

**СТАНОВНИШТВО ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ:
УТИЦАЈ ДЕМОГРАФСКИХ ПРОМЕНА
У ЈУГОИСТОЧНОЈ СРБИЈИ
НА ДРУШТВЕНИ РАЗВОЈ И БЕЗБЕДНОСТ**

Београд – Ниш
2012

CENTER FOR SCIENCE AND RESEARCH
OF SASA AND UNIVERSITY OF NIŠ
DEPARTMENT OF SOCIAL SCIENCES

FACULTY OF PHILOSOPHY
CENTER FOR SOCIAL RESEARCH

**THE POPULATION OF SOUTHEASTERN SERBIA:
THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC CHANGES
IN SOUTH-EASTERN SERBIA ON SOCIAL
DEVELOPMENT AND SECURITY**

Edited and prefaced by
Ljubiša Mitrović, PhD

Belgrade – Niš
2012

ЦЕНТАР ЗА НАУЧНОИСТРАЖИВАЧКИ РАД
САНУ И УНИВЕРЗИТЕТА У НИШУ
ОДСЕК ДРУШТВЕНИХ НАУКА

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
ЦЕНТАР ЗА СОЦИОЛОШКА ИСТРАЖИВАЊА

**СТАНОВНИШТВО ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ:
УТИЦАЈ ДЕМОГРАФСКИХ ПРОМЕНА У
ЈУГОИСТОЧНОЈ СРБИЈИ НА ДРУШТВЕНИ
РАЗВОЈ И БЕЗБЕДНОСТ**

Приредио и предговор написао
др Љубиша Митровић

Београд – Ниш
2012

Центар за научноистраживачки рад
САНУ и Универзитета у Нишу
Одсек друштвених наука

Филозофски факултет
Центар за социолошка истраживања

СТАНОВНИШТВО ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ, књига 2

**СТАНОВНИШТВО ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ:
УТИЦАЈ ДЕМОГРАФСКИХ ПРОМЕНА У ЈУГОИСТОЧНОЈ СРБИЈИ
НА ДРУШТВЕНИ РАЗВОЈ И БЕЗБЕДНОСТ**

Приредио:
др Љубиша Митровић, професор емеритус

Рецензенти:
проф. др Петар Голубовић
проф. др Милорад Божић

Програмски одбор Научног симпозијума:
академик Владисав Стефановић, председник
проф. др Драган Жунић
проф. др Љубиша Митровић
академик Драган Шкорић
др Мирјана Рашевић
проф. др Ђура Стевановић
проф. др Мирољуб Милинчић
проф. др Слободан Нешковић
проф. др Радослав Гађиновић

Секретар Одбора:
Светлана Станојевић, секретар у Центру

Издавач:
Центар за научноистраживачки рад
САНУ и Универзитета у Нишу

За издавача:
академик Владисав Стефановић

Лектор:
Ана Савић Грујић

УДК:
Александра Спасић

Превод резимеа на енглески:
др Владан Павловић

На корицама:
Општине према порасту - паду броја становника,
преузето са <http://popis2011.stat.rs/>
"Попис становништва, домаћинства и станова
у Републици Србији 2011. ПРВИ РЕЗУЛТАТИ"
Република Србија - Републички завод за статистику

Техничка припрема:
Миле Ж. Ранђеловић, дипл. инж. ел.

Штампа:
"UNIGRAF-X-COPY" Ниш

Тираж:
150 примерака

ISBN 978-86-7025-556-2

О СИРОМАШНИМ СТАРИЈИМ ЉУДИМА: ПОСЕБНОСТ ИСТОЧНЕ И ЈУГОИСТОЧНЕ СРБИЈЕ *

Апстракт. Концепт активног старења је, чини се, до сада најбољи одговор на изазове који се постављају пред државу и појединца у условима изразитог популационог старења, односно све дужег индивидуалног живота. Мада се и раније активност старијих истицала као битна, Светска здравствена организација је 2002. године, имајући у виду фундаменталне људске вредности као што су здравље, учешће у друштвеним активностима и сигурност, дефинисала активно старење као континуирано учешће старијих у социјалним, економским, културним, духовним и грађанским активностима друштва, а не само као задржавање њихове радне способности и физичке покретљивости.

Десет година касније, 2012, у Европској години активног старења и солидарности међу генерацијама, може се констатовати да је Србија усвајањем већег броја стратешких докумената и низа законских решења створила основни формални оквир за спровођење овог концепта. Но, није се изборила за економску сигурност у старости која је базична претпоставка здравог битисања и социјалне укључености у трећем и четвртом животном добу. Наиме, према последњим званичним подацима, који се односе на 2009. годину, стопа сиромаштва лица са 65 и више година је висока (7,5%) и виша од просечне (6,5%). Такође је висока и натпросечна и стопа ризика од сиромаштва (18,2%) код старих.

Битни налази репрезентативних истраживања јесу да су старије жене сиромашније него мушкарци исте старости; највећу стопу сиромаштва, посматрано по образовању, имају стари без основне школе; висока стопа сиромаштва у руралним насељима је потврђена и за категорију старих; посебно су угрожени стари у самачким домаћинствима, као и они који живе у старачким домаћинствима. Даље, удели хронично оболелих и функционално зависних од других међу сиромашним старима виши су од оних који су регистровани међу општом популацијом старијом од 70 година. Истовремено је доказано да је ниска и недовољна покривеност сиромашних старих материјалним обезбеђењем породице, најзначајнијом мером социјалне политике државе, као и да је маргинална улога институција у мрежи помоћи и подршке намењене њима.

Анкета о животном стандарду, спроведена 2002, први пут је показала да су најсиромашнији стари у југоисточној Србији. Поред овог подручја, студија Они не могу да чекају из 2009. године, базирана на интервјуисању 1021 особе старе 65 и више година без личних примања или са месечним личним примањем мањим од 6500 динара, на 107 узорачких тачака на територији

* Овај прилог резултат је рада на пројекту *Промене у друштвеној структури и покретљивости као чиниоци европских интеграција Републике Србије, са посебним освртом на АП Војводину* (бр. 179053), који финансира Министарство науке Владе Републике Србије.

Србије, издвојила је и источну Србију као регију великог сиромаштва старијих. Емоционални статус, способност свакодневног функционисања ван куће, квалитет исхране сиромашних старих у источној и југоисточној Србији су сигнификантно лошији, финансијска помоћ мања, узимање прописаних лекова хронично оболелих ређе, а анксиозност, депресивност и висок крвни притисак чешћи у односу на сиромашне старе са других великих подручја у земљи. Жеље сиромашних старих у источној и југоисточној Србији су најбоља илустрација дубине њихове немоћи.

Социјалне пензије могле би да буду моћан механизам у борби против сиромаштва старијих у Србији. Оне су уведене у 72 земље данас. Или, мора се пронаћи начин да покривеност сиромашних старијих људи материјалним обезбеђењем породице буде већа, као и да ова социјална мера осетније смањи сиромаштво оних који је примају. У противном ћемо и даље бележити размишљања као што су: „Тешко је било, а сада нам је још теже“, као што рече брачни пар од 66 и 65 година из једног села у југоисточној Србији приликом дубинског интервјуа.

Кључне речи: активно старење, стари, сиромаштво, социјалне пензије, Србија, источна Србија, југоисточна Србија.

Активно старење

Старење становништва резултат је великог цивилизацијског тријумфа, односно две победе човека. То су контрола над нежељеним рађањем и елиминасање раног умирања. Међутим, брзина и интензитет ширења феномена популационог старења у другој половини 20. века представљају озбиљан изазов. Пре свега због макро-последика различите природе. Од промене колективног система вредности и психологије, преко нових односа међу генерацијама, отварања родног питања у старом друштву, другачијих услова живота, рада и становања, до повећаних захтева за здравственом и социјалном заштитом, притисака на пензионе фондове и захтева који се постављају пред тржиште рада и економију уопште. Но, многи изазови се постављају и пред појединца у условима све дужег живљења.

Неспорно је да су све набројане последице старења становништва битне и да изискују одговоре од економске, социјалне, здравствене, образовне, културне, али и популационе политике. Циљ је да се с једне стране ублажи деловање феномена старења становништва, а са друге стране да се задовоље потребе све већег броја старијих људи. У том смислу, од државе се тражи да омогући економску сигурност и пружи друге материјалне претпоставке за квалитетан живот у старости, али и да не дискриминише старије, омогући социјалну инклузију људи у трећем и четвртном добу, ствара позитивну перцепцију старења и старости, подстиче интергенерацијски и интрагенерацијски трансфер, солидарност и дијалог, као и да дела на основу формирања партнерства са старијима.

Vaupel подвлачи да је „1990-их постојала догма да се ништа не може учинити везано за старост. Сада је пак широко препознато да се много може

учинити“ (Economist Intelligence Unit Report, 2009). Отуда, поред тога што друштво треба непрестано да трага за новим решењима различите природе у условима интензивног популационог старења, све дужи животни век тражи и од појединца да се мења. Да у индивидуални систем вредности, циљеве, стратегије, очекивања, понашања, акције укључи најмање и размишљање о трећем и четвртом животном добу. Здрав живот, активно старење, доживотно учење, прихватање модерних технологија, преузимање активне улоге у животу и личне одговорности за сопствено битисање императиви су који се данас постављају пред јединку у модерном старом друштву.

Активно старење је концепт који се чини до сада најбољим одговором на изазове који се постављају пред државу и појединца у условима демографског старења, односно све дужег индивидуалног живота. Мада се о значају активности у животу старијих писало и раније (Kleemeier, 1961), Светска здравствена организација је 2002. године, имајући у виду фундаменталне људске вредности као што су здравље, учешће у друштвеним активностима и сигурност, дефинисала активно старење као континуирано учешће старих у социјалним, економским, културним, духовним и грађанским активностима друштва, а не само задржавање њихове радне способности и физичке покретљивости.

Десет година касније, 2012, у Европској години активног старења и солидарности међу генерацијама, можемо констатовати да је Србија, мада једна од најстаријих популација на свету, усвајањем већег броја стратешких докумената и низа законских решења створила само основни формални оквир за спровођење политике активног старења. Секундарна анализа *Извештаја Србије на тему предузетих поступака поводом УНЕСЕ-ове Стратегије регионалног спровођења Мадридског међународног плана акције у вези са старењем* из октобра 2011. године показује да је мало иницијатива, акција и програма са скромним резултатима везаних за политику активног старења. Истовремено, Србија се није изборила за економску сигурност у старости што је базична претпоставка здравог битисања и социјалне укључености у трећем и четвртом животном добу.

Сиромаштво старих у Србији

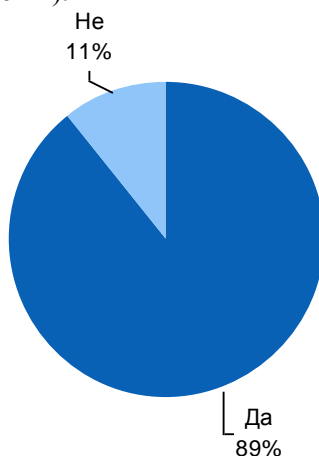
Један од основних проблема популације старих у Србији јесте сиромаштво. Према последњим званичним подацима, који се односе на 2009. годину, стопа сиромаштва лица са 65 и више година је висока (7,5%) и виша од просечне (6,5%). Такође је висока и натпросечна и стопа ризика од сиромаштва (18,2%) код старих (Влада Републике Србије, 2011).

С циљем да се више сазна о сиромашним старим људима, у оквиру студије *Они не могу да чекају* интервјуисана је 1021 особа стара 65 и више година без личних примања или са месечним примањем мањим од 6500 динара, на 107 узорачких тачака на територији Србије ван подручја Косова и Метохије 2009. године (Сатарих, Н., Рашевић, М., Милорадовић, С., 2009).

У узорку су доминирале жене (74%), они који живе ван градских насеља (72%) и лица без формалног образовања или са непотпуном основном школом (73%). Даље, три петине анкетираних (59%) било је старо од 65 година до 74 године. Више од половине испитаника (56%) било је у браку. Истовремено, сваки други испитаник (45%) био је члан вишегенерацијске породице. Затим, готово половина интервјуисаних (48%) навела је пензију или приход од закупа као основни извор прихода. Такође, око половине особа које су ушле у узорак (45%) имала је просечан месечни приход по члану домаћинства испод 4000 динара. Треба истаћи да је 40% испитаника уплаћивало допринос за пензионо и инвалидско осигурање. Сваки четврти испитаник пак имао је радни стаж.

Здравствено стање

Хроничне болести доминирају у морбидитетном моделу сиромашних особа од 65 и више година. Чак 90% сиромашних старих пати од неког хроничног обољења (графикон 1).



Графикон 1. Да ли патите од неког хроничног обољења?

Не само да је удео хронично оболелих међу сиромашним старима висок већ је и виши од регистрованог на нивоу од 81% међу општом популацијом особа старих 70 и више година (Сатарић, Н., Рашевић, М., 2007). По правилу, сиромашни људи су слабијег здравља. Објашњење треба тражити у мањим могућностима сиромашних да користе здравствену заштиту и примењују превентивне мере, али и у њиховом лошијем психичком статусу.

Најчешће су хроничном болешћу захваћени кардиоваскуларни (проблем регистрован код девет од десет хронично оболелих сиромашних старих особа) и локомоторни систем (пати више од три четвртине хронично оболелих сиромашних старих). По 25% хронично оболелих имало је повишене масноће у крви, оштећење респираторног система, или дигестивног тракта. Шећерну

болест је навео сваки пети, обољење бубрега сваки шести, психолошке поремећаје, мигрену и катаракту сваки осми, алергију сваки седамнаести, а маљно обољење тек сваки педесети хронично оболели испитаник.

Велику већину хроничних обољења утврдили су лекари, то јест клинички су дијагностиковане. Но, на питање – да ли редовно примате терапију за наведено хронично обољење, 14% испитаника је одговорило негативно.

Очекивано, готово двоструко више анкетираних (26%) не узима лекове које им је лекар препоручио због акутног или хроничног обољења, а који се не издају на рецепт. Треба подвући да чак 41% оних са материјалним обезбеђењем није куповао ове лекове.

Резултати овог истраживања показали су да две трећине (65%) сиромашних старих особа своје здравље оцењује као лошије у односу на друге истих година. Истовремено, више од половине анкетираних (51%) сматрало је да је њихово здравствено стање лошије у поређењу са оним од пре шест месеци. Мада субјективни доживљај сопственог здравља није објективна категорија, врло је релевантна варијабла индивидуалног психолошког статуса.

Сиромашне старе особе са социјалним примањима као основним извором прихода упаљиво су чешће оцењивале свој здравствени статус као прилично лошији или лошији, у односу на друге особе истих година, него сиромашни стари са сопственим приходом (81% према 61%). Вероватно да је један од разлога и осећање мање вредности.

Способност свакодневног функционисања

Потребе старих особа за медицинску и социјалну потпору боље се могу сагледати из перспективе способности за свакодневно функционисање него са аспекта учесталости патолошких лезија или симптома болести, односно субјективног доживљаја стања сопственог здравља. Отуда је тражена оцена способности свакодневног функционисања испитаника у складу с најбитнијим елементима као што су одржавање личне хигијене, одржавање хигијене стана, исхрана, кретање по кући, кретање по граду, здравствена нега и превенција и социјални контакти. За сваку од набројаних активности, испитаник је на скали од 1 до 5 оцењивао у којој је мери способан да је самостално задовољи. При том им је подвучено да 1 значи да му је неопходна туђа помоћ, а 5 да наведену потребу испитаник у потпуности самостално задовољава.

Резултати су показали да је највећи број сиромашних старих особа функционално способан да живи у сопственом домаћинству. Наиме, средња вредност оцене испитаника о степену самосталности за остваривање сваке од наведених потреба била је у интервалу од 3,1 (здравствена нега и превенција) до 4,0 (кретање по кући).

Истовремено је утврђено да је немалом броју сиромашних старих особа услед немоћи или здравствених проблема потребна помоћ за свакодневно функционисање у кући или изван ње. Навешћемо добијене резултате по уче-

сталости опредељења сиромашне старе особе за помоћ других у обављању различитих свакодневних активности.

Готово свакој другој сиромашној старој особи (41%) потребна је помоћ друге особе за одлазак лекару, у набавку и за узимање лекова.

Више него свакој трећој сиромашној старој особи (39%) потребна је помоћ других за одлазак лекару, плаћање рачуна, набавку потрепштина, коришћење превоза и друге видове кретања ван куће.

Свакој трећој сиромашној старој особи (34%) потребна је помоћ друге особе за прање, пеглање или чишћење стана.

Свакој трећој сиромашној старој особи (33%) потребна је помоћ за остваривање социјалних контаката, односно узимање учешћа у активностима заједнице.

Свакој четвртој сиромашној старој особи (24%) потребна је помоћ око припремања хране или храњења.

Свакој петој сиромашној старој особи (19%) потребна је помоћ других за одржавање личне хигијене.

Свакој шестој сиромашној старој особи (16%) потребна је помоћ за кретање по сопственом домаћинству.

Сиромашни стари су у мањој мери способни за свакодневно функционисање и у већој мери им је потребна помоћ других, у односу на општу популацију од 70 и више година. И то, без изузетка, за сваку од испитиваних активности важних за битисање у кући или локалној заједници (Сатарих, Н., Рашевић, М., 2007).

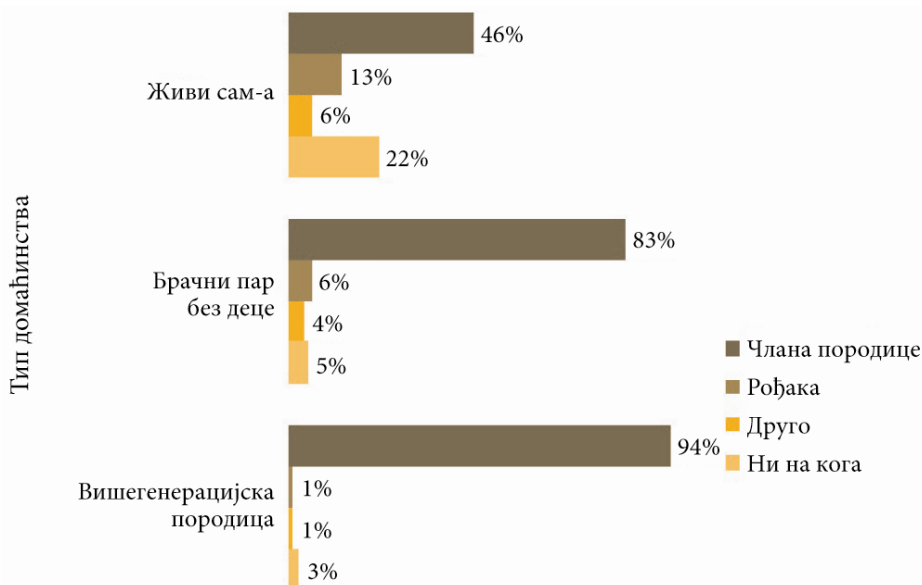
И додатно, помоћ других особа за свакодневно функционисање више је потребна сиромашним старим особама четвртог животног доба, нижег образовања, из вишегенерацијских породица, мушкарцима (око исхране), удовима/удовицама (за здравствену негу и превенцију, односно социјалне контакте) и нарочито хронично оболелим испитаницима и сиромашним старима којима су социјална примања основни извор прихода (графикон 2).

Сиромашне старе особе, којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање, у највећем броју случајева, 81% интервјуисаних, ослањају се на члана породице. Рођаци, комшије и пријатељи се далеко ређе наводе као извор помоћи (7%). Институције имају маргиналну улогу у мрежи подршке старима. Наиме, сиромашне старе особе којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање минимално се ослањају на све институције које потенцијално могу да им пруже подршку (здравствена установа, центар за социјални рад, хуманитарне организације) – 3% испитаника. Треба посебно истаћи да се 8% интервјуисаних који имају потребу за неким обликом асистенције није ослањало ни на кога.

Од породице се највише добија помоћ и подршка, независно да ли сиромашна стара особа живи или не живи сама (графикон 3). Међутим, готово све сиромашне старе особе које живе са брачним партнером (83%) или у вишегенерацијском домаћинству (94%) ослањале су се на помоћ породице у свакодневним активностима наспрам сваке друге (46%) сиромашне старе особе која живи сама.



Графикон 2. Да ли Вам је потребна помоћ друге особе за неку од наведених активности?
База: они који су одговорили да им је помоћ потребна.



Графикон 3. Ако Вам је потребна помоћ, на кога се претежно ослањаате?
База: 78% испитиване популације.

Очекивано, сиромашне старе особе које живе саме се у већој мери ослањају на особе ван породичног окружења (27%) или су пак остављене саме себи (22%). Одговарајући подаци су 11% и 5% за брачни пар, односно 3% и 3% за сиромашне старе из вишегенерацијских домаћинстава.

Породица

Конзистентно са анализираним одговорима испитаника на претходно питање, готово сви сиромашни стари, 94% интервјуисаних, имају децу, унуке, друге блиске сроднике и/или брачног друга. Међу њима, дистрибуција одговора за број чланова породице и блиских сродника показује облик обрнуте *U* криве. Просечан број међу анкетираним који имају ужу или ширу породицу износи чак 3,9. Насупрот њима, 6% анкетираних није навело да има ближе рођаке или партнера.

Сиромашни стари пак који живе сами или они са социјалним примањима као основним извором прихода, односно Београђани, у далеко мањој мери од просечног испитаника могу се ослонити на породицу и рођаке. Наиме, свака шеста сиромашна стара особа (17%) која живи сама, свака пета (19%) са социјалним примањима и свака десета (11%) настањена у Београду није навела да има децу, блиске сроднике или брачног друга.

Емоционални статус

Испитаници су оцењивали врсту осећања која преовлађује у њиховом животу у последње време на скали од 1 до 5, где 1 значи да су то претежно негативна осећања (немоћ, напуштеност...), а 5 да су осећања претежно позитивна (смиреност, радост...). Резултати су показали да негативна осећања (оцена 1 и 2 на скали) упадљиво преовлађују код сиромашних старих, регистрована су у 48% испитаника, и три пута су чешће навођена у одговору него позитивна осећања (16% испитаника дало оцену 4 и 5). Средња вредност оцене испитаника везана за доминантна осећања налазила се на средини скале и износи 2,5.

Немоћ, напуштеност и слична осећања из круга негативних емоција јасно су чешће регистровани код сиромашних старих који живе сами, имају најнижи приход по члану домаћинства, односно код оних са социјалним примањима као основним извором прихода. Код ових категорија сиромашних старих забележена је и најнижа вредност средње оцене за доминантна осећања у висини од 2,3; 2,3 и 2,2, респективно.

Жеље

У анкетном истраживању покушали смо да илуструјемо дубину сиромаштва старих људи у Србији кроз сет питања. У овом приказу навешћемо одговоре на питање отвореног типа које се односило на шта би испитаници прво потрошили новац (није прецизирана сума) када би га имали на располагању. Да има новца, највећи број сиромашних старих прво би га потрошио на куповину хране (сваки трећи) или на куповину лекова (сваки четврти). Сваки шести анкетирани би поправљао или сређивао стан/кућу, а сваки осми би новац потрошио на куповину ствари или уређаја за домаћинство. Сваки десети сиромашни стари платио би кућне рачуне; набавио огрев; купио одећу или обућу; отишао у бању, али и помогао деци или унуцима. Сваки четрнаести испитаник је пак уопштено одговорио на ово питање отвореног типа (пружало је могућност давања више одговора) да би новац потрошио на основне потребе или за побољшање стандарда живота не прецизирајући на шта би прво потрошио средства да их има (графикон 4).



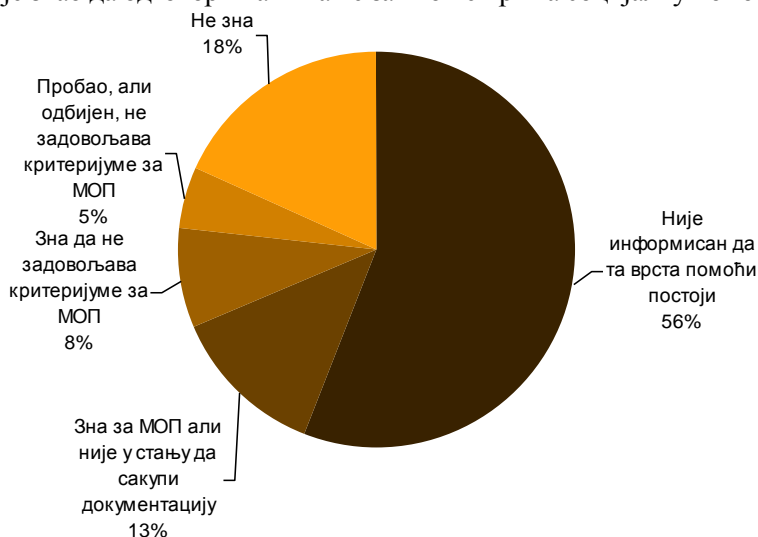
Графикон 4. Да имате новца на располагању, на шта бисте га прво потрошили?
Напомена: *Дата могућност за вишеструке одговоре.*

Материјално обезбеђење породице

Центар за либерално-демократске студије закључио је да МОП покрива само најсиромашније међу сиромашнима (Матковић, Мијатовић, 2008). Више наведених налаза истраживања потврдило је да особе са социјалним примањима као основним извором прихода спадају међу најугроженије сиромашне старе. Добијени резултати са једне стране указују на добар одабир оних који добијају материјално обезбеђење породице, а са друге стране отварају питање: зар ова најзначајнија мера социјалне политике државе не би морала у већој мери да смањи сиромаштво оних који је примају?

Истовремено, показано је не само да је износ оваквог социјалног примања мали већ да је и слаба покривеност сиромашних старих људи материјалним обезбеђењем породице. МОП је примало само 6% анкетираних сиромашних старих. Три четвртине или 76% међу њима били су и носиоци ове врсте помоћи.

Више од половине анкетираних (56%) који нису примао материјално обезбеђење породице у време интервјуисања нису знали ни да постоји ова врста помоћи намењена сиромашнима у Србији (графикон 5). Вероватно је број оних који нису информисани и већи, јер готово сваки пети испитаник, међу 94% без МОП, није знао да одговори на питање зашто не прима социјалну помоћ.



Графикон 5. Да ли не примате МОП из једног од наведених разлога?

База: 94% испитиване популације

Даље, сваки осми сиромашни стари (13%), међу онима који нису примао МОП, одговорио је да није у стању да сакупи документацију која се од њега тражи да би покушао да оствари ово право. Такође, сваки осми испита-

ник или је знао да не задовољава прописане критеријуме за МОП (8%), или је одбијен при покушају да добије ову помоћ (5%).

Сваки други испитаник (53%) који је одбијен при покушају да добије материјално обезбеђење породице не зна зашто не задовољава критеријуме. Остали који су аплицирали за ову врсту помоћи одбијени су јер су власници земљишта површине веће од прописане (26%), односно имају већи приход по члану домаћинства него што је утврђена гранична вредност (20%).

О социјалним пензијама

Неколико питања у упитнику односило се на социјалне пензије. Испитаницима је пре овог блока питања предочено да је увођење такзованих социјалних пензија, тј. гарантованог месечног личног прихода од државе, један од механизма за ублажавање сиромаштва становника Србије старијих од 65 година, који не примају пензију.

Очекивано, имајући у виду да су интервјуисани сиромашни стари, потреба за увођењем социјалних пензија оцењује се као веома велика, и генерално посматрано, и са индивидуалног аспекта. На скали од 1 до 5, где 1 значи да је сасвим непотребно, а 5 сасвим неопходно увођење социјалних пензија, сваки девети испитаник се определио за највише две оцене. Наиме, када се генерално оцењује ова потреба, 93% сиромашних старих сматра да је неопходно или сасвим неопходно увођење социјалних пензија. Истовремено, на паралелно питање (оцените у којој мери сматрате да би Вама била потребна социјална пензија) 90% анкетираних се, такође, определило за оцену 4 или 5.

Једно од питања у упитнику односило се на оптимални износ социјалне пензије. Оно је било отвореног типа. Налази се могу сврстати у три велике групе: оптимални износ социјалних пензија до 10.000 динара (забележен став код 21% испитаника), између 10.000 и 14.999 динара (одговор 40% анкетираних) и преко 15.000 динара (залагало се 37% сиромашних старих). Или, према одговорима испитаника на ово питање, добијен је просечан оптимални износ социјалне пензије од 12.539 динара.

Сиромашни стари у источној и југоисточној Србији

У истраживању *Они не могу да чекају* из 2009. године примењен је стратификован случајни репрезентативни узорак (Сатарић, Н., Рашевић, М., Милорадовић, С., 2009). Стратификација је извршена на два нивоа. Прво према типу насеља, а друго на основу шест гео-економских региона (Београд, Војводина, централна Србија, западна Србија, источна Србија и југоисточна Србија). Резултати су показали да су, регионално гледано, најсиромашнији стари у источној и југоисточној Србији. *Анкетом о животном стандарду* 2002. године јасно је издвојена југоисточна Србија по највишој стопи сиро-

маштва лица са 65 и више година од 26,1% према 10,6%, колико је регистровано за Републику (РЗС, 2007). Шест година касније, утврђивањем заснованим на другачијој методологији, овом подручју придружила се и источна Србија као регион великог сиромаштва старих.

Из источне Србије су интервјуисана 123, а из југоисточне Србије 164 лица стара 65 и више година, да поновимо – без личних примања или са месечним личним примањем мањим од 6500 динара. Издвојићемо утврђене посебности сиромаштва старих из источне Србије у односу на друге велике гео-економске регионе, као и југоисточне Србије у односу на осталих пет региона. Разлике које су статистички значајне су следеће.

Прво, хронично оболели сиромашни стари чешће болују од анксиозности и депресије (источна Србија) и повишеног крвног притиска (југоисточна Србија) који је клинички дијагностификован.

Друго, сваки четврти хронично оболели сиромашни стари из источне Србије не узима редовно прописану терапију.

Треће, хронично оболели сиромашни стари са подручја југоисточне Србије просечно најмање новца месечно троше за лекове који се не издају на рецепт.

Четврто, сиромашним старима из источне Србије је више потребна помоћ друге особе за одлазак лекару, плаћање рачуна, набавку потрештина, коришћење превоза и друге видове кретања ван куће, као и за остваривање социјалних контаката, односно узимање учешћа у активностима заједнице.

Пето, сиромашне старе особе из југоисточне Србије, којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање, као и у другим крајевима претежно се ослањају на члана породице. Но, овде и рођаци имају важну улогу у мрежи помоћи и подршке старијима.

Шесто, готово сви сиромашни стари из југоисточне Србије, 98% интервјуисаних, имају децу, унуке, друге блиске сроднике и/или брачног друга.

Седмо, немоћ, напуштеност и слична осећања из круга негативних емоција чешће су регистрована код сиромашних старих у источној и југоисточној Србији.

Осмо, сваки други испитаник са ових подручја конзумира месо и млеко ређе од једном недељно.

Девето, да има новца, сваки други анкетирани из источне и готово сваки други из југоисточне Србије прво би купио храну.

Десето, од 66 анкетираних који примају материјално обезбеђење породице само је четворо са ова два подручја.

На крају ћемо дати изводе из два дубинска интервјуа, две студије случаја. Први разговор обављен је са удовицом од 66 година из села у источној Србији. Други разговор забележен је са сиромашним брачним паром старијих лица из једног села у југоисточној Србији. Оба интервјуа су објављена у књизи *Они не могу да чекају* ауторки Надежде Сатарић, Мирјане Рашевић и Сање Милорадовић коју је издао Amity у Београду 2009. године.

Сиротиња не пита за старост и болест

„Живим са ћерком и унуком у овој једној соби, ћумезу, нема ни стакла на прозору. Ћерка се развела и са болесним дететом вратила код мене, унука ми више у болници нег' код куће... Ћерка иде у надницу кад има посла, и сама је болесна... прима социјално... то јој је све... Муж ми је умро, био је свирач и од његове свирке и моје наднице смо живели. Имали смо за храну, али не и да штедим... сад немам ништа, а болесна сам, не видим на једно око, а и на друго слабо... Немам ни земље, а и да имам шта би' с њом кад не могу да радим... Ћерка нема ни за њу и дете доста, а камоли мене да помогне...“

(удовица, 66 година, из села у источној Србији)

Тешко било, а сада још теже

„Живим са женом у њеној кући, две собице, без струје. Ово мало ствари што имамо, дале нам комшије, а из болнице смо добили два стара кревета. Имамо и четири ара окућнице. Радио сам 20 година, чисто центар села и месну канцеларију, за шта су ми давали намирнице и плаћали на признаницу, а жена ишла у надницу... Ето од тога смо могли да живимо...“

Ћерку смо дали на усвојење одма' по рођењу... Она нас понекад посети, али не може да нам помогне. Син болешљив од рођења, напустио нас је и ради нешто у руднику у другом селу. Понекад дође, али нас ни он не помаже... Ето, ја слабо видим, болесно срце... тешко идем и са мачугом... жена још болеснија... ништа не примамо од државе... не можемо чак ни код лекара, немамо књижице...“

(брачни пар, 66 и 65 година, из села у југоисточној Србији)

Борба против сиромаштва старијих

Два се начина намећу у борби против сиромаштва старијих у Србији. Један начин је већа покривеност сиромашних старијих људи материјалним обезбеђењем породице. То је могуће постићи промовисањем постојања ове најзначајније мере социјалне политике наше државе међу потенцијалним корисницима, релаксирањем имовинских и финансијских услова за старачка домаћинства и олакшавањем аплицирања за ову врсту социјалног трансфера када је реч о старијим људима. Истовремено је битно да износ материјалног обезбеђења породице буде виши како би се у већој мери смањило сиромаштво оних који га примају.

Нови закон о социјалној заштити, усвојен 2011. године, покушао је да ублажи неке од разлога ниске и недовољне покривености сиромашних лица материјалним обезбеђењем породице. У том смислу је подигнут имовински цензус са 0,5 на 1 хектар, уведено је да суд утврђује обавезу сродника на из-

државање, омогућено је да се социјална помоћ остварује кроз управно-правни поступак на основу изјаве и документације, и повећана је висина новчаног типа социјалног трансфера за 20%. Евалуација његове примене показале да ли ће надограђена законска решења успети да умање сиромаштво у Србији уопште, и нарочито сиромаштво старијих.

Треба истаћи да се у Србији примењује породични модел социјалне политике, чији је основни принцип да су социјалне функције примарно функције и обавезе породице, а да се подршка заједнице и државе обезбеђује и преузима само у случају када породице нема или када породица није у стању да пружи појединцу сигурност. Но, и поред тога треба размислити о увођењу социјалних пензија. Социјалне пензије могле би да буду моћан механизам у борби против сиромаштва старијих у Србији. Оне су и препознате у *Националној стратегији о старењу*.

Социјалне или бездоприносне пензије уведене су у 72 земље данас. У Европи, то су учиниле Бугарска, Данска, Финска, Ирска, Италија, Португалија, Словенија, Шпанија, Шведска... У неким од њих су социјалне пензије и универзално право свих особа старијих од одређених година. У другима их пак добијају само сиромашне старије особе. У многим земљама које не користе овај инструмент постоји посебан финансијски трансфер намењен старијима ради обезбеђивања минимума њихове материјалне сигурности која је важна претпоставка активног старења.

ЛИТЕРАТУРА

- Avramov D., M. Maskova (2003): *Active Ageing in Europe*, Council of Europe, Strasbourg.
- Влада Републике Србије (2006): *Национална стратегија о старењу: 2006–2015*, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, Београд.
- Влада Републике Србије (2011): *Први национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији*, Београд.
- Economist Intelligence Unit Report (2009): *Healthcare strategies for an ageing society*, The Economist, London.
- Kleemeier, R.W. (1961): *Aging and Leisure: A Research Perspective into the Meaningful Use of Time*, Oxford University Press, New York.
- Матковић, Г., Б. Мијатовић (2008): *Анализа утицаја државне финансијске подршке сиромашнима*, Центар за либерално демократске студије, Београд.
- Републички завод за социјалну заштиту (2011): *Извештај Србије на тему предузетих поступака поводом УНЕСЕ-ове Стратегије регионалног спровођења Мадридског међународног плана акције у вези са старењем*, Републички завод за социјалну заштиту, Београд.
- РЗС (2007): *Студија о животном стандарду 2002–2007*, Републички завод за статистику Србије, Београд.
- Сатарић, Н., М. Рашевић (2007): *Ванинституционална заштита старијих људи у Србији – јаз између потреба и могућности*, Amity, Београд.
- Сатарић, Н., М. Рашевић, С. Милорадовић (2009): *Они не могу да чекају: студија о сиромашним старијим лицима у Србији*, Amity, Београд.
- Uhlenberg P. (2009): *International Handbook of Population Aging*, Springer, Heidelberg.
- United Nations (2009): *Population Ageing 2009*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

- Цвејић, С., М. Бабовић, М. Петровић, Н. Богданов, О. Вуковић (2010): Социјална искљученост у руралним областима Србије, UNDP, Београд.
- Waite L. (2004): Aging, Health and Public Policy: Demographic and Economic Perspectives, Population Council, New York.

Mirjana Rašević

Demographic Research Centre
Institute of Social Sciences, Belgrade

**ON THE POOR ELDERLY:
SPECIFIC ASPECTS OF EASTERN AND SOUTHEASTERN SERBIA**

Summary

The concept of active ageing seems to be the best answer for the time being for the challenges set to the state and individuals in conditions of accentuated population ageing, namely the increasingly longer individual life. Although the activities of old people have already been stressed before as being important, the World Health Organization defined active ageing in 2002 as continual participation of old people in social, economic, cultural, spiritual and civil activities of a society and not just maintaining their working capabilities and physical mobility, having in mind the fundamental human values such as health, participation in social activities and security.

Ten years later, in 2012, in the European year of active ageing and intergenerational solidarity, it can be concluded that Serbia has created a basic formal framework for carrying out this concept by adopting a large number of strategic documents and a series of legal solutions. However, it has not secured economic stability in old age which is the basic precondition for healthy existence and social inclusion in the third and fourth life periods. Namely, according to the official data, which refer to the year 2009, the poverty rate for the 65 year old and over is high (7.5%) and higher than the average (6.5%). The poverty risk among elderly is also high (18.2%) and higher than average for Serbia.

Significant findings of the representative research are that older women are poorer than men of the same age; that the highest poverty rate, in view of education, is among the old people without elementary school; that a high poverty rate in rural areas is confirmed for the old people as well; and that the old people living in one-person households and those living in old-age households are especially disadvantaged. Furthermore, the rates of the chronically ill and functional dependents among the poor and older people are higher than those which are registered among the general population of people older than 70. At the same time it has been proved that material provisioning of the family is low and insufficiently covered, and that the role of the institutions in the network of aid and support is marginal.

A Survey on Living Standards carried out in 2002 showed for the first time that the poorest old people were in Southeast Serbia. Apart from this region, the study They cannot wait from 2009, based on interviews with 1,021 people 65 years old and older without personal income or with monthly personal earning less than 6,500 dinars, on 107 sample points on the territory of Serbia, singled out Eastern

Serbia as a region of great poverty of older people. The emotional status, capability of everyday functioning outside their homes, quality of diet of the old and poor people in Eastern and Southeast Serbia are significantly worse, financial aid smaller, regular taking of prescribed medicine of the chronically ill scarcer, and anxiety, depressiveness and high blood pressure are more common in relation to the poor and old people in other larger regions in the country. The yearnings of the poor and old people in Eastern and Southeast Serbia are the best illustrations of the depth of their helplessness.

Social pensions could be a powerful mechanism in the fight against poverty of the old people in Serbia. They have been introduced in 72 countries so far. Alternatively, there must be a way for greater coverage of the poor elderly in Serbia with material provision and for finding a way for this social measure to reduce the poverty of those who receive it to a greater extent. Otherwise we will still record reflections such as: "It has been difficult, but now it's even more difficult", as a married couple of 66 and 65 years old from a village in Southeast Serbia said during an in-depth interview.

Key words: active ageing, old people, poverty, social pensions, Serbia, Eastern Serbia, Southeast Serbia.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

314(497.11-12)"1950-2011"(082)

314:33(497.11-12)(082)

314:316(497.11-12)(082)

СТАНОВНИШТВО Југоисточне Србије. [#Књ.
#2], Утицај демографских промена у
Југоисточној Србији на друштвени развој и
безбедност / приредио и предговор написао
Љубиша Митровић = edited and prefaced by
Ljubiša Mitrović. - Ниш : Центар за
научноистраживачки рад САНУ и Универзитета у
Нишу = #Center for Science and Research of
SASA and University of Niš, - #Department of
Social Sciences, 2012 (Ниш :
Unigraf-X-сору). - 444 стр. : граф.
прикази, табеле ; 25 cm

На врху насл. стр.: Faculty of Philosophy,
Center for Social Research. - На спор. насл.
стр.: The Population of Southeastern Serbia.
- Тираж 150. - Напомене и библиографске
референце уз текст. - Библиографија уз сваки
рад. - Abstracts.

ISBN 978-86-7025-556-2

1. Ств. насл. на упор. насл. стр.

а) Демографски развој - Југоисточна Србија
- 1950-2011 - Зборници б) Демографски
развој - Друштвено-економски аспект -
Југоисточна Србија - Зборници
COBISS.SR-ID 195727884