграција отвара скуп изазова и потенцијала за државе и локалне заједнице. Старији мигранти представљају хетерогену групу, чије потребе и ресурси варирају у зависности од етничког порекла, социјалног статуса, нивоа прихода, породичних мрежа и искустава током миграционог пута (Ciobanu et al., 2017). Како се мигранти приближавају или пређу у фазу пензионисања, трансформишу се њихови економски, социјални и здравствени захтеви, а често се истовремено појављују и нове могућности за допринос заједници (Warnes & Williams, 2006).

Анализе указују на то да традиционална европска социјална политика, која је дуго била фокусирана на младе радне мигранте и тражиоце азила, недовољно узима у обзир темпоралне димензије миграције и старења. Потребне старијих миграната не свде се само на здравствену и социјалну заштиту, већ обухватају и питања становања, транспорта, интеркултуралне партиципације и социјалне интеграције (Torres, 2006). Европски градови који су препознали ове изазове развили су иновативне моделе сарадње између локалних власти и заједница. Примери из Шпаније и са Малте показују да су организоване специјализоване услуге, укључујући преводилачке службе, саветовалишта за старије мигранте и подршку у коришћењу локалних ресурса (IOM Malta, n.d.; IOM Spain, n.d.).

Са економског становишта, старији мигранти доприносе локалним економијама кроз порезе, потрошњу и развој добровољних иницијатива, али истовремено стварају изазове на тржиштима некретнина и у јавним сервисима (Percival, 2013). Ово захтева пажљиво планирање простора и инфраструктуре како би се избегле социјалне и просторне неправде, а истовремено омогућило одрживо коришћење ресурса. Примери из медитеранских региона показују да мигранти могу стимулисати развој локалне инфраструктуре и туризма, али и да изазивају конфликте у погледу цена становања и оптерећења јавних сервиса (Warnes & Williams, 2006).

У погледу управљања, значај интеракције између националних политика и локалног нивоа не може се преценити. Европска унија у области права мобилности и социјалних права оставља велики простор за разлике у третману старијих миграната између држава чланица, као и између држављана Европске уније и земаља ван Уније (Ciobanu et al., 2017). Национални и локални нивои одлучивања остају кључни у обликовању стварних искустава старијих миграната. У неким случајевима локалне иницијативе и цивилно друштво успешно надокнађују мањкавости националних система, док у другим случајевима старији мигранти остају политички и социјално запостављени (Torres, 2006).

Поглед у будућност показује да ће старење миграционих популација захтевати дугорочне стратегије које интегришу економске, социјалне, културне и просторне димензије. Кључно је препознати старије мигранте не само као кориснике социјалних услуга, већ и као активне актере који својим знањем, искуством и ресурсима могу допринети заједницама. Одрживе политике морају укључивати партиципативне моделе, комбиновање јавних и приватних ресурса, те међугенерациско планирање како би се подржале потребе свих становника, миграната и локалних заједница.

Свеукупно, будућност старијих миграната зависи од способности држава да развију флексибилне, инклузивне и антиципаторне политике које препознају комплексност њихових животних путева и које истовремено омогућавају активно учешће у друштву, очување идентитета и остваривање права на достојанствену старост (Phillipson, 2015).

7. Закључак

Анализа претходних поглавља показује да је кретање људи кроз животни век условљено широким спектром социо-економских, демографских и политичких фактора који обликују и одређују миграционе токове. Старији мигранти и повратници представљају специфичну друштвену групу чији положај открива бројне слојевите изазове, од приступа здравственој заштити, пензионим и социјалним системима,

до остваривања економске сигурности и социјалне инклузије у заједницу. Истовремено, ова популација доприноси развоју држава пријема и земаља порекла кроз пренос финансијских ресурса, знања и међугенерациских веза, што показује да миграције у познијем добу нису искључиво израз зависности, већ и активног учешћа у друштвеном животу.

Социо-економски положај, ниво образовања, радно искуство и доступност финансијских средстава снажно утичу на миграционе одлуке у каснијем животном добу. Повратак у матичну земљу често је мотивисан потребом за емоционалном сигурношћу, припадањем и осећањем континуитета, али је истовремено ограничен административним, здравственим и социјалним баријерама. Међународни и регионални инструменти, као што су Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима и различите европске директиве и билатерални споразуми, постављају темељ за заштиту права миграната и регулисање повратних миграција. Ипак, њихова примена у пракси зависи од капацитета држава да ове норме преточе у ефикасне политике и институционалне механизме.

Ефективност система социјалне и здравствене заштите у односу на старије мигранте условљена је степеном институционалне координације, обимом доступних ресурса и постојањем механизма који обезбеђују континуитет права и равноправан приступ услугама. Недовољна усаглашеност између међународних стандарда и националних политика често доводи до неуједначене заштите и повећава ризик од социјалне маргинализације.

У целини, рад указује на то да су миграције, посебно повратне и оне у каснијем животном добу, неодвојиво повезане са економским, социјалним и политичким процесима савременог друштва. Успешно суочавање са овим изазовима захтева синхронизацију међународног права, националних стратегија и локалних мера, како би се створили одрживи модели заштите и подршке старијим мигрантима. Тиме се не само унапређује квалитет живота ове популације, већ се доприноси и јачању социјалне кохезије, солидарности и праведности у оквиру савремених миграционих токова.

Литература

- Buffel, T., Phillipson, C., Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617.
- Cassarino, J.-P. (2004). Theorising return migration: The conceptual approach to return migrants revisited. *International Journal on Multicultural Societies*, 6(2), 253–279.
- Ciobanu, R. O., Fokkema, T., Nedelcu, M. (2017). Ageing as a migrant: Vulnerabilities, agency and policy implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 164–181.
- Council of Europe. (1966). *European Social Charter (Revised)*. Strasbourg: Council of Europe.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (1995). *General comment No. 6: The economic, social and cultural rights of older persons* (Thirteenth session, 1995).
- Conway, D., Robert B. P., Bernard, G. (2013). Caribbean Return Migration in Later Life: Family Issues and Transnational Experiences as Influential Pre-Retirement Factors. In: J. Percival (Ed.) *Return Migration in Later Life: International Perspectives* (pp. 59–82). Bristol: Policy Press.
- Doc. E/1996/22. (1996). *Global Health and Human Rights Database*. Available at: <https://www.globalhealthrights.org/instrument/cescr-general-comment-no-6-the-economic-social-and-cultural-rights-of-older-persons> (Accessed 05.10.2025).
- De Jong, P. A. (2020). Later-Life Migration in The Netherlands: Propensity to Move and Residential Mobility. *Journal of Aging and Environment*, 34(4), 394–414.
- Estes, C. L., Biggs, S., Philipson, C. (2003). *Social theory, social policy and ageing*. Buckingham: Open University Press.
- European Union. (2012). *Consolidated Version of the Treaty on the Functioning of the European Union*. Official Journal of the European Union, C 326.
- HelpAge, UNHCR. (2024). *A claim to dignity: Ageing on the move*. London: HelpAge International. Available at: <https://ageingonthemove.org> (Accessed 05.10.2025).
- Horn, V., Schweppe, C. (2017). Introduction to Special Issue: Transnational Aging – Towards a Transnational Perspective in Old Age Research. *European Journal of Ageing*, 14(4): 335–340.
- Isaacs, A., Preston, A. (2023). *Return Migration and the Challenges of Reintegration in Mexico*. Haverford: Haverford College – Department of Political Science and Department of Economics.

- IOM Malta. (2025). *Assisted Voluntary Return and Reintegration*. Available at: <https://malta.iom.int/assisted-voluntary-return-and-reintegration>. (Accessed 06.10.2025.)
- IOM Spain. (2025). *AVRR Info Sheet – EN*. Available at: https://spain.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1141/files/inline-files/AVRR%20Info%20Sheet%20-%20EN_0-2.pdf. (Accessed 06.10.2025.)
- Kaushik, A., Arokkiaraj, H. (2025). Migration and old age: Examining intersecting vulnerabilities and concerns. In: S. Irudaya Rajan (Ed.), *Handbook of Aging, Health and Public Policy*. Cham: Springer.
- King, R., Lulle, A., Sampaio, D., Vullnetari, J. (2017). Unpacking the ageing–migration nexus and challenging the vulnerability trope. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 182–198.
- Levitt, P. (1998). Social Remittances: Migration Driven Local-Level Forms of Cultural Diffusion. *The International Migration Review*, 32 (4), 926–48.
- Migration Data Portal (2023). *Older persons and migration*. Available at: <https://www.migrationdataportal.org/themes/older-persons-and-migration> (Accessed 04.10.2025).
- Ministerio de Inclusión, Migraciones y Seguridad Social. (n.d.). *Atención Humanitaria*. Available at: <https://www.inclusion.gob.es/en/web/migraciones/atencion-humanitaria> (Accessed 06.10.2025).
- OECD. (2024). *Return, reintegration and re-migration: Understanding return dynamics and the role of family and community*. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/01/return-reintegration-and-re-migration_0e5de901/625fb5e6-en.pdf (Accessed 05.10.2025).
- Paul, M. A. (2011). Stepwise international migration: A multistage migration pattern for the aspiring migrant. *American Journal of Sociology*, 116(6), 1842–1886.
- Percival, J. (2013). *Charting the waters: Return migration in later life*. Bristol: Bristol University Press.
- Phillipson, C. (2015). Placing ethnicity at the centre of studies of later life: Theoretical perspectives and empirical challenges. *Ageing & Society*, 35(5), 917–934.
- Sesma, D., Oris, M., Kok, J. (2022). Coping with ageing: An historical longitudinal study of internal return migrations later in life in the Netherlands. *Demographic Research*, 40(27), 749–780.
- Seethi, K. M. (2022). Human Mobility and Reverse Migration in Asia: Triggers and Travails. *Journal of Polity & Society*, 14(2): 25–41.
- Torres, S. (2006). Elderly immigrants in Sweden: “Otherness” under construction. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(8), 1341–1358.

- United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. New York: United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2021). *World Population Prospects 2022: Summary of results*. New York: United Nations. Available at: https://unod.un.org/sites/unod.un.org/files/wpp2022_summary-of-results.pdf (Accessed 06.10.2025).
- Valenta, M., Ramet, S. (Eds.) (2011). *The Bosnian Diaspora: Integration in Transnational Communities*. London: Routledge.
- Warnes, A. M., Williams, A. (2006). Older migrants in Europe: A new focus for migration studies. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(8), 1257–1281.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R. E. S. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366.
- WHO/Europe. (2024). *Learning from Malta's Example for Refugee and Migrant Health*. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/feature-stories/item/learning-from-malta-s-example-for-refugee-and-migrant-health> (Accessed 06.10.2025).
- Nastavni zavod za javno zdravlje dr Andrija Štampar (2022). *Pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije*. Zagreb: Ministarstvo zdravlja RH – Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Milena Mikes Grbic

RETURN MIGRATION IN LATER LIFE: DEMOGRAPHIC, SOCIO-ECONOMIC AND LEGAL DIMENSIONS

Abstract

Migration and ageing represent two processes that increasingly shape demographic and broader social dynamics in the contemporary world. With longer life expectancy and the growing number of the elderly, the issue of migration in later life is becoming more visible, with return migration constituting a particularly significant aspect of this phenomenon. This refers to situations in which older individuals, after years or decades spent abroad, decide to return to their country of origin. Return migration in later life raises several questions that go beyond the individual level and concern the functioning of health care systems, social care systems, pension and educational institutions, as well as local communities that must adapt to new patterns of mobility. At the same time, this form of migration reveals the powerful role of identity, memory, and cultural belonging in shaping decisions in later life. The paper argues that migration and ageing, and especially

return migration, are not merely personal life choices but also social processes that shed light on broader transformations in contemporary societies. The analysis of this phenomenon provides a basis for a better understanding of the position of the elderly and for the design of policies that may contribute to improving their quality of life and ensuring a dignified old age.

Keywords: return migration, ageing, older migrants, demographic trends, socio-economic dimensions, social care, legal framework, migration policies.

II ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Наталија Перишић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

СТАРЕЊЕ У СРБИЈИ: ШТА ДОНОСИОЦИ ОДЛУКА У ОБЛАСТИМА ПЕНЗИЈА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ТРЕБА ДА ЗНАЈУ?

1. Увод

И 2025. годину у Србији обележило је старење популације, као једна од најистакнутијих демографских карактеристика (Matković, n.d.), чији је утицај на друштво у целини изузетно велики. Тренд старења становништва континуирано утиче како на жене тако и на мушкарце, и то у градовима и селима читаве државе. Описује се као старење и са врха и са дна популационе пирамиде.

Бојазни поводом старења становништва Србије, као и његовог бројчаног смањења, постајале су све израженије почев од 1990-их година. У том турбулентном периоду грађанског рата у бившој СФРЈ дошло је до изражене емиграције младог до средовечног становништва и имиграције средовечног до старијег становништва, махом избеглица и интерно расељених лица у Србију. Имиграција је била неупоредиво мањег обима од емиграције, као и што је становништво које је емигрирало било неупоредиво млађе од становништва које је имигрирало. Стога није било изненађујуће да је у комбинацији са већ деценијама израженим стопама снижавања фертилитета, али и морталитета, у попису из 2002. године регистрован по први пут незнатно већи удео старијих од удела младих (Radivojević, 2006).

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

Од тада су наведени процеси постали иреверзибилни. Тако је у 2024. години око 1,5 милиона становништва било старије од 65 година (22,6%), укључујући скоро 290 хиљада старијих преко 80 година (4,4%) (RZS, 2024a). Међу старијим становништвом доминирају жене, чији се проценат увећава са увећањем година живота (RZS, 2024b). На тај начин, Србија је постала земља у којој удео старијих превазилази просек Европске уније, који је, према последњим расположивим подацима (за 2023. годину), износио 21,3% (European Commission, n.d.). Штавише, последње демографске пројекције за Србију у периоду од 2022. до 2052. године показују да се очекује да популације 65+ и 80+ чине 28,5% и 7,3% становништва, респективно. Истовремено, очекује се да становништва старости 0–14 година буде дупло мање од популације 65+, те да просечне године живота у 2025. години износе 46,4 (RZS, 2024c).

И без представљања осталих појединости демографске слике Србије, јасно је да старење захтева комплексне мере политика у различитим областима последњих деценија, а наставиће и даље. Ове мере не треба да буду повезане само са старијима, него са читавим животним веком људи (Braunel, 2024), уз уважавање последица интервенција политика и инвестиција у људе у континуитету (Greer, Lynch, Reeves, Falkenbach, Gingrich, Cylus, Vambra, 2021). У том погледу, на националне политике утичу примарно два фактора: повлачење државе благостања и оквир политика Европске уније, и то на различите начине. Прво, реакције политика на демографске промене укоренење су у концепт државе благостања који се руководи недоследним вредностима (Perišić, Pavlović, 2024), а који је од почетка 1990-их година размонтиран, водећи ка томе да национална држава благостања постане транзициони губитник (Perišić, 2016). Друго, оријентисаност националних прописа према хармонизовању са *acquis communautaire*, од добијања статуса државе кандидата за ЕУ у 2012. години, има противуречне последице: чак и када су у складу са прописима ЕУ, национални прописи се често не примењују (Perišić, 2023), из низа различитих разлога, укључујући ограничења трансфера политика и одсуство међусобне прилагођености концепата и агенди благостања ЕУ и Србије (Perišić, 2021).

2. Преиспитивање накнада које представљају подршку доходовној сигурности у старости

Без разматрања свеукупне социјалне политике Србије, њених промењених вредности и норми, али имајући на уму ниске модернизацијске импулсе, фокус овог приказа је на два сектора: пензијама и социјалној помоћи. Други сектори социјалне политике такође су изузетно релевантни за положај старијих, нарочито здравство и дуготрајна заштита, као и социјалне услуге. Њихов допринос благостању старијих не може се пренагласити. Фокус на секторе пензија и социјалне помоћи, међутим, показате да чак и на најбазичнијем нивоу, што је ниво основног обезбеђења живота, ова два сектора не испуњавају своје циљеве у погледу обезбеђивања достојанственог живота за старије у друштву. Уставне одредбе предвиђају социјалну заштиту свима онима којима је потребна и материјално обезбеђење пензионерима (Ustav RS, чл. 69–70). Статистика сиромаштва показује да су старији натпросечно изложени стопама ризика од сиромаштва (Табела 1): године 2024. стопа ризика од сиромаштва код старијих износила је 23,6%, насупрот 19,7% колико је износила за читаву популацију Србије (RZS, 2025). Штавише, упркос лагано опадајућем тренду стопа ризика од сиромаштва у популацији у целини, тренд стопа ризика од сиромаштва старијих је у благом порасту, што увећава разлику између старијих и остатка становништва.

Табела 1. Сиромаштво у Србији, 2020–2024. године

	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Стопа ризика од сиромаштва, читава популација, у %	22,4	21,4	20,2	19,9	19,7
Стопа ризика од сиромаштва, популација 65+, у %	22,0	22,8	23,2	23,5	23,6
Стопа ризика од сиромаштва или социјалног искључивања, у %	31,0	28,9	29,0	27,2	24,3
Праг ризика од сиромаштва (месечни просек), у динарима	21.680	23.638	25.960	29.100	35.606

Извор: RZS, 2021; RZS, 2022; RZS, 2023; RZS, 2024; RZS, 2025.

2.1. Пензије

Пензијски систем у потпуности прати доприносну логику и састоји се из два стуба: јавног обавезног пензијског осигурања (енгл. *pay-as-you-go*) и добровољног приватног пензијског осигурања.¹ Са имплементацијом параметарских реформи од значаја за постојећи дизајн система започето је 2000-их година, када су донете две важне одлуке у вези са пензијским системом: да се парадигматске промене не уводе, тј. да се не уводи обавезно приватно пензијско осигурање, већ да се уведе добровољно приватно пензијско осигурање, што је и учињено 2005. године. Разлози за изостављање обавезног приватног пензијског осигурања углавном су се тицали високих транзиционих трошкова који би дуго трајали (Matković, Вајес, Мijatović, Živković, Stanić, 2009) и који би поткопали крхку економску ситуацију у том периоду, која је наступила након деценије блокиране транзиције 1990-их година. С друге стране, увођење добровољног приватног пензијског осигурања било је мотивисано потребом за омогућавањем будућим пензионерима да диверзификују ризике у старости.

Стога су доносиоци одлука увели бројне параметарске промене,² које су, према њиховој аргументацији, имале за циљ повећање правичности пензијског система, који су сматрали превише великодушним, као резултат снажних елемената социјализма и чак корумпираним у вези са имплементацијом одређених права (пре свега на инвалидску пензију). Реформе су утицале компаративно лошије на жене. Конкретно, старосна граница за пензионисање жена нижа је у поређењу са мушкарцима, што је без утицаја на износ пензијских накнада за жене. Међутим, овај критеријум је све стриктнији, с обзиром на то да се смањују са 15%, колика је била разлика у старосној граници између мушкараца и жена 2014. године, на 0% 2032. године, када ће се старосна

¹ Поред ова два стуба, постоје тзв. националне пензије (изузетно малог обухвата), које се додељују грађанима који су дали велики допринос у области културе, уметности, спорта итд, под условом да су већ остварили право на пензију у јавном систему.

² Неке од промена биле су подизање старосне границе за пензионисање, промена правила индексације, смањење стопа доприноса за пензијско и инвалидско осигурање, промена обрачуна пензије, санкционисање превременог пензионисања итд.

граница изједначити, тј. износити и за жене 65 година, колико већ износи за мушкарце.³ Парадоксално, до 2022. године жене кориснице старосне пензије у Србији живе су краће од мушкараца корисника старосне пензије, упркос дужим очекиваним годинама живота за жене, како у свету тако и у Србији. Од 2022. године надаље старосни пензионери оба пола живе у просеку 78 година (RFZO, 2025). Ово указује на велико оптерећење жена које су биле запослене довољно дуго да би оствариле право на старосну пензију и поставља питање о „недискриминаторности” клаузуле пензијског система у погледу старосне границе за пензионисање (Perišić, 2023).

Обухват јавним осигурањем је прилично велики, примарно као последица високих стопа запослености током периода социјализма. Конкретно, 88,9% старијих у Србији има право на пензију (Vlada RS – MRZBSP, 2020). Међутим, присутне су две бојазни у вези са стопом обухвата. Прво, жене су изнадпросечно заступљене међу онима који нису остварили право на пензију, из очигледних разлога, због чега су више изложене сиромаштву. Друго, корисници старосних пензија имају удео од тек 66,7% у укупном броју пензионера, док остатак чине инвалидски (13,8%) и породични (19,5%) пензионери (RFPIO, 2025). Висине инвалидских и породичних пензија (међу потоњима доминирају жене) ниже су од старосних пензија, што такође има последице по сиромаштво у старости. Будућност ће сасвим сигурно донети нижи обухват јавним осигурањем, услед ниских стопа запослености током 2000-их и 2010-их година. Обухват добровољним приватним пензијским осигурањем осцилира око 10% запослених (Vlada RS – MRZBSP, 2020). Овако ниска стопа обухвата сасвим сигурно је последица ниске куповне моћи становништва, а не одсуства свести о потреби обезбеђивања старости.

Адекватност пензија угрожена је реформама које су имале за циљ поштравање прописа за остваривање права на пензију. Упркос томе, стопа замене, која је износила 63,2%, и даље је релативно висока, мада је испод просека ЕУ (Vlada RS – MRZBSP, 2020). Једна од најважнијих мера која је била од утицаја на смањење пензијских износа била је

³ Од 2025. године жене остварују право на старосну пензију са 63 године и 10 месеци.

промена правила индексације. Увођење тзв. швајцарске формуле није ефективно зауставило раст пензија у оној мери у којој је то било очекивано, тако да је она даље мењана и суспендована током одређеног времена пре него што је поново уведена, те постала и тренутно применљива. Поврх тога, спровођене су бројне *ad hoc* интервенције које су обухватиле замрзавање пензија, али и њихова ванредна повећавања. Током КОВИД-19 кризе и периода након пандемије пензионери су добијали финансијске подстицаје за побољшање своје доходовне сигурности (Perišić, 2023).

Процент просечне пензије у односу на просечну зараду смањивао се из године у годину, почев од 2009, са мањим осцилацијама. Наиме, законска одредба којом је спречавано да просечна старосна пензија износи мање од 60% просечне зараде укинута је 2008. године, након чега је започето њихово смањивање. Тако је 2009. године просечна пензија износила 62,4% просечне зараде, а 2024. само 47% (RFPIO, 2025). Штавише, просечна пензија расте спорије од прага ризика од сиромаштва. На пример, 2024. године праг ризика од сиромаштва износио је 35.606 динара (RZS, 2025), док је просечна пензија износила 45.709 динара, тако да је била тек за око 20% виша. Додатно, просечна пољопривредна пензија износила је 21.786 динара (RFPIO, 2025), што је око 40% ниже од прага ризика од сиромаштва.

Неповољан рацио зависности и прилично ниске године ефективног пензионисања у прошлости резултовале су субвенцијама Владе које су свакога месеца одређених година биле чак у износима половине пензијских расхода (Perišić, 2016), као и високим уделом пензијских расхода у БДП (око 13% БДП у 2014) (Vlada RS – MRZBSP, 2020). Краткорочно, наведени индикатори се поправљају: рацио зависности износи 1:1,7 већ четири године заредом, ефективне године пензионисања су 64 и за жене и за мушкарце, а субвенције Владе се смањују (са 5,7% БДП 2014. године на 2,9% 2018. године), док се пензијски расходи такође смањују (износили су 10,3% БДП 2018. године) (RFPIO, 2025; Vlada RS – MRZBSP, 2020).

Два изазова су посебно важна. Краткорочно и средњорочно, приходи пензијског система представљају ставку за забринутост због ниских стопа запослености и избегавања плаћања доприноса за пензијско и инвалидско осигурање од стране послодаваца на пуну плату.

Дугорочно, интензивно демографско старење биће најснажнија претња по одрживост јавног пензијског система. Тренутно побољшана ситуација по питању одрживости јавног система представља последицу смањених пензијских износа и стриктних правила, укључујући санкције за превремено пензионисање. На тај начин, одрживост пензијског система постигнута је на штету адекватности пензија.

Додатно, а у контексту стопа запослености и избегавања плаћања доприноса у прошлости, Анкете о радној снази указују на доследно ниске стопе запослености, испод 50% од 2004. до 2014. године. Тако је највиша стопа запослености у том периоду била 2004, када је износила 45,2%, а најнижа 2012, када је износила 35,5% (RZS, 2015). Може се очекивати да позиви на увођење ефективнијих механизма обезбеђивања достојанственог живота старијих, и то изван система јавног пензијског осигурања, постану хитнији. Међутим, такви дискурси се тренутно не чују. Током 2000-их година, организације цивилног друштва иницирале су позитиван наратив око увођења социјалних пензија за старије који нису остварили право на пензију по основу доприноса. Са највећом вероватноћом, ове пензије обухватиле би жене које нису могле да буду запослене (довољно дуго) услед обавеза бриге и неге око чланова породице, али и оне запослене на неформалном тржишту рада. Аргументовано је да је њихово увођење могуће уколико дође до смањења пензијских расхода, и то тако да износе мање од 10% БДП (Perišić, 2016). Међутим, не постоје никакве назнаке таквог предлога у постојећим дебатама, упркос приближавању циљу који се односи на смањење пензијских расхода. Принцип грађанства као основ за остваривање пензијских права никада није разматран. Чини се да се социјалне пензије не могу дизајнирати и имплементирати услед високих трошкова *pay-as-you-go* система, чије се повећање ипак очекује, услед демографских промена.

2.2. Социјална помоћ

За старије без прихода једину излазну стратегију представља систем социјалне заштите. Њега чине новчане накнаде и социјалне услуге. Новчане накнаде (међу којима је новчана социјална

помоћ најважнија) условљене су провером прихода, а као њихов циљ предвиђено је да корисници остваре минимални приход и подршку за социјално укључивање. За разлику од накнада у систему социјалне помоћи, социјалне услуге су предвиђене као подршка свима онима који имају потребу за побољшањем, тј. одржањем квалитета свог живота, смањењем социјалних ризика и олакшавањем укључивања у заједницу (Закон о социјалној заштити, чл. 5). Систем социјалне заштите реформисан је 2000-их услед низа недостатака, од којих су најважнији били пасиван положај корисника, недовољно развијене социјалне услуге, висок ниво централизације, те ниска флексибилност и ефективност. Најважнији циљеви реформи били су дизајнирање и развијање квалитетних услуга и ефективнијих накнада. Најдраматичнија измена уведена је 2004. године, када су радно способни корисници социјалне помоћи остварили право на тадашње материјално обезбеђење породице у трајању од девет месеци током једне године. Током преостала три месеца очекивана је њихова активација, између осталог, али не искључиво, посредством тржишта рада. До данас, међутим, подзаконским актом није регулисана ова проблематика, тако да је дотичну законску одредбу немогуће имплементирати.

С обзиром на то да старији нису способни за рад, на њих се не односи одредба о временском ограничавању накнаде за социјалну помоћ. Штавише, они по основу неспособности за рад остварују право на накнаду са увећањем од 20%. Упркос томе, критеријуми за остваривање права су врло строги, са изузетно оштрим последицама по старије, тј. они не користе накнаде у оним процентима који би се могли очекивати с обзиром на изложеност сиромаштву. Један од најчешће јавно навођених изазова тиче се критеријума у вези са власништвом над земљом, што пре свега има лоше последице по старије у руралним областима. Наиме, услов за остваривање права на накнаду је непоседовање више од пола хектара земљишта. Не само да је ово власништво изузетно мало, него је земљиште често у потпуности неупотребљиво, из различитих разлога, за старије. Међутим, наведено представља основ за немогућност остваривања права на накнаду. Додатно, прописи предвиђају одговорност чланова породице за узајамно издржавање (Закон о социјалној заштити, чл. 80). Тиме се старији одвраћају од остваривања права на накнаду, јер би у супротном морали да докажу, у суд-

ском поступку, да чланови породице немају довољна средства за њихово издржавање. Наиме, уколико старија особа има сина или ћерку потребно је да се докаже на суду да они не могу да издржавају своје родитеље. Старији имају отпор према излагању својих потомака овим непријатељским праксама, тако да се ретко одлучују на овај корак.

Износ социјалне помоћи, увећан за 20%, колико старији могу да добију, износио је 2024. године изузетно скромних 14.008 динара, што је било 60% ниже од прага сиромаштва. Обухват социјалном помоћи је уопштено изузетно низак и износи тек 2,1% свеукупног становништва (тренутно не постоје подаци према годинама живота корисника) (RZS, 2025). Према последњим расположивим подацима о уделу старијих у укупном броју корисника социјалне помоћи, који се односе на 2022. годину, било их је 12,1% (RZSZ, 2023), што је исподпросечно имајући у виду њихову изложеност сиромаштву. Закон о социјалној карти, који је ступио на снагу 2022. године, омогућио је оперативност Регистра социјалних карата. Сврха Регистра је обезбеђивање бољих увида у приходе корисника социјалне помоћи и ограничавање онога што доносиоци одлука називају „злоупотребама система”, тако што се у њему сабирају подаци од значаја од свих јавних тела. Закон је довео до смањења броја корисника у свим старосним групама.

3. Поглед у будућност – шта су нама наши старији?

Јасно је да су, упркос томе што се и пензијски систем и социјална помоћ заснивају на новчаним накнадама, многи старији заборављени или, речено речником Циљева одрживог развоја, *left behind*. Ова два система функционишу по различитим логикама: пензије се заснивају на принципу доприноса (и заслуга), а социјална помоћ на потребама. Нажалост, они се не допуњују.

Бизмарковска логика, која је у основи пензијског система, блокира било каква разматрања додељивања пензијског права свим грађанима Србије. Аргументација о заслужности је толико снажно укореењена у идентитет националне социјалне политике, да се опција проширења пензијског обухвата на све старије уопште не разматра. Изгледа да су доносиоци одлука, једнако као и грађани, глуви и слепи

према судбинама оних који нису успели да буду запослени (довољно дуго са аспекта закона) да би остварили право на пензију. О запослењу се размишља само као о службено регистрованом запослењу. Сви они који су радили на неформалном тржишту рада не сматрају се запосленима, сви они који имају обавезе бриге и неге чланова породице не третирају се као запослени итд. Ово указује на изузетно ниске нивое социјалне кохезије у друштву, које се потхрањује већ деценијама, без икаквих важнијих напора да се укаже на значај (међугенерацјске) солидарности. Друштво које заиста брине о својим члановима руководило би се потребом да свим својим грађанима обезбеди достојанствен живот, нарочито онима који нису способни за рад. У пракси, ово би могло да значи увођење законодавства којим би Влада допунила просечне пензије тако да износе 65% просечне зараде. Поред вредности које не подржавају промену ових приступа пензијама које би обезбедиле њихову доступност свима којима су потребни приходи у старости, економски разлози који се налазе у основи „катастрофичних” демографских сценарија такође се често помињу. Старији се посматрају као економско оптерећење, а не као активни чланови друштва, што су били и некада, а јесу и данас. Чак и када се чују гласови који заговарају проширење пензијских права онда се говори о проширењу обухвата социјалном помоћи. Међутим, социјална помоћ је снажно повезана са стигмом, чак и без узимања висине социјалне помоћи. Стога не треба размишљати у том правцу, а најповољнији сценарио било би обезбеђивање старијима који немају пензије, порески финансираних пензија, и то без провере прихода, имајући на уму ниске стопе коришћења права у оним државама у којима ово правило постоји.

Литература

- Braunel, P. (2024). Teorija traume i nasilje kroz ceo životni tok iz perspektive starenja. *Gerontologija*, LII(1): 57–69.
- European Commission (n.d.). *Population in enlargement countries*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_in_enlargement_countries, Accessed 1.11.2025.

- Greer, S. L., Lynch, L., Reeves, A., Falkenbach, M., Gingrich, J., Cylus, J., Bambra, C. (2021). *Ageing and Health: The Politics of Better Policies*. Brussels: European Observatory on Health System and Policies, Cambridge University Press.
- Matković, G. (n.d.). Population Ageing. In: D. Vuković (Ed), *National Human Development Report – Serbia 2022 (Human Development in Response to Demographic Change)* (pp. 163–177). Belgrade: United Nations Development Programme.
- Matković, G., Bajec, J., Mijatović, B., Živković, B., Stanić, K. (2009). *Izazovi uvođenja obaveznog privatnog penzijskog osiguranja u Srbiji*. Beograd: Centar za liberalno-demokratske studije.
- Perišić, N. (2016). The Serbian Welfare State – A Transition Loser. In: K. Schubert, P. De Villota, J. Kuhlmann (Eds.), *Challenges to European Welfare Systems* (pp. 647–669). Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer.
- Perišić, N. (2021). Socijalna politika Evropske unije – područja i pristupi. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- Perišić, N. (2023). *Performance of Western Balkan economies regarding the European Pillar of Social Rights – 2022 Review on Serbia*. Sarajevo: Regional Cooperation Council.
- Perišić, N., Pavlović, D. (2024). Three Decades of Post-Yugoslav Transformation(s) of Social Policy and Social Work in Serbia – Still Between Uncertainty and Failure. In: M. Gerovska Mitev (Ed.). *Social Work and Social Policy Transformations in Central and Southeast Europe* (pp. 97–122). Cham: Springer Cham.
- Radivojević, B. (2006). Karakteristike demografskog razvoja Srbije. U: D. Vuković, M. Arandarenko (Urs.), *Socijalna politika u procesu evropskih integracija* (str. 237–254). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- RFPIO – Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje (2025). *Statistički godišnji bilten 2024*. Beograd: Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje.
- RZSZ – Republički zavod za socijalnu zaštitu (2023). *Izveštaj o radu centara za socijalni rad za 2022. godinu*. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2015). *Anketa o radnoj snazi u Republici Srbiji – 2014*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2024a). *Regioni u Republici Srbiji*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2024b). *Žene i muškarci u Republici Srbiji*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2024c). *Projekcije stanovništva Republike Srbije 2022–2052*. Beograd: Republički zavod za statistiku.

- RZS – Republički zavod za statistiku (2021). *Siromaštvo i socijalna nejednakost*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2022). *Siromaštvo i socijalna nejednakost*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2023). *Siromaštvo i socijalna nejednakost*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2024). *Siromaštvo i socijalna nejednakost*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- RZS – Republički zavod za statistiku (2025). *Siromaštvo i socijalna nejednakost 2024*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- Ustav Republike Srbije. Dostupno na: https://www.paragraf.rs/propisi/ustav_republike_srbije.html, pristupljeno 30.10.2025.
- Vlada RS – MRZBSP – Vlada Republike Srbije – Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2020). *Akcionni plan za Poglavlje 19 – Socijalna politika i zapošljavanje*. Beograd: Vlada Republike Srbije.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 24/2011.

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СР СРБИЈЕ

Београд, Крфска 7

Тел. 450-077/07

ИЗВЕШТАЈ О ЧЕТВОРОГОДИШЊЕМ РАДУ ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СОЦИЈАЛИСТИЧКЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У ПЕРИОДУ 1977–1980. ГОДИНЕ

Геронтолошко друштво СР Србије је, током протекле четири године, настојало да интензивира своје активности на унапређивању стручне и научне мисли и друштвене праксе у старости.

Најкрупније акције Геронтолошког друштва СР Србије у протекле четири године биле су следеће:

- а) организовање Првог геронтолошког конгреса Југославије,
- б) организовање републичког саветовања о остваривању Резолуције Скупштине СР Србије о друштвеном старању о остарелим лицима,
- в) организовање републичког саветовања о социјалним проблемима остарелих пољопривредника,
- г) организовање Југословенског стручно-научног скупа „Старовање у старости”.

Крајем овог периода обављене су претходне припреме (писање и штампање реферата и др) у вези са организовањем у првој половини 1981. године Југословенског стручно-научног скупа на тему „Рад, пензионисање и припрема за пензију” и Републичког саветовања на тему „Помоћ у кући и нега у старости”.

Геронтолошко друштво СР Србије је било ангажовано у низу значајних друштвено-политичких акција, посебно у вези са дефинисањем политике Савеза комуниста у конгресним документима XI конгреса СКЈ и VIII конгрес СКС, у дефинисању развојне политике у Средњорочном плану развоја за период 1981–1985. године у делу који се односи на опште-друштвену, социјалну и здравствену заштиту у старости, у вези са применом Закона о удруженом раду и Закона о друштвеном планирању у области социјалне и здравствене заштите у старости и друго.

У погледу организације метода рада у Геронтолошком друштву, тежиште је било стављено на остваривању иницијативе друга Тита о колективном раду и одговорности и на покретању иницијатива да се у већим општинама оформе општинске организације Геронтолошког друштва и на тај начин увећа чланство друштва и створе услови за делегатско заступање читаве структуре Геронтолошког друштва.

Веома значајним може се сматрати активност Геронтолошког друштва у погледу остваривања непосредне сарадње са одговарајућим друштвеним организацијама и институцијама, посебно са Савезом бораца СРС, Црвеним крстом СРС и РК Социјалистичког савеза радног народа СРС.

Међу крупније резултате остварене током протекле четири године треба свакако убројати и доста богату публицистичку делатност Геронтолошког друштва СРС, која је допринела да се ублажи до тада дефицитираност геронтолошке публицистике.

Геронтолошко друштво је давало свој допринос у развоју самоуправних односа у појединим областима друштвеног рада, пре свега у области рада установа за стара лица и друго.

Веома значајна функција ГД је информисање јавности о процесу и природи старења и старости, што доприноси формирању адекватног става према проблемима старења и старости.

I Активности од ширег друштвено-политичког значаја

Као саставни део фронта социјалистичких снага, Геронтолошко друштво СРС је настојало да да свој скромни допринос појединим

друштвено-политичким акцијама на којима су у протеклом периоду биле ангажоване друге субјективне друштвене снаге.

Међу најзначајније акције у које се укључило Геронтолошко друштво СРС спадају следеће:

Разматрање предлога докумената за XI конгрес СКЈ и за VIII Конгрес СКС и давање конкретних предлога за допуне у делу који се односи на друштвену политику у односу на старење и старост.

- Разматрање предлога планских докумената у вези са доношењем Средњорочног плана развоја СРС за период 1981. до 1985. године и давање конкретних предлога у делу који се односи на опште-друштвену, социјалну и здравствену заштиту остарелим лицима и одговарајућу развојну политику.
- Остваривање иницијативе друга Тита о колективном раду и одговорности.
- Доношење Закона о друштвеним организацијама и удружењима грађана.
- Примена Закона о удруженом раду у установама за старе.
- Примена Закона о самоуправном планирању у области опште друштвене бриге о старим лицима.
- Примена Закона о здравственој заштити.
- Рад на реформи пензијског осигурања.
- Доношење Закона о браку и породичним односима.

Са задовољством се може констатовати да су многи ставови за које се залагало Геронтолошко друштво у фази јавне дискусије, односно у фази израде појединих од ових докумената, а којих није било у радним верзијама и преднацртима, нашли одговарајуће место у дефинитивним и усвојеним верзијама тих значајних друштвених докумената.

То се, пре свега, односи на ставове у вези са старењем и старосћу у Резолуцији XI конгреса СКЈ, затим на уношење одговарајућих ставова и опредељења у скупштинским документима о друштвено-економским односима у стамбеној области у вези проблематике становања у старости, као и уношење одговарајућих одредби у Закону о браку и породичним односима и другим.

Секретаријат је констатовао да је доста парцијално обрађена ова актуелна и сложена друштвена проблематика, да је изостављен низ

задака који у том погледу стоје пред друштвом: реформа пензијског осигурања, развој мреже установа за старе, здравствена заштита старих на селу, улога и задаци појединих носилаца друштвене бриге о потребама старих (ОУР, месне заједнице, СИЗ-ови, социјално-хуманитарне и друштвено-политичке организације и заједнице), стамбена изградња и урбанистичка политика.

Геронтолошко друштво је настојало да својим присуством и активношћу у одговарајућим ширим друштвено-политичким акцијама и активностима обезбеди да геронтолошки приступ буде адекватно заступљен и тиме обезбеди одговарајућу интегрисаност своје проблематике у целокупни друштвено-економски живот и делатности.

II Активности на унапређивању друштвене праксе и заједничких акција и сарадње са другим друштвеним субјектима

Претежан део активности Геронтолошког друштва СРС у протекле четири године биле су усмерене на унапређивање друштвене праксе у области друштвене бриге о животу у старости, што се у највећем делу остварило кроз низ заједничких акција и планираном сарадњом са другим друштвеним субјектима, који имају највећи утицај на непосредну друштвену праксу у области опште друштвене, социјалне и здравствене заштите у старости.

У том циљу, током протекле четири године, унапређивање и продубљивање сарадње са одговарајућим друштвено-политичким и социјално-хуманитарним организацијама, самоуправним интересним заједницама и установама.

Са становишта унапређивања непосредне друштвене праксе у области друштвене бриге о животу у старости, најзначајнија је сарадња коју је Геронтолошко друштво СРС остварило са Црвеним крстом, Савезом пензионера, Савезом бораца, центрима за социјални рад и општинским заједницама социјалне заштите, домовима и клубовима за старе и другим. Са Црвеним крстом, Савезом пензионера и Савезом бораца утврђен је програм дугорочне заједничке сарадње и одржан је низ заједничких састанака по појединим питањима из области друштвене бриге о животу у старости и друштвеној акцији

у тој области друштвеног рада: социјални проблеми старих на селу, становање у старости, домови и клубови за старе, помоћ у кући и нега у стану, развојна политика у средњорочним и дугорочним плановима друштвеног развоја и др.

Са Републичком конференцијом Социјалистичког савеза радног народа СР Србије, односно са њеном секцијом за урбанизам, стамбену и комуналну политику, остварена је, такође, веома успешна сарадња у вези са организовањем „Недеље солидарности са остарелим лицима”, са разматрањем социјалних проблема старих на селу и у вези са стамбеном политиком у делу који се односи на становање у старости, са секцијом за здравство и социјалну политику. Организовано је републичко саветовање у Голобоку о социјалним проблемима остарелих на селу, са секцијом за урбанизам, стамбену и комуналну политику, Друштвом архитеката, инжењера и другим организацијама, Геронтолошко друштво СР Србије је суорганизатор републичког саветовања о становању, за које је припремљен и посебан реферат о становању у старости. Ово саветовање се одржава априла 1981. године у Нишу.

И поред настојања да се са Синдикатом СР Србије обезбеди интензивнија и организованија сарадња и заједничке акције, у протеклом периоду у том погледу нису постигнути очекивани резултати и то остаје један од крупних задатака на коме треба радити у наредном периоду.

Значајно је констатовати да се од стране ових организација и других установа и организација све више користе публикације Геронтолошког друштва СР Србије и да су оне све траженије у њиховим општинским организацијама, што се посебно односи на општинске организације Савеза бораца и Савеза пензионера.

Треба, међутим, констатовати да су све видљивије тешкоће у погледу непосреднијег утицаја Геронтолошког друштва на конкретну друштвену праксу у општинама, и посебно у организацијама удруженог рада и месним заједницама, што је последица ограничених могућности непосреднијег деловања Геронтолошког друштва у општинама. Па се све императивније намеће потреба и захтев за организовањем општинских организација Геронтолошког друштва, бар у већим општинама и на нивоу појединих региона.

III Активности на унапређивању геронтолошке теорије и истраживачког рада

Нема сумње да активности остварене у извештајном периоду дозвољавају да се констатује да су у протеклом периоду постигнути доста значајнији резултати на унапређивању геронтолошке мисли. Најзначајнији резултати у том погледу остварени су организовањем појединих научно-стручних скупова и одговарајућом публицистичком делатношћу, међу које треба посебно остварити и сврстати следеће:

- A. Организовање Првог геронтолошког конгреса Југославије, на коме је преко хиљаду аутора из читаве земље поднело преко 400 научно-стручних радова и саопштења у обиму од преко 4.000 страна, што представља велики допринос у југословенској геронтолошкој мисли. Завршени документи са овог конгреса разматрали су многи друштвени субјекти, међу којима и Савезно-извршно веће, а овај документ је објављен у неколико стручних часописа.
- B. Организовање стручног скупа на тему „Остваривање Резолуције Скупштине СРС о друштвеном старању о остарелим лицима”, на коме су анализирани резултати у вези остваривања овог значајног документа.
- B. Организовање стручног скупа на тему „Становање у старости”, на коме је поднето више од 50 реферата и саопштења о различитим аспектима становања у старости, у обиму од преко 500 страна. Завршни документ са овог стручно-научног скупа објављен је у више часописа и разматран од стране већег броја организација, међу којима су и одговарајући одбори Скупштине СР Србије, Секција за стамбену политику Републичке конференције Социјалистичког савеза радног народа СР Србије, одговарајуће комисије Савеза бораца СР Србије и Савеза пензионера СР Србије и други.
- Г. Организовање округлог стола на тему „Социјални проблеми остарелих лица на селу и облици друштвеног деловања”, на коме је поднето 8 уводних излагања, учествовало је преко 300 представника одговарајућих општинских самоуправних

заједница и општинских служби и установа. Овај скуп је организован у сарадњи са Секцијом за здравство и социјалну политику Републичке конференције Социјалистичког савеза СР Србије, Црвеним крстом СР Србије, Институтом за социјалну политику, Месном заједницом Голобок, Центром за социјални рад из Смедеревске Паланке и одговарајућим друштвено-политичким и самоуправним организацијама из Смедеревске Паланке.

- Д. Организован је заједнички стручни састанак са Црвеним крстом СР Србије на тему „Помоћ у кући и нега у старости”, као припремни састанак за републичко саветовање које ће се по овом питању одржати у првој половини 1981. године.
- Ђ. Извршене су припреме за организовање стручно-научног скупа на тему „Рад, пензионисање и припрема за пензију”, који ће се одржати у првој половини 1981. године, за који је обезбеђено 15 ауторских прилога у којима се обједињују питања која се тичу ове теме, а која су обрађена поводом реформе пензијског осигурања.
- Е. Организовање стручног састанка на тему „Организација живота и активности станара у домовима и клубовима за пензионере и друга стара лица” и стручног састанка на тему „Здравствена заштита у домовима за пензионере и друга стара лица”.

Одређен допринос у напредовању геронтолошке мисли дали су и стручни састанци одржани у оквиру појединих акција друштва за станове за старе, за едукацију и др. Геронтолошко друштво је било ангажовано и око одржавања стручно-научног скупа на тему „Трансформација класичних домова за старе у савремене геронтолошке центре мултифункционалног карактера”, за које је највећи број реферата и саопштења обезбедило Геронтолошко друштво Србије.

Геронтолошко друштво је, као за сада најорганизованије и најадекватније у земљи, било у положају да се морално прихвати организовања више југословенских стручно-научних геронтолошких скупова: организатор је Првог геронтолошког конгреса Југославије, организатор је југословенског скупа „Становање у старости” и учесник

је југословенског научно-стручног скупа „Трансформација домова за старе у геронтолошке центре”.

Геронтолошко друштво Србије је, такође, било носилац иницијативе и непосредних припрема за оснивање Савеза геронтолошких друштава Југославије, које је формирано на Оснивачкој скупштини одржаној у Неуму 1979. године.

Ако би се покушало да се утврди на којим питањима је Геронтолошко друштво СРС у протеклом периоду дало свој посебан допринос југословенској геронтолошкој мисли могао би се посебно истаћи допринос у утврђивању односа друштвене заједнице према старењу и старости, затим сагледавању читавог комплекса проблема у вези са старењем и старошћу на селу, утврђивању специфичности услова становања у старости и одговарајуће стамбене политике, изучавању проблематике рада и пензионисања и припреме за пензије у светлу реформе пензијског осигурања, изграђивању концепције савремених домских и клупских установа за старе и друго.

Потребно је рећи да су од стране појединих друштвених субјеката све чешћи захтеви за што тешњом сарадњом са Геронтолошким друштвом ради заснивања конкретне друштвене акције на савременим геронтолошким ставовима и достигнућима, што је, пре свега, случај са организацијама Савеза бораца и Савеза пензионера, Црвеног крста, центрима за социјални рад и општинским самоуправним интересним заједницама и др.

IV Активност у области геронтолошке публицистике

У извршавању своје друштвене функције и статутарних задатака у активностима Геронтолошког друштва СРС посебан значај има његова публицистичка делатност, преко које Геронтолошко друштво саопштава одговарајућим друштвеним субјектима резултате научног и стручног рада и теоријских и практичних достигнућа од значаја за даље унапређивање геронтолошке мисли и праксе. Стога се у публицистичкој активности у протеклом периоду посвећивала велика пажња, јер се посредством ових публикација досеже до општина, месних

заједница и организација удруженог рада и преко њих утиче на њихову активност и усмереност.

У протекле четири године Геронтолошко друштво СРС је објавило 12 публикација са 582 ауторска прилога на укупно 2.463 стране, и то у оквиру следећих едиција:

- а) 4 броја „Геронтолошког зборника”,
- б) 5 бројева у оквиру стручно-инструктивне геронтолошке едиције /шести је у завршној припреми/,
- в) Један број „Геронтолошког информативног билтена” /број 2/,
- г) Књига са Првог геронтолошког конгреса Југославије „Друштво и старост” и књига реферата и резимеа за Први геронтолошки конгрес Југославије.

Сва четири броја „Геронтолошког зборника” била су тематска и обрађивала су следеће теме:

- Организација живота и рада у домовима за старе,
- Старење и старост на селу,
- Становање у старости,
- Рад, пензионисање и припрема за пензију.

Објављене су публикације у оквиру стручно-инструктивне геронтолошке едиције, такође тематске:

- Клубови за старије особе,
- Голобок – Сеоска кућа за старе и служба геронто-домаћице,
- Дневни центри за старије особе,
- Помоћ у кући и нега у старости,
- Организација удруженог рада и старост,
- Месна заједница и старост /у припреми/.

Поводом Првог југословенског геронтолошког конгреса штампане су две књиге: књига уводних реферата и резимеа (680 стр) и књига „Друштво и старост” (406 стр). Због финансијских тешкоћа у које је dospела „Галеника”, која је преузела обавезу да штампа, остале књиге медицинског садржаја нису објављене, иако припремљене за штампу, следеће три књиге са Првог конгреса: „Социјално-медицински и организациони аспекти геријатрије” (500 стр), „Ментално здравље у старости” (500 стр) и „Геријатрија” (900 стр).

У сврхе најширег геронтолошког просвећивања штампано је и неколико популарних проспеката: „Заштита и нега ногу код старијих лица”, „Старост не почиње нагло, она се може одлагати, али за њу се треба припремити” и други. Друштво је било ангажовано и у изради више популарних проспеката које је штампао Црвени крст Србије: „Стари у саобраћају”, „Стари на селу” и др. Ови популарни проспекти разматрани су преко општинских организација Црвеног крста.

Поводом „Недеље солидарности са остарелим лицима” из 1977. године, Геронтолошко друштво је обезбедило текстове за израду недељног сепарата „Политике”, који је био посвећен питањима старења и старости и био је објављен у тиражу недељног броја „Политике” од 23. октобра 1977. године.

Геронтолошко друштво је, осим тога, иницијатор и организатор на припреми и штампању публикације „Припрема за живот после одласка у пензију”, коју ће штампати издавачка кућа „Медицинска књига”.

У целини узевши, може се констатовати да је у протеклом периоду остварен један замашан програм специфичне геронтолошке публицистике и да су ове публикације имале несумњивог утицаја на политику и праксу у области друштвене бриге о животу у старости.

Потребно је констатовати да ниједан ауторски прилог објављен у овим публикацијама није хонорисан, већ су ауторски прилози рађени без уобичајеног ауторског хонорара.

Са задовољством се може констатовати да су ове публикације прилично тражене и коришћене од центара за социјални рад, здравствених установа, организација Савеза бораца и Савеза пензионера, самоуправних интересних заједница, па све до одговарајућих факултета и виших тела у којима су неке од ових публикација увршћене у обавезну литературу, а друге у факултативну литературу.

Треба, такође, рећи да је публикавање ових публикација омогућено разумевањем и финансијском подршком, пре свега, Републичке заједнице социјалне заштите и Републичке заједнице за науку, које су највећим делом учествовале у трошковима штампања ових публикација (остали део је финансиран из сопствених средстава Геронтолошког друштва од прихода остварених продајом ових публикација и других средстава).

У завршној припреми је и „Геронтолошки зборник 81”, са основном темом „Трансформација класичних домова за старе у савремене геронтолошке центре”, као и публикација, стручно-инструктивне геронтолошке едиције, „Месна заједница и старост”.

На Међународном сајму књига, одржаном у Београду 1980. године, биле су изложене и публикације Геронтолошког друштва и оне су ушле у посебан каталог публикација.

V Активности на унапређивању организације и рада установа за старе

Посебна пажња је у протекле четири године била усмерена на питања унапређивања организације и рада установа за старе, пре свега у домовима и у клубовима за старе.

На овим питањима била је посебно ангажована секција за установе за старе и посебна група за клубове за старе. Тежиште у овим активностима било је на разради концепције дневних центара и клубова за старе, сервисних служби за помоћ у кући и нези у старости и домова за старе и њихово прерастање у савремене институције отвореног типа у смислу организовања и тзв. „отворених–затворених” облика друштвене помоћи остарелим особама.

Геронтолошко друштво је било активно и у фази израде норматива услуга, простора, кадрова и рада за домове за старе и за клубове за старе. На више стручно-научних скупова /првом Геронтолошком конгресу Југославије, стручно-научним скуповима одржаним у Неуму и Каштел Старом и др./, посебно место је имала проблематика домова за старе и осавремењавање њихових капацитета, организације и рада.

Може се са пуном одговорношћу и мером констатовати да је таквом активношћу ГД дало одређени допринос осавремењавању и унапређивању концепта, организације и рада установа за старе, пре свега домова и клубова за старе, али исто тако треба констатовати да је остало још низ отворених питања на којима треба радити у наредном периоду.

Геронтолошко друштво СРС је било иницијатор састанка представника свих република и покрајина одржаном у Загребу, на коме су

разматрана искуства у изради норматива услуга и рада за стара лица и у припремама за примену закона о удруженом раду.

ГД је посебну пажњу посветило развоју мреже клубова за старије особе, упознавању свих друштвених структура са њиховом улогом и функцијама. У том циљу је урађено следеће:

- А. Одржан је заједнички састанак са представништвом Савеза пензионера СРС, на коме је посебно било говора о потреби даљег развоја мреже клубова за старије, па је у том циљу и заједнички сачињена препорука о развоју клубова за старије особе која је достављена свим регионалним и општинским организацијама Савеза пензионера СРС.
- Б. Обезбеђена је израда и штампана посебна стручно-инструктивна брошура „Клубови за старије особе” (600 примерака), која је растурена свим општинским организацијама Савеза пензионера и Црвеног крста, свим центрима за социјални рад, свим домовима за старе и другима.
- В. Организован је групни обилазак клубова за старије особе у Суботици и Сегедину (Мађарска) и упознавање са њиховом организацијом и радом. Овим студијским путовањем било је обухваћено 90 представника општинских организација.

У току 1978. године, секција установа ГД, на једној од својих седница, разматрала је могућност функционалне сарадње домова за старе и утврдила је да има основа и могућности за једном организованијом функционалном сарадњом између домова за пензионере и друга стара лица по низу питања, а посебно у вези са радом служби радних терапеута, андрагога, психолога, физиотерапеута, као и по питању геронтолошке едукације особља и др.

VI Активности на геронтолошкој едукацији

Мада је целокупна активност Геронтолошког друштва носила одговарајући едукациони карактер, пре свега публицистичка делатност, стручно-научни скупови и деловање кроз друге организације, ГД је истовремено чинило посебне напоре да допринесе у унапређењу

вању геронтолошких едукационих активности – схваћених у ужем смислу.

На том плану најадекватније је била ангажована секција за геронтолошку едукацију која је радила на изради једног целокупног система геронтолошке едукације који би садржавао више сегмената – од програма геронтолошке едукације професионалних радника, активиста, деце и пензионера, до едукације самих остарелих особа и најшире јавности.

У том циљу, утврђене су „Основе за израду предлога геронтолошке едукације особља из домова за пензионере и друга стара лица”, чиме су постављене најшире основе за даљи систематски рад на једном целокупном систему геронтолошке едукације.

Чланови друштва били су, осим тога, ангажовани као предавачи на низу курсева, семинара и сличних облика едукације професионалних радника и активиста. Значајно је ангажовање чланова друштва у средствима јавног информисања – ТВ, радију, штампи и др.

Мора се, ипак, констатовати да на плану геронтолошке едукације није остварено све што је било потребно и могуће, и да на овим питањима у будућности треба знатно организованије радити, између осталог и с обзиром на неодложну потребу да се ниво геронтолошког образовања подигне не само код професионалног кадра, већ и код активиста, деце и омладине и најшире друштвене јавности.

У наредном периоду посебну пажњу требало би посветити изграђивању једног целокупног система припреме за живот у старости и његовом функционисању, јер адекватно организовање припреме за живот у старости представља најбољи начин превенције нежељених, негативних и патолошких појава у старости.

VII Међународна активност

Геронтолошко друштво СР Србије, као републичка организација, није настојало да посебно развија међународну активност, али је ипак остваривало више акција на плану међународне сарадње. Слањем „Геронтолошког зборника” ГД је успоставило контакт са појединим геронтолошким организацијама и стручњацима једног броја земаља.

На позив Српске академије науке и уметности ГД је било организатор разговора са др Приска Фон Доротки Мањел (Priska Fon Dorotki Manjel), сарадником за питања образовања у Универзитетском геронтолошком центру у Сиракузи (САД).

Чланови Геронтолошког друштва учествовали су на више међународних геронтолошких конференција (у Вишију, Мадриду и др), као и на другим међународним састанцима. У циљу упознавања са искуствима и достигнућима у погледу институционалне заштите старих особа у Мађарској, у 1978. години било је организовано студијско путовање у Сегедин за представнике центра за социјални рад, општинских заједница социјалне заштите, Савеза пензионера, Црвеног крста и других институција (90 учесника).

Ради упознавања институционалне и ванинституционалне заштите старих у Енглеској биле су извршене све неопходне припреме (прелиминарни и дефинитивни договори са одговарајућом организацијом у Лондону, програм, термин, хотелски смештај и авионски превоз и др) за студијско путовање групе од 80 представника општинских заједница социјалне заштите, центара за социјални рад, домова и клубова за старе и др, али је, на захтев организатора из Лондона, путовање у последњем тренутку отказано.

Геронтолошко друштво Србије је потписник договора о планирању и координацији међународне сарадње друштвених организација и удружења грађана у Србији.

Вођена је кореспонденција и размена публикација са “International Federation of Aging”, која је позвала ГД да се учлани у ову међународну организацију.

Значајно је истаћи да је Геронтолошком друштву СР Србије поверено организовање разматрања геронтолошке материје на XI међународном конгресу социјалне медицине, који се одржава у Београду, септембра 1981. године.

VIII Сарадња са другим организацијама

Настојало се да се сарадња успостави и развија како са одговарајућим стручним и научним организацијама и институцијама тако

и са одговарајућим самоуправним и друштвено-политичким и хуманистичким организацијама.

Сарадња је успостављена не само са организацијама СР Србије, већ и Федерације и других република.

Одређени видови сарадње остварени су са Савезом друштава социјалних радника СР Србије, Институтом за социјалну политику, Клиником болницом у Београду, Законом за хронична обољења и геронтологију, Законом за ментално здравље и другим.

Геронтолошко друштво је имало низ контаката са многим другим организацијама и установама, посебно са Савезом инжењера и архитеката СРС у вези саветовања о становању, са Заједницом домова за старе, са Српским лекарским друштвом, са „Медицинском књигом” и са многим другим организацијама и установама.

Остварена је успешна сарадња са Геронтолошким друштвом општине Далмације и појединим републичким геронтолошким друштвима, са Друштвом за бригу за старе и Савезом геронтолошких друштава Југославије.

IX Стручна служба

Геронтолошко друштво СР Србије има стручну службу којом непосредно руководи секретар. Стручну службу чине: рачунопологач – администратор (виша стручна спрема – социјални радник) и стручни сарадник (дипломирани социјални радник, висока стручна спрема).

За дактилографске послове, чишћење просторија и умножавање материјала на штампачу ангажују се одговарајућа лица по уговору о делу.

Стручна служба ради у веома непогодним просторијама (подрумске просторије под сталним вештачким светлом).

X Финансијско пословање

Основна средства за финансирање делатности Геронтолошког друштва обезбеђивана су, на бази конкретних програма, од стране Републичке заједнице социјалне заштите Србије, Републичке зајед-

нице за здравство и Републичке заједнице за науку. Уочљиво је да у финансирању Геронтолошког друштва Србије не учествује Републичка заједница пензијског осигурања.

Део средстава обезбеђиван је од чланарине и продаје публикација и из других активности.

Расположива средства нису довољна за потпуније остваривање задатака ГД утврђених статутом и програмима рада, што значи да остаје потреба обезбеђивања већих средстава.

Са Институтом за социјалну политику склопљен је уговор којим је регулисано питање коришћења просторија за административно-финансијску службу Геронтолошког друштва и утврђена накнада, односно учешће ГД у трошковима осветљења, грејања, телефона, одржавања чистоће и другог.

Детаљније информације о финансијском пословању Геронтолошког друштва видети у Извештају надзорног одбора.

XI Активности на унапређивању организације Геронтолошког друштва

Током протекле четири године чињени су одговарајући напори да се побољша организација рада самог Геронтолошког друштва. Највише је рађено на оснивању општинских организација геронтолошког друштва, али нису остварени очекивани резултати.

Основано је општинско геронтолошко друштво само у Лесковцу и покренута иницијатива за оснивање општинске геронтолошке организације у Београду.

У циљу увећања броја чланова друштва и обезбеђивања већег непосреднијег доприноса ГД друштвеној акцији у појединим општинама, после низа консултација обављених у појединим органима и телима Друштва (Секретаријату и Секцији за друштвену активност и др), у Републичкој конференцији Социјалистичког савеза радног народа Србије и другим организацијама са којима ГД сарађује, приступило се припремама за покретање иницијативе за оснивање подружница Друштва у већим градовима Србије.

У ту сврху разрађени су програмски задаци организације функционисања општинских организација ГД (подружница) и упућена су писма одређеним појединцима у Нишу, Бору, Лесковцу, Смедереву, Крагујевцу и Светозареву са позивом да се лично ангажују као сарадници ГД око организовања иницијативних састанака за оснивање подружнице ГД у тим општинама. Обављено је, такође, и низ претходних разговора са појединцима из ових општина.

У свим осталим покушајима (Ниш, Крагујевац, Бор, Смедерево, Светозарево) остало је на иницијалним активностима, без одговарајућих ефеката.

Значајно је истаћи да се сада иницијативе за оснивање општинских геронтолошких организација јављају из других друштвених структура, пре свега из Савеза пензионера, који уочавају значај и потребу постојања таквог друштва у општинама ради научне заснованости и усмерености сопствене активности.

Значајну подршку оснивању општинских геронтолошких друштава дају и Савез бораца, Црвени крст и др.

Могло би се рећи да је досадашња активност геронтолошког друштва, иако остваривана претежно на нивоу републичког друштва, допринела да сазри сазнање у појединим друштвеним структурама о значају и потреби стручно-научног заснивања друштвене активности у области друштвене бриге о животу у старости и да су се осетиле користи од такве досадашње активности Геронтолошког друштва.

У току су разговори и договори да се на републичком нивоу створе заједничке радне групе од представника Савеза пензионера, Савеза бораца и Геронтолошког друштва, уз одговарајућу подршку РК Социјалистичког савеза СРС (који стално истиче ту своју подршку) и Савеза синдиката СРС, који би најконкретније обавили разговоре у појединим општинама ради покретања иницијативе за оснивање општинских геронтолошких организација.

Секретаријат и председништво ГД су, у више наврата, анализирали рад појединих органа и тела Геронтолошког друштва и констатовали одређене слабости и предузимали одговарајуће мере у границама својих овлашћења.

Проблеми су се јављали због неактивности једног броја чланова Председништва и других тела, у којем циљу је таквим члановима било

упућено посебно писмо са позивом да или извршавају своје обавезе или поднесу оставке. Такође, један број чланова Председништва је поднео оставке на своју функцију.

Нужно је стога убудуће водити још више рачуна приликом избора у поједине органе и тела Друштва, о могућностима и стварној спремности појединаца да извршавају своје обавезе.

Извесни проблеми су се јавили у раду појединих органа и тела друштва, пре свега у погледу делатности Одбора самоуправне контроле и Надзорног одбора због приличног поклапања њихове надлежности, ради чега се у новом статуту предлаже да Одбор самоуправне контроле у новом сазиву преузме и функције Надзорног одбора, а да се укине Надзорни одбор. Јавило се извесно поклапање надлежности између Секције за публицистику и Редакционог одбора, због чега се предлаже да у новом сазиву остане само Редакциони одбор и Издавачки савет.

У раду неких секција (за установе, за едукацију, за друштвену активност) дошло је до извесног „успоравања” у активностима, што је последица, с једне стране, „замора” неких чланова или потпуне неактивности других, било, с друге стране, недовољног разграничења у надлежности у односу на неке друге органе и тела, што је, пре свега, случај са Секцијом за установе у односу на Заједницу домова за старе.

Секција за научно-истраживачки рад ни у овом сазиву није имала већих активности и остаје да се оцени да ли се ради о недостатку концепта рада или кадровским разлозима.

Што се тиче делегатске заснованости Геронтолошког друштва, треба истаћи да се у заједници са представницима Републичке конференције Социјалистичког савеза радног народа СР Србије дошло до закључка да специфичности Геронтолошког друштва за сада не обезбеђују услове за његово делегатско заснивање, већ да сви чланови Друштва непосредно стварају своја самоуправна права, с тим што ће се током даљег развоја Друштва, формирањем општинских организација, постепено стварати одговарајући предуслови за самоуправно заснивање Геронтолошког друштва.

Друштво је у потпуности прихватило концепт колективног рада и одговорности, извршило одговарајуће статутарне измене и наставило је да још више усвоји колективни рад и одговорност. Извесне тешкоће на том плану јављале су се због неактивности појединих чла-

нова изабраних у поједине органе и тела Друштва у смислу угрожавања принципа потребног кворума, што треба имати у виду приликом избора нових органа и тела друштва.

У периоду 1977–1980. поједини органи друштва одржали су следећи број седница:

- Председништво – 7 седница.
- Секретаријат – 41 седница.
- Надзорни одбор – 6 седница.
- Одбор самоуправне контроле – 2 седнице.

Током протекле четири године поједине секције друштва (Секретаријати секција, односно пленарни састанци секција) одржали су следећи број састанака:

- Секција за установе – 8 састанака.
- Секција за друштвену активност – 8 састанака.
- Секција за геронтолошку едукацију – 2 састанка.
- Секција за публицистику – 3 састанка.
- Секција за научно-истраживачки рад – ниједан састанак.

Функцију председника геронтолошког друштва вршио је у периоду 1977–1979. године проф. др Петар Королија, а у току 1980. године до Треће скупштине (мај 1981. године), проф. др Ив Растимир Недељковић, а у читавом четворогодишњем периоду функцију секретара вршио је Петар Манојловић.

XII Закључни део

Оцењујући четворогодишњи рад Геронтолошког друштва СР Србије у периоду 1977–1980. године, намећу се следеће констатације:

1. Савладавајући почетне организационе тешкоће из претходног четворогодишњег периода свог деловања, Геронтолошко друштво СР Србије у протекле четири године (1977–1980. год) остварило је значајне резултате у области унапређивања геронтолошке мисли и непосредне праксе, стекло је одговарајући реноме и остварило једну релативно задовољавајућу прихваћеност од стране одговарајућих организација

и институција, пре свега на нивоу Републике, али и шире: у општинама и у читавој земљи.

2. Основни проблем који се јавља у вези са делатношћу Геронтолошког друштва је у вези са његовим организовањем на нивоу појединих општина, пре свега најразвијенијих. Стога се, као иманентан захтев, поставља у наредном периоду обезбедити непосредније деловање Геронтолошког друштва у општинама, па према томе и у месним заједницама и организацијама удруженог рада, што, између осталог, подразумева и формирање општинских организација Геронтолошког друштва у већим општинама и на нивоу региона. Овај захтев и задатак диктиран је и чињеницом да ће у наредном периоду доћи до још већег изражаја проблематика старења и старости, тако и због чињенице да се основни носиоци друштвене бриге о животу у старости налазе у општини, а не на нивоу Републике.
3. Потврдила се исправност досадашње основне програмске усмерености Геронтолошког друштва, али остаје потреба и задатак да се у наредном периоду обезбеди још већа активност на плану геронтолошке едукације.
4. Крупни задаци који стоје пред Геронтолошким друштвом СР Србије у наредном периоду, пре свега у вези непосредног деловања у општинама, захтевају да се обезбеде и одговарајући финансијски, кадровски и просторни предуслови, јер постојећи материјални оквири постали су ограничавајући фактори за даљи развој Геронтолошког друштва и још оптималније остваривање његове друштвене функције.

Финансирање делатности Геронтолошког друштва требало би да се реши на бази удружених средстава републичких, самоуправних и интересних заједница социјалне заштите, пензијског осигурања, становања и науке, и то на бази закључивања одговарајућег самоуправног споразума.

У Београду,
марта 1981. године

IV ПЕРЕВОД

КОРИШЋЕЊЕ ДИГИТАЛНЕ ТРАНСФОРМАЦИЈЕ ЗА БОЉЕ ЗДРАВСТВО У ЕВРОПИ (Регионални акциони план за дигитално здравство за регион Европе Светске здравствене организације 2023–2030 – Извештај о напретку¹)

Увод

У овом извештају представљен је преглед напретка у имплементацији Регионалног акционог плана за дигитално здравство за регион Европе СЗО-а 2023–2030, који је остварен након 72. заседања Регионалног комитета за Европу СЗО-а 2022. године, од септембра 2022. до маја 2024. године.

Акциони план развијен је под вођством радне групе експерата за дигитално здравство из региона Европе СЗО-а (38 држава чланица) и у блиској сарадњи са неколико међународних партнера: Азијском развојном банком, Центром за контролу и превенцију болести Сједињених Америчких Држава, Европским центром за контролу и превенцију болести, Европском комисијом, Међународном телекомуникационом унијом, Организацијом за економску сарадњу и развој, Конференцијом за трговину и развој Уједињених нација, Програмом за развој Уједињених нација, Дечијим фондом Уједињених нација, Агенцијом за развој Сједињених Америчких Држава и Светском банком.

¹ Овај текст је преведен и приређен текст документа “Leveraging digital transformation for better health in Europe: Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030” Светске здравствене организације од 17. септембра 2024. године. Доступан је на адреси: <https://www.who.int/europe/publications/item/EUR-RC74-8>

Сврха Акционог плана је да прикаже стратешке акције потребне за промовисање система дигиталног здравства, како би се унапредило здравство у овом региону. Предвиђено је да акциони план обезбеди државама подршку у коришћењу дигиталне трансформације за боље здравство и усклађивање инвестиција у дигитално здравство са потребама здравственог система, уз пуно уважавање правичности, солидарности и људских права. Овај Акциони план допуњује и операционализује Глобалну стратегију Светске здравствене организације о дигиталном здравству 2020–2025.

Преглед имплементације према стратешким приоритетима

Стратешки приоритет 1 – Постављање норми, развијање техничких смерница заснованих на доказима и формулисање правца који ће подржати доношење одлука у дигиталном здравству.

У области дигиталног здравства потребна су додатна истраживања. Регионална канцеларија СЗО-а за Европу сарађује са другим агенцијама, државама чланицама, међународним организацијама, академским институцијама, цивилним друштвом и индустријом дигиталне технологије, у сврху надоградње на лекције из прошлости и развијања истраживања у овој области кроз 14 техничких публикација (Табела 1).

Табела 1. Технички водич развијен као помоћ државама чланицама у региону СЗО-а за Европу у суочавању са изазовима дигиталног здравства

Тема	Закључци
Вештачка интелигенција (ВИ)	<p>Вештачка интелигенција се користи на различите начине у здравственој заштити, од молекулског и генетског тестирања до медицинског имиџинга, анализе дијагностичких кодова, као и приликом предвиђања избијања инфективних болести, као делом програма заштите у случајевима ванредних здравствених ситуација. Међутим, њена примена и даље је ограничена и користи се углавном у лабораторијама и приликом тестирања.²</p> <p>Вештачка интелигенција се сматра иновативном алатком у планирању услуга менталног здравља, као и идентификовања и праћења проблема у вези са менталним здрављем код појединаца и популација. Истовремено, могуће је увидети њене важне мане, укључујући то како апликације са вештачком интелигенцијом обрађују статистику, нередовно валидирају податке и недовољно евалуирају ризик предрасуда³.</p>
Правичност	<p>Технологије дигиталног здравства нису подједнако доступне свим заједницама и областима у овом региону, што је забрињавајуће са аспекта правичног коришћења дигиталних алатки за здравство. Истраживање је показало да људи са лошим здрављем припадају групи која се највише бори за приступ овим алаткама.⁴</p> <p>Технологије дигиталног здравства могу да унапреде здравље жена и промовишу правичност. Накнаде су примарно повезане са побољшањем приступа услугама здравствене заштите, унапређењем менталног здравља, обезбеђивањем есенцијалних здравствених информација и оснаживањем жена да увећају своју аутономију.⁵</p>

² Martinez-Millana, A., Saez-Saez, A., Tornero-Costa, R., Azzopardi-Muscat, N., Traver, V., Novillo-Ortiz, D. (2022). Artificial intelligence and its impact on the domains of universal health coverage, health emergencies and health promotion: An overview of systematic reviews. *Int J Med Inform*, 166: 104855 (Accessed April 12, 2024).

³ Tornero-Costa, R., Martinez-Millana, A., Azzopardi-Muscat, N., Lazeri, L., Traver, V., Novillo-Ortiz, D. (2023). Methodological and Quality Flaws in the Use of Artificial Intelligence in Mental Health Research: Systematic Review. *JMIR Ment Health*, 10: e42045 (Accessed April 12, 2024).

⁴ Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (приступљено 12. априла 2024). Лиценца: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ The role of digital health technologies in women's health, empowerment, and gender equality: project report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (Accessed April 12, 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Радна снага у здравству	Алатке у области менталног здравства утичу позитивно на учинак здравствених радника, ⁶ а писменост у дигиталном здравству је ставка од кључног значаја за превазилажење препрека које се налазе пред здравственим радницима код коришћења технологија дигиталног здравства. ⁷
Праћење дигиталног здравства	Након прегледа у осам држава у читава три региона СЗО-а, утврђено је да се програми и интервенције у дигиталном здравству често не прате, нити евалуирају. ⁸
Дезинформације / инфодемија	Неисправна тумачења здравствених информација, која се умножавају током избијања болести и незгода, често имају негативан утицај на ментално здравље људи и увећавају отпор према вакцинама, те могу одложити пружање здравствене заштите. ⁹
Телемедицина	Подаци из преко 20.000 студија у 53 државе показале су да телемедицина има јасне користи код скрининга, дијагностификовања, управљања и третирања хроничних болести. ¹⁰

Стратешки приоритет 2 – Унапређење капацитета држава за боље управљање дигиталном трансформацијом у здравственом сектору и унапређење писмености у вези са дигиталним здравством.

⁶ Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H. M., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L. et al. (2023). The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexicalbased and sentence-based meta-analysis. *Lancet Digit Health*, 5(8): e534-e544 (Accessed April 12, 2024).

⁷ Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H. M., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L. et al. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digit Med*, 6(1): 161 (Accessed April 12, 2024).

⁸ Monitoring the implementation of digital health: an overview of selected national and international methodologies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (Accessed April 12, 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁹ Borges do Nascimento, I. J., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A., Björklund, M. et al. (2022). Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*, 100(9): 544-561 (Accessed April 12, 2024).

¹⁰ Saigí-Rubió, F., Borges do Nascimento, I. J., Robles, N., Ivanovska, K., Katz, C., Azzopardi-Muscat, N. et al. (2022). The Current Status of Telemedicine Technology Use Across the World Health Organization European Region: An Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res*, 24(10): e40877 (Accessed April 12, 2024).

Решења у области дигиталног здравства су најважнија компонента и фактор који подстиче одрживе здравствене системе и универзални здравствени обухват. Да би се њихов потенцијал реализовао, иницијативе у дигиталном здравству морају бити респонзивне на здравствене потребе и бити део ширих здравствених еко-система. Оне треба да се руководе робустном националном стратегијом дигиталног здравства или еквивалентним регионалним стратегијама. Од 2020. године, 10 држава чланица започело је са развијањем или ревидирањем својих националних стратегија дигиталног здравства.¹¹ До данас, 83% (44 од 53) држава чланица у овом региону има стратегију дигиталног здравства.

Од 2022. године, Канцеларија СЗО у Европи пружа подршку властима у јачању система здравствених информација, како би се унапредио одговор здравствених система, као и у заснивању услуге телемедицине у руралним областима, како би се редуковала фрагментација услуга и обезбедила квалитетна примарна здравствена заштита. Нарочито је 15 држава чланица дало приоритет јачању података и здравствених информационих система, укључујући њихову дигитализацију и телемедицину.¹² Поврх тога, Канцеларија СЗО у Европи основала је СЗО Европски гео-просторни координациони центар у сврху јачања гео-просторних капацитета и олакшавања имплементације гео-просторних активности у овом региону.

Државама чланицама пружена је подршка у области развијања свести и дате су им практичне смернице у области управљања ризицима у погледу сајбер безбедности и технологијама унапређивања приватности.¹³ Поврх тога, развијена је методологија надзора сајбер безбедности за информационе системе у области дигиталног здравства (тренутно је у пилот фази).

¹¹ Чешка, Немачка, Исланд, Летонија, Литванија, Малта, Румунија, Србија, Таџикистан и Узбекистан.

¹² Јерменија, Белорусија, Босна и Херцеговина, Грузија, Казахстан, Киргистан, Црна Гора, Молдавија, Румунија, Србија, Таџикистан, Турска, Туркменистан, Украјина и Узбекистан.

¹³ Јерменија, Грузија и Румунија.

У погледу јачања иновација у области предиктивне аналитике за боље здравство кроз велике податке и вештачку интелигенцију, 19 држава чланица ради са Канцеларијом СЗО-а у Европи на укључивању у обуке и развијању њихових капацитета у вези са етиком и управљањем вештачком интелигенцијом и великим подацима у здравственој заштити,¹⁴ у циљу обезбеђивања учесницима бољег разумевања тога шта је потребно за имплементацију решења која нуде вештачка интелигенција и велики подаци у здравственој заштити.

Канцеларија СЗО-а у Европи и Регионалне канцеларије Америчког центра за контролу и превенцију болести у Источној Европи и Централној Азији лансирани су програм у државама источне Европе и централне Азије који је усмерен у правцу унапређења коришћења наука о подацима у јавном здравству.

Стратешки приоритет 3 – Изградња мрежа и промовисање дијалога и размене знања ради олакшавања интеракција између партнера, учесника и шире јавности како би се надзирала агенда иновација у дигиталном здравству.

У септембру 2023. године основан је партнерски форум за дигитално здравство за регион Европе, у сврху олакшавања заступања и промовисања интеррегионалне, међународне и мултисекторске сарадње. Овај форум састаје се једном годишње.¹⁵

Спроведено је неколико активности размене знања, и то у сврху промовисања и олакшавања дисеминације и размене добрих пракси и поука научених у области дигиталног здравства у државама чланицама, укључујући серију вебинара „Декодирање података и дигиталног здравства” и други „Симпозијум СЗО-а о будућности здравствених

¹⁴ Албанија, Аустрија, Белгија, Босна и Херцеговина, Данска, Грузија, Грчка, Израел, Казахстан, Киргистан, Црна Гора, Северна Македонија, Португалија, Србија, Словенија, Шпанија, Таџикистан, Туркменистан и Узбекистан.

¹⁵ Тренутно, партнери форума су: Азијска развојна банка, Регионалне канцеларије Америчког центра за контролу и превенцију болести у Источној Европи и Централној Азији, Европски центар за контролу и превенцију болести, Европска комисија, Међународна организација за миграције, Организација за економску сарадњу и развој, Програм за развој Уједињених нација, Дечији фонд Уједињених нација, Америчка развојна помоћ и Светска банка.

система у дигиталној ери у региону Европе”. Симпозијум, чији су домаћини били португалско Министарство здравља и Национална здравствена служба 5–6. септембра 2023. године у Порту (Португалија), привукао је више од 1.000 учесника, укључујући 571 учесника уживо.

СЗО је основала Иницијативу стратешког партнерства за податке и дигитално здравство, у сврху олакшавања креирања платформе за дијалог са недржавним актерима, како би се боље ускладиле технолошке идеје са уским грлима у здравственим системима. Ова иницијатива обухвата одабране међународне експерте и владине званичнике који ће радити заједно на идентификовању активности унапређења коришћења безбедног и правичног дигиталног здравства. Поврх тога, канцеларија СЗО-а за Европу потписала је меморандум о разумевању са Удружењем за информације о здравственој заштити и системе управљања, ради унапређења дигиталног здравства у региону Европе.

Са аспекта партнерства потписан је још један уговор, и то са Европском комисијом, чији је циљ да пружи подршку државама чланицама у овом региону да ојачају системе о здравственим информацијама и унапреде употребу и дељење здравствених података, између осталог кроз промовисање, тамо где је то могуће, принципа и решења који се налазе у оквиру предложеног законодавства за Европски простор здравствених података.

Стратешки приоритет 4 – Спровођење континуираног праћења и обухватне анализе у сврху идентификовања решења која су центрирана према пацијенту и могу се подићи на ниво државе или региона, како би се помогло у обликовању јавног здравља и здравствених система у дигиталном добу

У септембру је лансиран познати извештај, „Дигитално здравство у региону Европе: пут ка посвећивању и трансформацији”,¹⁶ у ком су представљена дешавања и трендови у дигиталном здравству у овом региону. Извештај је показао да је у многим државама

¹⁶ Digital Health in the European Region: the ongoing journey to commitment and transformation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (Accessed April 12, 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

КОВИД-19 пандемија убрзала креирање и коришћење алатки и политика дигиталног здравства, што је представљало реакције на затварања и социјално дистанцирање, укључујући телемедицину и здравствене апликације које се једноставно користе. Ипак, и даље је много тога потребно урадити. Поврх тога, извештај СЗО-а, „Испитивање ситуације у дигиталном здравству у региону Европе СЗО-а: профили држава у дигиталном здравству”,¹⁷ посматра појединачне државе, како би се увидело како европске државе чланице СЗО-а преобликују своје здравствене системе кроз интегрисање алатки и политика дигиталног здравства.

Да би се обезбедило узимање у обзир приступа центрираног према људима приликом развијања дигиталних решења и да би се ојачала родна равноправност и здравствена правичност, спроводе се активности истраживања и заступања, које показују да дигитално здравство није подједнако свима доступно,¹⁸ али да дигиталне алатке могу помоћи у побољшању здравља жена и промовисању родне једнакости.¹⁹

На крају, да би се олакшала имплементација, евалуација и примена дигиталних технологија у здравственом сектору, СЗО је спровео анализу у којој је потврђено да се програми и интервенције у дигиталном здравству често не прате, нити евалуирају, упркос свом јасном потенцијалу.²⁰

Будући правци

Након резолуције EUR/RC72/R2 „Коришћење дигиталне трансформације за боље здравство у Европи: регионални акциони план за дигитално здравство за регион Европе Светеске здравствене органи-

¹⁷ Exploring the digital health landscape in the WHO European Region: digital health country profiles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (Accessed June 25, 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁸ Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review.

¹⁹ The role of digital health technologies in women's health, empowerment, and gender equality: project report.

²⁰ Monitoring the implementation of digital health: an overview of selected national and international methodologies.

зације 2023–2030” и посвећености извештавању Регионалног комитета сваке две године о напретку реализованом у имплементацији Акционог плана, те ревизије и ажурирања листе илустративних акција по потреби, овом извештају о напретку додата је нова листа илустративних акција.

Анекс. Илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе

Стратешки приоритет 1 – Постављање норми, развијање техничких смерница заснованих на доказима и формулисање правца који ће подржати доношење одлука у дигиталном здравству.

Кључне области регионалног фокуса:

- Промовисање посвећености дигиталном здравству и промовисање свести о дигиталном здравству, дељењем доказа и добрих пракси.
- Спровођење истраживања и сакупљање доступних доказа и добрих пракси о развоју, имплементацији и коришћењу дигиталних решења у здравственом сектору.
- Вођење развоја и усвајања дигиталних технологија које олакшавају примену дигиталног здравства и здравствених приоритета у читавом региону Европе СЗО-а.

Илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе у периоду 2022–2023: Стратешки приоритет 1

Илустративне акције Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Развијање стратешких алатки за ресурсе у области дигиталног здравства, које ће артикулисати елементе потребне за реализовање успешне дигиталне трансформације здравствених система.
- Установљавање агенде за истраживање дигиталног здравства, која за приоритет има потребе и приоритете здравствених система.

- Развијање и/или ажурирање најважнијих техничких смерница и техничких докумената информисаних доказима у приоритетне области дигиталног здравства у контексту померања у правцу универзалног здравственог обухвата, заштите од ванредних здравствених ситуација и промовисања здравља и благостања.
- Развијање планова за изградњу капацитета, како би се промовисала и подржала дигитална транзиција у различитим здравственим областима и контекстима.

Додатне илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе у периоду 2024–2025: Стратешки приоритет 1

Илустративне акције Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Заједно са релевантним партнерима, произвођење водича за приоритетне области дигиталног здравства, на основу дефинисања од стране држава чланица: дигитализација здравствених информационих система, вештачка интелигенција, телемедицина и сајбер сигурност.
- Развијање серије *полиси брифс* о здравственим подацима, доказима и дигиталном здравству.
- Спровођење истраживања о најважнијим ставкама од регионалног значаја за развој дигиталног здравства, укључујући утицај дигиталног здравства на климатску одрживост, улогу дигиталног здравства у борби против антимицробске отпорности, ставки повезаних са здрављем и родом у дигиталним окружењима и дигиталним здравством као подршку здравом старењу.
- Надограђивање на постојеће напоре усмерене у правцу интероперабилности, раду са седиштем СЗО-а и релевантним организацијама за развој стандарда, у сврху развијања водича и хармонизовања усвајања стандарда у области здравствених података у државама чланицама региона Европе СЗО-а.

Очекивани утицај на нивоу државе:

- Доступни су план изградње доказа и истраживачка агенда о доприносу, приликама и изазовима дигиталног здравства у контексту потреба здравствених система и здравствених приоритета, као подршка доношењу одлука.
- Развијен је и достављен државама чланицама Водич о приоритетним областима дигиталног здравства, уз увећање капацитета у овим областима.

Стратешки приоритет 2 – Унапређење капацитета држава за боље управљање дигиталном трансформацијом у здравственом сектору и унапређење писмености у вези са дигиталним здравством

Кључне регионалне области фокуса:

- Пружање подршке или развијање националних стратегија дигиталног здравства и повезаних оквира управљања, како би се потпомогло у постизању националних здравствених циљева, унапредио учинак здравственог система и усмериле будуће инвестиције у дигитално здравство и трансформацију.
- Пружање подршке капацитетима држава у бољем управљању дигиталним трансформацијама у здравственом сектору.
- Увећање капацитета и основа држава у погледу дигиталног здравства, те њихове способности да идентификују и ускладе решења, као и да дају приоритет набавкама и инвестицијама са идентификованим здравственим потребама.
- Јачање здравствених информационих система, као и управљања и коришћења здравствених података.
- Развијање свести и практичног водича о управљању ризицима у вези са сајбер безбедношћу и технологијама унапређења приватности.
- Подстицање иновација о предиктивној аналитици за боље здравље, кроз велике податке и вештачку интелигенцију са посебним фокусом на 1) то како људи приступају здрављу у читавом свом животу (рођење, адолесценција, одрасло доба, старије године), 2) управљање инфодемијама, 3) унапређење финансијске заштите и 4) откривање епидемија.
- Јачање дигиталне писмености и изградња капацитета опште популације, са посебном пажњом на радну снагу у здравству,

ради коришћења услуга дигиталног здравства, превенције и управљања болести.

Илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе за период 2022–2023: Стратешки приоритет 2

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Развијање водича који ће послужити као подршка развоју основа дигиталног здравства, набавке и унапређења структура управљања и механизма дигиталног здравства.
- Промовисање и доприношење процени инфраструктурних потреба и прегледу националних закона и политика који ће бити подстицај за успешну дигиталну трансформацију.
- Процењивање здравствених информационих система и њиховог управљања у сврху јачања капацитета држава за сакупљање, анализу, интегрисање и коришћење здравствених информација и података.
- Развијање Европског оквира управљања здравственим подацима посредством Европске повеље о управљању здравственим подацима.
- Реаговање на инфодемије у региону и глобално.
- Јачање капацитета држава за реализовање пуног потенцијала великих података и вештачке интелигенције, узимајући у обзир приватност података, њихову безбедност и етично коришћење.
- Идентификовање најважнијих компетенција од значаја за писменост у области дигиталног здравства код радне снаге у здравству, као и развијање оквира за процену вештина које се односе на писменост у области дигиталног здравства у општој популацији.

***Додатне илустративне акције и очекивани утицај
на нивоу државе за период 2024–2025: Стратешки приоритет 2***

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Развијање водича о моделима који се заснивају на финансирању вредности, који ће представљати подршку улагању у решења за дигитално здравство и стратегија плаћања које ће унапредити универзалан здравствени обухват.
- Процењивање гео-просторних капацитета и олакшавање имплементације гео-просторних активности које представљају подршку јавном здрављу у читавом региону.
- Спровођење анализе која користи изворе дигиталних података, као допуну традиционалним методама прикупљања података у креирању политика.
- Јачање здравствених информационих система и унапређење коришћења и поновног коришћења здравствених података, између осталог путем промовисања, тамо где је то могуће, принципа и решења обухваћених предложеним законодавством за Европски простор података у здравству.

Очекивани утицај на нивоу државе:

- Пружена је подршка и дати су експертски савети, у сврху јачања националних набавки и управљања у области дигиталног здравства (укључујући финансијске, инфраструктурне, људске, организационе и културне ресурсе).
- Пружена је техничка помоћ за усвајање решења у области дигиталног здравства на националном нивоу, и то на основу потреба државе и здравства.
- Процењени су национални здравствени информациони системи и оквири управљања подацима, како би се унапредила употреба здравствених података у јавном интересу у вези са здрављем.
- Ојачани су напори за развијање обухватне путне мапе за пуну имплементацију стандарда за здравствене податке, ради интероперабилности података унутар држава, да би се олакшали интегрисани здравствени информациони системи.

- Развијен је капацитет, у складу са контекстима специфичним у различитим државама, за планирање и имплементирање поступања са инфодемијама.
- Обезбеђена је изградња капацитета за подстицање потенцијала великих података и вештачке интелигенције, и то кроз Зимску школу обуке о утицајима за велике податке у здравственој нези.
- Развијен је и доступан за усвајање на националном нивоу оквир суштинских компетенција дигиталних вештина за радну снагу у здравству.
- Предложен је стандардизован приступ мерењу вештина писмености у погледу дигиталног здравства популације, на националном и на регионалном нивоу.

Стратешки приоритет 3 – Изградња мрежа и промовисање дијалога и размене знања ради олакшавања интеракција између партнера, учесника и шире јавности како би се надзирала агенда иновација у дигиталном здравству.

Кључне регионалне области фокуса:

- Олакшавање заступања и промовисања интеррегионалне, међународне и мултисекторске сарадње.
- Промовисање и олакшавање дисеминације и размене добрих пракси и поука које су научене у области дигиталног здравства међу државама чланицама.
- Установљавање платформе за дијалог са недржавним актерима како би се технолошке идеје боље ускладиле са „уским грлима” у здравственим системима.

Илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе за период 2022–2023: Стратешки приоритет 3

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Анализирање спектра мрежа у области дигиталног здравства и крос-секторских партнерстава у овом региону.
- Промовисање усклађивања са Европском унијом (као што је то кроз мрежу еЗдравства), Организацијом за економску

сарадњу и развој и другим међународним организацијама, како би се подстакао пун потенцијал и експертиза регионалних и међународних партнера.

- Установљавање мреже у области дигиталног здравства у овом региону и доприношење другим регионалним и глобалним мрежама у области дигиталног здравства.
- Развијање методологије за дељење знања о дигиталном здравству и изградња репозиторијума добрих пракси, научних лекција и „вињета” из држава.
- Оснивање партнерског савета у области дигиталног здравства, као платформе за дијалог о политикама.

Додатне илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе за период 2024–2025: Стратешки приоритет 3

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Оснивање техничке саветодавне групе за имплементацију и коришћење вештачке интелигенције у здравству за овај регион.
 - Настављање са текућим радом и подстицање партиципације у Иницијативи стратешког партнерства за податке и дигитално здравство, СЗО-вој здравственој информационој мрежи и Регионалном партнерском форуму за дигитално здравство.
 - Повећање броја центара за дигитално здравство који сарађују са СЗО, како би се наставило са развијањем Европске агенде за податке и истраживања у дигиталном здравству.
 - Организовање трећег СЗО Симпозијума о будућности здравствених система у дигитално доба у региону Европе, како би се наставило са дискусијама о начинима на које државе и индустрије могу да раде заједно на обезбеђивању здравствене заштите која је центрирана према кориснику после 2030. године, а коју би омогућило дигитално здравство.
- Очекивани утицај на нивоу државе:
- Промовишу се националне мреже и крос-секторска партнерства у области дигиталног здравства.

- Међународна координација и сарадња је унапређена, тако да то буде на корист држава чланица.
- Олакшана је размена знања о дигиталном здравству на регионалном и на глобалном нивоу, кроз дељење националних добрих пракси и учења од других.
- Основан је независни форум за државе чланице, у сврху унапређења разумевања доступних технологија и приступа имплементације.

Стратешки приоритет 4 – Спровођење континуираног праћења и обухватне анализе у сврху идентификовања решења која су центрирана према пацијенту и могу се подићи на ниво државе или региона, како би се помогло у обликовању јавног здравља и здравствених система у дигиталном добу.

Кључне регионалне области фокуса:

- Праћење развоја и трендова у новонасталим дигиталним решењима која имају потенцијал да унапреде здравствене системе и побољшају здравље становништва.
- Обезбеђивање узимања у обзир приступа центрираног према људима, како би се изградило поверење и олакшало његово усвајање.
- Јачање приступа родне једнакости и правичности у здравству, као сегмента сопствених циљева држава у промовисању инклузивних дигиталних друштава.
- Унапређење развоја дигиталних приступа управљању у здравству, на нивоу популације, у циљу преоријентације од модела реактивне неге ка активном моделу базираном у заједници и моделу превенције болести.
- Олакшавање имплементације, евалуације и унапређења дигиталних технологија у здравственом сектору држава чланица.

***Илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе
за период 2022–2023: Стратешки приоритет 4***

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Развијање оквира мерења, како би се пратило дигитално здравство у овом региону.
- Ажурирање или развијање профила држава или студија случаја о дигиталном здравству.
- Идентификовање и испитивање главних утицаја које род и правичност представљају у усвајању и унапређењу дигиталних здравствених решења у овом региону.
- Идентификовање прилика за 1) укључивање асоцијација професионалаца и пацијената у развој дигиталног здравства, 2) промовисање укључивања крајњих корисника и популација корисника који користе дигиталне здравствене услуге и 3) унапређење превенције и управљање болестима.
- Развијање каталога пословних случајева националног инвестирања у дигиталну инфраструктуру и технологије, као подршку унапређењу универзалног здравственог обухвата, заштити јавности у периодима ванредних околности и унапређења здравља и благостања.

***Додатне илустративне акције и очекивани утицај на нивоу државе
за период 2024–2025: Стратешки приоритет 4***

Илустративне акције од стране Секретаријата СЗО-а, држава чланица и партнера:

- Спровођење студије о статусу вештачке интелигенције у здравственој заштити у овом региону (Ефективно управљање вештачком интелигенцијом: лидерство и преглед; подршка развоју и преузимању иновација из области вештачке интелигенције ради бољег здравља).
- Подизање свести о значају правичности у дигиталним окружењима у контексту универзалног здравственог обухвата кроз развијање предложеног Европског оквира за мерење правичности у дигиталном здравству.

- Развијање водича за политику као подршка државама чланицама у бављењу дигиталним детерминантама здравства, нарочито за потпопулације које се суочавају са вулнерабилностима, укључујући акције за смањење њеног утицаја на поверење и употребу дигиталних здравствених решења у државама чланицама.
Очекивани утицај на нивоу државе:
- Сачињен је предлог стандардизованог приступа праћењу дигиталног здравства на националном и на регионалном нивоу, укључујући праћење искустава и приоритета крајњих корисника.
- Развијени су и доступни профили држава у области дигиталног здравства и/или студије случаја, како би се олакшало регионално поређење.
- Идентификовани су приступи оснаживања крајњих корисника и популација корисника који користе дигиталне здравствене услуге.
- Обезбеђена је техничка помоћ за развој пословних случајева за национално улагање у дигиталну инфраструктуру и технологије, како би се унапредио опсег здравства.

Са енглеског превела и приредила
Наталија Перишић

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Славица Коматина*

Висока струковна васпитачка и медицинска школа у Вршцу

Маргарета Башарагин (ур.), *Старост и род у времену и простору: шта старије жене (не) могу у Србији данас*, Нови Сад, Женске студије и истраживања и Футура публикације, 2021



Књига *Старост и род у времену и простору: шта старије жене (не) могу у Србији данас*, коју уређује Маргарета Башарагин, представља мозаик занимљивих приступа проблематици старења и иновативних перспектива у његовом препознавању и проучавању. Резултат је истраживачког пројекта под називом *Шта жене од 65+ (не) могу у Србији данас*, који је Удружење Женске студије и истраживања реализовало у периоду од 1. фебруара 2020. до 30. априла 2021. године.

* slavica29komatina@gmail.com

Проблематика којом се група ауторки у овој студији бави актуелна је у научној и стручној литератури већ деценијама. Интензивно старење становништва и продужавање просечно очекиваног трајања живота је појава без преседана у досадашњој историји људског друштва: у фокусу нису само економија, здравство и социјална заштита, већ и укупна друштвена клима и културни систем који треба да има у виду нову друштвену реалност у међугенерациским односима.

Феномен старења, због своје комплексне природе, увелико измиче разумевању ако га посматрамо само из перспективе појединих научних области, па га је неопходно проучавати интердисциплинарно. Само на тај начин откривамо нове аспекте друштвеног положаја старијих особа и нове слојеве друштвених пракси у којима се огледају друштвени стереотипи и предрасуде о старости. И управо из појединих, различитих аспеката реалности, књига која је пред нама приказује доминантну културну праксу старења друштва чији смо савременици.

Сама концепција ове публикације је занимљива и несвакидашња. Почине посветом Слободанки Марков, професорки Универзитета у Новом Саду и родоначелници тема о роду и старости у *Женским студијама и истраживањима*, коју потписује Свенка Савић. Потом следе прилози шест ауторки – оне из перспектива различитих научно-истраживачких области осветљавају задату проблематику. На њих се надовезује прилог *Моја бака* Маргарете Башарагин, представљајући нам занимљиву животну причу старије жене која се у доба короне суочава са дискриминацијом старијих на домском смештају. Посебно се истиче информативно и садржајно поглавље под називом *Коментарисана литература о старости и старима*. Следе *Термини коришћени у књизи*, *Цитирана литература*, *Прилози* и *Кратке биографије ауторки*. Посебну ноту књизи дају уметничке фотографије старијих жена сликарке Јелене Булајић.

Филозофкиња Ева Д. Баховец, психоллингвисткиња Свенка Савић, лингвисткиња Маргарета Башарагин, историчарка уметности Сања Којић Младенов, активисткиња Сташа Зајовић и економисткиња Татјана Радојевић представљају нам проблематику старења из перспективе женског доживљаја, положаја жене у друштву, међугенерациским односима и идентитетских промена са којима се суочавамо

током протока времена. У прилозима су актуелне представе о старости и старењу у нашој духовној култури, које су у великој мери оптерећене патријархалном прошлoшћу, али се, насупрот томе, наглашавају занемарени потенцијали старијих особа, у првом реду старијих жена.

У проблематику нас уводи Ева Д. Баховец својим прилогом *Бовоар: Други пол и Старост*, подсећајући нас на две незаобилазне, бриљантне класичне студије непоновљиве Симон де Бовоар, која је својом храбром, луцидном и аутентичном феминистичком перспективом отворила врата за даља проучавања не само *другости* као женске судбине, већ и старости из родне перспективе. Ауторка нас подсећа да је за Бовоар *другост* парадигма неравноправности у друштву, где је женски пол позициониран као секундаран, баш као и многе друге друштвене категорије, међу којима су и старији.

Прилог Свенке Савић, под занимљивим називом *Језик и старост у интеракцији*, приказује неповољнији положај старијих жена у односу на старије мушкарце у нашем друштву, кроз њихову рефлексију у доминантној језичкој пракси. Она је оличена како у бројним литерарним делима тако и кроз вербалне и невербалне животне ситуације у којима се нормализује имплицитна или експлицитна дискриминација старијих жена. Ауторка препознаје језичке стереотипе о старијим женама у којима се огледа њихов друштвени положај и начин на који их друштво перципира у нашој културној матрици.

Свенка Савић у свом истраживању користи два метода: један је *метод анализе дискурса* у језичкој пракси деце од раног узраста до одраслог доба за појам *старице/бабе*, илуструјући их бројним примерима негативне конотације (омаловажавање, мржња, подсмех, агресија) у различитим литерарним формама којима су наша деца изложена током одрастања и школовања. Други је *метод животне приче*, који илуструје сведочанства високообразованих жена (углавном професорке емерите) о свом статусу. Већина њихових животних избора у старијим годинама сведочи о виталности, настављању бављења професијама, интелектуалној знатижељи, испуњавајућим хобијима, али на питања о старости ауторка примећује и да „већина само кратко одговара, као да неће са одговором да се сретну”.

Савић оптимистично закључује да се променама терминологије у јавном дискурсу, променом праксе (укључујући образовну) и начина на који говоримо о старијим женама могу ублажити друштвени стереотипи и променити друштвена клима према њима. У великој мери склони смо да се сложимо са овом констатацијом, будући да у друштвеном животу, у различитим видовима, у друштвеним обичајима, навикама и језику често перзистирају остаци (патријархалне) прошлости, а да их нисмо ни свесни.

Маргарета Башарагин скреће нам пажњу на доминантну дискриминаторну праксу према роду и старости у нашој култури, у студији под називом *'Не брини, године су само број': ејџизам и сексизам у медијском дискурсу: ТВ рекламе и антиејџ новински огласи*. У детаљној и разнородној анализи, која има за циљ деконструкцију концепта старости и старења жена у рекламном дискурсу и указивање на различите облике дискриминације старијих жена, ауторка комбинује различите пригодне методолошке приступе: *дискурс анализу, феминистичку анализу садржаја* на емпиријском материјалу ТВ реклама и антиејџ новинских огласа и метод *интерсекцијалне анализе*, а врши и *упоредни преглед* ових материјала у два различита временска периода.

Када су рекламе у питању, ауторка доказује да је сексизам присутан и вербално и невербално и да показује негативну перцепцију старења жена. Иако су дискриминацијом подједнако обухваћени припадници оба пола, мизогинија је евидентна. Анализа такође показује да су жене двоструко дискриминисане (и према старости и према полу), као и да су у дубокој старости посебно друштвено невидљиве.

Најзначајнији налази ове ауторке говоре нам да се у јавном рекламном дискурсу старост, искуство и потенцијал старијих жена маргинализују, да рекламе и огласи подржавају постојеће стереотипе о женама и да се поређењем истраживања у времену стање не мења. Башарагин препоручује додатно образовање особа које раде/одлучују у масовним медијима, њихову сензибилизацију за препознавање дискриминације, ејџизма и сексизма, промовисање позитивних модела старости и видљивост старијих у медијском простору.

Приказ старијих жена у визуелној уметности дочарава нам Сања Којић Младенов. Како сама ауторка истиче, ради се о прилично неистраженом подручју сагледавања друштвеног положаја (старијих)

жена кроз визуелни уметнички приказ. На веома сликовит, скоро документарни начин, Којић Младенов приказује како у појединим друштвено-историјским периодима доминантне друштвено-културне и религијске вредности диктирају преовлађујући модел приказивања жена у визуелној уметности.

Користећи релевантне изворе из историје уметности и каталоге изложби савремене уметности Србије, ауторка анализира визуелна уметничка дела са приказима старијих жена, с циљем да утврди да ли је перципирање старијих жена у визуелној уметности под утицајем доминантних друштвених стереотипа. Анализирани визуелни прикази сврстани су у четири временска раздобља: 1. период средњег века, под доминацијом црквених кодекса и догми, 2. период касног средњег века, у коме су приказана дела непознатих стваралаца или раних уметника, 3. ново доба, које оличава заинтересованост уметника за друштвене прилике и 4. период посвећен уметничким делима уметница које су стварале у двадесетом веку.

У првом сегменту ауторка анализира доступан материјал хришћанске уметности средњег века, у коме се приказују старије жене, и који дели на: приказе чудотворних Христових излечења, хришћанске алегорије, вештице и особе са смањеним менталним способностима и психичким обољењима. У канонизованим приказима хришћанског сликарства старије жене визуелно су приказиване као младе, у различитим сценама које осликавају преовлађујуће, углавном негативне, друштвене стереотипе о њима. У просветитељству се сликарство ослобађа канонизованог религијског оквира, али доминирају негативни прикази, углавном психички оболелих жена.

Током двадесетог века, у друштвено-историјским околностима које мењају позицију жене у породици и друштву, под утицајем еманципације жена и феминистичког покрета, све већи број жена ступа на уметничку сцену и руши устаљене табуе и стереотипе, како о женама уопште тако и о женама у уметности, укључујући и старије жене. Негативним приказима старијих жена из прошлости (вештице, психички поремећене) ауторка контрастира позитивне примере аутопортрета старијих жена у савременој уметности. Којић Младенов посебно издваја нашу савремену сликарку Јелену Булајић, као уметницу која систематично и аналитично на афирмативан начин приказује старост,

без потребе да скрива њена обележја. Такође и она препоручује неке практичне промене, пре свега укидање старосне дискриминације у ликовним конкурсима и изложбеним поставкама и залаже се за организовање посебних програма за старије.

Будући да је књига објављена 2021. године, када је популација Србије бележила рекордне стопе морталитета, а страх био наш већ одомаћени, сталноприсутни пратилац, солидарност је била мера наше људскости. О њој пише Сташа Зајовић у прилогу *Солидарност у доба короне*, у коме, између осталог, говори и о међугенерациској солидарности. На самом почетку ауторка нас подсећа на то да је пандемија имала несагледиве последице по све аспекте нашег живота. Ванредно стање, уведено у Србији на неуставан начин 15. марта 2020. године, довело је до масовног кршења људских права и слобода, чак и по његовом укидању 6. маја исте године. Зајовић наводи бројне и разноврсне активности на успостављању веза узајамне подршке и солидарности које су спроводиле жене у оквиру мреже *Жене у црном*, кроз телефонске контакте, друштвене мреже, посете активисткињама старијим од 65 година. У раду су представљени налази настали током сусрета са активисткињама и активистима из бројних градова у Србији и непосредном окружењу, укупно стотинак особа, које су размењивале мишљења о пандемији и њеним последицама, како по лични тако и по укупан друштвени живот заједнице у изванредним околностима. Полазну основу за разговор чинио је кратак водич који је био оквир и увод у праву ризницу цитираних конкретних одговора, живих сведочанстава особа које су се по први пут суочавале са изазовима рестриктивних и онеспокојавајућих околности и у којима лако препознајемо себе и своје најближе. Ауторка показује да нас је пандемија подсетила да нам је, упркос веома раширеној и у то време неопходној комуникацији преко друштвених мрежа и интернета, значај живог људског контакта заправо незаменљив; као и да, чак и у околностима екстремне репресије и великог страха, у људима постоји спремност да пружи отпор кроз кршење забрана.

У условима дефицита социјалних интеракција и конкретних међуљудских односа, као и новонасталих проблема, *етика бриге за другог* испливава на површину као најјачи утисак. У том контексту видимо охрабрујућу међугенерациску солидарност на делу. Будући да

су најдрастичнијом забраном кретања током пандемије били највише погођени људи старости 65 и више година, подршка деце, пријатеља, суседа била је у великој мери присутна, како сведоче саговорници. Међутим, последице изолованости, страха, недостатка кретања и свежег ваздуха одразиле су се на физичко и ментално здравље људи, па су последице овог *кућног притвора* несагледиве. Док, с једне стране, имамо присутну индивидуалну људску солидарност, с друге, институционална подршка пада на испиту људскости, у првом реду пандемија је показала колапс нашег здравственог система. Тако су током пандемијских година многи (старији) људи умрли не само од короне, већ и од разних других болести, како због сопствене немоћи тако и због немоћи њихових најближих, да им обезбеде адекватно лечење, док је режим спроводио репресивне мере и контролу грађанства и водио психолошки рат против сопственог становништва, стварањем и перманентним одржавањем атмосфере страха и панике.

Последњи прилог, под називом *Шта старије жене (не) могу у Србији данас – истраживање на основу упитника*, потписује Татјана Радојевић. Истраживање је спроведено на основу анонимног телефонског упитника, на узорку од 152 жене старости од 65 до 86 година, које су у највећем броју високообразоване и из градских средина. У фокусу истраживања су женска људска права, дискриминација и сагледавање сопствених потенцијала старијих жена. Резултати истраживања експлицирани су на основу анализе садржаја одговора испитаница и компаративне анализе података и налаза у постојећој литератури. Истраживање је спроведено у доба короне, где је управо циљна група испитаника била како у највећем ризику у случају оболевања тако и под најригорознијим пандемијским мерама, па су и одговори били под утицајем актуелних друштвених (не)прилика.

Након анализе релевантног нормативног оквира, резултати истраживања приказани су по тематским целинама: економски положај; социјална заштита; свакодневне активности, навике, потребе; женска људска права; потенцијали старијих жена. Најупечатљивији су налази који показују да су жене свесне да су старије особе дискриминисане у друштву, али да дискриминацију жена не препознају јасно и у потпуности; имају амбивалентне ставове о остварености женских људских права; препознају своје потенцијале, али и наметнута

ограничења у многим аспектима живота, пре свега економска, као и у погледу остваривања благовремене и адекватне здравствене заштите. На крају, Радојевић износи предлоге за промену законске регулативе и успостављање родне равноправности на законодавном нивоу и наглашава улогу и потенцијал женског активизма у промени друштвене свести према старијим женама. Залаже се и за самоорганизовање старијих у циљу развијања различитих видова самопомоћи.

Посебан значај и допринос ове студије је прилог под називом *Коментарисана литература о старости и старењу*, у коме су приказана 32 научна рада/публикације/истраживања ауторки и аутора из наше земље и региона, који се баве феноменима старости, старења, друштвеним положајем старијих, са посебним фокусом на дискриминацију, с једне, и потенцијале старијих (жена), с друге стране. Сви приказани радови имају исту структуру, наиме, описани су циљеви, методе, основни резултати и закључци, као и евентуалне препоруке аутора и ауторки. Поред квалитета самих радова, критеријум за избор био је интердисциплинарни приступ проучаваној проблематици, који је обухватио различите научне дисциплине: антропологију, геронтологију, социологију, психологију, економију, женске и родне студије.

Критички приказ изабране литературе о старости и старењу има вишеструку функцију и вредност: она може да буде полазна основа за будућа истраживања, инспирација за упоредна и компаративна истраживања, а нарочито је користан њен информативни карактер. Наиме, она научној и стручној јавности скреће пажњу на истраживачке резултате проучаване проблематике у Србији и региону, повећавајући њихову видљивост и доступност истраживачкој и стручној јавности.

Ова занимљива књига приказује нам неколико различитих истраживачких приступа сагледавању старости и старења, а да притом остајемо свесни колико тога остаје необухваћено, односно о како сложеним феноменима се ради. Будући да ова проблематика прожима све сфере друштвеног живота и бројне научне дисциплине, да бисмо могли да јој се што више приближимо и да разумемо како дух сопственог времена тако и универзалне егзистенцијалне аспекте прола-

зности живота и континуираних промена са којима нас проток времена суочава неопходно је да јој приступимо мултидисциплинарно.

Такође нам скреће пажњу и на неке, не баш лако уочљиве и препознатљиве, слојеве реалности који прожимају наше свакодневице, рефлектујући како ејдизам тако и мизогинију као наслеђе патријархалне прошлости, чије бројне елементе, кроз различите садржаје, усвајамо током процеса социјализације, баш као и друштвене предрасуде и стереотипе о старијима уопште, а посебно о старијим женама. Студија нас подсећа на њихове не само занемарене, подразумевајуће и неадекватно вредноване доприносе у периоду радне активности, већ и на сјајне потенцијале и постигнућа која остварују у познијим годинама, пркосећи предрасудама и објективним потешкоћама (сиромаштво, болест) које старост са собом, нажалост, носи.

Препоруке на крају већине прилога говоре нам о оптимистичкој перспективи ауторки када је у питању друштвени положај старијих жена, о њиховој уверености да се он мора и може поправити, кроз конкретна решења како до њих доћи у постојећим околностима.

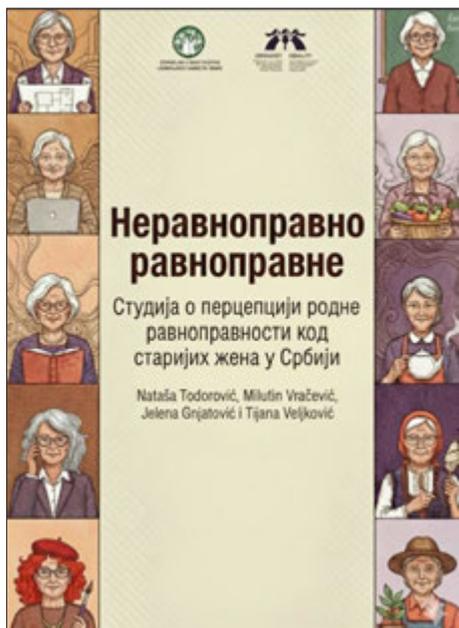
Чињеница да је књига илустрована уметничким сликама и фотографијама, повезујући на тај начин области науке и уметности, даје овој студији посебну драж.

На крају можемо да закључимо да је критичко преиспитивање феномена старења и старости у различитим сегментима друштвене реалности, препознавање дискриминације у „подразумевајућим” контекстима и скретање пажње на потребу интервенције и реаговања, активизам, оптимизам и отварање перспектива за промене посебан допринос ове студије разумевању друштвеног контекста старења жена на нашим просторима. Стога је препоручујемо као корисно штиво за проучавање, како на академским тако и на алтернативним студијама.

Сандра Перић*

Комора социјалне заштите

Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић, Јелена Ђатовић,
Тијана Вељковић, *Неравноправно равноправне –
Студија о перцепцији равноправности код старијих
жена у Србији*, Београд, Геронтолошко друштво
Србије и Equality, 2025



Савремена геронтолошка истраживања све чешће указују на то да се дискриминација у старости не може посматрати кроз један идентитетски оквир. Дискриминацији су посебно изложене старије жене, код којих се родна и старосна дискриминација преплићу и међусобно појачавају, стварајући специфичан облик интерсекционалне неједнакости.

Пројекат „Неравноправно равноправне – перцепција родне дискриминације код старијих жена”, који је реализовало Геронтолошко друштво Србије, имао је за циљ да документује свакодневна

искуства дискриминације старијих жена у Србији, али и да осветли њихове стратегије отпорности и активну друштвену улогу. Пројекат

* sandraperic@hotmail.rs

је спроведен уз подршку Кабинета министарке без портфеља Татјане Мацуре, задужене за координацију активности у области родне равноправности, спречавања насиља над женама и економског и политичког оснаживања жена.

Жене које данас имају више од 65 година одрастале су и живеле у друштвеном контексту у којем су формална права често постојала, али нису била праћена стварном равноправношћу у свакодневном животу. Оне су биле укључене у тржиште рада, али су истовремено носиле највећи терет неплаћеног рада у домаћинству и бриге о породици, уз ограничен приступ моћи, одлучивању и ресурсима. Ова животна искуства обликују начин на који старије жене данас перципирају дискриминацију. Као што је једна учесница фокус групе сажела: „Жена ради од јутра до мрака, а кад легне увече нико је не пита како јој је било”. Ипак, истраживање истовремено указује и на снажну отпорност старијих жена, које као кључне вредности издвајају економску самосталност, бригу о себи и очување личног достојанства, што се јасно види у порукама које преносе млађим генерацијама.

Књига „Неравноправно равноправне – перцепција родне дискриминације код старијих жена” представља и заступа интердисциплинарни приступ који повезује геронтологију, родне студије и јавне политике. У њој аутори на разумљив и емпиријски утемељен начин приказују искуства свакодневне, најчешће суптилне дискриминације са којима се суочавају старије жене у Србији, али и осветљавају њихове капацитете за отпорност, међусобну подршку и активно залагање за равноправност током целог животног тока. Истраживање је обухватило 122 испитанице у квантитативном делу, као и 15 фокус група и 10 дубинских интервјуа у 10 општина у Републици Србији. Резултати показују да је дискриминација старијих жена широко распрострањена и свакодневна – чак 83,2% испитаница доживело је бар један облик дискриминације у свакодневном животу. Најчешћи облици дискриминације, као што аутори констатују, нису отворени, већ суптилни и „нормализовани”, и то мањак поштовања (66,4%), понашање према женама као да су мање способне или „мање паметне” (57,5%), игнорисање и осећај „невидљивости” (46,9%). Ови облици имају снажан психосоцијални ефекат, јер дугорочно нарушавају самопоуздање, осећај вредности и припадности. Дискриминација се

најчешће јавља у институцијама свакодневног живота – здравственим установама, банкама и јавним службама – што додатно указује на њен структурни карактер.

Посебно значајан налаз ове студије односи се на релације између старости и препознавања дискриминације. Аутори констатују да што су жене старије ређе своја искуства именују као дискриминацију, што указује на процес интернализације неједнакости. Док су све жене у старосној групи 60–69 година пријавиле бар једно искуство дискриминације, тај проценат опада код оних које су старије од 80 година. Образовање се не показује као заштитни фактор: високи проценти дискриминације присутни су у свим образовним групама, што потврђује да је реч о системском, а не индивидуалном проблему.

Када су испитанице објашњавале разлоге дискриминације, највећи број одговора указивао је на комбинацију рода и старости. Овај налаз, како аутори аргументују, потврђује да се старије жене налазе у специфично неповољној позицији у односу на старије мушкарце и млађе жене. Интерсекционални приступ показује да се неједнакости у старости надовезују на читав животни ток – ниже зараде, прекиде у радном стажу, неплаћени рад и ограничен приступ ресурсима у млађим годинама.

У том контексту треба посматрати и ширу слику: жене у Србији, као и глобално, живе дуже, али чешће у сиромаштву и лошијем здравственом стању. Дужи животни век не значи и бољи квалитет живота, већ често продужену изложеност економским, здравственим и социјалним ризицима.

Основни закључци студије указују на то да је дискриминација старијих жена интерсекционална, распрострањена и често непрепозната, како од стране институција, тако и самих старијих жена. Стога, геронтолошка пракса и политике морају узети у обзир специфичне родне димензије старења, посебно у контексту сиромаштва, здравља и институционалног поступања. Без системских промена, пишу аутори, продужење животног века ризикује да остане продужење неједнакости.

Студија је намењена широком кругу читалаца – истраживачима и практичарима у областима геронтологије, доносиоцима одлука, стручњацима у социјалној и здравственој заштити, али и организацијама цивилног друштва које раде са старијима.

Наталија Перишић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

ДВАДЕСЕТ ГОДИНА ХУМАНАС



У свечаној сали Академије за хумани развој 4. децембра 2025. године обележено је двадесет година постојања и рада мреже „ХуманаС” у Србији. Под слоганом „20 година солидарности, искуства и подршке” догађај је окупио домаће и светске стручњаке који су допринели расту и развоју Мреже, учинили је јединственом и широко препознатљивом у Србији и региону.

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

У име Црвеног крста Србије скупу се обратио Љубомир Миладиновић, генерални секретар, који је указао на то да је за двадесет година Мрежа израсла у важног актера који заступа, подржава и повезује све оне који су посвећени уверењу да права старијих треба бранити на исти начин као и права свих других чланова друштва. Борка Јеринић из Популационог фонда Уједињених нација у Србији, дугогодишњег партнера Мреже, истакла је заједничке истраживачке, пројектне и заговарачке активности Фонда и Мреже. Само неке међу њима су у областима дискриминације, насиља, дигиталне писмености, активног и здравог старења, међугенерациске солидарности итд. Мануел Ајгнер, представник Аустријског федералног министарства за рад, социјална питања, здравље, негу и заштиту потрошача, новог, али врло активног партнера Мреже, осврнуо се на заједничке изазове са којима се Аустрија и Србија сусрећу у области старења, укључујући дуготрајну заштиту старијих, на чему и сарађује са ХуманомС. Посвећеност обезбеђивању достојанственог старења подразумева, сматра он, заједнички рад на системским решењима, сарадњу између различитих актера (а нарочито са старијима), као и фокусирање на превенцију и на поруку да стар не значи бити невидљив. Марина Драшковић, директорка Републичког завода за социјалну заштиту, ставила је нагласак на улогу солидарности и подршке вулнерабилнима у унапређивању живота старијих и истакла да је ХуманомС показала да се „највећи напредак постиже срцем и када се не одустаје, уз пуно укључивање свих”.

Након ових поздравних говора, први панел, под називом „Отварамо приче – гласови из Мреже”, представио је неке од најактивнијих учесника Мреже, било лично, било посредством организација у којима раде, и то Надежду Сатарић, Јелену Стојилковић Ђатовић, Славицу Станковић, Милену Радаковић, Емилију Давидовић и Гордану Миловановић. Предвођене Наташом Тодоровић, координаторком мреже ХуманомС, саговорнице су се осврнуле на своја сећања и искуства из двадесетогодишњег рада у оквиру Мреже. Надежда Сатарић, из *Amity – Снага пријатељства*, изјавила је да се са највећим поштовањем сећа људи који су покренули Мрежу пре 20 година. Рекла је: „Људи који су били ту, били су људи различитих годишта, различитих искустава, различитих професија [...] Тада смо били

покретачи друштвених промена [...] Сви смо радили на заштити права старијих”. Јелена Стојилковић Ђатовић, професорица Географског факултета и представница *Геронтолошког друштва Србије*, указала је на настојања ГДС да у оквиру Мреже промовише „друштво за сва доба”. Она се, између осталог, осврнула на значај стратегија у чијој изради је ХуманаС дала свој допринос, и то са аспекта учешћа оних који раде са старијима, увидима које је немогуће компензовати на друге начине. Славица Станковић, из *Хлеба живота*, подсетила је на активности ХуманаС са аспекта подизања свести о неразвијености услуга негована за старије, те изазовима са којима се у том погледу сусрећу и неговатељи и оболели, заговарања за унапређивање њиховог положаја и ширења добрих пракси са терена. У том смислу, нарочит значај имале су активности у локалним заједницама и волонтерски сервиси. Милена Радаковић, из *Човекољубља*, истакла је значај иновативних услуга у заједници у чијем организовању је Мрежа учествовала у одговарајућим временским периодима у претходних 20 година. Поменула је активности рада са особама које живе са деменцијом, геронто-домаћице, компјутерско описмењавање старијих, услуге социјалне и здравствене заштите за старије у руралним областима, прихватилиште за одрасле и за старије итд. Емилија Давидовић, из *Каритаса*, указала је на допринос ове организације у развијању услуге помоћи у кући, обука за пружање ове услуге, као и оспособљавања старијих да разумеју садржаје који им се презентују. Гордана Миловановић, из *Хелпнета*, такође је истакла значај ХуманеС у развијању услуге помоћи у кући, а нарочито њене професионализације, између осталог кроз развој квалитетних обука. С тим у вези, истакла је: „Јачајући појединца јачамо и заједницу, градимо поверење и пут према деинституционализацији”. На крају овог панела, Наташа Тодоровић истакла је огроман значај сарадње организација у оквиру ХуманеС, које су се, према њеним речима: „надовезивале једна на другу, радиле партнерски на унапређењу положаја старијих и њихових неговатеља, целокупних породица” и додала: „ХуманаС је покрет који се бори за старије, радећи на основу искуства, емпатије и доказа”.

Присутнима су се обратили и Александар Радосављевић, помоћник министра за људска и мањинска права и друштвени дијалог, Мирјана Новаков, руководилац Одељења за професионалну обуку у

Републичком заводу за социјалну заштиту, и Ивана Настић, из Коморе социјалне заштите. Говорници су из својих углова указали на значај проблематике старења и на дугогодишњу сарадњу коју имају са ХуманомС у унапређивању положаја старијих у друштву. Јонгије Јон, из Светске здравствене организације, осврнуо се на сарадњу са ХуманомС у промовисању концепта активног и здравог старења у Србији и циљевима који су у том погледу остварени. На крају, Мануел Ајгнер позвао је присутне на изложбу под називом „Превенција насиља над старијим особама”, која је кроз бројне фотографије показала старе као изузетно важне и снажне чланове заједница у којима живе.

Наташа Тодоровић*

Геронтолошко друштво Србије

Црвени крст Србије

**ИЗЛАГАЊЕ У ИМЕ МЕЂУНАРОДНЕ МРЕЖЕ ЗА
ПРЕВЕНЦИЈУ ЗЛОСТАВЉАЊА СТАРИЈИХ ОСОБА
НА 60. ЗАСЕДАЊУ САВЕТА ЗА ЉУДСКА ПРАВА
УЈЕДИЊЕНИХ НАЦИЈА**



На 60. заседању Савета за људска права Уједињених нација у Женеви председница Геронтолошког друштва Србије, Наташа Тодоровић, прочитала је у име Међународне мреже за превенцију злостављања старијих особа (енгл. *International Network for the Prevention of Older Abuse – INPEA*), а као представница Мреже за Европу, излагање у оквиру интерактивног дијалога са Специјалним известиоцем о правима аутохтоних народа 24. септембра 2025. године.

* natasa@redcross.org.rs

Специјални извештај нагласио је важну разлику између аутохтоних и етничких заједница. Међутим, разлика у положају старијих жена унутар аутохтоних заједница није уважена.

У свом обраћању, Наташа Тодоровић је нагласила да старије аутохтоне жене остају невидљиве у међународним документима о људским правима, иако многе од њих улазе у старост са кумулативним траумама родно заснованог насиља, што додатно компликује проблем злостављања у старости. Посебно је истакла да је неопходно укључивање питања насиља над старијим аутохтоним женама у предстојећи уговор Уједињених нација о правима старијих особа и обезбедити њихово активно учешће у преговорима око њега. Указала је и на то да је Општа препорука бр. 39 Комитета CEDAW (енгл. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) о правима аутохтоних жена и девојчица такође тиха када је реч о насиљу над старијим аутохтоним женама. У документу се наводи да родно засновано насиље несразмерно погађа аутохтоне жене и девојчице, а процењује се да је једна од три аутохтоне жене силована током живота. То значи да многе старије аутохтоне жене улазе у старост са кумулативним траумама родно заснованог насиља, што додатно компликује и злоупотребу у старости. На крају, недостатак родне диференцијације у подацима из аутохтоних заједница доводи до прикривених података који су од кључног значаја за разумевање и решавање родно заснованог злостављања старијих особа у овим заједницама. Стога, Тодоровић је упутила питање: како можемо обезбедити да насиље над старијим аутохтоним женама буде укључено у будући уговор који регулише права старијих особа и како можемо да осигурамо њихово учешће у преговорима.

Поред тога, Тодоровић је активно пратила рад Савета за људска права и као чланица Управног одбора Глобалне алијансе за права старијих особа (енгл. *The Global Alliance for the Rights of Older People* – GAROP) учествовала на састанку са шефицом Одељења за права старијих при Уједињеним нацијама.

Овим наступом Геронтолошко друштво Србије наставило је да потврђује своју посвећеност промоцији и заштити права старијих на глобалном нивоу.

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.

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

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

1. У часопису се објављују научни и стручни радови који не прелазе дужину од 10.000 речи, укључујући све делове рада. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не могу прелазити дужину од 2.000 речи. Уредништво задржава право за објављивање радова изван споменутих категорија и са дужи-

ном која прелази наведени обим уколико је рад значајан за развој теорије и праксе у области.

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

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

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

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

1. Монографије: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив монографије (*Italic*), место издавања, издавач – Полањи, К. (2003). *Велика трансформација*. Београд: Филип Вишњић.
2. Текстови у тематским зборницима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада у зборнику, у, прво слово имена уредника, презиме уредника, ур, назив зборника (*Italic*), број страна, место издавања, издавач – Мишчевић, Т. (2009). Преговори Србије и Европске уније за закључивање Споразума о стабилизацији и придруживању, у: С. Самарџић (ур), *Србија у процесу придруживања Европској унији* (стр. 147–152). Београд: Службени гласник.
3. Текстови у научним часописима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада, назив часописа (*Italic*), број тома, број издања, број страна – Видојевић, Ј. (2011). Здравствена заштита у САД: право или привилегија?, *Годишњак Факултета политичких наука*, 5(5), 469–471.

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

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

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА”

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

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

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-053.9

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

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

