

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА, ЈОВЕ ИЛИЋА 165

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

**УТИЦАЈ КЛУБОВА ЗА СТАРЕ НА СОЦИЈАЛНО
УКЉУЧИВАЊЕ СТАРИХ У СРБИЈИ**

Иванка Раду Халабрин

Београд, 2016. године

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF POLITICAL SCIENCES, JOVE ILICA 165

PhD Thesis

**THE IMPACT OF CLUBS FOR OLDER PEOPLE ON THEIR
SOCIAL INCLUSION IN SERBIA**

Ivanka Radu Halabrin

Belgrade, 2016

Комисија:

Доц др Наталија Перишић, менторка

Проф. др Мира Лакићевић

Доц др Лела Милошевић Радуловић

Београд, _____, 2016. године

САДРЖАЈ

1. МЕТОДОЛОШКЕ ОСНОВЕ ИСТРАЖИВАЊА

1.1. ФОРМУЛАЦИЈА ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА	13
1.2. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА – ПОЈМОВНИ ОКВИР	13
1.2.1. Старост	13
1.2.2. Активно старење	14
1.2.3. Социјална заштита	14
1.2.4. Социјално укључивање	14
1.2.5. Клубови за старе	15
1.3. ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА	15
1.4. ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР	16
1.5. НАУЧНО ИСТРАЖИВАЧКЕ МЕТОДЕ	16
1.6. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА	17

2. СТАРОСТ И СТАРЕЊЕ У СРБИЈИ

2.1. ДЕМОГРАФСКИ ТРЕНДОВИ – ЈУЧЕ, ДАНАС, СУТРА	18
2.1.1. Демографски трендови у свету	18
2.1.2. Демографско старење у суседним државама	20
2.1.3. Демографско старење у Југославији и Србији	21
2.1.4. Демографске напомене за будућност	23
2.1.5. Старосна структура становништва	23
2.2. СТАРОСТ И СТАРЕЊЕ – ПРОЦЕСИ И ПРОМЕНЕ	26
2.2.1. Старост као животно раздобље	28
2.2.2. Опште карактеристике индивидуалног старења	29
2.2.3. Биолошке и физиолошке промене	30
2.2.4. Психолошке промене	32
2.2.5. Здравље и болести старих	33
2.2.6. Социјалне промене	34
2.3. СПЕЦИФИЧНОСТИ ПОТРЕБА СТАРИХ	36

2.3.1. Потребе старих	36
2.3.2. Материјална сигурност – економска зависност	36
2.3.3. Стамбене потребе	37
2.3.4. Исхрана	37
2.3.5. Здравствене потребе	38
2.3.6. Породични живот и потребе за емоционалном и психолошком сигурношћу	38
2.3.7. Потреба за радом, друштвеном афирмацијом и активностима	39
2.3.8. Културно-забавне и рекреативне потребе	39
2.3.9. Комуникација	40

3. СОЦИЈАЛНО УКЉУЧИВАЊЕ

3.1. СИРОМАШТВО И СОЦИЈАЛНО ИСКЉУЧИВАЊЕ	42
3.1.1. Сиромаштво и социјално искључивање као ризик у Европској унији	45
3.1.2. Сиромаштво и социјално искључивање као ризик у Србији	46
3.2. СОЦИЈАЛНА УКЉУЧЕНОСТ – УСЛОВИ И ПРЕПРЕКЕ	50
3.3. ПОЛИТИКА И ПРАКСЕ СОЦИЈАЛНОГ УКЉУЧИВАЊА	51

4. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ФУНКЦИЈИ ЗАДОВОЉЕЊА ПОТРЕБА СТАРИХ

4.1. ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА СИСТЕМА СОЦИЈАЛНЕ СИГУРНОСТИ – РЕПЕРКУСИЈЕ ПО СТАРЕ	54
4.1.1. Стратегија старења	59
4.1.2. Уважавање феномена старења	61
4.1.3. Подстицање интеграције старих у друштво	61
4.1.4. Промовисање праведног и одрживог економског раста	62
4.1.5. Прилагођавање система социјалне заштите социјалним и економским последицама старења становништва	63
4.1.6. Прилагођавање тржишта рада социјалним и економским последицама старења становништва	64

4.1.7. Подстицање доживотног образовања	65
4.1.8. Обезбеђивање услова за квалитетан живот и одржање независног начина живљења	66
4.1.9. Унапређивање равноправности полова	67
4.1.10. Обезбеђивање подршке породицама са старијим члановима и унапређивање солидарности	68
4.1.11. Праћење и примена Националне стратегије о старењу	69
4.2. СИСТЕМ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ	70
4.2.1. Начела социјалне заштите	72
4.2.2. Права корисника	74
4.2.3. Услуге и корисници социјалне заштите	75
4.3. ПРАВА СТАРИХ НА НАКНАДЕ И УСЛУГЕ	77
4.4. СТАРИ КАО КОРИСНИЦИ ПРАВА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	79
4.4.1. Услуге социјалне заштите као ванинституционална заштита	79
4.5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА СТАРИХ ИЗМЕЂУ МОГУЋНОСТИ И ПОТРЕБА	94

5. СОЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ ЗА СТАРЕ У КОМПАРАТИВНОЈ ПЕРСПЕКТИВИ

5.1. КОНЦЕПТ АКТИВНОГ СТАРЕЊА	98
5.2. ПРИСТУПИ СТАРИМА У СОЦИЈАЛНОМ РАДУ	109
5.3. ПОТРЕБА ЗА ВАНИНСТИТУЦИОНАЛНИМ ЗБРИЊАВАЊЕМ СТАРИХ	116
5.4. ИСТОРИЈСКИ ПРИКАЗ РАЗВОЈА СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА ЗА СТАРЕ	127
5.5. ОСНОВНЕ ДИЛЕМЕ И ПРОБЛЕМИ ЗА БУДУЋНОСТ	130
5.5.1. Развој геронтолошке мисли у светским размерама	130
5.5.2. Значај социјалног рада	132

6. КЛУБОВИ ЗА СТАРЕ У СРБИЈИ	
6.1.КЛУБОВИ ЗА СТАРЕ – КОНЦЕПТИ И ДИЛЕМЕ	137
6.2.СТУДИЈА СЛУЧАЈА КЛУБА ЗА СТАРЕ У ПАНЧЕВУ	143
6.3.НЕВЛАДИН СЕКТОР И ПРИВАТНО ТРЖИШТЕ КАО ПРУЖАОЦИ УСЛУГА ЗА СТАРЕ	154
6.4.ПОРОДИЦА СТАРЕ ОСОБЕ	163
7. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	
7.1.МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	167
7.1.1. Популација – узорак истраживања	167
7.1.2. Методе, технике и инструменти истраживања	167
7.1.3. Поступак и фазе у прикупљању и обради података	167
7.1.4. Резултати и анализа резултата истраживања	168
8. ПРЕПОРУКЕ ЗА РАЗВОЈ ПОЛИТИКА КАО ПУТОКАЗ РАЗВОЈА ДРУШТВЕНЕ БРИГЕ О СТАРИМА	196
9. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА	198
10. ПРИЛОЗИ	
10.1. ПРИЛОГ 1 - УПИТНИК КОЈИ ЈЕ ПРИМЕЊЕН У ЕМПИРИЈСКОМ ИСТРАЖИВАЊУ	201
10.2. ПРИЛОГ 2 - ПРИКАЗ РАДА КЛУБОВА У СЛЕДЕЋИМ ГРАДОВИМА: ЗРЕЊАНИН, НОВИ САД, ЛЕСКОВАЦ И ПАРАЋИН	207
10.3. ПРИЛОГ 3 - ИЗВЕШТАЈИ РАДА СЕКЦИЈА ЗА 2015. ГОДИНУ ПРИ КЛУБУ ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА У ПАНЧЕВУ	223

10.4.	ПРИЛОГ 4 - ПЛАН И ПРОГРАМ РАДА ВАНИНСТИТУЦИОНАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ И ОДРАСЛИХ ЛИЦА У ПАНЧЕВУ	244
10.4.1.	План рада секција за организованих у Клубу за одрасла и стара лица у Панчеву за 2016. годину	254
10.4.2.	Приказ рада клуба за одрасла и стара лица у Панчеву од стране Покрајинског завода за социјалну заштиту за 2015-2016. годину	260
10.5.	ПРИЛОГ 5 - ПРИМЕРИ ДОБРЕ ПРАКСЕ НЕВЛАДИНОГ СЕКТОРА	262
10.6.	ПРИЛОГ 6 - ПРИКАЗ РАДА КЛУБА ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА У ПАНЧЕВУ КРОЗ МЕДИЈЕ	274
	ЛИТЕРАТУРА	278

АПСТРАКТ

Савремени токови живота, друштвене промене и дужина људског века, указују на пораст броја старог становништва, а то намеће и развој одговарајућих друштвених облика заштите, посебно у оквиру социјалног, здравственог и правно-формалног аспекта у односу на права уређена законом о социјалној заштити. Чињеница је да су потребе старих развојног и динамичког карактера, што условљава континуирано сагледавање задовољавања основних (егзистенцијалних) и виших потреба, са циљем реализовања социјалног укључивања. Друштвени односи данашњице (отуђеност са умањеном комуникацијом и саосећањем) намећу креирање посебне друштвене политике према старима. Социјална искљученост манифестује се, између осталог, као искљученост у материјалном смислу, што за последицу има сиромаштво до границе социјалне беде, са великим здравственим ризиком.

Стари са умањеним способностима (биолошким, психичким, друштвеним) захтевају бригу и старање, укључујући друштвени систем на свим нивоима (државни, локалне заједнице, насељена места итд). Отежан положај старих захтева примену одговарајућих мера и заштите у оквиру система социјалне заштите, а у правцу социјалне укључености. Клубови за старе, организацијом и реализацијом свих активности, омогућавају припадницима трећег животног доба да активним односом и партиципацијом у креирању и остваривању истих, утичу на начин и квалитет живота у примарној заједници (породици, месту становања).

Предрасуде о старима је најефикасније потирати кроз континуирани процес едукације у образовном систему, примењујући методолошки приступ у упознавању и разумевању старости и старих у оквиру прихватања различитости и изградњи компактног друштвеног миљеа кроз норме и моралне оквире.

Кључне речи: старост, потребе старих, социјална укљученост, активно старење, клубови за старе.

ABSTRACT

Modern life trends, social changes as well as the human life expectancy, indicate a significant increase in the number of aging population, and it imposes the development of appropriate forms of social protection, especially in the context of social, welfare and legal aspect in relation to the rights regulated by the Law on Social Protection. The fact that the needs of older people are developmental and dynamic causes continuous speculation of meeting basic (existential) and more complex needs, with the final aim of implementing social inclusion. Social relations of the modern world (alienation with impaired communication and compassion) impose the creation of a specific social policy towards older people. Social exclusion is manifested, among other things, as the exclusion in the material way, which results in poverty to the extent of social misery, with a huge health risk.

Older people with disabilities (biological, psychological, social) require the specific care, including a social system at all levels (national, local communities, settlements, etc.). Difficult position of older people requires the application of appropriate social measures and protection within the social welfare system. Clubs for older people, organizations and implementation of all activities, enable members of the third age to create and accomplish the above mentioned and in that way directly affect quality of life in primary communities (family, place of residence).

Prejudice is most effective to handle through a continuous process of education within the educational system, by applying a methodological approach in knowledge acquisition and understanding of old age in the context of difference accepting as well as the building of compact social milieu through the norms and moral frameworks.

Key words: age, social inclusion, active aging, clubs for older people, older people's needs.

УВОД

Имајући у виду савремене демографске промене које указују на доминантно повећање броја старог становништва у односу на друге старосне групе, намеће се потреба за изучавањем положаја старе популације. Смисао дефинисања могућности задовољавања животних потреба, као основа и смерница за остваривање квалитета живота тј. социјалне укључености, подразумева стварање услова за укључивање старих као саставног дела заједнице, а не на маргини, као стигматизована категорија становништва услед *сиромаштва, неслободе и дискриминације*.

Положај старих у друштву у савременим условима указује на потребу за изучавањем друштвених законитости и утицаја истих на појаву социјалне искључености а са циљем унапређења услова живота, у смислу социјалне укључености тј. последица деловања клубова за старе, што ће се и обрађивати у раду.

Циљ првог поглавља је опис предмета истраживања као феномена који окупира човеково размишљање, те научна и стручна истраживања, и то од момента стварања човекове свесности о пролазности, у смислу настанка и нестанка из сфере постојања. Старост се пре свега објашњава као проблематика са многоструким ефектима, а испитане су и узрочно-последичне везе положаја старих у друштвеном миљеу, са свим карактеристикама научног објашњења егзистирања у психолошком, социјалном, политичком, економском, културолошком и естетском смислу.

Суштина другог поглавља је двојака. С једне стране, настоји се да се осветли старење као објективна друштвена појава у националном контексту и да се укаже на будуће правце демографског развоја. С друге стране, фокус је на истраживању потреба старих, условљених променама у човековом организму (биолошке, психо-социјалне, здравствене), као услов настанка и промене потреба, а затим и њиховог задовољавања са аспекта остваривања социјалног укључивања као услова квалитетног живота старих у заједници.

Проблематика социјалног искључивања старих представљена је у трећем поглављу. Оно има за циљ да укаже на вулнерабилност старих у савременим друштвима уопштено, са нагласком на Србији. Препреке за социјално укључивање старих су бројне и оне су у раду сагледане у контексту дефинисаних димензија социјалне искључености, као и што су повезане са општом хипотезом истраживања.

У четвртом поглављу, нагласак је на систему социјалне заштите у Србији, и то прво уопштено, са фокусом на правима која се финансирају од стране локалне заједнице, а потом правима и услугама намењеним старима. У овом поглављу разматрају се и специфичности популације старих у систему социјалне заштите, као и што се промишљају могућности превазилажења ученог јаза у задовољавању потреба старих, као услова њиховог одрживог социјалног укључивања.

Пето поглавље обухвата истраживања која се односе на ванинституционално збрињавање старих и на такозване најбоље праксе, који су сагледавани са аспекта могућности прихватања смерница за развој истих у националном оквиру, у сврху ефикасног начина збрињавања популације старих у примарној средини ради очувања њиховог интегритета.

Шесто поглавље представља истраживање отворених облика социјалне заштите у Србији, у сврху стицања сазнања о актуелној ситуацији. У њему је сачињен приказ студије случаја, као и невладиног сектора, и приватног тржишта као пружаоца услуга за старе. С обзиром на суштинску улогу неформалног сектора, тј. породице у задовољавању потреба старих у Србији, посебна разматрања посвећена су проблемима са којима се сусреће породица у настојању да обавља своју традиционалну улогу, када су њени стари чланови у питању.

Седмо и осмо поглавље баве се приказом резултата истраживања и предлогом мера и препорука за развој дневних центара и клубова за старе.

1. МЕТОДОЛОШКЕ ОСНОВЕ ИСТРАЖИВАЊА

1.1 ФОРМУЛАЦИЈА ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА

Старење популације један је од највећих изазова са којима се савремени свет сусреће. Старост се све више посматра као проблем, иако је старење природни ток живота. Акутни проблем данашњице је неадекватан приступ популацији старих, која је све више препуштена самој себи, што се манифестује кроз мноштво животних проблема генерације трећег доба. Небрига, предрасуде, негативан став према старима као баласту и издржаваној категорији све су присутнији, што ствара мноштво проблема и отвара многе компликоване ситуације које стари нису у могућности сами да реше. Нехуман приступ у сагледавању њихових потреба и проблема, последица је стања у савременом свету, све више отуђеном, дистанцираном од бриге и солидарности између генерација, што указује на неопходност промене става и организовања одговарајућих активности на државном нивоу у спровођењу мера заштите и помоћи у задовољавању потреба и подизању нивоа квалитета живота старих.

У Европској унији, развија се низ политика и стратегија усмерених ка промовисању активног старења као услова равноправности популације старих у друштву.

1.2. ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА – ПОЈМОВНИ ОКВИР

1.2.1 *Старост*

Старост се дефинише на различите начине. Традиционално, старост је одређивана као свака иреверзибилна промена живе твари у функцији времена (Burger, 1956); као опадање способности преживљавања и адаптације (Confort, 1956); као период у ком је смањена адаптација, повећан ризик од смрти (као одраз структурно-функционалних промена организма) (Grmek, 1958) итд. Смолић-Крковић (1974) сматра да се почетак старења може дефинисати као онај тренутак у времену у ком се силе раста организма у величини, облику и функцији, већ налазе у релативно мирном стању, а појаву „промењеног понашања због опадања физичких и менталних способности, а затим и могућности које су постојале у ранијем раздобљу“ зове старост (Defilips, Хавелка, 1984: 16).

Стевић и сарадници истичу да је данас „опште усвојено схватање да старост почиње од 65 година, да су стари људи између 75 и 90 година, а преко 90 година дуговечни“ (Манојловић, 1996: 14).

1.2.2 Активно старење

Европска унија промовише политику и концепт тзв. активног старења. Циљ политике старења ЕУ је коришћење „пуних потенцијала људи свих старосних група, са нарочитим нагласком на специфичностима потреба старих и разлика које се тичу пола“ (Вуковић, 2011: 55). Најзначајније компоненте политике активног старења су:

- доживотно учење
- продужење радног века
- каснији и постепен одлазак у пензију, као и активан живот у пензији и
- обезбеђивање здравствених и услуга дуготрајне заштите (European Commission, 2010).

1.2.3 Социјална заштита

Систем социјалне заштите у Србији заснива се на правима на накнаде и на услуге, регулисанима Законом о социјалној заштити из 2011. године. Циљ делатности социјалне заштите представља „спречавање настајања и отклањања последица социјалне искључености“ (члан 2). Животне ситуације које могу захтевати интервенције у систему социјалне заштите могу настати изненада и неочекивано, а бити изазване разним неповољним условима по живот човека. Сврха новчаних накнада је „обезбеђење егзистенцијалног минимума и подршке социјалној укључености корисника“ (члан 5), док је сврха социјалних услуга „побољшање, односно очување квалитета живота, отклањање или ублажавање ризика неповољних животних околности, као и стварање могућности за самосталан живот“ (члан 5).

1.2.4 Социјално укључивање

Социјално укључивање је „процес који обезбеђује да они који су под ризиком од сиромаштва и социјалне искључености добију могућности и ресурсе да учествују у економском, социјалном и културном животу у потпуности, да уживају у животном стандарду и благостању, који се сматрају уобичајенима у друштву у ком живе, а који им обезбеђују да у већој мери учествују у доношењу одлука које утичу на њихове животе, као и приступ основним правима“ (European Commission, 2004: 1). У документу „Стратегија Европа 2020“ промовисање социјалне укључености и борбе

против сиромаштва представља једну од десет интегрисаних смерница. Она обухвата, између осталог, приступ адекватним услугама и накнадама у систему социјалне сигурности (пре свега у здравственом и пензионом систему), обезбеђивање доходне сигурности уопштено, унапређење партиципације на тржишту рада и целоживотног учења итд (Перишић, Пантелић, Видојевић, 2015).

1.2.5 Клубови за старе

Клубови за старе егзистирају од почетка прошлог века. Први такав Клуб отворен је у Глазгову у Енглеској, под називом „Синови одмора“ у сврху пружања помоћи старима који су боравили у парковима (Геронтолошко друштво СР Србије, 1973). Убрзан развој клубова настаје после II светског рата.

У настајању клубова, највећу улогу су одиграли лекари и социјални радници, јер су истицали значај клубова за савладавање пропадања у старости као последицу напуштености и усамљености (у питању је свеукупно пропадање у здравственом, менталном и социјалном смислу).

У нашој земљи се идеја о оснивању клубова за старе појавила 1973. године, посебно у Београду. У Панчеву је први клуб за стара лица формиран 1975-76. године, (Трипковић, 1990). Он и данас егзистира, и то у напреднијој и савременој форми.

1.3 ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

Задатак истраживања је испитивање објективних могућности и препрека за ефективно организовање и вођење клубова за старе, као једног од услова социјалног укључивања старих у Србији.

Задаци истраживања су:

- Утврдити значај клубова за старе у Србији, као сегмента друштвене бриге о старима, са становишта димензија социјалног укључивања.
- Проценити доступност, квалитет и одрживост клубова за старе у Србији.
- Утврдити потребе популације старих за наведеним обликом организовања помоћи.
- Указати на проблеме социјалног искључивања старих, као (не)видљиве „катеорије“ у друштву.

1.4 ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР

Општа хипотеза овог истраживања је:

Укљученост у клубове за старе подстиче снаге и позитивне потенцијале старих, за разлику од припадника популације старих који то нису, у следећим димензијама социјалног укључивања: ангажовање, целоживотно учење, здравље и друштвена партиципација.

Посебне хипотезе:

- Компаративна искуства и добре праксе у подстицању старих на останак у примарној средини живљења, посредством развијања и вођења клубова за старе, нису адекватнио примењени у националним оквирима.
- Најчешће препреке за остваривање права на услуге клубова за старе, на страни испитаника су здравствено стање и материјална оскудица.
- Испитаници који реализују креативне потребе у клубовима имају израженији осећај вишестепеног друштвеног признања, у поређењу са онима који нису укључени у поменуту активност.
- Приступачност услуга клубова за старе није адекватна.
- Услуге клубова за старе нису довољно диверсификоване у складу са потребама потенцијалних корисника.
- Квалитет и одрживост услуга клубова за старе били би побољшани подстицањем партнерских односа између јавног и невладиног сектора.
- Укључивање у клубове за старе одлаже примену услуге институционалног збрињавања старих.

1.5 НАУЧНО ИСТРАЖИВАЧКЕ МЕТОДЕ

Опште научне методе које ће се користити у овом истраживању су хипотетичко дедуктивна, статистичка и метода моделовања. Као основне посебне методе користеће се аналитичко-синтетичка метода и метода интервјуа.

Анализа предмета истраживања одвијаће се на два нивоа:

Први, теоријски ниво анализе и компарације различитих приступа организацији, планирању и вођењу клубова за старе.

Други, емпиријски ниво анализе студије случаја, у ком ће бити спроведено емпиријско истраживање. За потребе емпиријског истраживања конципирана су два под-узорка. Један под-узорак ће обухватити 150 корисника услуга Клубова за старе. У сврхе потврђивања опште хипотезе, други под-узорак ће обухватити 150 корисника Центара за социјални рад, који припадају популацији старих, али не користе услуге клуба за старе. Конципирани су упитници са затвореним и отвореним питањима. Истраживање ће бити спроведено у две фазе: прелиминарно емпиријско истраживање за конструкцију и проверу карактеристика мерних инструмената, а затим спровођење главног емпиријског истраживања на дефинисаном узорку. Временски период испитивања је септембар – октобар 2015. године.

1.6 ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

Научни циљ је да се аналитичким приступом аргументују проблеми старих у задовољавању потреба у примарном окружењу, као и да се укаже на предности квалитета живота ван институције.

Друштвени циљ односи се на указивање на значај задовољавања потреба популације старих у клубовима за старе, у служби хуманистичког приступа, заснованог на солидарном разумевању и подршци старима у оквиру породице и ван ње. Такође је значајно указати на предности клубова за старе као економско исплативијег облика пружања услуга социјалне заштите. Друштвени циљ је и да се резултати истраживања инкорпорирају у локалне политике унапређења социјалног укључивања старих. Треба истаћи могућност очувања емотивног, менталног, психолошког, социјалног интегритета старих, у смислу наглашавања и решавања њихових проблема.

2. СТАРОСТ И СТАРЕЊЕ У СРБИЈИ

2.1 ДЕМОГРАФСКИ ТРЕНДОВИ – ЈУЧЕ, ДАНАС, СУТРА

2.1.1 Демографски трендови у свету

Демографско старење је старење становништва као целине:

- било на одређеном географском подручју (насеља, области, државе, регије, континента), било у свету у целини
- посматрано у одређеном временском периоду и
- пројектовано (статистичким методама) у будућности (Манојловић, 1996: 33).

„Према општеприхваћеним критеријумима, старење становништва једне земље се одређује на основу просечне старости, индекса старости, учешћа лица млађих од 40 година у укупном становништву и учешћа лица старијих од 60 и више година у укупном становништву“ (Манојловић, 1996: 33).

Осамдесетих година прошлог века демографска кретања су одређена у смислу да ће следећи век бити „век старих“, што је био и један од закључака на светској скупштини у Бечу, 1982 године. „Закључак је донет на основу пораста броја и пропорције старих. У односу на структуру старијег становништва најзначајнији је предвиђен пораст броја старих од 80 година. Тај број ће у овом периоду од 15 милиона 1950. порастати на 111 милиона 2025, дакле 7,3 пута. Највећи број старијих ће имати Кина, Индија, САД, Јапан, а у Европи Италија, Немачка и Русија“ (Козарчанин, 2003: 33). Евидентно је и да „развијене земље света доживљавају све израженију старост у демографском смислу. У оквиру тог процеса, све су бројније особе чији животни век траје сто, стодвадесет, па чак и више година“ (Јањић, 1993: 7).

Схватање процеса старења свакако може допринети развијању нових облика заштите и мотивације за стварање услова за што квалитетнију старост, у смислу појединачног самоостваривања и давања доприноса развоју заједнице.

За демографске промене у земљама Европске уније карактеристично је убрзано старење што се огледа у приказу броја старих 1993. године поводом Европске године старих а односе се на следеће државе: Белгију, Данску, Немачку, Грчку, Шпанију, Италију, Луксембург, Холандију, Португал и Велику Британију. „У последње три деценије број старих је порастао за скоро 50%. Све прогнозе засноване на очекиваној

дужини живота указују да ће се овај тренд наставити и у будућности и да ће 2020. године бити двоструко више старијих него 1960. године (од 46,5 милиона на 89 до 100 милиона старих)“ (Козарчанин, 2003: 34).

Старосна структура становништва према попису из 1991. године у поменутих земљама је била: 68,6 милиона старијих од 60 година, што је чинило 19,9% укупног броја становништва. О даљим тенденцијама говоре следећи подаци док је шездесетих година у популацији старијих од 60 година било само око 10% старијих од 80 година, ово учешће је деведесетих порасло на скоро 17%, док се за 2020. годину предвиђа даљи раст на нивоу од 19-22% . Може се оцењивати незнатни пад 2000. године због смањене стопе наталитета. Највећи број старих је на узрасту од 60-69 година (50,9%), скоро трећина од 70-79 година (31,7%), а преосталих 17,4% (11,9 милиона) изнад 80 година старости (Козарчанин, 2003).

Учешће становника старих 65 и више година, у укупном броју, достигло је 1985. године у Шведској 16,9%, у Великој Британији 15,1% у Данској 14,9%, у Немачкој 14,5%, у Швајцарској 14%, у Белгији 13,4% у Италији 13%, у Холандији 11,8%, а у Француској 12,4%. У Француској је 1982. године било укупно 54 милиона становника од којих је 10 милиона било старо 60 и више година (18,5%), 7,5 милиона је било старо 65 и више година (13,8%) а 3,5 милиона је имало 75 и више година (6,6%) (Козарчанин, 2003).

У овом раду, посебна пажња је усмерена ка подацима из ЕУ ради поређења и стицања закључака о стању у Србији. Важни су и подаци који се односе на полну структуру становништва.

Значајни подаци који се односе на полну структуру старих у Европској унији говоре следеће: у развијеним регионима, већ на узрасту од 60 година, има значајно више жена, а на узрасту 80 и више година, има два пута више жена него мушкараца (Козарчанин, 2003). Чињеница је и да је тренд раста очекиване дужине живота у протеклих 30 година за жене био израженији него за мушкарце, иако је већ шездесетих, њихова очекивана дужина живота била виша него за мушки пол.

Наиме, са напредовањем демографског старења у земљама Европске уније наведени подаци говоре о односу између полова где се губи равнотежа у корист жена, које најмање двоструко и више живе саме. На узрасту 60-64 године то је однос 10%

(мушкараца) према 20% (жена), да би на узрасту 80 и више година било 27% мушких самаца према 57% жена (Козарчанин, 2003).

Старосна граница за одлазак у пензију у земљама Европске уније је различита: за мушкарце 60-67 а за жене 55-65 године живота. „Утврђено је да радна ангажованост опада и за мушкарце и за жене већ од 50 година живота. Старији мушкарци, чешће него жене, раде пуно радно време. Старији се у мањој мери запошљавају код послодаваца, а у већој мери су сами послодавци, приватници или раде у породичним предузећима. Скоро четвртина старијих ради у пољопривреди, док исти сектор запошљава знатно мање млађих (5,6%). Мања је запосленост у индустрији (23%) а највећа у области услуга (51% мушкараца и 67% жена)“ (Козарчанин, 2003: 35).

2.1.2 Демографско старење у суседним државама

Ситуација у суседним државама узимајући у обзир неке чиниоце старења, била би: „Бугарска и Мађарска су већ пре две деценије имале становништво које је прешло праг старости. У Бугарској је 1980. године било 15,9% а предвиђало се да ће 2000. године учешће старијих од 60 година бити 20%, док је Мађарска већ 1980. године имала 17,1% становника старијих од 60 година, са демографским прогнозама да ће се овај процес раста наставити (Козарчанин, 2003). Још према попису становништва из 1981. године, процеси демографског старења уочени су и у сада суседној Хрватској, Босни и Херцеговини и у Македонији. Према пројекцијама демографа за 2001. годину, предвиђало се да ће учешће старијих од 60 и више година бити веће за 2%. Истраживања су указивала на тенденције депопулације и драстичног опадања наталитета. Просечна старост становника је прешла 39 година живота а очекивана дужина живота је за жене 77,5 година, а за мушкарце 68,6 година. Према учешћу становника старијих од 60 година, Македонија је имала 9,2% старијег становништва и са релативно равномерном полном структуром (51% старијих женског пола) У структури старих, старији од 75 година и више, чинили су 24% у Македонији“ (Козарчанин, 2003: 36).

Карактеристично за старосну структуру становништва тј. учешћа броја старих у укупној популацији у 2001. години, у Македонији ће бити 13,8% а у Босни и Херцеговини 8,3% становника старијих од 60 година. У односу на полну структуру, више је било жена 58,5% у старијој популацији. У групи старих су они са 75 година и више чинили 13%.

Предвиђало се да ће у 2001. години учешће старијих становника бити 14,8%“ (Козарчанин, 2003).

На основу изнетих података намеће се закључак да је демографско старење становништва у суседним земљама повећано као последица депопулације свеукупног становништва, која је проузрокована падом стопе наталитета, миграцијама и другим факторима живота (социјални и здравствени систем, транзиција привредног система).

2.1.3 Демографско старење у Југославији и Србији

Са порастом броја старих у старосној структури становништва, мисли се на старије од 65 година, мења се и структура радно активног становништва у смислу утицаја на потребу за бригом и заштитом старих лица. Таква потреба је изражена у подручјима „демографског пражњења“ све до нестајања насеља. О томе говоре и подаци да је у Србији 1.250.000 лица старо 65 и више година што је 17% у укупној популацији. Такав процес старења становништва се код нас одвијао са врха старосне пирамиде (повећање удела старих), од базе старосне пирамиде (смањење удела младих). Резултат такве ситуације је данас готово изједначен број становника млађих од 15 година и број становника старијих од 65 година (Кнежић, Видановић, 2012).

„На Геронтолошком конгресу Југославије, одржаном 1998. године, опште је прихваћена оцена да је демографска ситуација у нашој земљи и сложена и озбиљна. Сложена, јер се у њој удружују дејства секундарних промена које ствара демографска транзиција са ефектима нерегуларног стања, произведеног разбијањем Југославије. Озбиљна, стога што су поремећаји недовољног и прекомерног рађања, који постоје у истом времену, захватили скоро читаво становништво и све његове карактеристике“ (Мацура, 1998, наведено према Козарчанин, 2003: 37).

За деведесете године је карактеристичан пораст просечне старости становништва Југославије, који је у 1948. години износио 28,8 година, 1991. године је био 35,0 година а 1996. је 36,1 година. „У истом периоду, расте и учешће становништва старијег од 60 година са 8,9% у 1948. години на 15,9% у 1991. години и 17,8% у 1996. години. Исти тренд раста има и индекс старења са 0,21 1948. године, на 0,52 1991. године и 0,60 у 1996. години. Према овим показатељима, Југославија је 1961. године била у фази демографске зрелости, а од тада све до 1996. године, на прагу демографске старости. Процењује се да је у 1996. години у Савезној Републици Југославији било укупно

1.896.192 особе старије од 60 година, од тога, у Србији 1.801.477, а у Црној Гори 94.715“ (Секулић, 1998, наведено према Козарчанин, 2003: 38).

Карактеристично за процес старења становништва у Србији, као и код осталих поменутих земаља које су у завршној фази демографског развоја, увиђамо последицу најснажнијег дејства старења становништва које је условљено опадањем фертилитета.

На основу тога, као што је већ и речено, можемо говорити о старењу „од базе“ а посредно и „старењу с врха“ у старосној пирамиди као последици резултата у снижавању стопе морталитета припадника средовечног и старог становништва (Пенев, 1996). За период 1948-1991 године био је карактеристичан раст броја старих који је износио 575 хиљада и порастао преко 2,5 пута на преко 1,5 милион. Процес старења је био највише изражен у централној Србији као и Војводини где је пораст био са 520 хиљада на 1,4 милиона. Такође, број старог становништва је растао и на Косову и Метохији тако да је у периоду 1981-1991 године повећао са 6,4% на 7%, што је био пораст у укупном броју (Пенев, 1996, наведено према Козарчанин, 2003: 38).

Косово и Метохија (са најмлађом популацијом у Европи) доприносило је да становништво Југославије и Србије спада у групу млађих европских популација и поред интензивног демографског старења које се збивало паралелно са депопулацијом што је за последицу имало поразне ефекте на укупан број млађег и средовечног становништва (Мацура, 1986).

Демографске промене становништва, по истраживању стручњака, указивале су да у перспективи, можемо очекивати и даљи раст учешћа старијег становништва и даљи процес демографског старења.

На основу пописа становништва који је објављен у октобру 2011. године утврђено је да у Србији живи 7.186.862 становника без територије Косова и Метохије. Просечна старост становништва је 42,2 године. Она је изнадпросечна у јужној и источној Србији (43,3 године), у региону Шумадије и западне Србије је око просека (42,3 године), а у Београду и Војводини је исподпросечна (41,8 година) (Републички завод за статистику, 2011).

Уколико је критеријум за одређење старења становништва просечна старост истог, за Србију можемо рећи да спада у групу пет најстаријих европских држава, заједно са

Италијом, Немачком, Бугарском и Шведском (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Као што је већ наговештено, разлика у корист већег броја жена у односу на мушкарце, расте са годинама живота. Највећа група старијих становника Србије је у добу од 70-74 године (354.142 становника), друга група по реду су млађи старији 65-69 година (339.444 особе), а на трећем месту су старији од 75 до 79 година (298.612 особа). На четвртом месту је група од 80 до 84 године (176.565 особа), а на петом, последњем месту је група најстаријих са 85 и више година (81.550 особа). Група старијих од 80 година, која се обично сматра посебно осетљивом групом, у становништву Србије је 2011. године бројала 258.118 особа (Републички завод за статистику, 2011).

2.1.4 Демографске напомене за будућност

Према средњорочним пројекцијама, до 2021. године, може се очекивати да ће се број старих у Србији повећати за близу 800 хиљада (са 1,6 милиона на 2,4 милиона), док би број старијих од 80 година могао порасти до 360 хиљада (Козарчанин, 2003).

У истом периоду ће расти и просечна старост старијег становништва и то од 70,2 године у 2002. години до 71 године у 2021. години. Процес старења на Косову и Метохији одвијао би се и даље знатно спорије него у централној Србији и Војводини (Пенев, Секулић, Цицковић, 1996).

„Новије демографске пројекције указују да ће се у периоду до 2050. године смањити учешће радно способног становништва (15-64) са 68,2% у 2011. на 61,1% у 2050. години. Повећаће се удео најстаријих старих (80+) у поулацији старих (65+) на 26,4% или више од четвртине биће изразито стари“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 17).

2.1.5 Старосна структура становништва

Као што је већ наведено, становништво Србије се, на основу резултата последњег пописа 2011. године, према свим обележјима демографске старости може сврстати у групу изразито старих популација, и то не само у европским већ и у светским оквирима. Истовремено, промене остварене последњих деценија, а посебно крајем 20. и почетком 21. века, указују на то да је становништво Србије било изложено веома интензивном процесу демографског старења. Тај процес се манифестовао ниским и

стално опадајућим учешћем младих и високим и континуирано растућим уделом старих у укупном становништву земље (Пенев, 2002).

Непосредни чиниоци обликовања старосног састава становништва Србије током друге половине 20. века су Први и Други светски рат, нагли пораст фертилитета и смањен ниво наталитета.

Убрзано демографско старење у развијеним западним земљама у седамдесетим годинама, допринело је продужењу средњег трајања живота, а то је допринело убрзаном демографском старењу са врха старосне пирамиде. „Што се тиче Србије, ситуација у погледу продужења очекиваног трајања живота старих битно је другачија. Ако се, на пример, посматра период 1970-2000. године, очекивано трајање живота је продужено само за 2 (мушкарци) односно за 3 године (жене), а од тога је око 90% било због смањења смртности одојчади“ (Пенев, 2002: 141).

О самом доприносу смањења смртности код старог становништва (мисли се на 60 и више година), не може се говорити зато што је код тих старосних група, очекивано трајање живота практично стагнирало. „Последњих година продужење очекиваног трајања живота старих је, ипак, присутно и на просторима Србије, иако је знатно мањег обима него у земљама које постижу најбоље резултате у снижавању смртности старијег становништва, због чега је и његов утицај на демографско старење био мање изражен“ (Пенев, 2002).

За ситуацију у међупописном периоду 1991-2002, можемо рећи да је била битно другачија. Карактеристично је да је остварен позитиван миграциони салдо, миграције су утицале на убрзање процеса старења. У старосној структури међу емигрантима је преовладало млађе становништво, мисли се на пре свега млађе, као и, средовечно становништво (млађи од 40 година). „Самим тим, одлазак више стотина хиљада становника утицао је на убрзање процеса старења становништва у националним оквирима (Пенев, 2006). О размерама поремећаја старосне структуре врло сликовито указује податак о најмање бројним генерацијама (са мање од 65 хиљада лица). Најбројнија из те групе, са укупно 64.789 становника, јесте старосна кохорта лица која су напунила 66 година (рођена 1944/45, тј. последњих година Другог светског рата). Следећа по бројности (са 64.400 становника) јесу деца млађа од годину дана тј. одојчад рођена између 1. октобра 2010. и 30. септембра 2011. године“ (Пенев, 2011: 142).

У Србији је демографско старење становништва на националном и регионалном нивоу у изузетном повећању са свим негативним последицама демографске, социјалне, економске и политичке природе. Уколико се своде анализе на општински и територијални ниво добија се целовитија представа регионалних разлика у погледу старосне структуре Србије (Пенев, 2011).

Табела 1. Вредности показатеља демографске старости и достигнути стадијум демографске старости по регионима, пописи 2002. и 2011.

Регион	Година пописа	Просечна старост (год.)	Удео 0-19 (%)		Удео 0-39 (%)		Удео 60 + (%)		Индекс старења (60+/0-19)		
			Стадијум	Стадијум	Стадијум	Стадијум	Стадијум	Стадијум			
РЕПУБЛИКА СРБИЈА	2002	40,2	6	22,4	6	49,0	6	22,6	6	1,01	6
	2011	42,2	6	19,9	7	46,4	6	24,7	6	1,25	6
Београдски регион	2002	40,4	6	21,1	6	48,7	6	21,8	6	1,03	6
	2011	41,8	6	19,1	7	48,1	6	23,8	6	1,24	6
Регион Војводине	2002	39,8	5	22,7	6	49,7	6	21,5	6	0,95	6
	2011	41,8	6	20,0	6	47,0	6	23,6	6	1,18	6
Регион Шумадије и Западне Србије	2002	40,8	6	22,7	6	48,3	6	24,4	6	1,08	6
	2011	43,3	7	19,6	7	44,6	7	27,1	7	1,38	7
Регион Косово и Метохија	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Према подацима последњег пописа број старачких домаћинстава (оних чији су чланови старији од 65 година) (Станковић, Костић, 2005), у Србији износи преко 435 хиљада или 17,3% свих, што значи да је свако шесто домаћинство старачко. „Свакако, њихова заступљеност је виша у сеоским, него у градским срединама због вишедеценијског процеса „деаграризације“, континуираног миграционог егзодуса, поремећаја старосно-полног састава сеоске популације и опадања наталитета. Ова диспропорција село-град

нарочито се испољила на простору централне Србије, где је свако пето домаћинство у осталим (сеоским) насељима – старачко, док је у Војводини она нешто умеренија“ (Бобић, 2005: 366).

2.2 СТАРОСТ И СТАРЕЊЕ – ПРОЦЕСИ И ПРОМЕНЕ

Нема јединственог гледишта нити јединствене дефиниције, о томе када наступа старост, који су њени узроци и које су њене битне карактеристике. Старост се субјективно и објективно јавља у веома различитим манифестацијама. Она не почиње код свих у истом хронолошком добу, може бити лепа и ружна, подношљива и тешка, садржајна и једнолична, богата и сиромашна, ангажована и пасивна, витална и оптерећена болешћу и онемоћалошћу, тужна и весела, понижавајућа и достојанствена (Lynch, 2014; Манојловић, 1996).

Старење је универзални и јединствени процес (Козарчанин, 2003). Старење, старост и смрт човека, издвајају се из мноштва животних појава својом посебном вредношћу, изузетном и узнемирујућом (Defilips, Havelka, 1984).

Први познати писани текст посвећен стрости датира из 2500 године п.н.е. а написао га је египатски филозоф и песник Птахотеф, и гласи: „Како је мучан крај једног старца: сваким даном је све слабији, вид му опада, уши му постају наглуве, снага га издаје, срце му нема више одмора, уста му постају ћутљива и ништа не зборе. Смањују се његове умне способности и тешко му је да се данас сети онога што је било јуче. Све кости га боле. Послове којима смо се некада предавали са задовољством, извршавамо још само с муком и чуло укуса слаби. Старост је највеће зло које може задесити човека. Нос се зачепљује и не можемо више ништа да осетимо“ (Манојловић, 1996: 9).

У дефинисању старења постоје многе тешкоће, највише због недостатка коначног одговора о суштини старења. Зато на подручју геронтологије има разних дефиниција појма индивидуалног старења, међу којима постоје знатне разлике, како с обзиром на научно-истраживачку оријентацију аутора, која може бити више биолошки или више социолошки оријентисана, тако и с обзиром на разлике у социјалним нормама, саставу веровања и сл (Defilips, Havelka, 1984).

Комфорт (Comfort, 1960) који одређује старење као „опadaње способности преживљавања и адаптације“ (Defilips, Havelka, 1984: 23).

Каудрај (Cowdry, 1952) дефинише старење као „смањену могућност прилагођавања која је последица нестајања ткива и функционалних резерви“ (Defilips, Havelka, 1984: 23).

Шок (Shock, 1961) и Вајс (Weiss, 1966) сматрају да је „старење збир свих промена у животу јединке које су својствене свим припадницима једне врсте“ (Defilips, Havelka, 1984: 23).

Бирен и Ренер (Birren i Renner 1977) дефинишу старење као „редовне промене које се збивају у зрелим генетски репрезентативним организмима, који живе у репрезентативним условима околине, а зависе од напредовања хронолошке доби“ (Defilips, Havelka, 1984: 23).

Марко Младеновић дефинише старост на следећи начин: „у науци не постоји јединствено мишљење који се период људског живота сматра као период старости. У великој мери старост је више индивидуално осећање духа и тела него одређен, прецизно фиксиран период људског живота“ (Манојловић, 1966: 13).

Изучавањем многих појавности старења и старости бави се геронтологија, а геријатрија превенцијом, лечењем и рехабилитацијом старих (Манојловић, 1996).

Назив геронтологија уводи 1902. године И. И. Мечников подразумевајући под тим научно (биолошко) истраживање процеса старења (UN World Assembly on Aging, 1982, наведено према Defilips, Havelka, 1984).

Данас је поимање геронтологије шире. Према дефиницији Уједињених нација, геронтологија се одређује као наука о појавностима старења и морфолошким, физиолошким, психолошким и социјалним аспектима старачке доби (UN World Assembly on Aging, 1982, наведено према Defilips, Havelka, 1984).

„Геронтологија је, дакле, интегративна и интердисциплинарна наука о старом човеку која обухвата биолошка, медицинска, психолошка, социјална и друга сазнања која у потпуности одређују старог човека као био-социјално биће и која обухвата теорију и праксу које такво одређење човека користе за његову и друштвену добробит. У ово се добро уклапају и дефиниције Когоја (1958) који дефинише геронтологију као науку

која се бави свим старосним појавама и дефиниција Грунека (1958), који каже да је „геронтологија је наука о биолошким процесима старења, физичким и психичким својствима остарелог организма и социобиолошким проблемима старих људи“ (Defilips, Havelka, 1984: 37).

2.2.1 Старост као животно раздобље

Почетак старости, као животно доба је условљено индивидуалним разликама и то најчешће: социјално-економским условима, географском средином, наслеђем или генетском основом.

Индивидуална дужина живота човека утврђена је и „зависи у значајној мери од наслеђа или генетске основе“ (Козарчанин, 2003: 20).

Према основним виталним карактеристикама и укупном здравственом стању разликујемо:

1. „период позне зрелости (58-68 година)
2. период ране старости (69-78 година)
3. период праве старости (од 79 и даље)“ (Козарчанин, 2003: 21).

У односу на радну способност и здравствено стање становништво се дели на:

1. „млађе–старије, од 60 до 74 године (независни у кретању и од помоћи и доброг здравственог стања)
2. старије–старије, преко 75 година (често зависни у кретању и од помоћи и лошег здравственог стања)“ (Козарчанин, 2003: 21).

Као критеријум за одређење старости геронтолози наводе фактор пензионисања као и све чешће појаве социјалне изолације а резултат тога је нова подела на раздобља:

1. „период касне зрелости (сенесенција, од 45-59 година)
2. период ране старости (пензионисање и социјално повлачење, од 60 до 74 године)
3. период дубоке старости (и социјалне изолације, од 75 година и даље)“ (Сумрак, 1995, наведено према Козарчанин, 2003: 21).

Веома је важна и подела на основу фактора професионалне активности:

1. „касну зрелост (45-54 године)

2. претпензионерски период (55-64)
3. рани пензионерски период (65-74)
4. касни пензионерски период (после 75 година)“ (Козарчанин, 2003: 21).

У односу на структуру породице (односи се на осамостављивање и одвајање деце) старост можемо поделити на следеће периоде:

1. „период када деца напуштају породицу – од 45 до 59 године или средње доба
- 2 период после одласка деце из породице од 60-75 година или рана старост
3. период када један од родитеља остане сам – од 76 године, стари
4. група од 90 и више, издвајају се као дуговечни“ (Младеновић, 1973, наведено према Козарчанин, 2003: 22).

Још пре више од пола века Булер (Buhler, 1930) је сматрала да старење настаје са четвртом фазом живота човека (од 45-65 године), када се губи репродуктивна способност, а негативне димензије прелазног периода живота, са негативним свођењем животног биланса и улагањем напора да се учине значајне ствари у професионалном животу. И у петој фази живота је биолошко опадање (од 65 до краја живота) и повлачење из професије и рада у том периоду. Размишља се о прошлости и о смрти која долази. Карактеришу је усамљеност и губитак блиских особа.

Према мишљењу Шарлоте Билер (Buhler Scharlotte, 1930) старење настаје (45-65 године живота) одређујући тај животни период као четврту фазу коју карактерише губитак репродуктивне способности, као и негативно свођење животног биланса са потребом за надокнадом пропуштених ствари у професионалном животу. Пета фаза животног циклуса настаје са нарушеном 65 годином живота, у којој доминира осећање усамљености и страх од смрти (Козарчанин, 2003).

2.2.2 Опште карактеристике индивидуалног старења

Старост као период живота, са собом носи промене у биолошком, физиолошком, психолошком и социјалном смислу. У зависности од стања организма старост се манифестује као физиолошка или патолошка, са одређеним карактеристикама. Преостале способности организма условљавају функционални статус, способност у задовољавању животних потреба.

На брзину старења утичу и наследни тј. генетски чиниоци условљавајући да неко стари брже а неко спорије. Током живота је стално присутан утицај позитивних и негативних фактора из животне средине који деловањем доприносе директно или индиректно формирању одређених образаца понашања (Јањић, 1996, наведено према Манојловић, 1996).

За индивидуално старење такође можемо рећи да се код неког брже а код неког спорије дешава тј. да „у области индивидуалних особина старења и старости, проучавају се сви феномени који су везани за старење појединца као физичког организма личности и социјалне јединке. Индивидуално старење дефинисано је као резултат деловања комплекса међусобно повезаних унутрашњих и спољашњих фактора, и то од биолошких и психофизичких промена до културолошких и социјално одређених избора и услова“ (Дрча, Милосављевић, 1993, наведено према Козарчанин, 2003: 23).

Из средине, ризико фактори условљавају однос према старости, мисли се на негативне утицаје, формирајући одређен образац понашања и деловања друштва у правцу:

- борбе са ризицима око нас и у нама и
- редовном контролом сопственог здравственог стања.

Као ризико фактори одређују се: начин исхране, пушење, физичка неактивност, друштвена несигурност, ментална неспособност, неумерено конзумирање алкохола.

Као ризико фактори са становишта социјалног функционисања и утицаја на брзину старости могу се навести материјални и стамбени услови, несређени породични односи и усамљеност“ (Јањић, 1996, наведено према Манојловић, 1996).

2.2.3 Биолошке и физиолошке промене

Постоји велики број биолошких теорија које покушавају да објасне и проникну у суштину феномена старења.

У биолошком смислу, старост се карактерише поремећеном хомеостатском функцијом, опадањем психофизиолошких адаптивних капацитета, као и променама у биолошко-молекуларним функцијама. С обзиром да недостатају општеприхваћене теорије старења, старост је заправо немогуће дефинисати на генерално признат начин (Давидовић, 1998, наведено према Козарчанин, 2003).

„Постоје три групе класичних биолошких теорија старења:

- Прва група у којој се сматра да старост настаје као резултат „истрошености“ и неактивности. Ова група теорија је напуштена, јер савремена наука доказује управо обрнуто, да активност доприноси квалитетнијем и дужем животу.
- Друга група у којој се разлог старења види у грешкама у генетском програму ћелије. Она има основа, јер је у старачкој ћелији знатно снижена способност обнављања.
- Трећа група старост повезује са кумулацијом у имуном систему. И њу данас већина научника напушта и сматра да функција имуног система не расте, већ слаби“ (Козарчанин, 2003: 24).

Као најпримеренију биолошку теорију можемо навести теорију Валтера Борца (Walter Bortz, 1986) која говори о променама у биолошком систему човека које утичу на стварање ентропије. „У питању је теорија ентропије, која се ослања на законе термодинамике и старост схвата као ентропију и неминовно стање „хаоса“, коме са протоком времена тежи читав универзум, па и биолошки систем човека. Несметана размена и проток енергије кроз организам обезбеђује нормално функционисање, али и постепено стварање ентропије, која зауставља лагано тај проток, па како наша енергија опада, тако расте „метаболички неред“ због кога неминовно старимо“ (Bortz, 1986, наведено према Козарчанин, 2003: 24).

Промене у ткивима људског организма манифестују се физиолошким променама које утичу на функционисање организма као и брзину старења. „Најновија мерења указују да се и биолошке норме старења мењају у позитивном смеру, као што и даље остаје изразита индивидуалност процеса старења. Глобални дефицит, односно губитак у 80. години живота је за тежину мозга 10%, стопу базалног метаболизма 10%, брзину спровођења нервних влакана 15%, мишићну стопу 15%, минутни срчани волумен 35%, тежину јетре 35%, витални капацитет 40% и брзину реакције на светлост и звук 50% (Blomley, 1988, наведено према Давидовић, 1998). Опште је мишљење да физичко стање старих зависи делимично од индивидуално наслеђене конституције, а делимично од услова живота и фактора средине (услова рада, личних искустава, исхране, болести и др)“ (Козарчанин, 2003: 25).

Биолошке као и физиолошке промене у организму човека утичу на физички изглед што се огледа у променама на кожи која постаје сува и наборана, губљењу косе, променама на коштаном систему, појавом разних деформација, став тела старог човека је погурен због кривљења кичме, карактеристичан је и губитак зуба што условљава изглед лица. Наведено одређење говори о томе да појединци могу бити млађи или старији од припадника групе исте старосне доби, што утиче на очекивано трајање живота.

2.2.4 Психолошке промене

Промене у физиолошком статусу организма, утичу на психолошке функције у смислу успоравања које се односе на раније научене вештине. Индивидуалност је врло заступљена у процесу губитка или промене степена способности за обављање свакодневних улога што за последицу има присуство осећања задовољства или незадовољства личности. Такве ситуације утичу на очување или губитак самопоуздања, сигурности у себе и доброг здравља, у смислу превентиве настанка разних поремећаја или болести у психомоторном систему.

Промене у сфери интелигенције, способности за учење и опажање, као и чулних способности су у смеру опадања што је последица промена у централно нервном систему. Психолошке промене су условљене генетским чиниоцима, мотивацијом, породичним статусом, активитетом у старости, здравственим обележјима, итд.

У савременом свету старе особе пате од усамљености и одбачености, нарочито када остану сами у својим становима. Уколико самоћа и осећај тескобе као и осећање бескорисности и непотребности дуго трају, нису ретке ситуације да проузрокују депресивна стања која воде у суицид. Старима је потребна породица и поштовање, љубав, лекарски надзор као и уважавање потребе за сигурним животом.

Нису ретке ситуације када се стари окрећу себи, бивају нетолерантни и ригидни, што за последицу има социјалну изолацију. Извесна интересовања опадају као што је интересовање за спољни изглед док се за неке области повећавају као на пример за религију.

Понашање старих који су прихватили старост као период живота и промене које са собом носи ствара стабилност без много трзавица, што је добар пут ка избегавању кризних ситуација и утицају на стварање животне равнотеже (Раду Халабрин, 2016).

2.2.5 Здравље и болести старијих

Изучавање процеса старења често отежава појава болести код старих што је довело до потребе да се разликује нормално, физиолошко старење, од патолошког вида, или старења оптерећеног болешћу. Геронтолог И. В. Давидовски чак сматра да се ради о два независна процеса. Болест се, према овом аутору, јавља у свим узрастима иако чешће у старости, она је могућа, али није неизбежна као старење и у већини случајева, болест је реверзибилан процес (можемо оздравити), док је старост увек иреверзибилан процес (не можемо постати млади) (Козарчанин, 2003; Lynch, 2014).

Болест је свакако присутнија у старости, мада као објективан показатељ здравственог стања јесте медицински утврђена дијагноза, редовно коришћење лекова, болничко лечење и примена медицинских интервенција. Најчешће дијагнозе су хроничне болести респиративног тракта, кардиоваскуларне болести, дијабетес, хипертензија, болести локомоторног система, артритис, инсулти, поремећаји чула итд.

„У области менталног здравља, као веома значајан индикатор здравственог стања јавља се и субјективна процена здравља (на основу упоређивања са припадницима исте генерације) где се процењује као добро или као лоше јер се упоређивање врши са сопственим могућностима (здрављем од пре десет или петнаест година). Старији често прихватају улогу социјалног болесника (као последица проблема услед старења). У менталној области најчешће болести су: анксиозност, хипохондрија, поремећаји спавања, ређе различите врсте деменције или депресија, што су и најтеже патолошке реакције у старијој доби човека“ (Козарчанин, 2003: 29).

Здравствено стање је условљено психичком, физичком и социјалном компонентом. На здравље такође утичу материјална ситуација, стамбени услови, образовни и културни ниво, породични статус, друштвена активност и укљученост.

„Да би смо одредили стање здравља у целини, мора се узети у обзир и психичко и физичко и социјално стање старије особе. Јер, утврђено је да се код старијих особа, социјални фактори као материјална оскудица и лоши стамбени услови, низак образовни и културни ниво, често преплићу са медицинским проблемима а исто се дешава и са негативним личним искуством као што су удовиштво, селидбе, институционализација, лоши односи са члановима породице, зависност, усамљеност и сл“ (Козарчанин, 2003: 29).

2.2.6 Социјалне промене

Човек као друштвено биће, живећи у заједници ступа у одређене интерактивне односе у смислу остварења одређених друштвених улога у складу са друштвеним нормама, етичког карактера.

Са старењем долази до промена друштвених улога, где стари одређене улоге губе (мисли се на радни допринос), а одређене стичу, нарочито у области помагања породицама своје деце (материјалној, стамбеној, око чувања деце, итд). Као што је речено у старости није обавезно смањење разних нивоа функција (менталних, емотивних, итд) већ се отварају могућности слободног времена тј. повећања активитета старих.

Друштвено реаговање на старе може бити позитивно, отварајући могућност доприноса у животним сферама, као и негативно, што одговара разним предрасудама са циљем одбацивања старе популације. Потреба за активношћу је доба старости важна, нарочито у периоду након пензионисања јер је у тој ситуацији двојака. Манифестује се као повлачење из друштва што води ка социјалној изолованости што је често последица материјалне необезбеђености, комуникација се своди само на породицу. Изолованост ствара погодно тло за настанак многих болести и социјалне искључености.

Таква ситуација, негативно утиче на положај старих у друштву као и на квалитет живота истих.

Статус пензионера повлачи са собом губитак моћи и могућности за стицање материјалног богатства. Предност растерећености од претходних радних обавеза и породичних одговорности отвара могућност за организовање и испуњавање друштвеног живота.

Један број старих растерећеност од радних обавеза као и породичних одговорности користи за разне активности рекреативног и културно-уметничког стваралаштва у складу са здравственим стањем јер су хроничне болести и пад функционалних способности објективно присутни. То је најчешће и узрок усамљивања, смањене комуникације, односно окренутости ка себи (Knipscheer, 1995; Neugarthen, 1970; Navighurst, 1948, наведено према Козарчанин, 2003).

„Посебно значајан утицај имају и социјално-економске прилике у којима живе стари и преовлађујуће друштвене вредности. По томе, ту су видљиве разлике у старењу, између неразвијених и развијених средина, између села и града, а постоје и значајне разлике у вези са специфичностима културног наслеђа, које утиче преко поштовања основних друштвених вредности на однос према старима и старости и на саме старе људе“ (Козарчанин, 2003: 30).

У срединама као што је наша често су присутне предрасуде и погрешно схватање старих и способности у старости, па је друштво оријентисано на младе и младост. Данас у високо развијеним срединама, захваљујући спровођењу континуираног процеса образовања, и други повољни услови доприносе томе да људи средње доби и стари у друштву заузимају висок социјални положај, што подразумева продужење периода радне активности и тиме утиче на квалитет живота (Козарчанин, 2003).

Према теорији смањене активности, постоји узајамно одбацивање старијих људи и друштва. Доказује се и да су видови овог понашања готово типични за већину старих. Овај процес је биолошки и психолошки условљен и његова природна и нужна последица је индивидуално опадање нивоа и обима активности. Веће идентификације са улогом у друштву воде већој фрустрацији и проблемима у старости (Cuming, Henry, 1961; Lynch, 2014, наведено према Козарчанин, 2003).

Насупрот овој теорији, теорија активности креће од постулата да постоји и већи број старих који у дубокој старости задржавају ниво активности.

Ниво активности зависи од животног стила у протеклом животу и социјално-економских услова, а одржавање активности (физичке, менталне и социјалне) је заслужно за успешно старење. Према овим ауторима, најважнија је флексибилност у проналажењу и остварењу нових социјалних улога (Navighurst, Albrecht, 1966).

„Мање активни и у пређашњем животу, у зрелој доби имају више проблема у старости. Највећа прекретница се за старије одвија у периоду од 50 до 75 година када се или усвајају нове активности и улоге или се запада у неактивност и тешкоће. Ослањањем на теорију активности (али и теорију смањене активности) појавила се и нова теорија, теорија социјалне размене, чија су тумачења проистекла из базе социјално-економске природе. Према овој теорији се наглашава да је старење повезано са социјалним и економским губицима, због којих долази до постепеног смањења интензитета

међуљудске размене, пре свега комуникације, а заједно са тим и других садржаја социјалне размене (емотивних, материјалних и сл)“ (Козарчанин, 2003: 32).

2.3 СПЕЦИФИЧНОСТИ ПОТРЕБА СТАРИХ

2.3.1. Потребе старих

Психофизичке промене у трећем добу урушавају капацитете за самостално живљење, тако да се јавља потреба за различитим облицима организоване помоћи и подршке (Зајић и др, 2012). На квалитет живота остареле особе утиче физичко, материјално, лично и социјално благостање. На задовољавање потреба старе особе такође утичу очуваност интелектуалне способности као и функционалност социјалног система, мотивисаности и осећаја за корисност, срећу и моралност условљених индивидуалним разликама у здравственом стању, као и низ других фактора (финансијских, породичних, друштвених итд) од којих зависи квалитет живота (Давидивић и др, 2010).

Потребе старих људи су исте као и код других одраслих, али се разликују у квалитету, квантитету и карактеру, услед личних, културних, историјских, религиозних и других услова живота (Сумрак, 2010). У том контексту, није исправно говорити о посебним потребама старих. Стари, као и сви, имају универзалне потребе, као што су егзистенцијалне, потреба за сигурношћу, друштвене потребе, потреба за континуитетом очувања својих животних навика итд (Сумрак, 2010).

2.3.2 Материјална сигурност – економска зависност

У данашњем периоду је потреба и проблем материјалног статуса трећег доба изузетно изражен, јер је сиромаштво врло присутно код свеукупног становништва. Стари су посебно погођени овим проблемом, јер због нарушеног здравственог стања нису у могућности да се баве допунским или било каквим радом, што упућује на њихову потенцијалну изузетну угроженост. Пензионери се суочавају са проблемом понижености и недовољног поштовања, зато што често зависе од других, породице, рођака, хуманиста итд. Пензије су врло ниског износа, а потребе за храном, лечењем и осталим егзистенцијалним захтевима све угроженије, тако да је квалитет живота старе популације незадовољавајући. Један од видова збрињавања најсиромашнијег слоја старих лица јесте тзв. народна кухиња која подразумева бесплатан оброк. Она креира посебан осећај мање вредности и понижености у исто време током ког је и нужни

начин задовољавања потребе за храном. Материјална ситуација у друштву је врло лоша што условљава неизвештан предстојећи период и захтева дугорочно решавање.

2.3.3 Стамбене потребе

Специфичност стамбених потреба у старости резултат су физиолошких, психолошких и патолошких промена (несигурност при кретању, успореност рефлекса, слабљење вида и слуха, везаност за постељу и инвалидска колица) која са старосћу настају код извесних броја особа, као и промене које настају у старости у породичној структури и породичним односима, али и у социјалном и економском статусу.

Квалитет становања подразумева следеће услове:

- Одговарајућа локација
- Одговарајућа спратност стана
- Одговарајуће техничко-грађевински прилагођен стан смањеним способностима или инвалидности одређене старе особе.

Човек је у старости претежно упућен на свој стан, суседство, насеље. Зато је важно да насеље одговара потребама живљења у старости, да има потребне друштвене и комуналне објекте, продавнице, амбуланте итд.

2.3.4 Исхрана

Исхрана у старости има вештруки значај, јер у зависности од могућности за квалитетним задовољавањем потреба остварује се и одређен ниво здравља и задовољства. Исхрана у старости треба да буде редовна, квалитетна, разноврсна, свеже припремљена, да задовољава све хигијенско дијететске услове.

Стара лица занемарују област исхране из више разлога: материјалних, физичких и физиолошких, јер врло често остају сами и не могу отићи у набавку нити припремити храну.

Један од најадекватнијих начина исхране јесте облик који се примењује као отворени облик заштите, а то је достава obroка на кућну адресу из Геронтолошког центра путем делатности Дневних центара за збрињавање старих лица. Оброци су одговарајући и материјално доступни за све категорије од оних за које је та услуга бесплатна (Народна кухиња) до оних који плаћају извештан износ који се може сматрати апсолутно толерантним у данашњим условима.

Путем хране се обезбеђује здравље и функционисање организма што је услов битисања и активног односа у свакодневици.

2.3.5 Здравствене потребе

Здравље тј. присуство болести јесте најбитније у животу старих људи. У зависности од тога колико је здравствени статус човека очуван, зависи и како ће живети, функционисати, понашати се и какве су све остале потребе. Познато је да у старости углавном функције опадају: биолошке, физиолошке, физичке, психо-социјалне, што условљава и потребе за одговарајућим условима живота који морају бити задовољавајући да би се квалитетно живело. За здравствене потребе неопходна је материјална сигурност која ће омогућити доступност лечењу и унапређењу здравља: потребе за прегледом, разним анализама, лековима, физикалном терапијом, нутриционистичким третманом, операцијама и сл, а то подразумева присуство помоћи од стране другог лица, уколико је стара особа везана за кревет или отежано хода. Данас су присутне материјалне тешкоће у задовољавању потреба за лечењем, као и усамљеност, јер су стари врло често остављени од стране породице. У таквим ситуацијама, Служба отворених облика заштите добија на значају, јер геронтодомаћице заказују прегледе при одласку код лекара, позивају Службу Хитне помоћи, набављају лекове и сл.

2.3.6 Породични живот и потребе за емоционалном и психолошком сигурношћу

Породица је дефинисана као основна група друштва (нуклеус), у којој се човек рађа, одраста, сазрева, ствара и на крају доживљава старост. Породица је у савременим условима изложена великим променама, како у форми тако и у садржају. Породица је бројчано знатно мања, обично без заједничког живота са родитељима (старим), јер млађе генерације желе самосталност и издвојеност. Стари остају сами, често су усамљени, јер их деца ретко посећују због заузетости и промене морално-етичких вредности. Стари се окрећу ка својим пријатељима, суседима, активностима - одласцима у разне установе и организације где се креативно остварују: друже, заљубљују, што представља позитиван однос према животу. Супротно томе, постоји категорија оних који нигде не излазе, не желе друштво, осећају се напуштено и безвољно, због изузетно присутне анксиозности, те извршавају самоубиство због неприлагођености и присуства црних мисли.

Друштвена ангажованост и партиципација је врло значајна у пружању могућности да се кроз разне организоване друштвене облике заштите помогне старима у превазилажењу проблема усамљености и одбачености.

2.3.7 Потреба за радом, друштвеном афирмацијом и активностима

Друштво је у сфери рада врло неправедно према старима, стављајући их у пасиван положај, одузимајући им могућност да и даље раде и у неким другим облицима доприносе на различите начине, иако су пензионисани. Критеријуми за одлазак у пензију, године живота и радног стажа, врло често не одговарају способностима човека. Пензија подразумева сасвим другачији начин живота и зато у случају неспремности на новонасталу ситуацију настају различити проблеми (почев од материјалне несигурности до осећања одбачености, некорисности, усамљености). Индивидуални став појединца према новонасталој ситуацији условљава и квалитет живота, па ће тај однос бити стваралачки и активан, огледати се у прикључивању разним забавним, уметничким, спортско-рекреативним, туристичким организацијама или се манифестовати у повлачењу, туговању, самосажалењу и нарушеном здравственом стању.

2.3.8 Културно-забавне и рекреативне потребе

Задовољење наведених потреба је од изузетног значаја за садржај живота старих лица, а зависи од социјално-психолошке и емотивне структуре личности, као и материјалних, физичких, техничких могућности средине. Културно-забавне, као и рекреативне потребе, могу се задовољавати организовано, групно, као и индивидуално у зависности од потреба. Разне организације, удружења пензионера на различитим нивоима (обично општинском) и Клубова за старе, Феријални савез, Удружења планинара, пружају одређене програме, које стара лица могу изабрати, те радећи и стварајући, побољшати властито осећање и извесно незадовољство претворити у задовољство. Склоности ка музици, позоришту, игри, сликању, шаху, дружењу, учењу могу остварити и испунити укључујући се у рад наведених организација према својим могућностима: материјалној ситуацији, здрављу, физичкој покретљивости итд. Старост не треба схватити као период живота у којем се само прима, без сопственог ангажовања уз помоћ друштва. Треба радити на томе да живот буде богат, разноврстан, активан, са личним печатом.

2.3.9 Комуникација

Комуникација представља друштвени процес, споразумевање и разговор као одређујући и узрочни чинилац односа и става према старим лицима. Комуникација подразумева интерактиван однос између државног службеника и корисника са свим својим укупностима. У процесу разговора неопходно је остварити однос поштовања и уважавања искуственог богатства и животног садржаја старог човека. Неретко чујемо у необавезним разговорима „Са старима је као са децом“. Константација је потпуно погрешна јер је разговор са децом суштински другачији, стари очекују помоћ и разумевање, уважавање и поштовање другачијег карактера. Разговор са старима треба усмерити у форми дијалога са узајамним слушањем, праћењем и саветовањем ако је то потребно. Разговор се заснива на емпатичком односу, разумевању и осећању. Потребно је подстакнути ослобађање емоција како позитивних тако и негативних са остваривањем терапеутског циља „да се корисник добро осећа“. У институцијама је пожељно формирати групе социо-психолошког, терапеутског карактера са циљем подстицања храбрости да се о проблему отворено разговара. Наведени начин ствара реалну слику и саосећање са властитим проблемом као и подразумевањем одговарајућих решења за компликоване и једноставне ситуације. Комуникација се може одредити као примарна потреба старог човека јер је најадекватнији начин да се превазиђу проблематичне ситуације.

Принципи комуникације:

- отвореност
- интерактиван однос
- упознавање и реаговање
- дијалог
- саветодавни карактер

На корисност и квалитет комуникације утичу:

- степен образовања
- здравствено стање
- флексибилност

- толеранција
- уважавање различитости.

Квалитет комуникације зависи од форме на који се начин спроводи јер осим усмене комуникација се може спровести и у писаној форми мада ретко.

У ситуацији немогућности вербалне комуникације неопходно је применити писану форму у споразумевању као начин сазнавања о потреби корисника. Разговор је неопходно усмерити као позитиван, емпатичан и сврсисходан (Радуга Халабрин, 2013).

3. СОЦИЈАЛНО УКЉУЧИВАЊЕ

3.1 СИРОМАШТВО И СОЦИЈАЛНО ИСКЉУЧИВАЊЕ

„Социјална искљученост значи недостатак друштвених веза и моћи, дезинтегрисаност, маргинализацију, друштвену отуђеност и неповољан положај у политичком, економском и социјалном смислу. Дакле, она је вишедимензионални процес који слаби повезаност појединаца и заједнице, што је више обележја по којима је особа искључена, она постаје рањивија. Социјална искљученост је нови концепт у друштвеним наукама, који се, за разлику од неких других сличних термина усмерава на неповољан однос појединца према друштвеној околини. Према томе, друштвене институције треба да пруже појединцима и друштвеним групама који су изложени ризику од социјалне искључености, могућности за стицање прилика и ресурса који су нужни за пуно учествовање у привредном, друштвеном и културном животу, као и за уживање у животном стандарду и добробити који се сматрају нормалним, у друштву у којем живе“ (Ђеранић, 2010: 22).

Термин социјална искљученост је популаризовао Рене Леноар (Rene Lenoar) 1974. године у Француској, употребивши га да означи „хендикепиране особе, ментално оболеле особе, као и особе које су друштвено неприлагођене“ (Шкорић, 2015: 239).

У оквиру Европске уније социјална искљученост се дефинише као процес: „социјална искљученост је процес у коме су одређени појединци или групе гурнути на маргине друштва: спречени да у њему у потпуности учествују због свог сиромаштва, недостатка основних компетенција или као резултат дискриминације. Ово их удаљава од посла, прихода и образовних могућности, као и од друштвених мрежа и активности у оквиру заједнице, они имају мало приступа властима и органима одлучивања и на тај начин се често осећају немоћним и неспособним да преузму контролу над одлукама које утичу на њихов свакодневни живот“ (European Commission, 2010: 2).

Не постоји дефиниција социјалне искључености која је универзална и опште прихваћена. Веома често се искљученост поистовећује са сиромаштвом и маргинализацијом мада је знатно шири појам. Суштина настајања социјалне искључености је пад на ниже нивое, услед постојања ситуација као што су:

незапосленост, ниски приходи, лоше становање, криминална средина, распад породице, лоше здравствено стање тј. болест и неспособност (Berghman, 1995, 1997; Vleminckx Berghman, 2001; Choffe, 2001; Alden Thomas, 1998 наведено према Ћеранић, 2010).

Знатан број научника сматра да се искљученост може сматрати као неуспех у једном или више друштвених система:

- демократско-правном систему, који осигурава грађанску или цивилну интеграцију,
- радно-тржишном систему, који омогућава економску интеграцију,
- систему социјалне сигурности, који омогућава социјалну интеграцију,
- породичном систему, који осигурава интерперсоналну интеграцију (Berghman, 1995, 1997; Vleminckx Berghman, 2001; Choffe, 2001; Alden Thomas, 1998, наведено према Ћеранић, 2010).

Важно је рећи да се сва четири система веома битна за функционисање јединке и да се налазе у комплементарном односу. Уколико искљученост из више система дуже траје настаје озбиљан проблем и захтева друштвену помоћ у тој ситуацији (Шућур, 2004 наведено према Ћеранић, 2010).

Искљученост се објашњава као кишобран концепт који обухвата велики број димензија одређујући их као:

- дистрибуцијске, које се односе на расподелу финансијских и материјалних добара и друштвених награда међу појединцима и друштвеним групама као и
- релацијске димензије, које подразумевају социјалне везе и односе (Шућур, 2004, наведено према Ћеранић, 2010).

„Социјална димензија се састоји од проксималних односа подршке и солидарности (нпр. пријатељство, сродство, породица, клан, комшилук, заједница, друштвени покрети итд.) који генеришу осећај припадности у друштвеним системима [...] Политичка димензија се састоји од динамике моћи у односима који производе неједнаке обрасце формалног права, као и остваривање права на услуге као што су образовање, здравство, транспорт, социјална заштита, итд [...] Културна димензија се састоји од различитих вредности, норми и начина живота који су прихваћени и

поштовани. Једна крајност ове димензије јесте прихваћеност, док су на другој страни екстремне ситуације, стигме и дискриминације [...] *Економска димензија* се састоји од приступа и дистрибуције материјалних средстава потребних за одржавање живота (нпр. приходи, запошљавање, становање итд)“ (Mathieson et al, 2008: 37, наведено према Шкорић, 2015).

Сиромаштво је широк појам за који постоји већи број дефиниција, које се односе на недостатак материјалних добара, за задовољавање егзистенцијалних потреба појединца, породице или друштвене групе. Према дефиницији ОУН, сиромашнима се сматрају особе које су лишене начина живота, комфора и достојанства, који се сматрају уобичајеним у друштву у којем живе.

Индикатори ЕУ за мерење сиромаштва су:

- *Линија сиромаштва* „подразумева услове који су неопходни за елементарну репродукцију. Светска банка одредила је минимална средства неопходна за преживљавање појединца, тако да је по њој сиромашан свако ко троши мање од 2,4 америчка долара дневно (у Србији се мери по еквивалентном одраслом колико динара месечно му је неопходно за елементарну репродукцију)“ (Кубурић, Димитријевић, 2015: 122). Према Индексу беде, Србија је на неславном 6. месту у свету. Индекс беде представља резултат збира стопе незапослености (21,2%) и годишње инфлације (2,1%) а што је збир већи, већа је беда (Кубурић, Димитријевић, 2015: 122).
- *Стопа сиромаштва* „или проценат сиромаштва представља учешће сиромашних припадника дате популације у целој популацији“ (Кубурић, Димитријевић, 2015: 122).
- *Дубина сиромаштва* је „мера која показује колико је потрошња сиромашних испод линије сиромаштва“ (Кубурић, Димитријевић, 2015: 122).
- *Оштрина сиромаштва* „изражава неједнакост међу самим сиромашнима и даје већи значај најсиромашнијима“ (Кубурић, Димитријевић, 2015: 122).

У области социјалне политике, социјална искљученост представља кључни проблем, пре свега због изазова које носи са собом са циљем остварења социјалне кохезије односно проналажења начина да се социјално искључени укључе у друштво (Шкорић,

2015). Такође се поставља проблем мерљивости социјалне искључености и указује на то, да не значи да је немерљива, већ се може измерити кроз мерење мултидимензионалних аспеката (Извештај о хуманом развоју, 2013).

Амартја Сен (Sen, 2010) прави разлику између активне и пасивне искључености: „када лишавање долази кроз друштвене процесе у којима не постоји намерни покушај да се искључује, тада се искљученост може посматрати као пасивна; док је активна социјална искљученост намерно лишавање у различитим областима, нпр. ако се имигрантима или избеглицама онемогући политички статус“ (Sen, 2000: 15).

Како се социјална искљученост у литератури одређује као градуирана тј. на различите степене одређена, тако да се дубока искљученост односи на искључење на више од једног домена живота што доводи до тешких негативних последица и уопште нарушавања квалитета живота, а може да се посматра из макросоциолошког и микросоциолошког угла. Макросоциолошки посматрано, искљученост је последица космополитизма и глобализације, а узроци искључивања су глобални проблеми (тржиште рада и технолошка модернизација). Микросоциолошки посматрано, искљученост је последица која је произашла из социјалне изолације – када се особа искључује са посла или из других друштвених односа (Morris, Barnes, Mason, 2009).

3.1.1 Сиромаштво и социјално искључивање као ризик у Европској унији

Битни показатељи социјалне искључености дефинисани су у Лакену где је 2001. године одређен скуп од осамнаест статистичких показатеља социјалне искључености као оквир за праћење стања на нивоу земаља ЕУ у четири важне димензије: сиромаштво, запосленост, здравље и образовање. Показатељи су формирано као десет примарних и осам секундарних. Примарни и секундарни показатељи су хармонизовани на нивоу ЕУ, док су национално специфични показатељи хармонизовани на нивоу држава чланица.

Мултидимензионалност социјалне искључености захтева примену осим Лакен показатеља, развијање додатних који ће омогућити праћење ситуације у следећим областима: услови становања, сиромаштво, приступ јавним и приватним услугама, сиромаштво код запослених, презадуженост, стање зависности од социјалне и породичне помоћи итд (Влада РС, 2012).

У циљу праћења спровођења стратегије Европа 2020, формиран је нови показатељ: популација под ризиком сиромаштва или социјалне искључености. Популација је подељена у три „крuga“ као:

1. Популација под ризиком од сиромаштва
2. Озбиљно материјално депресивна популација
3. Популација која живи у домаћинствима са веома ниским радним интензитетом (Влада РС, 2012).

Током 2010. године, ситуација је била следећа, на основу анализа наведеног показатеља: око 23% европске популације (или око 115,5 милиона људи) било је под ризиком сиромаштва или социјалне искључености. Када се посматрају појединачне компоненте, око 16% популације је било под ризиком сиромаштва, 8% озбиљно материјално депресивно и око 10% ЕУ популације старости 0-59 година живи у домаћинствима са веома нском радном интензивношћу (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012; Републички завод за статистику, 2012: 11).

Димензија социјалне искључености измерена према степену урбанизације указује на следећи закључак: „у просеку се у ЕУ највиша стопа ризика од сиромаштва бележи у слабо насељеним подручјима, а најмање у средње густо насељеним подручјима“ (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012; Републички завод за статистику 2012: 11).

Ревизијом (дотадашњих) показатеља, највећа новина је извршена увођењем стуба пензија, а унапређено је и праћење здравственог стања становништва (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012; Републички завод за статистику, 2012: 12).

3.1.2 Сиромаштво и социјално искључивање као ризик у Србији

Концепт релативног сиромаштва није „најпогоднији за праћење кретања стопе ризика од сиромаштва у времену, будући да зависи од последица раста или пада линије сиромаштва (узроковане променама у дистрибуцији доходака а не променама дохотка лица која су била у ризику сиромаштва)“ (Влада РС, 2014).

Савремени концепт социјалне укључености настао је као амалгам континенталног схватања социјалне укључености као основе друштвене интеграције и англо-саксонског концепта сиромаштва као неуспеха да се интеграција оствари кроз тржишне механизме. Међутим, савремену политику социјалне укључености треба разумети као динамичну и флексибилну, непрестано подложну променама у складу са заокретима у коалицијама водећих интереса на националном и ЕУ нивоу (Бабовић, 2010).

У процесу реализације Стратегије за смањење сиромаштва (ССС), сви релевантни показатељи, а посебно Анкета о животном стандарду (рађена три пута - 2002, 2003. и 2007. године) и Анкета о потрошњи домаћинства су указале да је, и поред битног смањења сиромаштва у укупној популацији у Србији, сиромаштво старих било изражено, као ризик од уласка у сиромаштво. Посебно су били угрожени стари људи који нису обухваћени системом пензијског осигурања, који нису имали адекватну породичну подршку, који су живели у руралним подручјима и жене (Сатарић, Рашевић, Милорадовић, 2009).

Кључни законски и стратешки документи у Србији у сфери социјалне политике и социјалне заштите, су добар полазни оквир за креирање посебних програма за смањење сиромаштва и социјалне искључености најугроженијих старих лица. То се у првом реду односи на:

- Закон о социјалној заштити који регулише новчане накнаде и социјалне услуге, између осталог, за старе који су сиромашни (2011).
- Стратегију за смањење сиромаштва која дефинише мере и активности, које треба спроводити у циљу превазилажења проблема сиромаштва. Међутим, након што је Стратегија истекла, нов документ није сачињен.
- Стратегију развоја социјалне заштите која операционализује мере и активности за обезбеђивање заштите најрањивијих друштвених група. Ни ова Стратегија након истека није ревидирана, нити је донета нова.
- Националну стратегију о старењу 2006-2015, која дефинише смернице за будућност, бавећи се многобројним изазовима за креирање система који треба да гарантују квалитетну и адекватну бригу о старима. Она је примењивана до 2015. године, а након тога није сачињена нова.

Један од основних проблема популације старих у Србији је сиромаштво, што је документовано репрезентативном Анкетом о животном стандарду становништва спроведена средином 2007. године. Подаци из ове Анкете, указали су на то да је стопа сиромаштва старих лица висока (9,6%) и значајно виша од просечне (6,6%). Такође, ризик од сиромаштва код старих је већи, за преко 40% од просека за становништво Србије. Битни налази овог истраживања су и да су старије жене сиромашније у односу на мушкарце исте старости, највећу стопу сиромаштва, посматрано по образовању, имају стара лица без основне школе, најсиромашнији су стари у Југоисточној Србији, као и што је стопа сиромаштва у руралним насељима висока (Републички завод за статистику Србије, 2007).

Табела 2. Стопа ризика од сиромаштва и праг ризика од сиромаштва у Републици Србији, 2012

% медијане дохотка по потрошачкој јединици	Стопа ризика од сиромаштва	Праг ризика од сиромаштва, месечно					
		Једна одрасла особа			Две одрасле особе са двоје млађе деце до 14 година		
		РСД	ЕУР	РРС	РСД	ЕУР	РРС
60%	24,6	13.680	121	227	28.728	254	476
40%	13,4	9.120	81	151	19.152	169	317
50%	18,6	11.400	101	189	23.940	212	397
70%	30,5	15.960	141	264	33.516	296	555

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Последица сиромаштва, ниске стопе животног стандарда и квалитета живота је нарушавање здравственог стања, тј. појава хроничних болести, болести кардиоваскуларног система, локомоторних болести, болести респираторног система и

дигестивног тракта, шећерне болести, психолошких поремећаја, мигрене, алергије, малигних обољења, катаракте и сл.

Већина хроничних обољења је дијагностификована од стране лекара, међутим доминантно је присутна ситуација недостајућих материјалних средстава за набавку лекова који се не издају на рецепт. Због нарушеног здравственог стања и смањених способности стари преко 75 година имају потребу за помоћи од стране другог лица у обављању свакодневних активности, са циљем свакодневног функционисања. У највећем броју случајева они очекују помоћ од чланова породице.

Примера ради, готово две трећине (63%) особа из круга најближих сиромашним старима пружа помоћ. Најчешће сваки дан (67%) или неколико пута недељно (14%) а најређе неколико пута годишње (9%), односно, једном годишње (2%) (Сатарић, Рашевић, Милорадовић, 2009).

Како Јоже Рамовш (Jože Ramovš) наводи: „на почетку трећег миленијума је цео свет пред једним од најзахтевнијих социјалних, политичких, привредних, такође и културних задатака. Треба обликовати нов систем социјалне сигурности за старије становништво а при том сачувати бригу за социјалну сигурност осталих генерација“ (Ramovš, 2003: 283-292).

„Ризику сиромаштва или социјалној искључености изложено је 42%, тј. три милиона становништва Републике Србије. Та вредност је знатно већа од вредности просека 28 земаља ЕУ (24,8%). После Бугарске и Румуније, та вредност је већа него у другим земљама ЕУ“ (Влада РС, 2014: 8).

У периоду 2010-2012 године према подацима SILC и Анкете о потрошњи становништва, дошло је до раста стопе ризика сиромаштва у Републици Србији.

Општа економска ситуација у периоду 2011-2013. године је неповољна. Влада је као, реакцију на економску кризу, усвојила низ пакета мера за стабилизацију привреде и јавних финансија, који су имали делимичне ефекте (Перишић, Видојевић, 2015).

3.2 СОЦИЈАЛНА УКЉУЧЕНОСТ – УСЛОВИ И ПРЕПРЕКЕ

Како би се умањиле или бар ублажиле последице социјалне искључености, тежи се ка социјалној инклузији и/или укључивању као централном политичком и културолошком циљу. Почети праћења социјалне искључености почињу од 18. века и просветитељства које је наглашавало солидарност и идеју државе као делотворне воље народа (Mathieson et al, 2008).

Термин „социјална инклузија“ је популаризован кроз дискусије на Светском самиту за друштвени развој 1995. године, а означава „могућност учествовања у животу заједнице с другима под једнаким условима у којима живе сви чланови неког друштва“ (Лакићевић, 2012: 32). Инклузија се намеће као појам који је обухватнији од интеграције, а циљ интеграције јесте уклапање делова у социокултурну целину, било да је реч о читавом друштвеном систему или појединцу (Лакићевић, 2013).

Као што је већ наведено, социјална (друштвена) укљученост дефинише се као процес који омогућава појединцима и друштвеним групама учествовање у друштвеним и културним токовима. Сматра се и да би овај процес требало да омогући и веће учешће свих у доношењу одлука, посебно оних које утичу на њихово благостање и остваривање људских права.

Стратегија Европа 2020, као актуелни документ којим се руководи десетогодишњи развој у ЕУ, наглашава да се излаз из финансијске кризе види као улазак у нову одрживу социјално–тржишну економију, у којој ће просперитет бити последица иновација и бољег коришћења ресурса, а знање основни инпут. Документом се дефинишу следећи приоритети европских друштава до 2020. године:

- Развој заснован на знању - развој економије засноване на знању и иновацијама;
- Одрживи развој - промоција ефикасније, зеленије и конкурентније економије;
- Инклузивни развој - подстицање високе запослености и привреде која доприноси економској, друштвеној и територијалној кохезији (<http://ec.europa.eu/eu2020.indexen.htm>).

3.3 ПОЛИТИКА И ПРАКСЕ СОЦИЈАЛНОГ УКЉУЧИВАЊА

„Стицањем статуса земље кандидата за чланство у ЕУ и почетком преговора о приступању ЕУ питања социјалног укључивања и смањења сиромаштва постала су обавезне компоненте политике интеграције Републике Србије у ЕУ. Ово подразумева унапређење методологије за праћење социјалне укључености појединаца и друштвених група, као и развој и усавршавање политичког и институционалног оквира за унапређење социјалног укључивања и смањења сиромаштва у Србији“ (Влада РС, 2014: 6).

Важан задатак Србије у процесу придруживања ЕУ јесте учешће у процесу социјалног укључивања. С тим у вези, потребно је даље развијање и усавршавање институционалног оквира и методологије за праћење стања социјалне укључености како би ово било могуће.

Почетком 2010. године Влада је образовала Радну групу за социјално укључивање. Задатак радне групе је да даје предлоге за активно учешће Србије у процесу социјалног укључивања у оквиру европских интеграција, предлаже мере у процесу израде и спровођења политике социјалног укључивања, као и да припрема текст годишњег извештаја о социјалној укључености у Републици Србији, до израде заједничког меморандума о социјалном укључивању и текст Заједничког меморандума о социјалном укључивању, након стицања статуса државе кандидата за чланство у Европској унији, тј. одговарајућег стратешког документа који представља план за унапређење нивоа социјалног укључивања и смањења сиромаштва у земљи у процесу приступања (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012; Републички завод за статистику, 2012: 14).

Један од првих корака ка успостављању концепта и система за праћење социјалне укључености у Србији била је израда извештаја „Праћење друштвене укључености у Србији,“ који између осталог даје приказ европског стратешког и законодавног оквира у овој сфери. Најважнији циљ националног извештаја јесте да идентификује кључне димензије социјалне искључености становништва, уочи и предложи скупове показатеља на основу којих се може пратити ново укључености појединих група у релевантним аспектима, као и да укаже на постојеће изворе информација о датим показатељима или препоручи њихово увођење у редовна статистичка прикупљања података или одговарајућа истраживања. На основу квалитативне анализе података,

добијених од најугроженијих категорија становништва и на основу широког консултативног процеса са експертском заједницом, дефинисан је предлог националних показатеља социјалне искључености (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012; Републички завод за статистику 2012).

Као почетак у успостављању институционалног оквира за развој и спровођење политика социјалног укључивања, Влада Србије је у јулу 2009. године успоставила Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва при Кабинету потпредседника Владе и европске интеграције, да би од децембра 2011. године Тим привремено постао део Кабинета председника Владе Републике Србије. Тим је надлежан за јачање капацитета Владе да развија и спроводи политике социјалног укључивања засноване на примерима добре праксе у ЕУ (Влада Републике Србије, 2012).

Методологија праћења треба истовремено да обезбеди упоредивост основних показатеља стања укључености у Србији стањем у земљама чланица ЕУ и земљама које су у процесу приступања ЕУ. Такође методологија праћења треба да обезбеди увид у специфичности проблема социјалне укључености и сиромаштва у Србији стварајући услове за статистичку стандардизацију као и хармонизацију различитих стратешких докумената који уређују ову област у европским оквирима.

„Анкета о приходима и условима живота (Survey of Income and Living Conditions - SILC) представља значајно унапређење статистике у области животног стандарда и по први пут омогућава потпуну упоредивост података Републике Србије и земаља чланица Европске уније (ЕУ)“ (Влада РС, 2014: 45).

Потребно је унапредити процес консултовања јавности о важним корацима у вођењу јавне политике, побољшати хоризонталну и вертикалну координацију политика, као и надзор над спровођењем јавних политика и поштовати иницијативе и препоруке независних надзорних органа, посебно у погледу положаја осетљивих друштвених група (Влада РС, 2014).

У току 2005. године дефинисани су и кровни циљеви за социјални ОМК и за сваку област појединачно. У оквиру ОМК утврђени су механизми праћења социјалног стања у ЕУ (Влада РС, 2014: 21).

„Када је у питању дефинисање политике социјалног укључивања осетљивих друштвених група, неопходно је успостављање међуресорне сарадње и координираног

заједничког деловања, посебно између јавног, цивилног и приватног сектора како на националном тако и на локалном нивоу“ (Влада РС, 2014: 37).

Такође је неопходно даље развијање институционалног оквира и унапређење координације процеса социјалног укључивања.

4. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ФУНКЦИЈИ ЗАДОВОЉЕЊА СТАРИХ

4.1 ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА СИСТЕМА СОЦИЈАЛНЕ СИГУРНОСТИ РЕПЕРКУСИЈЕ ПО СТАРЕ

„Стари људи су имали одувек своје место у друштву, уживајући у различитим нивоима социјалне, политичке и економске сигурности, од привилегованих положаја и поседовања друштвене моћи у геронтократским државама, преко маргинализације њихових потреба и улога у развијеним савременим државама утемељеним на социјално-економским филозофијама умереног или екстремног индивидуализма и десничарског либерализма, до очувања њихове социјалне укључености у постмодерним европским земљама“ (Јанкелић, 2013: 31).

Циљ државе благостања, која је настала у Европи крајем 19. века у различитим националним облицима, је да путем регулативних и обликујућих интервенција у друштвеном и привредном животу створи социјалну сигурност и да утиче на расподелу индивидуалних животних шанси у складу са постојећим идеалима о правди и једнакости (Alber, 1992: 731).

У 20. и 21. веку мења се правна основа нормативног нивоа социјалне сигурности што је последица друштвено политичке и економске транзиције од државног социјализма до неолибералног капитализма (Јанкелић, 2013).

„У том процесу реформи система социјалне сигурности у земљи који се одвијао заједно са болним ефектима социоекономске и политичке транзиције, најосетљивији корисници система социјалне сигурности, а међу њима популација старих, остали су заробљени у вакуму немогућности да задовоље своје потребе, све више лебдећи ка амбису немаштине, сиромаштва и овог што данас савремени теоретичари социјалне сигурности називају - социјалној искључености“ (Јанкелић, 2013: 92).

Развој социјалне сигурности у Европи тог доба кретао се у правцу универзализма: права у области здравља, становања, образовања и рада, постала су универзално право свих грађана.

Карактеристике друштвеног односа у том периоду одговарају социјално-економском развоју постављајући кључне циљеве као једнакост и егалитаризам у систему социјалне сигурности. Западне земље су у то време развиле јаке јавне институционалне системе социјалне и здравствене заштите који су имали апсолутну одговорност за добробит својих корисника.

Био је то период настанка и развоја „државе благостања“. Средином 20. века, држава благостања идејно је конципирана на филозофијама социјалдемократије и државног социјализма, а практично је утемељена снажним интервенционистичким активностима државе благостања која је карактерисала развој националних држава у условима економског раста, релативно ниских стопа незапослености, релативно високих зарада, као и стабилне демографске структуре становништва (Вуковић, 2006).

Основни принципи система социјалне сигурности у „држави благостања“ били су обухват свеукупног становништва социјалним обезбеђењем, заштита свеукупног становништва против социјалних ризика, адекватни ниво социјалних права по основу грађанства, односно држављанства. Темље социјалној компоненти државе благостања поставио је Британац Вилијам Беверидџ (William Beveridge) у документу под називом „Social Insurance and Allied Services“, који је британска Влада усвојила 1942. године, где је представљен целовит концепт решавања социјалних проблема угрожене популације (Вуковић, 2006).

Новонастала модерна држава благостања, односно социјална држава, је формирана у периоду од 1920. до 1950. године условљена друштвеним кретањем и догађајима као последицама значајних интервенционистичких активности државе у економској и социјалној сфери.

Развој социјалних политика који је уследио, допринео је развоју „националних солидарности између: запослених и старих, здравих и болесних, запослених и незапослених. Ова солидарност коју је национална држава благостања обезбеђивала и

осигуравала била је одлучујући разлог за то да државе преброде дубоку кризу у коју су упале због пораза у ратовима, окупацијама моралних оптерећења ратним злочинима и геноцидом. Држава благостања је дискредитоване националне државе у Европи у другој половини 20. века, стабилизовала на начин који је било тешко замислити пола века раније. Тиме се истовремено променио однос између Европљана и националне државе. Нови однос се није више примарно заснивао на националној лојалности с обзиром на спољњег непријатеља која је крунисана умирањем за нацију, већ повезаношћу са државом путем материјалних дужности и права“ (Kaelble, 2004, наведено према Вуковић, 2006: 16).

Социјална сигурност грађана у земљама Западне Европе спроводила се као систем социјалне сигурности државе благостања као и Бизмарков модел који подразумева осигурање од различитих социјалних ризика на основу уплате доприноса. За оба система социјалне сигурности важна је државна интервенција у сфери социјалних давања са ниским утицајем тржишта (Јанкелић, 2013).

Након изградње обимних социјалнополитичких програма и деценијама после другог светског рата „држава благостања“ је постала главна структурна одлика свих западноевропских земаља (Alber, 1992: 549). Карактеришу је различити социјалнополитички инструменти који се могу грубо поделити у две групе:

Први стуб чине системи социјалне сигурности који имају за циљ пружање одговарајуће социјалне заштите на државном нивоу са намером да се ублаже индивидуалне разлике које угрожавају квалитет човека као што су болест, старење, радна неспособност (Flora, 1986, 1987; Esping-Andersen, 1990, 1999; Castels, 1995; Ostern / Lewis, 1995; Ferrera, 1996). Они се разликују по начину финансирања (путем доприноса или путем пореза), на основу ког се обезбеђују услуге (да ли на основу личних потреба, радног статуса и висине уплата, или на основу начела универзалних потреба свих грађана), по остварености полне једнакости (да ли је режим усмерен на мушкарце као једине које имају примања у породици или на једнаке услове доступности и зараде за мушкарце и жене) и по висини давања (од минималне помоћи сиромашнима до свеобухватног снабдевања широких слојева становништва) (Вуковић, 2011).

Други стуб државе благостања чине индивидуална и колективна права запослених, чија је сврха да заштите запослене од услова рада који угрожавају људско достојанство и који су штетни за здравље, као и економске експлоатације. И у овој димензији постоје значајне варијације међу европским државама (Вуковић, 2011).

Независно од националних разлика, држава благостања почива на осетљивој равнотежи између економије и политике. Предуслов за финансијску одрживост државе благостања јесте привреда која добро функционише, која обезбеђује радна места и приходе држави. На тај начин се ствара међузависност између социјално-политичких и економских интереса. Изазови европске државе благостања су: старење друштва, трансформација привредне структуре из индустријског у постиндустријски начин производње, растући број жена активних у пословном животу, као и пораст „атипичних“ облика запослења и дисконтинуитет у професионалном животу (Koufmann, 1997; Pierson, 1998).

Социјална политика социјалдемократије одређивана је као неоправдано скупа, те се и „држава благостања“ одређивала као политика оспораване легитимности од стране присталица неолибералне филозофије.

Као последица пада комунистичких режима и партија деведесетих година 20. века „државе благостања“ у земљама државног социјализма доживљавају слом. Нормативни оквири социјалне сигурности се прилагођавају новонасталој економској и демографској ситуацији на принципима неолибералне филозофије, што ће утицати на пораст социјалне несигурности. У то време, на критикама „државе благостања“ колективизма и интервенционистичких активности државе, афирмишу се и идеје класичног десничарског либерализма – неолиберализма – идеологије 21. века. Карактеристично је да се у том периоду дешавају промене у привредној и економској сфери што за последицу има промене у демографским трендовима старења популације као и породичној структури.

Повлачење државе из многих подручја социјалне сигурности последица је промена става о колективној одговорности, интензивирајући тренд приватизације и усмеравања корисника система ка допунским изворима обезбеђивања сигурности у случајевима старости и болести (Перишић, 2008).

„Држава благостања се суочава и са спољним притиском да се прилагоди међународној либерализацији финансијских тржишта и тржишта роба и услуга у оквиру привредних интеграција, националне границе за предузећа и инвеститоре капитала постале су пропустљивије него икада до тада“ (Вуковић, 2011: 282).

Суштина промена и реформи система социјалне сигурности у 21. веку је сужавање државних надлежности и преношење одговорности на индивидуе и укључивање приватних и цивилних актера у обезбеђивању социјалне сигурности.

Када су стари конкретно у питању, „реформом и системом морамо обезбедити развијање према реалним потребама и интересима старих особа, свих постојећих облика заштите; морамо развити бројне нове облике и створити услове да се све важне потребе старих на најбољи начин и у складу са њиховим интересима, правима и слободама задовоље. Треба изградити за наше услове и специфичности оптималан и довољно флексибилан систем који ће у пуној мери уважавати и омогућавати пуну међугенерациску солидарност, обезбедити достојанство и квалитетан живот старих лица, обезбедити њихову укљученост у друштво, јачати улогу и одговорност породице, али и свих других друштвених субјеката (државе, локалне заједнице, невладиног, профитног и непрофитног сектора и др) у бризи о старима и гарантовати систематски засновано и организовано пружање услуга високог квалитета и њихову економску одрживост“ (Дрча, 2012: 53).

Циљ политике старих ЕУ је „коришћење пуних потенцијала људи свих старосних група“ имајући при том у виду специфичност потреба старих и разлике које се тичу полне структуре. Резултат тога је и „политика активне старости“ чије су најзначајније компоненте: доживотно учење, продужење радног века, каснији и постепен одлазак у пензију, активан живот у пензији као и медицинске и друге мере. На тим основама би требало подићи квалитет живота старих и смањити њихову зависност и обезбедити средства за покривање трошкова здравствене и других облика заштите“ (Вуковић, 2011: 55).

Повећан број старих условљава и раст буџетских издатака као услов економске независности истих а односи се на ниво пензија, здравствену заштиту и негу.

„Према ставовима Европске комисије изнетим у Зеленој књизи (2005) уочен негативни тренд демографских промена захтева мере усмерене на усклађивање породичних и

радних обавеза њених чланова. Да би породица и даље имала значајну улогу у међугенерациској солидарности потребно је отклонити препреке које се тичу адекватног стамбеног простора, услуга збрињавања и неге, социјалних трансфера итд“ (Вуковић, 2011: 57).

Крајњи циљ наведених и других мера у суочавању проблема старих састоји се у остваривању следећих задатака: повратак демографском расту повећањем стопе рађања и правилним коришћењем прилива миграната као и успостављање равнотеже међу генерацијама (Вуковић, 2011).

4.1.1 Стратегија старења

У првој деценији 21. века у Србији развијају се и обликују посебни национални стратешки документи који дефинишу (посредно или непосредно) стандарде и нормативе бриге о старима (Национална стратегија о старењу 2006-2015; Стратегија за превенцију и контролу хроничних и незаразних болести, Стратегија за палијативно збрињавање; Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређење родне равноправности; Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијента; Стратегија развоја заштите менталног здравља; Стратегија развоја образовања одраслих у Републици Србији; Стратегија развоја социјалне заштите).

„Укључивање Србије у европске интеграционе процесе у циљу бржег привредног, економског и друштвеног развоја, подразумева изградњу институција модерне и ефикасне државе засноване на владавини права, што доприноси квалитету живота њених грађана. Опште процесе демократизације друштва, реструктурирање привреде и реформе социјалне политике треба да прати ефикасан систем заштите старих“ (Национална стратегија о старењу, 2006: 1).

Стратегија за старе подразумевала је комплексан приступ израде документа који је садржао: свеобухватну социјалну заштиту у циљу остваривања социјалне сигурности старих са циљем организовања и спровођења одговарајућих мера у смислу обезбеђења квалитета живота тј. задовољавања потреба на високом нивоу а које се обезбеђују од локалних самоуправа, региона до државног система.

Стратегија је донета у складу са правноформалним, научним захтевима концептуално усклађених са веома важним препорукама Мадридског међународног плана акције о

старењу (2002) и Регионалном стратегијом његове примене донете од стране Економске комисије УН за Европу. Усвојена је на VI Геронтолошком конгресу у Врњачкој Бањи 2002. године. Конципирана је дефинисањем области које подразумевају одређење циљева и носиоце активности као и одређену динамику остваривања истих. Тежиште интересовања тј. задатака Националне стратегије о старењу било је стварање интегративне и кординисане политике о старењу.

Као посебно значајне области биле су истакнуте: здравствена и социјална заштита, образовање, тржиште рада које треба схватити у складу са демографским променама, породичном ситуацијом, положајем старих који омогућава остварење потенцијала у различитом смислу: родном, креативном, хуманом.

Стратегија се заснивала на следећим основним принципима:

- Доживотни развој појединца
- Унапређење и заштита свих људских права и основних слобода
- Обезбеђивање економске и социјалне сигурности и квалитета живота у старости
- Омогућавање пуне интеграције и партиципације старих лица у заједници
- Елиминисање свих облика друштвеног занемаривања услед опадања функционалних способности у старости и инвалидности
- Ангажовање на остваривању родне равноправности
- Поштовање различитости, последично другачијих потреба међу популацијом старијих
- Промовисање интеграцијског и интрагенерацијског трансфера солидарности и дијалога
- Успостављање партнерства на свим нивоима: Владе, невладиног сектора, приватног сектора и између самих старих људи
- Остваривање једнаких могућности за све
- Афирмисање личне одговорности (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Стратегија је имала за претпоставку да савремени токови развоја друштвених односа недовољно сагледавају постојање врло бројног дела становништва - 1.200.000 у Републици или 300.000 у Војводини има 65 и више година тј. припада најстаријој популацији, што иницира потребу за поспешивањем развоја хуманизма и

солидарности, поштујући достојанство и самоостварење поменуте генерације (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

4.1.2 Уважавање феномена старења

У свим аспектима политике развоја, Стратегија је подразумевала два општа циља која су се тичала старења и ефикасне друштвене акције у односу на потребе које старост као процес носи, одговарајућа реаговања на утицаје старости као периода живота у свим сегментима живота заједнице.

„Такође треба реafirмисати улогу породице тј. породичног збрињавања старих, јер је породица у посебном ризику од сиромаштва и евентуалне дисфункционалности као последице промена у друштвеном систему (развој привредног и економског, стање на тржишту рада, тј. присуства незапослености тј. активности треба усмерити на унапређењу социјалне, здравствене и културне добробити“ (Национална стратегија о старењу, 2006–2015: 7).

4.1.3 Подстицање интеграције старијих лица у друштво

„У наведеној области одређени су следећи циљеви:

- Унапређење социјалног, економског, политичког и културног положаја старих лица
- Унапређивање интеграције старих људи охрабривањем њиховог активног укључивања у заједницу, подстицањем развоја међугенерациских односа
- Унапређење и ширење позитивне слике о старим лицима“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 9).

Суштина остваривања наведених циљева била је интеграција старих у ширу друштвену заједницу приликом доношења свих битних одлука око уређења живота у локалној заједници и вишим инстанцама, уважавајући њихово знање, умеће, вештине, као и животно искуство, што је најбољи начин за сузбијање разних предрасуда о старима као неспособним за остваривањем друштвених улога у смислу напретка у периоду друштвених и политичких промена на путу ка ЕУ.

Интеграција има смисла само ако стари имају одговарајућу позицију у животном окружењу без међугенерациског јаза.

„Предвиђено је и да активности које треба организовати и спроводити морају бити континуиране, укључујући сферу економског, културног и политичког деловања“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 11).

4.1.4 Промовисање праведног и одрживог економског раста

Економски развој заједнице утиче на животни стандард њених припадника, без обзира на године живота, а посебан акценат ставља се на припаднике трећег доба, јер је пензија најчешће њихов једини приход. Да би се обезбедио квалитетан живот старих, неопходно је остваривање циљева већ донетих релевантних стратегија интегрисаних у целину. Сигурно је да квалитет живота представља продукт узрочно-последичне везе између развоја економије, стратешки одређене као одрживе, са тенденцијом раста и привредног развоја друштва.

Циљ поменуте области је: „убрзавање стопе привредног раста кроз реализацију процеса транзиције, ублажавање неповољних социјалних последица транзиције и уважавање последица демографског процеса старења становништва“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 13).

Најважнији циљ је био смањење сиромаштва старих који живе на селу, али и у граду, са врло ниским приходима или без прихода, као и увести облик материјалне помоћи у виду социјалних пензија које већ постоје у неким околним земљама као и у неким земљама Европске уније. Превазилажење сиромаштва у нашој земљи до сада се решавао путем остваривања права из области различитих врста материјалне помоћи, утврђених законом о социјалној заштити. Период транзиције, промена у економском развоју и систему, наметао је и намеће и доношење одговарајућих решења у складу са демографским кретањима у старој популацији, која указује на све већи број припадника старих у укупној друштвеној структури становништва (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

4.1.5 Прилагођавање система социјалне заштите социјалним и економским последицама старења становништва

Старење становништва подразумева неопходно планирање и спровођење друштвене бриге о старима са изузетно важним значењем за обезбеђење услова квалитета живота припадника старе популације.

Савремена демографска кретања становништва указују на све већи број припадника становништва старијег од 80 година.

Држава правноформалним уређењем (прописивањем) законима из различитих области (материјалне, социјалне и здравствене заштите, образовања и самоостваривања креативних потреба), омогућава стварање услова да се обезбеди социјална сигурност кроз увећање животног стандарда како старих који живе у граду, тако и на селу (Национална стратегија о старењу, 2006-2015). „Активности које у том смислу треба спроводити су следеће: повећање обезбеђења материјалне сигурности, кроз остваривање права на материјално обезбеђивање прописаних законом: стална материјална помоћ, једнократна за изузетне ситуације које угрожавају живот, социјалне пензије које обезбеђују средства породици до егзистенцијалног минимума, омогућавање доступности и коришћења услуга које могу подићи ниво задовољавања основних животних потреба у примарном окружењу кроз услуге помоћи у кући, клубова, дневних боравака, кућног лечења, народне кухиње, хране на точковима, разних сервисних услуга, помоћ око остваривања права из области породично правне заштите итд“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 16).

Такође треба организовати активности око решавања стамбених потреба јер стари често живе у изразито лошим условима (руинираним кућама, без комуналних решења и струје, воде, инфраструктурних услова) што отежава њихову комуникацију са спољним светом и често има за последицу необавештеност о могућностима остваривања права из различитих области веома важних за њихов живот.

Не треба запоставити ни активности које треба спроводити са циљем стварања услова за креативно-уметничко остварење старих и то кроз различите начине организовања, од волонтерских до професионалних, у смислу друштвене афирмације са циљем

друштвеног признања, што је често услов активизма, доживотног образовања, партиципације у друштвеном животу, те свакако има велики утицај на социјалну укљученост старих (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 16).

4.1.6 Прилагођавање тржишта рада социјалним и економским последицама старења становништва

Распрострањена схватања да одласком у пензију, стара лица губе значај у привредном развоју друштва и стварању националног дохотка, представља погрешан приступ, јер подстиче стварање предрасуда да је пензионер неупотребљив и да нема радних способности и искуства која могу бити друштвено корисна. То директно утиче на елиминисање дискриминације у остваривању Уставом загарантованог права на рад. Савремени токови економског развоја, транзиција и реформа у привредном реструктурирању као услов за улазак у ЕУ подразумевају могућности доприноса припадника старије популације у свим друштвеним сферама, па и у сфери доприноса економском развоју и просперитету на свим нивоима, од локалне заједнице до Републике (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Године живота не треба да буду препрека за професионално усавршавање у друштву, путем разних преквалификација, доквалификација или пак напредовања у струци и примене стеченог знања, у форми волонтерског рада или професионалног бављења неким послом.

„Друштво мора водити рачуна о условима спречавања дискриминације инвалидних лица, законским решењима која се односе на ту област као и доношењем разних важних прописа који регулишу услове запошљавања особа са инвалидитетом, признавајући исто право и припадницима оба пола око оснивања малих и средњих предузећа. Потребно је развијати мере за помоћ старијим мигрантима да одрже своју економску, социјалну и здравствену сигурност. Решавајући проблеме из поменуте области омогућиће се бржи и економичнији процес развоја друштва“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 24).

4.1.7 Подстицање доживотног образовања

„Реформом образовног система омогућити да се мења традиционални поредак образовања, рада и пензионисања који више не одговара реалности и захтевима савременог друштва. Образовни систем организовати како би свима пружио једнаке могућности за учење током читавог живота и био прилагодљив на брзе друштвене, економске и демографске промене“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 29).

У односу на програме образовања „потребно је организовати установе у којима ће се програми образовања прилагодити старима у смислу „Универзитета трећег доба“ уз ангажовање посебно обучених кадрова за рад са старим лицима“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 29).

„Такође је потребно организовати „програме обуке волонтера“, односно, свих оних који желе да у старијем добу својим знањем и способностима и богатим животним искуством допринесу развоју средине у којој живе“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 29).

Такође је потребно предузимати мере на унапређивању програма са циљем задовољавања културних, забавних и рекреативних потреба старих лица у складу са њиховим личним опредељењима и афинитетима (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Процес учења је условљен друштвеним, економским и демографским променама, али свакако треба организовати активности у континуитету, где би процес учења и преношења знања имао међугенерациски и интеракциски карактер (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

4.1.8 Обезбеђивање услова за квалитетан живот и одржање независног начина живљења

Брига о здрављу и квалитету живота особа старијих од 65 година заузима посебно место. Савремени захтеви здравствене заштите становништва подразумевају реформу и бољу организованост пружања здравствених услуга. У том смислу било је неопходно донети адекватне стратегије као захтев за испуњење услова уласка у ЕУ, тј. неопходна је усклађеност са европским законима и стратегијама, те су донете следеће стратегије на нивоу Републике:

- Здравствена политика Републике Србије
- Визија развоја здравственог система у Србији (2002)
- Стратегија и акциони план реформе здравственог система и здравственог осигурања
- Стратегија и акциони план реформе здравственог система у Републици Србији (2003)
- Стратегија унапређења менталног здравља (2005) (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Исказани и потврђени ефекти добре праксе о здравственој и социјалној бризи о старијим људима могу се изразити кроз неколико значајних принципа:

- „Укључивање старијих лица у све облике одлучивања о њиховој болести и будућој бризи о здрављу
- Промовисање доброг здравља и здравих животних навика у трећем добу
- Предузимање активности у превенцији болести
- Редуковање смањене функционалне способности
- Подстицање и максимизовање животне независности
- Подршка старим лицима у њиховим домовима
- Очување достојанства, аутономије и односа поштовања према старијим лицима“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 33).

У складу са потребом да се обезбеди равноправан статус у области здравствене заштите са циљем уклањања старосне дискриминације у области здравствене заштите неопходно је:

- „Старија лица укључити у доношење одлука и планирање здравствених капацитета на нивоу локалне заједнице
- Да руководиоци установа које пружају услуге старијим лицима имају специјализована знања о старости
- Да се препоруке и упутства, као „водичи добре праксе“ у лечењу, периодично проверавају са становишта могућег присуства старосне дискриминације
- Да сви запослени у установама намењеним старијим лицима имају проверене и позитивне ставове према специфичним потребама у старости“ (Национална стратегија о старењу, 2006-2015: 33).

Здравље је императив здравствене заштите са циљем подизања нивоа квалитета живота становника у области међусекторске сарадње (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Неопходно је развијати постојеће нивое здравствене заштите, од превентивних до куративних, као и указати на потребу за палијативним збрињавањем, геријатријским одељењима и сл. Доступност лечења, прегледа, набавке лекова под посебним условима, пре свега финансијским, је неопходно, што је последица друштвене бриге о старима. У посебно тешком стању су стари који живе у селима.

Реорганизација и реформа здравства је неопходна са циљем остваривања стандарда које прописује савремена медицина.

Потребно је спроводити стално усавршавање у области геронтологије и геријатрије. Превентивне активности као упознавање са здравим начином живота такође треба промовисати. Приватни и државни здравствени сектор треба интегрисати (Национална стратегија о старењу, 2006–2015).

4.1.9 Унапређивање равноправности полова

Полна припадност свакако не треба да буде критеријум за остваривање потреба у свакодневном животу.

Један од стратешких циљева друштвене бриге о старима јесте и унапредити мере за остваривање равноправности жена и мушкараца у њиховом положају у друштву и доприносима у свим разним сферама од економског, политичког, културолошког, социјалног.

Потребе и интересовања старе популације сигурно не зависе од родне припадности већ од индивидуалних интересовања и социјалних услова у којима живе. Такође је важна породична ситуација у смислу да ли живе сами или у заједничком домаћинству.

Законска регулатива одређује положај старих у остваривању права из различитих важних области живота обезбеђујући родну равноправност.

„Жене треба укључити у политички живот, економске, културне, образовне, научне процесе јавног живота и омогућити утицај на развој истих као и мушкарцима, у условима транзиције и реформи. Веома је важно поспешивати, развијати процес спречавања занемаривања и злостављања (предвидети законске регулативе) старијих нарочито жена“ (Национална стратегија о старењу, 2006–2015: 36).

4.1.10 Обезбеђивање подршке породицама са старијим члановима и унапређивање солидарности

„Савремени услови живота у периоду транзиције и реформи у друштвеном развоју директно утичу и на положај породице у друштву, као и положај чланова припадника различитог узраста, што условљава интергенерацијски однос који може одговорити брижном и пажљивом, пуном саосећања према старијима као и занемаривање задовољавања њихових потреба па чак и злостављања и злоупотреба у психолошком, финансијском и физичком смислу. Породица се налази у стању потребе за организованом друштваном помоћи укључујући постојеће ресурсе (економске, здравствене, едукативне) да би обезбедила квалитетну бригу о старијим члановима.

Демографска ситуација указује на све већи број старих у укупној друштвеној структури, па се намеће потреба за организовањем служби за пружање помоћи породици која брине о старијем члану (Дневни боравак за старије, Клубови, Храна на точковима, Кућна нега и лечење) олакшаће у здравственом и у материјалном обезбеђењу. Без хуманистичког, емпиристичног става, осећаја солидарности не може се постићи виши ниво заштићивања старих у оквиру породице. Битно је развијати и добросуседску помоћ, нарочито у руралним срединама. Посебно треба обратити пажњу на положај жене у породици, јер је притиснута и оптерећена често дуготрајном негом болесног, остарелог члана домаћинства. Пожељно је да запослени чланови породице имају флексибилно радно време, како би могли помоћи инвалидним лицима и утицати на активности са циљем унапређивања организације живота у породици. Такође је значајна и едукација и психосоцијална подршка пружаоцима помоћи и неге тешко оболелим члановима породице“ (Национална стратегија о старењу, 2006 – 2015: 38).

4.1.11 Праћење и примена Националне стратегије о старењу

Спровођење стратегије и остваривање постављених циљева подразумева да Влада, са свим учесницима (Министарствима компететних надлежности, покрајински органи и органи јединица локалне самоуправе, установе социјалне заштите, здравствене установе, приватни и невладин сектор, медији, удружења послодаваца, хуманитарне организације, фондови пензијског и инвалидског осигурања, Национална служба за запошљавање, удружења грађана) (Национална стратегија о старењу, 2006-2015).

Стратешки циљеви подразумевају континуирано спровођење следећих акција:

- „За смањење сиромаштва и унапређење квалитета живота старијих лица
 - За унапређење реаговања на демографске промене
 - За афирмацију и коришћење вештина и енергије самих старијих лица“
- (Национална стратегија о старењу, 2006 – 2015: 42).

Такође је неопходно ради остваривања циљева ове стратегије спровести одговарајуће поступке што би допринело ефикасном остваривању истих у смислу:

- Доношење комплементарне стратегије на локалном нивоу као и:

- Промовисати активан однос у мониторингу и евалуацији, реализација активности на годишњем нивоу (Национална стратегија, 2006-2015).

Основни стратешки инструменти којима се постижу предвиђени циљеви стратегије су сарадња републичког, покрајинског и локалног нивоа, сарадња између ресора и удруживање на бази партнерских односа, укључујући и одлуку да формира радно тело – Савет за питања старења и старости – са улогом саветодавног тела Владе, одговорно за праћење и континуирану еволуацију имплементације Стратегије о старењу (Национална стратегија о старењу, 2006–2015).

4.2. СИСТЕМ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

Закон о социјалној заштити је донела Народна скупштина Републике Србије 31. 03. 2011. године.

„У чл. 1 овог закона уређује се делатност социјалне заштите, циљеви и начела социјалне заштите, права и услуге социјалне заштите, поступци за остваривање права у социјалној заштити и коришћење услуга социјалне заштите, права и обавезе корисника социјалне заштите, оснивање и рад установа социјалне заштите, услове под којима услуге социјалне заштите могу пружати други облици организовања, надзор над радом установа социјалне заштите и стручних сарадника у социјалној заштити, оснивање Коморе социјалне заштите, подршка и унапређење квалитета стручног рада у систему социјалне заштите, као и друга питања од значаја за социјалну заштиту“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 1).

Социјална заштита је дефинисана као „организована друштена делатност од јавног интереса чији је циљ пружање помоћи и оснаживање за самосталан и продуктиван живот у друштву појединца и породице, као и спречавање и отклањање последица социјалне искључености“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 2).

Дефиниција указује на целовитост друштвене бриге и друштвене заштите сваког појединца који је у стању социјалне потребе, као и породице као и друштвених група посебно осетљивих и рањивих, у ризику, тј. ситуације када није у могућности да без организоване друштвене помоћи обезбеди егзистенцију.

Предвиђено је и да су циљеви социјалне заштите:

- „Достићи, односно одржати минималну материјалну сигурност и независност појединца и породице у задовољавању животних потреба;
- Обезбедити доступност услуга и остваривање права у социјалној заштити;
- Створити једнаке могућности за самосталан живот и подстицати на социјалну укљученост
- Очувати и унапредити породичне односе, као и унапредити породичну, родну и међугенерациску солидарност;
- Предупрети злостављање, занемаривање или експлоатацију, односно отклонити њихове последице“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 3).

Остваривањем циљева социјалне заштите односно пружањем услуга социјалне заштите, као и другим одговарајућим активностима умањује се или отклања зависност појединаца и породице од социјалних служби.

Веома је важно остваривање права на социјалну заштиту која се остварују пружањем услуга социјалне заштите и материјалном подршком.

Пре него што неко постане корисник права из области социјалне заштите, мора се знати да свако као појединац има обавезу да обезбеди услове за задовољавање основних животних потреба као и лица према којима има обавезу издржавања. Такође свако у оквиру својих могућности активно учествује у процени, планирању и реализацији услуга социјалне заштите у складу са законом којим је уређена поменута област. Обавеза је сваког да у оквиру својих могућности материјалних и осталих, отклони или ублажи властиту социјалну изолованост као и изолованост чланова своје породице.

Закон о социјалној заштити уређује остваривања права у области социјалне заштите.

Законом су прописани услови оснивања установа и у том смислу каже „Установе социјалне заштите оснивају се ради остваривања права у области социјалне заштите и пружања услуга социјалне заштите утврђених овим законом, као и ради обављања развојних, саветодавних, истраживачких и других стручних послова у социјалној заштити“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 10).

Компетенција центра за социјални рад је одређена на следећи начин „у односу на оснивање установе социјалне заштите Закон о социјалној заштити одређује да је може основати Република Србија, Аутономна Покрајина, јединице локалне самоуправе и друго правно и физичко лице. У Закону се јасно дефинишу услови оснивања установа, начин њиховог рада, као и поступак за остваривање права корисника у установама“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 10).

Компетенција оснивања Центра за социјални рад је одређена на следећи начин: „Центар за социјални рад могу основати само јединице локалне самоуправе, а завод за социјалну заштиту и установу за васпитање деце и омладине може основати само Република Србија односно Аутономна Покрајина“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 10).

Начин прибављања средстава која су веома важна за обезбеђивања остварења услуга се могу прибавити: „средства за обезбеђивање услуга социјалне заштите могу се прибављати и путем донација као и уступањем имовине, оснивањем задужбина и фондација у складу са законом, као и улагањем корисника у складу са законом“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 22).

Квалитет стручног рада у области социјалне заштите врши инспекцијски надзор, надзор над радом као и надзор над стручним радом установа социјалне заштите, у складу са законом“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 21).

„Установе социјалне заштите и други пружаоци услуга социјалне заштите дужни су да чувају документацију корисника, у изворном ако је могућности у електронском облику као и да је обезбеде од неовлашћеног приступа, умножавања и злоупотребе, независно од облика у коме су подаци и документација сачувани“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 22).

4.2.1 Начела социјалне заштите

Ефикасност система социјалне заштите обезбеђују начела чија примена потврђује квалитет пружања услуга социјалне заштите.

Начела којима се руководи функционисање система социјалне заштите, прописана су на наредни начин:

- „Начело поштовања интегритета и достојанства корисника - Примена наведеног начела у суштини штити физички и психички интегритет корисника, који право на социјалну заштиту заснива на социјалној правди, једнакости и солидарности, уважавајући морална, културна и религијска убеђења у складу са загарантованим људским правима и слободи“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 24).

- У области забране дискриминације примењује се начело забране дискриминације. „Забрањена је дискриминација корисника социјалне заштите на основу разлика: расе, пола, старости, националне припадности, вероисповести, етничког и културног порекла, политичког опредељења, сексуалне оријентације, инвалидитета, природе социјалне искључености или другог личног својства (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 25).

- Да би се заштитио најбољи интерес корисника потребно је применити начело најбољег интереса корисника у области услуга социјалне заштите пружају се са циљем остваривања најбољег интереса корисника тј. социјалне сигурности као додатна подршка у свакодневном функционисању (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 26).

- Начело најмање рестриктивног окружења - Суштина остваривања наведеног начела подразумева пружање услуга које кориснику омогућавају останак у заједници (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 27) .

- Начело ефикасности социјалне заштите - Социјална заштита остварује се на начин који обезбеђује постизање најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 28).

- Начело благовремености социјалне заштите - Укључује остваривање права из области социјалне заштите у смислу задовољавања животних потреба правовремено, да би се спречило угрожавање безбедности и отклонили услови који ометају укључивање у друштво (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 29).

- Начело целовитости социјалне заштите - Стање социјалне потребе корисника подразумева примену целовите социјалне заштите ради превазилажења проблема у сваком животном добу (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 30).

- Начело унапређења квалитета социјалне заштите - Квалитет услуга социјалне заштите унапређују се применом савремених достигнућа науке и струке и стручном подршком ради унапређења професионалних компетенција стручних радника и квалитета заштите корисника (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 31).

- Начело јавности рада - Министарство надлежно за социјалну заштиту, надлежни органи аутономне покрајине и јединице локалне самоуправе, установе социјалне заштите као и пружаоци услуга социјалне заштите су у обавези да, у складу са законом, путем средстава јавног информисања, информишу јавност о социјалној заштити (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 32).

- Начело доступности и индивидуализације социјалне заштите - Пружање услуга социјалне заштите подразумева физичку, географску, економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости, примењујући индивидуализован приступ и стручног радника на конкретном случају (водителј случаја) (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 33).

4.2.2 Права корисника

Примењујући наведена начела социјалне заштите, обезбеђује се остваривање права корисника:

- Право на информације - Корисник има право да у складу са својим потребама и способностима буде информисан о својим подацима који су значајни за утврђивање његових социјалних потреба, као и о томе како те потребе могу бити задовољене (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 34).

- Право на учешће у доношењу одлука - Корисник има право да учествује у процени свог стања и потреба у одлучивању о томе да ли ће прихватити услугу, као и да благовремено добије сва обавештења значајна за пружање услуге.

Без пристанка корисника или његовог законског заступника, не сме се пружити било каква услуга, изузев у случајевима утврђеним законом (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 35).

- Право на слободан избор услуга - Корисник има право на слободан избор услуга и пружаоца услуге социјалне заштите (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 36).

- Право на поверљивост података - Корисник има право на поверљивост приватних података из документације који се тичу његове личности, понашања и породичних околности и начина коришћења услуга социјалне заштите.

Од права корисника на поверљивост података може се одступити само у случајевима предвиђеним законом (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 37).

- Право на приватност - Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 38).

- Право на притужбу - Корисник који није задовољан пруженом услугом, поступком или понашањем пружаоца услуге, може поднети притужбу надлежном органу (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 39).

4.2.3 Услуге и корисници социјалне заштите

Законом о социјалној заштити прописане су услуге социјалне заштите подељене у следеће групе:

- Услуге процене и планирања – процену стања и потреба важна је као и расположивих снага и ризика корисника и других значајних особа у његовом окружењу; важна је процена старатеља, хранитеља и усвојитеља; неопходно је израда индивидуалног или породичног плана пружања услуга и мера правне заштите и других процена и планова, који се односе на решавање проблематичних ситуација корисника.

- У области дневних услуга у заједници организује се Дневни боравак, помоћ у кући, свратиште и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу;

- У ситуацији када је корисницима потребна подршка за самосталан живот пружају се Услуге подршке за самосталан живот – у области становања -становање уз подршку као персонална асистенција; обука за самосталан живот и друге врсте подршке неопходне за активно учешће корисника у друштву;

- За кризне ситуације корисника неопходно је применити Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге подршке породици која је у кризи; саветовање и подршка родитеља, хранитеља и усвојитеља; одржавање породичних односа и поновно спајање породице; саветовање и подршка у случајевима насиља; породична терапија - медијација; СОС телефони; активација и друге саветодавне и едукативне услуге и активности;

- Услуге смештаја су: смештај у сродничку, хранитељску или другу породицу за одрасле и старије; домски смештај; смештај у прихватилиште и друге врсте смештаја (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 40).

У Закону о социјалној заштити дато је одређење које: „Корисник права или услуга социјалне заштите јесте појединац, односно породица која се суочава с препрекама у задовољавању потреба, услед чега не може да достигне или да одржи квалитет живота или која нема довољно средстава за подмирење основних животних потреба, а не може да их оствари својим радом, приходом од имовине или из других извора“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 41).

У односу на припаднике старе популације каже се да је „Старији корисник (лице старије од 65 година) јесте корисник када је његово благостање, безбедност и продуктиван живот у друштву угрожен ризицима услед старости, инвалидитета, болести, породичних и других животних околности а нарочито:

- Ако има телесне, интелектуалне, сензорне или менталне тешкоће или тешкоће у комуникацији и када се, услед друштвених или других препрека, сусреће с функционалним ограничењима у једној или више области живота;
- Ако постоји опасност да ће постати жртва или ако јесте жртва занемаривања, злостављања, експлоатације и насиља у породици;
- Ако се суочава с тешкоћама због поремећених односа у породици, зависности од алкохола, дрога или других опојних средстава или због других облика друштвено неприхватљивог понашања и других узрока;
- Ако је жртва трговине људима
- Ако је страни држављанин и лице без држављанства у потреби за социјалном заштитом
- Ако има потребе за домским смештајем и друге потребе за коришћењем социјалне заштите“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 41).

4.3 ПРАВА СТАРИХ НА НАКНАДЕ И УСЛУГЕ

У области материјалне помоћи Закон о социјалној заштити одређује следећа права:

- „*Материјална подршка* - Закон о социјалној заштити (2011), одређује услове под којима, лице или породица у стању социјалне потребе остварује поменуто право као могућност, тј. меру соц. заштите која примењује коју примењује ради решавања настале ситуације. Материјалну подршку корисник остварује путем новчане социјалне помоћи, додатка за помоћ и негу другог лица, увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, помоћ за оспособљавање за рад, једнократне новчане помоћи, помоћи у натури и других врста материјалне подршке, у складу са законом о социјалној заштити (2011) и прописима донетим за његово спровођење“ (Закон о социјалној заштити, 2011: 81).

- Услови за остваривање *Новчане социјалне помоћи* односе се на „Право на новчану социјалну помоћ припада појединцу, односно породици, који својим радом и приходима од имовине или из других извора остварују приход мањи од износа новчане

социјалне помоћи утврђеног Законом о социјалној заштити (2011) (Закон о социјалној заштити, 2011: 81).

Ближи критеријуми који се односе на кориснике који могу остварити Право на новчану социјалну помоћ односе се на појединца и породицу:

- „Ако нема других непокретности осим стамбеног простора породице или појединца који одговара површини 0,5 ha;
- Ако појединац тј. породица није продала, поклонила или се одрекла права наслеђивања имовине;
- Ако појединац или породица не поседује непокретну имовину;
- Ако појединац, односно члан породице није закључио уговор о доживотном издржавању“ (Закон о социјалној заштити 2011, чл. 81).

Такође, Закон прецизира услове за остваривање права на новчану социјалну помоћ. Ближи услови су:

„Закон прецизира услове остваривања права на новчану социјалну помоћ, одређујући суштину у смислу, поседовања и вредност имовине, остваривање прихода са исте у складу са обавезом појединца и породице да обезбеди услове за издржавање.

Уколико није сам способан да оствари те услове, потребно је обезбедити остваривање права на издржавање од стране обавезујућих чланова породице, па ако нема тих услова онда има могућности да се обрати Центру за социјални рад, са циљем спровођења организованих мера заштите тј. социјалне укључености.

Појединац који је неспособан за рад, тј. породица чији су сви чланови неспособни за рад и једнородитељских породица имају право на увећану новчану социјалну помоћ.

Центар за социјални рад и организација надлежна за послове запошљавања дужни су да међусобно сарађују у спровођењу мера социјалне укључености радно способних корисника права на новчану социјалну помоћ“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 81).

Лица која се налазе у стању да им је за свакодневно функционисање потребна помоћ од стране другог лица остварују следећа права:

-,Додатак за помоћ и негу другог лица - Право на додатак за помоћ и негу другог лица има лице коме је због телесног или сензорног оштећења, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица да би задовољило своје основне животне потребе.

Помоћ и нега другог лица (потреба) утврђује се на основу прописа о пензијском и инвалидском осигурању или пак о остваривању права на увећани додатак за помоћ и негу другог лица“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 92).

Веома важан вид материјалне помоћи кориснику јесте и право на *„Једнократну помоћ* - Једнократна помоћ је помоћ која се обезбеђује лицу које се изненада или тренутно нађе у стању социјалне потребе, као и лицу које се упућује на домски или породични смештај, а које нема средстава да обезбеди обућу, одећу и трошкове превоза неопходне за реализацију смештаја.

Једнократна помоћ може бити новчана или у природи“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 110).

4.4 СТАРИ КАО КОРИСНИЦИ ПРАВА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

4.4.1 Услуге социјалне заштите као ванинституционална заштита у Панчеву

„Услуга помоћи у кући обезбеђује се одраслим и старим лицима која услед старости, хроничне болести или инвалидитета имају ограничене физичке и психичке способности да задовоље свакодневне основне личне и животне потребе и којима породична подршка није довољна или није расположива, односно живе сами и нису у стању да се старају о себи или живе са сродницима који нису у стању да им пруже адекватну помоћ“ (Одлука о социјалној заштити грађана града Панчева, 2016, чл. 7).

Ближе одређење активности које се односе на Услугу помоћи у кући обезбеђује се: *„обављањем неопходних кућних послова (одржавање хигијене стана, набавка хране, доношење куваних оброка и других потребних ствари, одржавање личне хигијене и сл), посредовањем у обезбеђивању различитих врста услуга, пружањем одређених здравствених услуга из области примарне здравствене заштите“* (Одлука о социјалној заштити грађана града Панчева, 2016, чл. 7).

Корисници услуга клубова за одрасла и стара лица обезбеђује се одраслим и старим социјално угроженим лицима, изнемоглим и хронично оболелим лицима, инвалидним лицима и пензионерима којима породична подршка није довољна или није расположива, односно живе сами и нису у стању да се старају о себи или живе са сродницима који нису у стању да им пруже адекватну помоћ (Одлука о социјалној заштити грађана града Панчева, 2016, чл.7).

У оквиру услуге Клубова за одрасла и стара лица обезбеђује се топли оброк (ручак), као и пружање помоћи и услова за одржавање личне хигијене, социјалну интеграцију и рехабилитацију, развијање солидарности и самопомоћи, организовање културно-забавних, рекреативних и других активности са циљем унапређења живота корисника у властитој социјалној средини (Одлука о социјалној заштити грађана града Панчева, 2016, чл.17-18).

Материјална подршка је често једна и основна, а у сваком случају подршке и помоћи социјалне заштите, она је значајан елемент сваке услуге, све до најсложенијих активности у оквиру услуга, као што је психолошко саветовање или медијација (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 25).

Табела 3. Утврђени проблеми старијих корисника који се налазе на евиденцији ЦСР у 2012. години, а који су битно утицали на њихово функционисање на територији Србије

Назив проблема корисника	М	Ж	Укупно
1. Материјална необезбеђеност	8.725	11.916	20.641
2. Физичке болести	6.305	11.750	18.055
3. Инвалидност	3.506	4.546	8.052
4. Поремећени породични односи	1.270	1.397	2.667
5. Друго	990	1.299	2.289
6. Самозанемаривање	1.001	1.038	2.039
7. Злоупотреба алкохола	1.406	590	1.996
8. Губитак значајне особе	572	665	1.237
9. Социјална изолација	472	690	1.162
10. Емоционално злостављање	172	458	630
11. Физичко злостављање	207	301	508

12. Партнерско насиље	225	192	417
13. Сукоб са законом	150	192	342
14. Бескућништво/скитња	144	81	225
15. Сексуално злостављање	82	99	181
16. Експлоатација	62	31	93
17. Злоупотреба дрога	8	3	11

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Можемо, дакле, са сигурношћу рећи да је најчешћа и највећа појединачна тешкоћа поводом које се старија особа обраћа ЦСР (Центру за социјални рад) у вези са материјалном необезбеђеношћу. Можемо, такође, са сигурношћу тврдити да су старије женске особе значајно чешће оптерећене различитим врстама депривација него мушкарци (Републички завод за статистику, 2012).

Истраживања која су спроведена током 2012. године од стране кластера невладиних организација за старије, који је предводила НВО „Снага пријатељства - Amity“, указују да расте број старијих који због одређених неповољних одредби новог Закона о социјалној заштити, као што је обавеза тужења породице или хипотекарно обавезивање корисника, сами одустају од захтева за помоћ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 28).

На нивоу Републике, корисника једнократне материјалне помоћи у 2011. години било је 17.404, а до октобра 2012. 18.023. Најчешће су недостајали прехранбени производи и лекови. Наведену врсту помоћи је остварило у 2012. години 5.688 корисника. Један од израженијих проблема за старе је набавка енергената која се подмирује остваривањем права на једнократну помоћ у натури или путем материјалног давања (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

У групи корисника под називом „особе са инвалидитетом“ само је мањи број оних старих особа које су са неком врстом инвалидитета ушле у старост. А обрнуто, велику већину чине старије особе које су због појаве патолошког старења, услед једне а чешће и више различитих болести постале у одређеној мери истовремено и инвалидне особе (Зајић, Немањић, Јанковић, Стикић, Синчаски, 2012).

Основни резултат је свакако уочена заједничка, односно доминирајућа карактеристика за све врсте испитаника а то је „императив развоја услуга подршке за активности у свакодневном животу“ (Зајић, Немањић, Јанковић, Стикић, Синчаски, 2012: 16).

Табела 4. Здравствени проблеми старих који се налазе на евиденцији ЦСР у 2012. години а који су битно утицали на њихово функционисање у Србији

Назив проблема корисника	М	Ж	Укупно
Физичке болести	6.278	11.734	18.012
Душевне болести	1.744	2.212	3.956
Интелектуалне потешкоће	821	980	1.801
Инвалидност	3.506	4.546	8.052
Укупно	12.349	19.472	31.821

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Када је у питању неспособност настала као последица инвалидитета или болести тј. оштећења (функционалних), најчешће је неопходно посматрати проблем у целини који условљава и потребу за одређеном врстом помоћи, укључујући социјално окружење тј. присуство или одсуство породице као могућег помагача у задовољавању свакодневних потреба тј. интензитета и континуитета истих што за последицу има и различит степен квалитета живота старијих.

Табела 5. Број корисника у посебно осетљивој групи особе са инвалидитетом, на евиденцији ЦСР

Корисници	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Деца и млади са инвалидитетом	10.718	10.705	11.305	11.980	13.648	15.753
Одрасле особе са инвалидитетом	37.971	40.031	42.681	45.057	46.411	33.478
Старије особе са инвалидитетом	35.328	38.297	45.240	47.992	50.151	36.349
Укупно	84.017	95.976	99.226	105.029	110.210	85.580
Индекс	100	114	118	125	131	102

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Састав породичног домаћинства старијих битно утиче на профил потреба за услугама или неким другим видом социјалне заштите.

Табела 6. Структура старијих корисника ЦСР по саставу породичног домаћинства, месту пребивалишта и родној припадности у 2011. години

Број старијих корисника ЦСР	Градско насеље			Остало, сеоско насеље		
	М	Ж	Укупно	М	Ж	Укупно
У старачком домаћинству (2)	3.091	4.377	7.468	5.234	6.289	11.523
У старачком домаћинству (1)	1.510	2.024	3.534	2.565	3.857	6.422
Хронично оболели који живе у старачком домаћинству (1)	1.496	1.907	3.403	2.639	3.619	6.258
УКУПНО	6.097	8.308	14.405	10.438	13.765	24.203

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Поред састава породичног домаћинства, постоје још неки фактори који утичу не само на врсту и садржај потребне подршке, већ и на доступност услуга и могућности избора. То је родна припадност старијих, али и место у коме живе. И у селу као и у граду има специфично у самачким домаћинствима, значајно више жена него мушкараца.

У овако дефинисаној структури старијих корисника примећујемо да преовладавају усамљене старије жене које живе на сеоским (приградским подручјима) у којима је смањена доступност или уопште нема доступности за коришћење дневних услуга социјалне заштите у локалној заједници.

У систему социјалне заштите је последњих година додатак за негу и помоћ другог лица (или увећан додатак за негу и помоћ другог лица) постао најфреквентнији вид подршке за старије особе у Србији. У укупном броју корисника наведеног права, старији корисници учествују са 21% или нешто више од петине. У 2011. години додатак је остварило 23.776 старијих корисника, а ЦСР су пријавили да су у току девет месеци у 2012. години реализовали поступке остваривања за још 10.307 корисника. Ипак подаци Министарства за рад и запошљавање и социјалну политику показују да је у септембру месецу исплаћено укупно 20.972 додатка за помоћ и негу другог лица и да се

практично примећује лагани пад броја старијих корисника додатка (Завод за социјалну заштиту, 2013: 33).

Додатак за помоћ другог лица је често инструмент којим се смањује сиромаштво и обезбеђује социјална сигурност старих, тј. увећава животни стандард који често омогућава преживљавање, а смањење броја корисника поменутог права је последица високих критеријума за остваривање истог, јер се узимају у обзир само здравствени разлози, а не животно окружење старих лица са инвалидитетом.

Табела 7. Укупан број старијих корисника смештаја према врсти смештаја у току 2011.године

Врста смештаја (у току 2011. године)	Старији корисници смештаја - укупно	Само група – Старији корисници са инвалидитетом
Сроднички породични смештај	69	24
Смештај у другу породицу	224	65
Установа за смештај деце и младих	4	/
Установа за смештај одраслих и старијих	9.512	3.424
Прихватилиште	161	88
Друга врста смештаја	/	43
Укупно	9.970	3.644

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Знатан проблем је и незадовољавајући ниво развијености и доступности дневних услуга за старије што свакако узрокује и отежане услове живота.

Смештај у дом је право које се остварује по прописаним условима (Закон о социјалној заштити). Међутим, актуелна економска ситуација са високим степеном сиромаштва умањује платежну способност старих као и породице са којима живе, те је често препрека за коришћењем поменутог права. Често је и организација рада у установама неодговарајућа, мисли се на (капацитет установе, листа чекања, (произвољна),

географска удаљеност, предрасуде), који могу бити проблем у остваривању потребе за смештајем у установу.

Као ефикасан вид пружања помоћи у задовољавању основних потреба особа са инвалидитетом као и старијих јесте организовање услуга *отворених облика социјалне заштите* са циљем помагања у остваривању егзистенције тј. квалитета у примарној средини тј. окружењу да би се одложио институционални облик збрињавања. Проблем представља недовољна развијеност и недоступност (географска) за коришћење поменутих услуга.

Често су стари принуђени да користе наведене услуге на црном тржишту где пружаоци услуга не подлежу контроли и одговорности.

Породичним законом Републике Србије (2005) насиље се дефинише као понашање којим један члан породице угрожава телесни интегритет, душевно здравље или спокојство другог члана породице (Породични закон, 2005, чл. 197). Жртве породичног насиља често су и старе особе. Насиље према старим особама је дефинисала Светска здравствена организација у документу „Светски извештај о насиљу и здрављу“ из 2002. године, према коме је насиље према старим особама „сваки појединачни или понављајући чин или недостатак одговарајућег поступања, који се догађа у било којем односу очекивања и поверења, а које узрокује штету, бол, неприлику или невољу старијој особи (WHO, 2002, наведено према РЗСЗ, 2013: 38).

Веома је важно предупредити ситуације за старе у смислу отклањања ризика који условљавају настанак насиља над старима. Ризичне ситуације су:

- „Здравље старије особе: оне са физичким и конгнитивним поремећајима под већим су ризиком од злостављања
- Карактеристике самог насилника – најчешће су то најближи чланови породице, стрес услед целодневне бриге око старијег члана породице, недовољна обученост за тај посао, недостатак материјалних средстава, недовољно развијене услуге подршке у заједници

- Научени породични обрасци понашања – неке породице су склоније насиљу, такав образац понашања се преноси са генерације на генерацију, насиље је начин реаговања на стрес и представља средство контроле
- Културолошки и социоекономски фактори - сиромаштво, незапосленост, миграција млађих чланова породице, негативан однос друштва према старима“ у смислу „Они су терет друштву“, (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 38).

Табела 8. Пријављено и констатовано насиље у породици

По регионима	Централна Србија	Град Београд	Војводина	Косово и Метохија	Србија укупно
Број породица пријављених због породичног насиља над старијима	526	321	154	4	1023
Број породица са констатованим (утврђеним) насиљем над старијима	202	185	90	3	491

Извор: РЗСЗ, 2012.

Табела 9. Старосна структура старијих жртава насиља по регионима

Старост	По регионима								Србија укупно		
	Централна Србија		Град Београд		Војводина		Косово и Метохија				
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	УК
60 - 64 год.	20	74	19	26	7	35	0	0	49	139	188
65 - 69 год.	30	53	28	56	1	21	0	2	61	134	195
70 - 80 год.	51	86	35	51	19	32	1	1	106	170	276
Више од 80	14	35	8	9	6	17	0	0	28	61	89
	Укупно								244	504	748

Извор: РЗСЗ, 2012.

Подаци који су прикупљени у знатној мери се подударају са резултатима истраживања „Насиље над старијим особама – Студија о насиљу у породици“ који су објављени

2012. године, где је још утврђено да је преко 75% старијих особа, које су биле изложене насиљу у породици, женског пола, а просечна старост старијих особа које су претрпеле насиље у породици је 70 година (Црвени крст, 2012). Такође треба обратити пажњу на појаву насиља према старима који су смештени у установе. Као најчешћи облик насиља присутно је физичко насиље, а међу пријављеним насилницима нема запослених (Републички завод о социјалној заштити, 2012).

Највише жртава насиља међу старима има у региону Београда (232), следе Шабац (53), Краљево (40) и Трстеник (27). С друге стране, у Републици Србији има укупно чак 60 општина у којима у посматраном периоду није било евидентираног ниједног случаја старијих особа – жртава насиља, док је у 14 општина за девет месеци рада евидентирано само по једна старија особа, жртва насиља (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Термин „*ејџизам*“ подразумева дискриминацију базирану на годинама старости, од стране појединца или организације (Републички завод за социјалну заштиту, 2012). Ејџизам може да се јави на индивидуалном, институционалном и друштвено–политичком нивоу. По правилу се манифестује у три облика понашања:

- Понашање које „дистанцира, игнорише и искључује старије особе“
- Дискриминација при запошљавању, негативна слика старијих у медијима, њихово континуирано запостављање
- Наглашено позитивно и заштитничко понашање према старијима (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

У сва три испитивана подручја ризика – становништва, болести или инвалидитета и дискриминације и злостављања, положај старијих корисника социјалне заштите је неповољнији од корисника других узраста који се налазе у ризику од насиља и дискриминације (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Веома често се дискриминација од стране запослених у ЦСР и осталим установама не препознаје или се препознаје веома ретко (у областима информисања, материјалне подршке и пружања локалних услуга).

Табела 10. У којим областима се јавља дискриминација старијих, по регионима у Србији у 2012. години

	Србија	Централна Србија	Београд	Војводина	Косово
	158	90	16	43	9
Није познато	81,6%	80%	81,3%	86%	77,8%
Информисање	5,7%	6,7%		4,7%	11,1%
Материјална подршка	5,7%	8,9%	6,3%	-	-
Локалне услуге	3,8%	3,3%	12,5%	2,3%	-
Старатељство	1,3%	1,1%	-	2,3%	-
Смештај	1,3%	-	-	2,3%	11,1%
Нешто друго	0,6%	-	-	2,3%	-

Извор: Републички завод за статистику, 2012.

Емпиријска истраживања о насиљу у породици на територији Србије су показала да је овај облик насиља у порасту, да су најчешће изложене жене и деца и старије и немоћне особе, да су најчешћи извршиоци насиља брачни и ванбрачни партнери, те да особе које су преживеле насиље у породици још увек ретко пријављују насиље (Црвени крст Србије, 2012). Сами стари не пријављују насиље из различитих разлога: страх, стид, недостатак породичне подршке, уверење да и други тако живе.

„Законом је утврђено да све запослене у области пружања услуга социјалне заштите обавезује десет начела поштовања интегритета и достојанства корисника и да сваки корисник располаже са шест врста права, која су већ наведена. Корисник који није задовољан квалитетом пружене услуге, поступком или понашањем запослених радника, може поднети притужбу надлежном органу“ (Закон о социјалној заштити, 2011, чл. 39).

Услуга помоћи у кући (Пук) је једна од првих услуга у заједници. Мада се последњих година специјализује и за друге корисничке групе, подаци говоре да је и даље пре свега препозната као једна од кључних дневних услуга за старије. У периоду од 2007. до 2010. године, 87-90% корисника ове услуге биле су старе особе. Сврха помоћи и неге у кући за старе и одрасле је подршка у задовољавању свакодневних животних потреба у

сопственим домовима, како би се одржао квалитет живота и спречио или одложио смештај у институције. Помоћ у кући се пружа у случајевима када је породична подршка недовољна или није расположива, а у складу са утврђеним индивидуалним потребама старих особа (и одраслих) које услед немоћи или смањених функционалних способности изазваних инвалидитетом и/или болешћу нису способне да независно живе без свакодневне или редовне подршке (Републички завод за социјалну заштиту, 2013; МРСЦ, 2007).

Табела 11. Број корисника помоћи у кући евидентираних у ЦСР, 2005-2012.

Остварена услуга	2005.*	2006.*	2007.*	2008.*	2009.*	2010.*	2011.**	2012.***
Помоћ у кући	2.944	3.779	5.489	6.829	8.548	10.551	9.918	7.727

Извор: РЗСЗ, 2012

„Да је ова услуга и даље веома дефицитарна сведоче и листе чекања за помоћ у кући, према годишњим извештајима ЦСР“ (РЗСЗ; 2013: 54).

Табела 12. Листе чекања за ПуК 2008-2010

Број корисника	31.12.2008.	31.12.2009.	31.12.2010.
Број старијих особа на листи чекања за помоћ у кући	1.162	1.345	1.693

Извор: РЗСЗ, 2012

„У складу са Законом о социјалној заштити, постоји плурализам у пружању услуга социјалне заштите, тако да пружаоци ове услуге могу бити ЦСР-и друге јавне локалне службе, НВО или приватни сектор“ (РЗСЗ; 2013: 54).

Табела 13. Услуга Пук у 2011. години изражена бројем пружалаца услуге

Врста услуге	Број дневних услуга у заједници које финансира ЛС	Пружаоци услуга				
		ЦСР непосредно	Организациона јединица ЦСР	Установа коју је основала ЛС	НВО	Други пружаоци услуга
Помоћ у кући за старе	106	92	21	12	134	16

Извор: РЗСЗ, 2012

„О квалитету услуге појединих пружалаца из непрофитног сектора сведочи и чињеница да су минимални стандарди услуге помоћи у кући управо тестирани у хуманитарној организацији Каритас, која је у то време имала 15 општинских служби са 2800 корисника“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 55).

Према подацима организације „Amity – Снага пријатељства“ у 2012 години ову услугу и даље нема чак 58 општина (укључујући и свих 10 општина на Косову) (Сатарић, Мухић, Тодоровић, Сатарић, 2013).

Неопходно је радити на подизању свести локалних доносилаца одлука и промовисању значаја и користи услуге помоћи у кући у свакој локалној заједници како би ова услуга заиста заживела, била доступна старијим суграђанима и постала редовна услуга у свакој општини (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Помоћ и нега у кући је управо таква услуга „комбинација социјалне и медицинске подршке и представља далеко комплетнију подршку старијима који су делимично самостални и којима поред помоћи у свакодневним активностима у кући и изван ње треба и одређена здравствена нега и оваквој услузи треба тежити“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 57).

Истичу се препрека у развоју овако конципиране услуге а то је и чињеница да је услуга у социјалној заштити одговорност локалне заједнице (дакле децентрализоване), а здравствене се финансирају до националног нивоа (тј. централизовано). У условима финансирања здравственог система кроз осигурање, могућности утицаја и контроле

локалних заједница над здравством су по правилу веома ограничене (Davey, 2006, наведено према Матковић, 2012).

„Дневни боравак за старе (и одрасле) је једна од најзначајнијих услуга у контексту политике дугорочног збрињавања старих. Она је важна јер доприноси адекватном збрињавању старе особе која је већ у израженом степену зависности од подршке и омогућује њену социјалну укљученост. Такође, дневни боравак омогућује члановима породице старе особе да буду запослени и на адекватан начин укључени у заједницу и да наставе бригу о свом члану, старој особи у окриљу породице. И пружаоцима неге, старим особама (истраживања показују да су пружаоци неге често старији сродници) који нису запослени, повремено одлазак зависне старе особе о којој брину у дневни центар, пружио би неопходну прилику за предах. Дневни боравак за старе свакако јесте добро решење које одлаже или у потпуности искључује одлазак у дом“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 57).

Табела 14. Број корисника услуге Дневног боравака за старе у периоду 2005-2011

Остварена услуга	2005.*	2006.*	2007.*	2008.*	2009.*	2010.*	2011.**
Дневни боравак за старе	623	1.056	1.612	1.873	1.798	1.946	1.929

Извор: РЗСЗ, 2013

Садржај услуге дневног боравака подразумева дневно збрињавање, а састоји се у томе да корисник дневно борави у одређеном простору утврђен број часова (најчешће 10 и више) и за то време је континуирано, уз сталну подршку професионалног социјалног и здравственог особља. Услуга дневни боравак се не може мешати са коришћењем клуба јер је то знатно комплекснија и ка зависној групи старих усмерена услуга, док су клубови оријентисани на групу још активних старих људи и подразумевају да сами корисници раде и реализују активности, пре свега посећују клубове и баве се активностима (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

„Клубови за старе имају сврху у спречавању социјалне изолације и развијање капацитета старих особа како би се спречила и одложила зависност од институционалне неге. Клубови нуде флексибилне и социјално инклузивне активности које су осмишљене тако да спречавају социјалну изолацију и подстичу одржање и

развој потенцијала старе особе. Чланови посећују клуб у складу са својим временом и интересовањима и бивају подстицани на учествовање у заједничким активностима унутар клуба. Услугама клубова за старе обезбеђује се задовољавање културно-забавних и рекреативних, потреба за дружењем и припадношћу и омогућава стицање и одржавање практичних вештина неопходних за свакодневни живот“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 59).

Табела 15. Број корисника услуге Клуба за старе у периоду 2007-2010

Остварена услуга	2007.*	2008.*	2009.*	2010.*
Клубови за старије	16.031	16.559	17.567	25.248

Извор: Извештај о имплементацији МПРАА и RIS за UNECE, 2011.

Уколико старо лице западне у ситуације потребе за ургентним збрињавањем примењује се услуга привременог смештаја у прихватилишту и прихватној станици. „Основна карактеристика овог облика социјалне заштите је прихват који је привремено, али целовито, збрињавање лица која се нађу у стању животне кризе (скитнице, просјаци, алкохоличари, душевно оболела и лица са сметњама у развоју, сиромашне и за рад неспособне особе, стамбено угрожене особе, корисници који су напустили установе здравствене или социјалне заштите). Смештај у прихватилишту траје до повратка корисника у породицу (или осамостаљења) или до збрињавања у неку од установа социјалне заштите. Прихватилиште пружа услуге: смештаја, исхране, хигијене, примарне здравствене заштите и неге, као и услуге социјалног рада а повремено и радно – окупационе, рекреативне и културно – забавне активности“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 59).

Веома корисна услуга социјалне заштите је и свратиште за одрасле и старе која подразумева остваривање права и потреба старих и одраслих за привременим или повременим пружањем ургентних услуга у задовољавању тренутних потреба. Важно је превазићи временски период до стварања услова за обезбеђење доступности других услуга, права и мере заштите у систему социјалне заштите као и других одговарајућих у току 24 сата.

Табела 16. Свратиште за старе, према пружаоцима услуга у локалној заједници у 2011. години

Врста услуге	Број корисника	Пружаоци услуга				
		ЦСР непосредно	Организациона јединица ЦСР	Установа коју је основала ЛС	НВО	Други пруж.
Свратиште за одрасле и старије	131	2	1	1	0	1

Извор: РЗСЗ, 2012.

У области заштите лица са инвалидитетом пружа се услуга: „*Персонална асистенција*“ је услуга пре свега намењена особама са инвалидитетом у циљу омогућавања њиховог активног учешћа у заједници. Она садржи активности оснаживања за социјално укључивање или учешће на тржишту рада. На основу података из 161 ЦСР, регистровано је да је један скоро симболичан број старих особа (32) користио ову услугу током 2012. године“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 62).

Пружање помоћи у смислу становања организује се и спроводи услуга „*Становање уз подршку*“ је услуга која несумњиво доприноси квалитету живота старих, јер омогућава останак у природној средини и одлаже смештај у дом“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 63).

Информисаност старих о правима и могућностима решавања животних проблема спроводи се као организован вид: „*Информативни центар*“ је основан у Геронтолошком центру у Београду 2011. године са намером и циљем стварања услова за добру информисаност старих о проблемима на које наилазе (остварених права на одређене услуге и помоћи у области квалитета живота тј. остваривања социјалне сигурности). Током 2012. године, 4.350 корисника је користило наведену услугу“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 63).

Услуге теле–апела су услуге психолошке и информативне подршке. Тако је на пример, Установа за смештај у Кикинди основала и реализовала поменути услугу за кориснике помоћи у кући, што се показало као корисно решење неких проблема старих (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Велики допринос пружање подршке старима организује се у оквиру мрежа подршке старијим особама, ХуманаС, развија тзв. *групе за самопомоћ* које функционишу у најразличитијим околностима. Зависно од средине у којој су основане, оне инсистирају на самопомоћи и узајамној помоћи (храна на точковима, сервисне услуге итд) (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Један од начина реализовања потреба старих јесте и организовање и спровођење *политике дугорочног збрињавања*. Делатност дугорочног збрињавања дефинисана је као пресек политичких питања која спајају лезу услуга за особе које зависе од туђе помоћи у основним активностима свакодневног живота, током продуженог временског периода. За активности можемо рећи да су то активности свакодневног живота: „самозбрињавања које особа мора обавити сваког дана као што је умивање и купање, облачење, легање и устајање из кревета или седање и устајање са столице, кретање у кући, употреба тоалета и контролисање пражњења уринарног и цревног система“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

4.5 СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА СТАРИХ ИЗМЕЂУ МОГУЋНОСТИ И ПОТРЕБА

Као што је већ било речи, према последњој ревизији пројекција Републичког завода за статистику Србије (РЗС, 2011), у Србији ће се удео старог становништва у укупном повећати у свим варијантама (разликују се у хипотези о фертилитету) са 16,9% у 2010. години на преко 20% у 2050. Ипак, званичне пројекције су се у последњих пола века показала као изузетно оптимистичне, а код актуелне је чак и варијанта ниског фертилитета преценила остварену вредност већ у првим годинама (Никитовић, 2012). У том смислу, а имајући у виду и прогнозе за државе са сличним демографским тенденцијама у региону, попут Хрватске или Бугарске, чини се да је најреалнија будућност према званичној пројекцији она коју предвиђа варијанта ниског фертилитета (према овој варијанти, стопа укупног фертилитета ће у наредном периоду наставити са падом, да би до 2050. године достигла ниво од 1,3 деце по једној жени у фертилном добу (РЗС, 2011).

Табела 17. Утицај демографског старења на одрживост јавних финансија у Србији

Интервал предвиђања	Удео старих (65+) у укупној популацији (%)					Коефицијент зависности старих (65+/15-64)				
	2010	2020	2030	2040	2050	2010	2020	2030	2040	2050
5%	-	19,11	20,22	20,84	22,72	-	29,52	32,00	33,05	37,51
Медијана	16,81	19,66	21,42	22,80	25,95	24,67	29,88	33,15	35,76	42,66
95%	-	20,11	22,78	25,19	30,13	-	30,25	34,29	38,92	49,48

Извор: Никитовић, 2012.

Као што је такође већ било речи, традиционално су системом социјалне заштите обухваћени и стари грађани, и то са различитим ризицима, као што је сиромаштво, односно разне врсте депривације. Такође и шире социјалне искључености, појава тежих здравствених тешкоћа и инвалидитета и неопходна свакодневна подршка, а важно је и пружање подршке и заштите старијим жртвама дискриминације или насиља. Према Закону о социјалној заштити из 2011. године, старији корисници су особе оба пола, старије од 65 година. То може бити и један од разлога због којих је смањен број евидентираних старих особа у систему социјалне заштите. Наиме, око 16.572 жена је у 2012. години овом одредбом изгубило статус старијег корисника ЦСР и прешло у групу одраслих корисника (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

„Животни проблеми који погађају људе, независно од њиховог животног доба, не заобилазе, у принципу, ни старе људе, али у старости, многи од тих проблема имају другачију тежину него код људи других старосних група и садрже одређене специфичности, које захтевају прилагођене мере при њиховом решавању“ (Манојловић, 1996: 36). Стање социјалне потребе условљавају одређене ризичне ситуације које припадници старе популације нису у могућности да реше и обезбеде социјалну сигурност у смислу функционисања и подизања нивоа квалитета живота.

Квалитет живота, изведен из појма квалитет, је својство или карактеристика у друштвеном понашању и живот. То практично значи да квалитет живота као појам значи: скуп својстава, услуга и практиковања живота, што може да буде позитивно одређено или негативно. Квалитет живота може да буде веома добар, али и веома лош, у укупности живота и/или само у неким његовим областима (Раду Халабрин, 2002).

Положај старих који се јављају ЦСР због ризика од сиромаштва и више врста депривација или социјалне искључености је релативно неповољан, односно неповољнији је од положаја укупне популације корисника са свим ризицима. Узрок је недоступност подршке као што су новчана или натурална давања, а последица тренд опадања броја старијих корисника новчане социјалне помоћи када и истовремено највећи број старијих корисника указује у оквиру стручне процене њихових животних тешкоћа да је управо материјална необезбеђеност њихов основни проблем (Републички завод за социјалну заштиту, 2013).

Борба против сиромаштва међу старим људима и пензионерима требало би да буде приоритетни друштвени задатак, пре свега, зато што сиромаштво у старости знатно више погађа појединце него у млађем животном добу, с обзиром да у старости већина људи није више способна као у млађим годинама, да обезбеди неопходне допунске приходе, јер су, по правилу, болесни, онемоћали и зависни од помоћи других у самосталном свакодневном обављању одговарајућих егзистенцијалних послова (Манојловић, 2004).

Присуство *болести и инвалидности* код припадника популације старих је последица патолошких промена у биолошком, физиолошком и психолошком систему, што негативно утиче на функционисање старог човека и осујећује га у задовољавању животних потреба.

Стари корисници, којима је подршка неопходна на подручју свакодневних животних активности (услуге дугорочног збрињавања), налазе се у релативно неповољној ситуацији, а основни узрок је у великој мери ограничен или сужен животни избор.

Проблем је и остваривање права на новчану надокнаду за негу од стране другог лица, а тиче се критеријума и процедуре. Самим тим, старији корисници теже остварују задовољавање животних потреба у примарној средини. Смештај у дом и недовољна развијеност дневних локалних услуга ремете квалитет њиховог живота.

Када су у питању *ресурси за остваривање социјалне заштите старих*, у центрима за социјални рад је у раду са старијима ангажовано 1041 стручни радник, што је углавном на нивоу трећине запослених у ЦСР. Од тог броја око половина стручњака ЦСР уједно

ради са одраслим корисницима а друга половина и са свим другим узрастима корисника. У институционалној заштити старијих особа је запослено 1610 радника. Стручних радника социјалне струке је у установама социјалне заштите за смештај старијих само 5,8% или 248 укупно“ (Републички завод за социјалну заштиту, 2013: 70).

Веома је важно организовати едукацију и усавршавање стручних кадрова које раде са старима, као и одговарајућих представника локалне заједнице и да се ширењем знања допринесе јачању капацитета локалне заједнице да преузме одговорности у развоју дневних услуга социјалне заштите. Циљ локалне заједнице је остваривање процеса социјалне укључености на свим потребним нивоима.

Збрињавање старих као и омогућавање коришћења права из области социјалне заштите је свакако оквир организовања друштвене бриге о појединцима трећег доба у стању социјалне потребе са циљем континуираног праћења и планирања заштите са циљем избегавања „затвореног случаја“. Допринос квалитетнијем животу старих (у потпуном интегритету) подразумева примену мера које прописује Закон о социјалној заштити, што је у складу са развојем политике и социјалног рада на свим нивоима (локална заједница, Република, аутономна покрајина).

5. СОЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ ЗА СТАРЕ У КОМПАРАТИВНОЈ ПЕРСПЕКТИВИ

5.1 КОНЦЕПТ АКТИВНОГ СТАРЕЊА

„Интензивно популационо старење, једно је од најважнијих демографских обележја развијеног дела света, које намеће бављење темама о становништву које се налази у потреби превазилажења негативних ефеката старости који се испољавају на популациони и друштвени развој а на другој страни намеће потребу за подизање квалитета живота старије популације. Пораст удела становништва старости 65 или више година и пораст просечне дужине живота, утицале су на концептуалне промене у демографском сагледавању овог процеса. Оне се односе на другачији приступ, који подразумева уважавање потенцијала старијих особа. Лица која су се крајем 20. века приближавала уласку у контингент старих била су виталнија него што је то био случај са ранијим генерацијама, што је утицало на редефинисање старости и старења. На једној страни се говори о померању границе за улазак у старост, а на другој фокус се ставља на посматрање преосталих година живота“ (Шобот, 2015: 67).

У вези концепта активног старења која подразумева и дефинише квалитет живота у смислу стандарда и позитивних тенденција у сфери здравља и дужине живота старих можемо рећи да је „Старење као неминовни биолошки процес носи низ промена на индивидуалном нивоу, али нису нужне негативне импликације, као што су потпуна искљученост из сфере рада и друштвеног ангажовања, пад или престанак комуникације. Активно старење значи пораст удела старијих лица доброг здравственог стања укључених у друштво, остварених у смислу посла и друштвене ангажованости, ојачаних у својој независности и у ангажовању као грађана (UNECE, 2015). Отуда, не би требало да постоји дилема у вези са прихватањем модела активног старења као стила живота и као друштвене норме. У намери да се што прецизније сагледа реализација овог концепта и расветле области које је потребно унапредити, конструисан је индекс активног старења, као синтетички показатељ. Он укључује запосленост, учествовање у друштву, независност, сигурност и здравље. Поред тога, индексом се мере капацитети унутар окружења и индивидуалне могућности с обзиром на факторе који могу олакшати или отежати активно старење“ (UNECE, 2015, наведено према Шобот, 2015: 68).

У вези анализе стања као и услова активне старости, становништва који припада старој популацији а односи се и на део популације који се приближава тој старосној граници, мижесе рећи да: „Активност и здравствено стање становништва представљају две важне димензије. Поред радног ангажовања, посматра се ангажованост унутар породице и у широј друштвеној заједници. Важност фактора здравља садржана је у независности, сигурности живљења, дужини живота старијих лица, менталном здрављу, као и у могућностима радног и свих других облика ангажовања“ (Шобот, 2015: 68).

У Србији до сада није рачунат индекс активног старења, али су постигнути добри резултати на основу емпиријских истраживања као показатеља који говоре о животу старих особа (Шобот, 2015). Свакако да би резултати израчунатог индекса активног старења указали на реалну ситуацију који би у исто време био индикатор за креирање концепта активног старења.

„Већ сама чињеница о заостајању у погледу просечне дужине живота у старости у односу на већину европских држава упућује на неповољне околности у којима живе стари у Србији. Могућност реализације и распрострањеност концепта активног старења одређени су разноврсним утицајима у чијој основи су и ограничења социјалне природе. У том смислу говори се о неповољним социјално-економским условима“ (Мијатовић, 2003; Сатарих, 2009; Рашевић, Мијатовић, 2004, наведено према Шобот, 2015: 69), „али и о утицају културних норми које су у основи стереотипа о старости и старима“ (Рашевић, 2014: 69).

О начину коришћења слободног времена може се рећи да су уочене значајне разлике међу европским државама (Gauthier, Sweeding, 2003).

У саопштењу са истраживачког форума у Бечу, одржаног 20. септембра 2012. године, са Министарске конференције о старењу на тему „Осигурати друштво за све генерације: Промоција квалитетног живота и активног старења“, подржана је имплементација Мадридског међународног плана акције о старењу (Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA) у европском региону Економске комисије Уједињених нација за Европу (United Nations Economic Commission for Europe – UNECE). Веома је значајна Регионална стратегија Економске комисије за имплементацију Мадридског плана, која подразумева квалитетан оквир за политичке акције у области старења. Те акције подразумевају одређен квалитет, у смислу

обликованости и заснованости на ваљаним, поузданим, репрезентативним и увремењеним подацима, који су екстраховани из висококвалитетног мултидисциплинарног истраживања о старењу, као и да заступају становиште (перспективу) целокупног животног века акцентирајући радну димензију у старости (Истраживачки форум, Беч, 2012).

Чињеница је да демографске промене које прожимају наш регион и читав свет имају друштвене, политичке, економске, технолошке, породичне импликације, а старење ће бити једна од најснажнијих покретачких сила глобалних трансформација. Истраживања и дисеминација знања доприносе капацитету за креирање одговора у области политика.

Регионални стратешки циљеви се односе на стварање услова за истраживање могућности у области социјалних и здравствених услуга које условљавају квалитет живота старих, у смислу активног старења са последицом увећања добити стечене продужењем животног века. Неопходно је уклонити институционалне и друштвене баријере које игноришу потенцијале старих људи, а у исто време развијати програме обуке за препознавање и реализацију постојећих способности припадника старих у области геронтологије.

Такође је уочено, нарочито у земљама источне Европе, као и у земљама бившег Совјетског Савеза, да су у последњим деценијама прошле кроз вишеструке транзиције и стекле драгоцену искуства у борби са бројним изазовима у процесу изградње кохезивног и просперитетног друштва (Истраживачки форум, Беч, 2012).

Многе од ових држава су се, такође, прилагођавале својим демографским транзицијама кроз: развој политика активног и здравог старења, реформе својих пензионих система, реорганизацију тржишта радне снаге и модернизацију здравственог и система социјалне заштите (Истраживачки форум, Беч, 2012).

Дефинисање политика и њихова евалуација, морају бити реализовани кроз усаглашено и добро координирано ангажовање експерата из државних органа, истраживачких и академских институција, цивилног сектора, укључујући послодавце и групе за заступање / лобирање (advocacy groups), синдиката, пословног сектора, самих старих особа и представника млађих генерација – не само на националном, него и на регионалним и локалним нивоима. Политике би требало да одговоре на потребе и преференције старих особа, тако што ће учинити да се њихов глас и мишљење чују као

експертски тј. као најбољих познавалаца за своју област (старења); а све нове иницијативе или достигнућа у области политика треба да имају за циљ промовисање активног и здравог старења и квалитетног живота за садашње и будуће генерације старих.

„Оснаживање база података и истраживања“ издвојено је као једна од четири стратешких приоритетних области у стратегији и акционом плану за здраво старење за Европу, Светске здравствене организације за период 2012-2020 године (WHO Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020).

Систематичнији процес идентификовања начина на који истраживање и иновације могу на најбољи начин побољшати и нагласити на које све начине старије особе доприносе друштву, иницирано је заједничким напорима више актера:

- Европском годином активног старења и међугенерациске солидарности: пилот пројектом Европског иновативног партнерства за активно и здраво старење (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing – ЕИРАНА);
- Иницијативом за удружено програмирање „Више година, бољи живот – могућности и изазови демографских промена“ и
- програмом Европске уније „Заштићено становање“ (Ambient Assisted Living).

„Концепт активног старења представља једну од најважнијих компоненти глобалне стратегије која треба да буде одговор на демографско старење. Сви релевантни међународни документи који се баве старењем инсистирају на промовисању концепта активног старења“ (Годоровић, Врачевић, 2015: 19).

Активно старење је одређено од стране Светске здравствене организације као „оптимизација могућности за здравље и партиципације у сигурност старих како би се побољшао квалитет живота људи у процесу старења“ (World Health Organization, 2002: 18).

У односу на начине како су се различите политике у прошлости односиле према старости постоје помаци заснованих на померању тежишта који се базира на поменутом приступу. Мисли се на приступ заснован на правима а не о потребама корисника. „Ова дефиниција представља двоструки напредак у односу на начин на који су се различите политике односиле према старости у прошлости. Прво, постоји

помак заснован на идеји људских права која помера тежиште са приступа базираног на потребама на приступ базиран на правима“ (Тодоровић, Врачевић, 2015: 18).

Дефиниција старости где се старост посматра као процес „у перспективи читавог животног века, што је посебно важно када се говори о раним као и касним инвестицијама у активно старење. Ова дефиниција почива на три стуба“ (Тодоровић, Врачевић, 2012: 18).

Здравље се одређује као први стуб. Веза између здравља и квалитета живота у каснијим годинама је добро документована, па су политике које се фокусирају на активности и амбијент који унапређују здравље значајне за продужетак животног века и квалитет живота.

Као други стуб се одређује партиципација у односу на активности у социјалној сфери као што су учешће на тржишту рада, у политичком животу, могућностима за доживотно образовање, као и учешће у другим аспектима живота заједнице (уметност, волонтирање, религија). Стога су активности и пројекти који подстичу на повећање плаћеног и неплаћеног доприноса друштву нешто што треба подстицати од стране државе.

„Коначно, трећи стуб ове дефиниције је сигурност. „Она се односи на политике и активности које треба да осигурају достојанство и потребну негу, оним старијим особама које нису у могућности да то саме обезбеде“ (Тодоровић, Врачевић, 2012: 18).

О концепт активног старења као једном од одговора на поменути изазов почива на перспективи читавог људског века. „Детињство, адолесценција и одрасло доба имају пресудан утицај на квалитет живота у трећем или четвртом добу. Начин на који старимо није унапред задат и може се утицати на њега. Активности које подстичу активно старење су се показале ефикасним у погледу квалитета живота у старости, мада њихова ефикасност опада са годинама живота. Зато треба разликовати две врсте инвестиција у активно старење: ране (детињство, адолесценција, млађе одрасло доба) и касне (средње и касно одрасло доба). Код особа са мањим здравственим ризиком, касније долази до значајног нарушавања здравља .Иако се овде говори о инвестицијама на нивоу појединца, потребно је да постоје инвестиције и на нивоу друштва (политике или институције које подстичу активно старење као и адекватна социјална и здравствена заштита)“ (Тодоровић, Врачевић, 2012: 19).

Активно старење захтева рано инвестирање, нарочито током школовања, што за последицу има продужење животног века, очување здравља, социјално укључивање и учешће у волонтерском раду, као и у остваривању прихода током живота.

Не значи да касније инвестирање није довољно ефикасно, јер свакако има и на том нивоу позитиван утицај на квалитет живота у старости.

„Физичка активност и прилагођена исхрана као и избегавање штетних утицаја пушења и алкохола су примери касних инвестиција у активно старење. Показано је да физичка активност има позитиван утицај и на когнитивне процесе, као и на осећај задовољства сопственим животом. Када је у питању партиципација, борба против усамљености представља једну од најважнијих касних инвестиција. Приступ тржишту рада и флексибилне године пензионисања, флексибилно радно окружење, као и могућности за волонтирање, представљају важне систематске касне инвестиције. Када је у питању сигурност, кључни су обезбеђивање адекватних прихода, као и приступ услугама без обзира на социјални статус. У складу са тим, не сме се изгубити из вида ни перспектива људских права. Европска повеља о фундаменталним правима у члану 25 утврђује право старијих да живе независно и достојанствено са могућношћу учешћа у културном и друштвеном животу“ (Тодоровић, Врачевић, 2012: 19).

„Концепти активне старости и доживотног учења представљају значајну компоненту конвергенције и координације националних система и спровођења заједничке политике Европске уније. Дефинисани циљеви политике старења усмерени су на обезбеђење активне старости, спречавање сиромаштва и социјалне искључености, јачање међугенерациске солидарности и развијање адекватних облика партиципације старих у друштвеном животу“ (Вуковић, 2011: 51).

Одбор регија наглашава важност саветовања са старијим особама и укључивање старијих особа и особа које брину о њима у одређивању њихових потреба, развоју решења и вредновању њихове успешности. Такав учеснички приступ подупире социјалну укљученост и осигурава да пружене услуге у што већој мери одговарају стварним потребама корисника.

Према извештају Европског парламента локалне и регионалне власти имају кључна овлашћења у три подручја на којима се темељи Европска година активног старења становништва и међугенерациске солидарности: запосленост, укљученост у друштво и независтан живот (Kastler, 2011).

Одбор регија наглашава да је суочавање са изазовима старења становништва један од циљева стратегије Европа 2020. године. Како су локалне и регионалне власти најближе потребама држављана и како су оне одговорне за пружање већине услуга које старим особама омогућавају достојну старост, њихово директно укључивање у све расправе у ЕУ о старењу кључно је за остваривање циљева стратегије Европа 2020 и помогло би подстицању социјалне, економске територијалне кохезије.

Одбор регија подржава Европско партнерство за иновације у подручју активног и здравог старења, који настоји да мобилише широк распон учесника на свим нивоима, како би се за године које следе повећало очекивано трајање здравог живота и указује да локалне и регионалне власти имају кључна овлашћења у оквиру три стуба Европског партнерства за иновације у подручју активног и здравог старења: спречавање, претрага и рано откривање болести као и негу и лечење, те активно старење и независан живот. Такође је предвиђена за све старосне групе активна улога у друштву, једнака права и могућности у свим периодима живота без обзира на старост, пол, расу или етничко порекло, верску припадност, социјални или економски положај и сексуалну оријентацију, као и физичко или ментално здравље.

Одбор регија сматра да је боља координација између различитих нивоа укључених у развој решења проблема везаних за активно и здраво старење нужна, те наглашава потребу за повећањем вишеслојног управљања у локалним и регионалним властима, које би требало да буду укључене у поступак доношења одлуке и вредновања права особа са инвалидитетом. Ратификацијом Конвенције Уједињених нација о правима особа с инвалидитетом, Европска унија преузела је нове правне обавезе, да ће пружити сигурност особама са инвалидитетом и старим особама са здравственим потешкоћама, које ће моћи да уживају своја права на слободу кретања и у потпуности учествују у политичком и друштвеном животу својих заједница попут свих других грађана.

Целоживотно учење и волонтерство су главни покретачи активног и здравог старења. Образовање одраслих и волонтирање старих особа треба подржати на европском националном и локалном нивоу како би се продужио радни век, подстицало активно пензионисање и подржао независан живот.

Локалне и регионалне власти не могу самостално промовисати активно и здраво старење. Да би били успешни потребна је подршка правног, финансијског и структурног окружења које захтева предузимање мера на националном и европском

нивоу. Као пример програма унапређења активног живота у старости истиче се програм о „Улози плеса у унапређењу активног животног стила и квалитета живота старијих особа“ у Хрватској, када су утврђени програми и састави подршке путем којих ће стари људи остати што је могуће дуже активни, функционално способни, са очуваним телесним и менталним здрављем. Осим постојећих програма и услуга намењених старим особама из подручја социјалне помоћи и осталих јавних система као што су: здравство, образовање, пензони систем, постоји потреба за обогаћивањем и креирањем нових програма, усмерених на унапређење активног животног стила и квалитета живота старих особа (Марасовић, Кокорић, 2013).

Подстицање активног старења као процеса оптималног остваривања здравља и укључивање старих људи у друштво, представља важно подручје унапређења квалитета живота старијих људи (Томек, Роксандић, Перко, 2006).

Уколико су стари људи социјално и физички активнији, они перципирају бољим властитим здрављем, уопште су бољег психофизичког стања и имају мање психосоматских тегоба (Rakowski, Wilcox, 1994, наведено према Деспот-Лучанин, 2003).

Томек, Роксандић и Перко (2006) наглашавају да активан животни стил старих људи спречава многе негативне последице старења на здравље. Активни животни стил не подразумева само физичку активност, већ и социјалну укљученост. Успешно старење обухвата обогаћивање улога и образаца свакодневног функционисања, новим интересима и активностима, усвајање нових навика (телесних и психичких), одржавање социјалних вештина и подстицање реализације властитих потенцијала (Shaie, Willis, 2001). Успешно се суочавати са старошћу значи бринути о свом менталном здрављу, при чему је важно остати активан (телесно, интелектуално, емоционално и социјално), имати пријатеље, бринути о другима, развијати смисао за хумор, осећај за самопоштовање и достојанство и волети живот (Деспот–Лучанин, 2003). Будући да стари људи у ранијим периодима живота због окупираности послом и другим обавезама често нису били у могућности да се посвете активностима и хобијима према којима су гајили преференције, након пензионисања отвара се простор за испуњење бројних личних афинитета. Укључивање старих у различите слободне активности најчешће није одраз њихове потребе за реализацијом неког конкретног постигнућа или за остварењем личних амбиција у неком подручју, већ је то израз

њихове жеље за ревитализацијом унутрашњег доживљеног света и истраживањем уских потенцијала у подручју које их испуњава. Управо такве могућности - стицање нових искустава, заштитиће старе од резигнације, те их одржати активним (Reimann, Klesspies, 2009).

У групу активности које могу позитивно утицати на здравље и квалитет живота старих особа свакако спадају и плесне активности, о чему је већ и било говора у овом раду.

Плесне активности позитивно утичу на унапређење мишићне снаге и издржљивости код старих особа, на одржавање моторичких, менталних способности и равнотеже на смањење ризика од развоја хроничних болести повезаних са старењем те на смањење ризика од деменције и депресије (Tomek, Roksandić, Budok, 1999).

Озгуд (Osgood) са сарадницима, наглашава да плес подстиче свест о властитом телу, позитивне емоције, самопоуздање, осећај успеха, групну блискост, повећање задовољства животом (Марасовић, Кокорић, 2013).

Креативност кроз уметност и плес пружа старој особи избор који доноси самопоуздање и осећај контроле, који су врло битни за неутрализацију негативних психолошких учинака губитка стреса (Марасовић, Кокорић, 2013).

Значај плеса посебно је изражен у старијој животној доби када због потребе преовладавања социјалне изолације старијих људи до изражаја посебно долази социјална функција плеса (Малетић, 1986).

Социјални карактер плеса израженији је у колективном плесу, присутан је и у плесу парова и појединаца, при чему особе плесним изражавањем кроз процес акције и реакције истовремено исказују потребу за комуникацијом са околином (Laban, 1993). Плес као облик ритмичке акције има снажно физиолошко деловање на човека повезано с повишењем активације (Havelock, 1992). Све дужи очекивани животни век и боље здравље у старости велики су успеси и представљају потенцијал у смислу радне снаге, квалификације и искуства које друштва треба продуктивно да искористе. Искуство са „активним старењем“ показује да старе особе које су интегрисане у друштво воде квалитетнији живот и живе дуже у бољем здрављу. Друштво треба да активније узме у разматрање питање како интегрисати старе и обезбедити њихову партиципацију у кохезивном друштву свих доба.

Без обзира на године живота свакој особи треба пружити могућност да да допринос друштву не истичући предности старој популацији у односу на припаднике млађе генерације.

Достизање социјалне интеграције и партиципације има многе аспекте. Оно окупља све друштвене групе и појединце у политичким, друштвеним, културним и економским структурама друштва, тако да они могу да учествују у процесу одлучивања о питањима која их се тичу. То тражи успостављање консензуса о томе да искључење и изолација треба да се сведу на најмању меру и елиминишу, и да сви они који су у неповољнијем положају треба да добију помоћ од друштва (Zelenev, 2009).

Нека стара лица могу изабрати да буду активна у свету политике у време када се креирају политике које ће припремити земљу за изазове који доноси старење становништва, што је од кључног значаја да се они који су стварно погођени ритиком, интегришу у политички процес. Без обзира на припадност млађој или старој генерацији подразумева се да треба да буду једнако оснажени за изражавање потреба и интересовања.

Неколико земаља у региону UNECE старим грађанима пружа материјалну подршку за учешће у културном животу. На пример преко субвенционисаних карата и умањеним давањима за друге културне активности и курсеве. Тако Чешка Република и Белгија организују кинематографске активности попут фестивала за стара лица, на нивоу међурегионалних кинематографских кругова. Старе особе имају унапред све потребне информације о томе.

Област уметничког стваралаштва је изазов и прилика да стари изразе унутрашње пориве и осећања која ослобађају у области књижевности, сликања, вајарства, музичке, израде уметничких предмета. Старење треба да се посматра као могућност и прилика, а негативни стереотипи треба проактивно да се уклањају.

На изградњу позитивних социјалних ставова о старости и старима утиче познавање процеса старења и промена (биолошких и психолошких) у старости, што условљава развијање солидарности са старом популацијом (Милошевић Радловић, 2013: 29).

Савремена демографска кретања захтевају борбу против предрасуда о старости и подразумевају омогућавање услова да „стари људи буду активни учесници у процесу развоја, пружања адекватне здравствене заштите и промовисања међугенерациске

солидарности. Због тога повећање заступљености старијих у укупној популацији захтева посебну пажњу целокупне друштвене заједнице“ (Милошевић Радуловић, 2013: 30).

Свакако је један од начина утицаја на промену негативних ставова према старима као и предрасуда, дугорочно утицање на процес образовања.

Путем организованог и усмераваног васпитања и образовања треба омогућити образованост, креативност, индивидуални развој, а тиме и прихватање различитости, уважавања и хуманост“ (Милошевић Радуловић, 2013).

„Стварање образовног система у коме човек стиче функционална знања и вештине, као и етичка својства која су му нужна за садашњи и будући живот, императив је времена у коме живимо“ (Павловић, 2006: 205).

Један од конкретних начина за превазилажење предрасуда и стереотипа о старењу је укључити у процес образовања програме који ће допринети елиминисању негативних ставова о старењу у смислу толеранције према различитостима а са циљем прихватања у свакодневном функционисању (Милошевић Радуловић, 2013).

Прави пут интегрисања старе популације у друштвену заједницу јесте укључити у образовни систем од најранијих разреда наставне јединице и уџбенике који старост приказују као животно раздобље у коме стари људи не губе на значају и поштовању, не посматрају се као мање вредни, сиромашни и неактивни. „Нема садржаја о ресурсима, могућностима и начину да живот старијих људи буде вредан и користан, не учи се ништа о дискриминацији старијих људи“ (Милошевић Радуловић, 2013: 43).

Сигурно је да преостале потенцијале старих треба искористити као допринос друштвеног развоја (Милошевић Радуловић, 2013).

Стварање образовног система у коме се стичу знања и вештине о функционисању у друштвеном животу од суштинског је значаја за остварење „хуманоцентричне“ развојне стратегије која се заснива на развојном приступу оријентисаном ка заједници (Милошевић Радуловић, 2013).

5.2 ПРИСТУПИ СТАРИМА У СОЦИЈАЛНОМ РАДУ

Социјални рад, као професионална делатност, промовише друштвене промене, решавање проблема у људским односима и оснаживање и мотивисање људи за постизањем благостања. Користећи теорије људског понашања и социјалних система, социјални рад интервенише у комуникацији људи са својом средином. Принципи људских права и социјалне правде су фундаментални за социјални рад (IFSW, 2000).

Одређење теорија социјалног рада са становишта поделе на теорију за социјални рад и теорију о социјалном раду се може одредити на следећи начин „Иако би социјални рад, као целина, могао да обухвати различите теорије за различите праксе, не стоји тврдња да ако теорија за социјални рад и теорија о социјалном раду, активност као целина, може логички да садржи низ теорија о пракси. Ако би то био случај, онда би то сугерисало да социјални рад може да се бави потпуно различитим стварима, у зависности од теорија које се држите. Дозволити постојање таквог низа теорија за социјални рад, значи сагласити се са идејом да социјални рад може да се бави са неколико контрадикторних ствари одједном. Нити аргумент то да су неке теорије боље од других каже се, да различите теорије о различитим парадигмама декларишу социјални рад као другу активност“ (Howe, 1997: 232).

Као директан изданак наведеног привидног противречја о применљивости теорије социјалног рада јавља се иконструисана наводна подела на „теорије за“ и „теорије о социјалном раду“. Теорије за социјални рад, сматра Дејвид Хов, (David Howe), један од заговорника ове поделе, „помажу људима и њиховим ситуацијама“ и „информишу праксу“ док теорије о социјалном раду „теже да нешто кажу о природи, намени и карактеру самог социјалног рада“, тј. одговоре на питања: „Шта је социјални рад? Каква је његова природа? Какве су његове сврхе? За кога је социјални рад? Како то треба да изгледа када се спроводи?“ (Howe, 1997: 231).

Живот старих људи карактерише промена у сваком смислу: у улози међуљудских односа и личног идентитета; у окружењу, у породици. Истраживања показују да социјални радници своје искуство стичу кроз комбинацију практичне и емоционалне подршке. Неопходно је стално радити са старима, посебно обраћајући пажњу на њихове индивидуалне потребе у смислу њихове улоге у друштву и породици. Горе поменута истраживања, рађена у Северној Америци, указују на то да ангажовање социјалних радника, а посебно неговатеља у кућној нези има бројне предности.

Закључак је да се унапређење живота старих људи и њихових породица огледа у специјализованом, истраживачком раду који је поткрепљен јасним резултатима, а што је од виталног значаја за развој струке. Благовремене интервенције које одговарају на потребе и склоности старих људи су такође потребне јер имају значајну превентивну функцију.

Различита су мишљења о теоријама о пракси и теоријама за праксу социјалног рада Еванс (Evans) или Брајан (Brian) и Милер (Miller) који праве разлику између имплицитних и експлицитних теорија (Termiz, 2001).

Теорије се деле на:

- Теорија о томе шта је социјални рад
- Теорија о томе како обављати социјални рад
- Теорија о клијентовом свету (Howe, 1997).

Теорија је једна у смислу научне дисциплине, а у оквиру ње постоје различити приступи, оријентације и идеје, на основу којих није тешко закључити да теорије о томе шта је социјални рад заправо нису теорије, већ сегмент гносеологије, антологије и аксиологије социјалног рада, као и то да теорије о томе како обављати социјални рад у ствари су методолошки приступи и виђања, а теорије о клијентовом свету представљају синтезу ове две теорије са акцентовањем прве (Петричковић, 2012).

Социјални рад са старима се јавља у многим областима, обухвата широк спектар метода и приступа. Социјални рад се обавља као организована делатност на принципу мултидисциплинарности.

Улога социјалних радника у раду са старим особама је анализирана у документу Удружења социјалних радника (IASV) Special Interest Group on Ageing (SIGA), 2011. године.

У њему се констатује да социјални радници раде са старима у различитим установама и институцијама, као што су болнице или установе примарне здравствене заштите, психијатријске болнице, установе локалне власти, као и у заједници уопште, у области образовања и учења кроз разне облике подршке, и то спроводећи индивидуални и тимски рад са компетенцијама надзора. С обзиром да је евидентан мали број запослених социјалних радника, овај документ има за циљ фаворизовање агенција и менаџера приликом отварања нових радних места за социјалне раднике и повећање

броја студената из ове области. У документу су дате смернице за развијање социјалног рада на основу гледишта о квалитету улоге професије са приоритетом задатака постављених с акцентом на опис послова и услуга за старе и њихове породице. Тимови су мултидисциплинарни укључујући не мање значајан волонтерски рад са старима. Истакнути су професионални задаци, вештине и методе као и приступ потребама корисника, али и сличност са другим улогама социјалног рада.

Према кодексу понашања наводи се девет принципа социјалног рада, са примарним фокусом на људске потребе. Кодекс се такође односи на улогу заступања, потребу да се обезбеде и други стручњаци и организације и потребу да социјални радници промовишу улогу самоопредељења код корисника, у смислу коришћења њихових потенцијала. Поштовање поверљивости корисника и граница приватности, потреба за високим стандардима праксе и континуитета професионалног развоја социјалних радника у смислу образовања засновано је на принципу конструктивности (IASW, 2006).

Корисници су сви припадници старе популације који користе услуге социјалног рада у ситуацијама када не могу да пронађу решење за своју егзистенцију. Примарни корисници су одрасли, узраста од 65 година и више. Приступ услугама се повезује са здравственим стањем као и условима живота у заједници, породици или са старатељем. Такође се односи и на могућност коришћења дневних услуга, као и живот у разним склоништима и установама за збрињавање.

Индивидуализовни приступ у социјалном раду подразумева процену потреба, процену социјалне подршке, фокус на саветовање и на терапију (кратког трајања), управљање стресом, залагање за рад (индивидуални и групни), рад у заједници, процену злостављања и занемаривања старих, анализу животног стандарда, помоћ породици или старатељима око бриге за старијег члана итд, у смислу саветодавног карактера и конкретних облика помоћи у кризним ситуацијама. Старатељи који нису рођаци често користе услуге социјалног рада, како би добили подршку у разумевању проблема старог корисника. Овде се поставља и питање поверљивости, као и приватности старог корисника које се првенствено односи на његово здравствено стање, нпр. постојање менталних поремећаја, што подразумева пристанак корисника да се такви подаци открију, што и јесте услов да би се пружила адекватна помоћ.

Права старих људи се не разликују од права било које друге особе. Међутим, некад постоје тешкоће да се она остваре, као што су физичка или ментална слабост или присуство инвалидитета. Дискриминација на основу старости може представљати претњу за остваривање права старих особа. Људска права и квалитет живота или задовољство животом су јасно повезани. Било које намерно ометање у постизању задовољавајућег и продуктивног живота представља напад на права појединца. Примарни фокус је заштита и подршка за рањивог корисника и максимална примена система за подршку и бригу, у смислу корисности. Услови за квалитет живота старих су следећи:

- Материјално благостање (животни стандард)
- Емоционално благостање
- Социјално укључивање
- Физичко благостање
- Међуљудски односи
- Самоопредељење.

Социјални рад са старима фокусира се на очување или унапређење функционисања и квалитета живота корисника. Такође се фокусира на максимизирање могућности заштите у контексту социјалног система, потреба и права. Стручна процена је кључ свих главних улога и задатака социјалног рада. На основу стручне процене социјални радник долази до података о свеукупној животној ситуацији корисника, што је индикатор одређења облика помоћи која ће се кориснику пружити, у смислу простора, исхране, психо-социјалне помоћи, емоционалног здравља, нивоа самопоштовања, стреса, когнитивних способности (Milne et al, 2014).

Приступ социјалног радника у процени зависи од његовог теоретског знања, као и усавршавања, стручности и искуства. Врста и ниво помоћи зависе од локалних власти и заједнице тј. сарадње свих битних носиоца социјалне заштите у локалној заједници.

Социјални радници треба да заузму емпатичан став према ситуацији у којој се корисник налази, како би се ниво разумевања и саосећања формирао на основу разговора и увида у објективно, чињенично стање.

Помоћ подразумева саветодавни приступ у смислу осветљавања опција за решавање проблема, спровођења мера заштите у области потреба (смештај у установе, дневне услуге, материјална давања, породични смештај, хранитељство итд).

Тако је, на пример, када су савремени приступи у питању, Удружење социјалних радника Ирске јеутврдило да злостављање старих, под којим се подразумевају понашања која узнемиравају старе, наносе им штету и неправду, узнемиреност и крше њихова људска права (IASW, 2006.) Злостављање може бити физичко, сексуално или психичко, финансијско или материјално, занемаривање или пропуст и дискриминација (сексизам, предрасуде о старијим особама, расизам и други облици социјалног искључивања). Не постоје прецизни статистички подаци о облицима злостављања, а законодавство се ограничено примењује, не посебно на стара лица, већ на целу породицу. Социјални радник примењује принцип мултидисциплинарности у посматрању и анализи проблема старих у односу на занемаривање, злостављање, понижавање и сличне проблеме..

Такође је веома важно располагати подацима о подршци из животног окружења, као и целовитог интегрисаног облика заштите, који се пружа старим лицима у стању социјалне потребе, у смислу интегративног приступа социјалне и здравствене заштите.

Веома је важна и правна заштита старих у смислу закона и других правних аката која се односе на старатељство, притужбе на негу и остало.

Институционална злоупотреба је такође у надлежности социјалног радника, који је у обавези да штити интересе корисника. Социјални радници су укључени у решавање проблема који се односе на жалбе у односу на запослене у институцији, помажу породицама који брину и о старима са посебним потребама. Такође су укључени у решавању кризних ситуација.

На макро нивоу, социјални радници су укључени у социјалну политику, развој заједнице и истраживања. Они се баве и социјалном администрацијом, али и проблематиком социјалне правде и добробити друштва у целини.

Теоријске перспективе, као и методолошке основе професионалног рада, су од несумњивог значаја за развој услуга социјалног рада у формалном систему: заједница, неформални: породица, старатељи, пријатељи, комшије, друштвени системи: болнице. Проблеми могу настати у било ком од наведених система, тако да свакако треба

применити приступ самоопредељења као централне вредности. Овај приступ препознаје и промовише вредности, достојанство и јединственост старих људи. Процена је холистичка и омогућава да се стари не посматрају са функционалним ограничењима.

Теорија интервенција у кризним ситуацијама заснива се на психодинамској психологији (Рејн, 1994) која подразумева емоционалну способност да се социјални радници баве насталим проблемом. Интервенција је временски ограничена, бави се проблематичним подручјима:

- Интерперсонални сукоб
- Незадовољство друштвеним односима
- Проблем са формалним организацијама
- Тешкоће у остваривању улоге
- Проблеми друштвене транзиције
- Одговарајућа средства
- Фокус решавања проблема
- Дискриминација (Рејн, 1994).

Модел рада је партнерство, оснаживање антирепресивног карактера који омогућава људима да у потпуности учествују у процесу доношења одлука.

Број старих лица је у сталном порасту тако да ће рад са припадницима старе популације бити део наше будућности. Област здравства и социјалне заштите, такође је значајан за професионалце у тој сфери, и што је најважније за садашње и будуће генерације старих људи и њихове породице. Циљеви овог рада су следећи: потребно је истаћи кључне проблеме у процесу старења, а у вези са лошим здравственим стањем, инвалидитетом и животом старих људи посматраним из друштвеног угла, где највећи утицај имају социјални радници; утврдити садашње и предвидети будуће чињенично стање у сфери геронтологије; помоћи у сугерисању пословног плана у поменутој сфери, а посебно указати на потребу за инвестицијама (Milne et al, 2014).

Почетком 21. века социјални рад није био довољно признат и посматран као прека потреба старих. Неговатељи, али и сви остали који учествују у раду са старим и болесним лицима посматрају се као пуки даваоци здравствених услуга старим лицима, а не као мултифункционална мрежа људи која одговара на све индивидуалне потребе корисника. Социјални радници су, као посебно важна карика у геронтологији,

компетентни да о корисницима и њиховом третману критички размишљају. Њихова улога је кључна у истицању разлика између теорија о "активном старењу" и реалности у којима стари људи живе.

Подстицање интеграције старих у друштво могуће је кроз:

- Информисање старих (кампање у медијима, специјализоване емисије и брошуре, новински чланци и жива реч, посебно за стара лица која живе у самачким домаћинствима) о њиховим правима и начинима њиховог остваривања у области пензијско-инвалидског осигурања, социјалне заштите и другим областима са циљем спречавања њихове дискриминације,
- Богаћење школских програма садржајима који ће образовати младе о специфичности старости, ресурсима старих лица и њиховим специфичним потребама,
- Обезбеђивање учешћа старих лица у доношењу одлука кроз учешће у процесу одлучивања у одговарајућим органима и телима,
- Промоција и подстицање самоорганизовања старих лица са циљем да се кроз ове активности унапређују различити видови самопомоћи, самозаштите и самопотврђивања у старости (Кнежић, Видановић, 2012).

У протеклих двадесетак година у друштвеним уређењима и привредама и у земљама Европе, које наследе збивања у ширем међународном окружењу, дешавају се промене које називамо транзицијом. Реч је о сложеним друштвено-политичким, социо-економским, образовно-културним променама с бројним, на жалост и негативним, последицама (незапосленост, несигурност радног места, осиромашење на једној и брзо богаћење на другој страни, опадање животног стандарда, криза друштвених служби и кривично-правног система и сл.). Све наведене промене имале су утицај на старе људе који постају или се доживљавају као терет породице и друштва.

Решење проблема бриге о старима изискује усклађивања могућности економије и друштва са једне стране, с демографским променама с друге стране. Смањење сиромаштва и социјалне изолације, као горућих проблема старих код нас, не може без обезбеђивања материјалних услова. Надати се да ће тада реформа социјалне заштите с речи прећи на дела (Кнежић, Видановић, 2012).

5.3 ПОТРЕБА ЗА ВАНИНСТИТУЦИОНАЛНИМ ЗБРИЊАВАЊЕМ СТАРИХ

„Систем ванинституционалних облика помоћи и заштите у старости представља целовит скуп друштвених мера и активности којима је сврха да се особама трећег животног доба, онда када доспу у стање социјалне потребе (када наступе одговарајући животни проблеми и тешкоће) и када им је због такве животне ситуације потребна друштвена помоћ, омогући да настале животне проблеме и тешкоће превазиђу или учине подношљивим, настављајући и даље живот у свом стану и у средини у којој су провели активни део свог живота и за који су емотивно везани. Ванинституционални облици помоћи и заштите у старости имају, осим тога, за циљ да смештај у одговарајуће установе (домове, болнице), ограниче само на животне ситуације које захтевају такав смештај и које се не могу превазићи пружањем тзв. отворених облика друштвене помоћи и заштите у старости“ (Манојловић, 1996: 88).

Потребе старих људи за свим видовима ванинституционалне социјалне заштите у 20. веку континуирано су расле са убрзаним повећањем броја старих грађана, са падом њиховог стандарда и стандарда породице у целини, раслојавањем породице и великим повећањем броја једночланих и двочланих старачких домаћинства, односно великог броја усамљених старих.

„Крај 20. века је припао старима, а претпоследња година, 1999, од стране Уједињених нација проглашена 'Међународном годином старих' (уз гесло „Ка друштву за све генерације“), стари у Србији не могу бити задовољни учинком друштва у којем су „брзо“ остарили, нити остварили квалитет живота у трећем и четвртном животној добу“ (Пешин, 2009: 228).

Настанак ванинституционалне заштите везује се за настанак геронтологије, у оквиру система социјалне заштите. Први геронтолошки клубови настали су 1973. године, у Београду и Суботици. У Панчеву 1976. године основана служба помоћи и неге у кући у Суботици (1977) и Новом Саду (1978) у оквиру социјалних установа – служба помоћи и неге.

„У оквиру политичког живота везаног за побољшање социо–економског положаја старих у Србији намеће се више праваца деловања. Важан правац је и стварање услова да стари људи живе у кући. Он подразумева, пре свега, форсирање породичног

окружења, односно живота старих лица у сопственом домаћинству уколико немају породицу или се она, из различитих разлога, не може активирати“ (Сатарих, Рашевић, 2007: 63).

На овај начин се најефикасније задовољавају потребе економске природе, као и психичка и емоционална равнотежа, остварују се социјални контакти, као и самоостварење, аутономија и индентитет личности у трећем и четвртом животном добу.

Независно од тога да ли старо лице живи само, са партнером или породицом, животне ситуације у којој се налази, могу захтевати решавање проблема у смислу пружања помоћи и подршке путем ванинституционалне заштите која подразумева услуге помоћи у кући, које пружају углавном геронтодомаћице као и услуге (социјалне, едукативне, рекреативне) које су доступне корисницима клубова за старе (Сатарих, Рашевић, 2007).

У клубовима за старе се, осим услуга социјалне заштите, пружају и услуге здравствене заштите у смислу едукативног, превентивног рада, као и мерење крвног притиска и нивоа шећера у крви, вакцинације против грипа итд. У том смислу, можемо рећи да је Градски завод за геронтологију, кућно лечење и негу из Београда једини прави пример истовременог пружања ванинституционалне и здравствене и социјалне заштите старима.

У Србији услуге помоћи у кући и неге, као и клупске активности, које финансирају и субфинансирају локалне самоуправе или развијени кроз пројекте Фонда социјалне иновације (ФСИ) постојале су у 38 градова, односно 58 општина (Сатарих, Рашевић, 2007).

„Укупан број корисника помоћи и неге у кући је 4.149, од којих су 3.541 старији од 65 година. У односу на укупну популацију старијих од 65 година (1.240.505), њих 0,28% је обухваћено овим сервисом. Од почетка имплементације Стратегије за смањење сиромаштва (ССС од јануара 2004. године) број корисника помоћи и неге у кући повећан је за 2.147 корисника, што је мало више од половине укупног броја корисника ових услуга (51,75%). Такође је повећан и обухват броја општина које развијају овај сервис за 23, било их је 35 до почетка имплементације ССС. У клубовима је 16.493 корисника. Не постоје подаци о броју корисника који су стари 65 и више година. У односу на почетак имплементације ССС, број корисника је повећан за 954, што је мање од 6% укупног броја корисника клубова“ (Сатарих, Рашевић, 2007: 65).

Као што је већ наведено у раду, помоћ и нега у кући представља изузетно користан облик помоћи старима који болују од тешких хроничних обољења, који су тешко покретни или непокретни, који живе сами или су у породици која није у могућности да им пружи адекватну помоћ у задовољавању свакодневних потреба. Према истраживању које је спроведено 2007. године (Сатарић, Рашевић, 2007) овакав облик помоћи се спроводио у 27 општина, а у 12 само једна од наведених. Такође, веома важан и користан облик заштите представља и услуга лечења и неге у кући која се спроводи код старих лица са нарушеним здравственим стањем. Посебан проблем је потреба за дуготрајном негом код припадника старе популације. У том смислу се организују програми који подразумевају услугу неге и лечења код болести које дуго трају и захтевају посебан третман.

„Услуге помоћи и неге у кући, као и клубове/дневне центре, локалне самоуправе финансирају/субфинансирају у 23 града, односно 39 општина у Србији. Од укупног броја општина које финансирају или субфинансирају услуге за старе, 14 их је у Војводини, 13 у Београду, а у преосталом делу Србије у 12 општина, од којих су 4 у граду Нишу. У 17 општина у Србији у оквиру социјалног становања у заштићеним условима станује и 180 старих из избегличке популације. Становање за њих субфинансирају локалне самоуправе“ (Сатарић, Рашевић, 2007: 65).

Организација службе помоћи и неге у кући подразумева различите услове и различите потребе корисника. Тако, на пример, у Београду геронтодомаћице пружају наведену услугу свакодневно у трајању од два сата, те свака геронтодомаћица опслужи три корисника; у Панчеву је предвиђено да рад геронтодомаћице у кући корисника траје један сат свакодневно; за Зрењанин је карактеристично да геронтодомаћице кориснику пружају услугу у трајању од тридесет минута, један сат свакодневно, сваки други дан или другачије. Службе се суочавају са проблемом недостајућег кадра, геронтодомаћица и великим бројем потенцијалних корисника који се налазе на листи чекања.

Услуга помоћи и неге у кући има велику предност у односу на институционално збрињавање старих који због наведених животних проблема често бирају смештај у дом.

Важно је утврдити границу различитости између институционалног и ванинституционалног збрињавања старих као садржај и видове помоћи о чему говори приказ у табели.

Табела 18. Помоћ и нега у кући/клубови за старе које финансирају или суфинансирају локалне самоуправе

Редни број	Назив и место институције/уста нове	Од када пружају услуге	Врсте сервиса/услуге			Територија	Укупан број корисника	Број корисника старијих од 65 год	Број корисника са минималним приходима	Повећан обухват корисника од 01.01.2004. год.	Број корисника на чекању
			ПУК	Клуб	ПНУК						
1	Геронтолошки центар (ГЦ) „Београд“	1973.- клубови ; 1989- ПУК	ДА	ДА	/	Београд 13 општина	1.560- ПУК; 8.000- клуб	1.250- ПУК; Нема подат-клуб	Не поседују податак	За 390- ПУК	471
2	ГЦ „Панчево“	1974- Клубов и; 1988- ПУК	ДА	ДА	/	1 општина	36- ПУК; 550- клуб	32-ПУК Нема подат – клуб	15-ПУК	За 12- ПУК	13-ПУК
3	ГЦ „Суботица“	1977 год	/	ДА	ДА	1 општина	494- ПНУК; 1.800- клуб	394- ПНУК 1.600- клуб	40-ПНУК 50-клуб	НЕ	17-ПНУК
4	ГЦ „Нови Сад“	1978 год	ДА	ДА	ДА	Нови Сад 2 општине	228- ПНУК 3.500- клуб	200- ПНУК Нема подат-клуб	Не поседују податак	За 22- НУКП	17-ПНУК
5	ГЦ „Зрењанин“	1984 год	/	/	ДА	1 општина	26- ПНУК	18-ПНУК	Нема их	За 15	3
6	Центар за социјални рад (ЦСР) Зајечар	1984 год	ДА	ДА	/	1 општина	28-ПУК 50-клуб	24-ПУК Нема подат-клуб	Не поседују податак	Није повећан	20
7	ГЦ „Ниш“	1987 год	ДА	ДА	/	Ниш 4 општине	97-ПУК 128- клуб	95-ПУК 119-клуб	48	за ПУК-47 за клуб-61	Нема
8	ЦСР „Врбас“	1987	/	ДА	ДА	1 општина	25-	19-ПНУК	Нема их	Није	Нема

		год					ПНУК 230- клуб	195-клуб		повећан	
9	ГЦ „Алексинац“	1991 год	/	ДА	/	1 општина	100- клуб	83-клуб	48	Смањен обухват	Нема
10	ГЦ „Јагодина“	1992 год	/	ДА	/	1 општина	200- клуб	108-клуб	34	Није повећан	Нема
11	ГЦ „Лесковац“	1994 год	ДА	ДА	/	1 општина	73-ПУК 221- клуб	59-ПУК 144-клуб	5	За 30	15
12	ГЦ „Нови Бечеј“	1997 год	/	ДА+ Прих.стан	/	1 општина	173- клуб	138-клуб	21	За 94	Нема
13	ГЦ „Шабац“	1997 год	/	ДА	ДА	1 општина	150- клуб	102-клуб	53	Није повећан	Нема
14	ЦСР „Сента“	2001 год	/	Дневни боравак	/	1 општина	94-дн. боравак	78-дн. боравак	61	За 32	Нема
15	ЦСР „Пландиште“	2001 год	ДА	/	/	1 општина	40-ПУК	38-ПУК	27	Није повећан	30
16	ГЦ „Крагујевац“	2002 год	ДА	Дневни центар	ДА	1 општина	200+12 +5	152	Не поседују податак	76	47
17	ЦСР „Параћин“	2003 год	ДА	/	/	1 општина град	53-ПУК	53-ПУК	2	За 5	9
18	ГЦ „Бачка Паланка“	2003 год	/	/	ДА	1 општина	21- ПНУК	11-ПНУК	7	Није повећан	Нема
19	ГЦ „Сомбор“ установа финанс.	2003 год	ДА	ДА	/	1 општина	5+50	4+45	4-33	Није повећан	Нема
20	Дом пензионера „Мол“ СО Ада	2003 год	/	/	ДА +и схр ана	1 општина (Мол и Ада)	16+8	20	15	За 16	Нема
21	ГЦ „Бечеј“	2004 год	/	ДА+ПР. СТ	/	1 општина	60+5	58	58	58	2
22	ЦСР „Ада“	2005 год	/	ДА	/	1 општина	252- клуб	153-клуб	112	153	Нема
23	ЦСР „Књажевац“	2005 год	ДА	/	/	1 општина	40 ПУК	40 ПУК	21	40	Нема
24	ЦСР „Нови Књажевац“	VII 2006 год	ДА	ДА	/	1 опш. + 8 насеља	90+25	90+25	103	115	Нема

	УКУПНО		12	18	7	39 општина	ПУК- 3.045К ЛУБ- 15.600	ПУК- 2.499			644- ПНУК
--	--------	--	----	----	---	---------------	----------------------------------	---------------	--	--	--------------

Извор: Amity, 2007.

Ризици са којима се стари сусрећу и индикују примене мера заштите у посебним животним ситуацијама се односе на ризике који се јављају у сфери материјалних услова, ризике везане за функционалне способности за свакодневни живот као и породичне услове:

- „Ризик битно умањених ресурса за живот значи низак ниво прихода или недостатак основних средстава за живот, који погађа оне старе који из различитих разлога, нису уопште или нису на адекватан начин обухваћени системом ПИО и немају било који други вид сталног извора прихода;
- „Ризик смањених функционалних способности који се јављају због болести или старачке немоћи а које код одређеног броја старих људи доводе до тешкоћа у обављању основних активности у вези са самозбрињавањем (у вођењу домаћинства, свакодневной набавци, припремању хране, одржавању личне хигијене, хигијене и уређења животног простора, у здравственој нези, у одржавању контаката са социјалним окружењем и сл);
- „Ризик да у исто време са јављањем повећаних потреба код старих људи постоје и релативно ограничени услови или чак потпуно одсуство породичних услова, односно, немогућности да им добар део потребне подршке обезбеђују чланови њихове породице или друга законом обавезна лица (старатељ или хранитељ)“ (Козарчанин, 2004: 20).

Уколико не постоји друго решење за животне проблеме тј. Ситуације, стари бивају приморани на институционално збрињавање. Најчешће је то последица изузетно нарушеног здравственог стања у смислу зависности од помоћи од другог лица и неопходности лечења и неге у континуитету (24 сата). Уколико дође до побољшања здравственог стања и функционалних способности, корисник који је институционално збринут може донети одлуку да напусти институцију и врати се у своју породицу тј.

примарно окружење. У природној средини, у својој кући, старо лице се по правилу осећа задовољнијим што представља и виши ниво квалитета живота.

„Услуга помоћи у кући у локалној заједници се може организовати на следећи начин:

- Дневни центри, који нуде подршку старим грађанима док су њихови чланови породице на послу
- Дневни рехабилитациони центри, у којима се пружа помоћ онима који су напустили болнице, а којима је потребно унапређење функционалних способности
- Лична помоћ у кући, која обухвата исхрану и личну хигијену, прање одеће и чишћење куће, превоз и сл.
- Медицинска помоћ у кући намењена болесним старим људима и сл“
(Козарчанин, 2004: 23).

Позитивни ефекти наведених услуга се манифестују као очување материјалне сигурности породице старог лица као и целовитости породице јер нема измештања из породичног окружења. Такође се поспешује социјална укљученост и смањује усамљеност. Изузетно тежак положај старе популације на селу је последица напуштања млађе популације (деце и унука) што се неповољно одражава на припаднике старе популације (75 и више година) због изумирања села, занемаривања од породице и друштва препуштене себи и живот једночланих старачких домаћинстава на том простору поприма обележје тешке старости (Козарчанин, 2004).

Право на услугу помоћи и неге у кући регулисано је Законом о социјалној заштити (2011), општинским тј. градским одлукама о социјалној заштити, те Правилником који уређује област тј. поступак за остваривањем права из поменуте области.

Право на помоћ у кући и негу и лечење у кућним условима стари грађани у стању социјалне потребе остварују у центрима за социјални рад, подnoseћи захтев на основу којег центар доноси решење о остваривању права одређујући и проценат партиципације у цени услуге на основу скале о учешћу корисника у плаћању за пружену услугу.

Нега који се примењује у процесу збрињавања старих подразумева примену стручно медицинских радњи у зависности од интензитета и динамике којом се примењује дели

се на: полуинтензивну негу, стандардну негу, радно окупациону и кинезиолошки третман.

„Основни и општи циљ *дневног боравка* као вида ванинституционалне заштите је да се породици старијих и инвалидних одраслих лица пружи друштвена помоћ, тако да она растерећена тешкоћа у непосредном збрињавању, нези и задовољавању других потреба, настави да брине о свом члану, да га што дуже задржи у његовом природном породичном животном окружењу, јер је то и социјално–економски и ментално–хигијенски најповољнија ситуација за старе људе“ (Козарчанин, 2004: 61).

Услуге дневног боравка подразумевају пружање помоћи око одржавања личне хигијене, помоћ у кретању, неке једноставније методе као вид здравствене заштите и рехабилитације у смислу (контрола виталних функција, преглед лекара), радно ангажовање у смислу физикалног и рехабилитационог третмана, организовање културних садржаја, едукативних радионица, разговора са стручним лицем у смислу социјалне подршке.

Доласком корисника у установу почиње и третман који подразумева целодневно збрињавање а почиње са првим доласком. Веома је битан приступ кориснику који треба да буде љубазан, пријатан са емпатичним ставом од стране стручног лица. Корисника треба упознати са колективом и садржајем дневних активности. Рад са корисником подразумева сараднички карактер и квалитетну размену информација о статусу корисника са осталим стручним радницима. У складу са протеком времена и процесом упознавања потребно је предузимати одговарајуће активности са циљем постизања задовољства у односу на очекивања од стране корисника.

Стручни радници су задужени за рад са корисником, имају обавезу да прате адаптацију корисника као и упознавање са његовим потребама. Такође је потребно организовати активности према индивидуалним карактеристикама и интересовањима као и заједничким са колективом у којој корисници бораве. Третман корисника подразумева и прилагођавање исхране здравственом стању корисника у складу са хигијенско дијететским припремањем и сервирањем.

Породични смештај као облик збрињавања старих лица је друштвено организован облик њиховог збрињавања у другој (хранитељској) породици.

Смештај у хранитељску породицу је по квалитету бриге у односу на старо лице најприближнија природној породици. Старо лице се смешта у хранитељску породицу из различитих разлога најчешће уколико је нема или пак уколико примарна породица није у могућности да брине о свом члану. Адаптација на хранитељску породицу је једноставнија са много мање тешкоћа уколико је сродничка породица која добро познаје стару особу. Неопходан је добар избор хранитеља са материјалном, здравственом и етичком способношћу који може да испуњава потребе корисника. Хранитељи су у обавези да похађају програме обуке за збрињавање старих који су лишени породичне бриге а стручну процену способности за обављање функције хранитељства врши стручни кадар у центру за социјални рад. Стручни радници су у обавези да прате и врше процену квалитета пружене помоћи лицу које се налази у хранитељској породици. Хранитељска породица је одговорна за задовољавање потреба корисника у свим сегментима његовог интересовања: обезбеђивање одговарајућег смештаја (собе, постеље), исхране, услова за одржавање личне и опште хигијене, бриге о здрављу и одговарајућу негу у случају болести за окупационо ангажовање и учешће у породичним прославама, емотивно прилагођавање породичној средини и др. Велика предност хранитељства у односу на институционално збрињавање јесте социјална укљученост која потири усамљеност и изолованост бар на почетку смештаја у установу.

Треба напоменути да хранитељска породица остварује право на новчану надокнаду као и стручну помоћ у смислу саветодавног рада од стране стручних радника тј. центра за социјални рад.

Проблем који се јавља приликом породичног смештаја старих лица у стању социјалне потребе представља материјална ситуација у локалној заједници као и недостајући број одговарајућих и мотивисаних породица за пружањем поменуте услуге.

Закључује се да овај облик друштвене помоћи и заштите у старости, због својих хуманих и економских карактеристика заслужује знатно већу пажњу и већу примену, с обзиром на све веће потребе старих људи за друштвеном помоћи и заштити у старости, као и с обзиром на скромне и ограничене материјалне могућности локалне заједнице да старим особама које су доспеле у стање животне потребе за организованом друштвеном помоћи и заштитом, обезбеде одговарајући квалитет живота и адекватни ниво социјалне сигурности у старости (Манојловић, Јовановић, 2004).

„У систему ванинституционалне заштите, *заштићено становање у старости* јавља се као специфичан облик организоване друштвене помоћи и заштите у старости. Основни циљ и сврха заштићеног становања у старости јесте да омогући, односно очува пуну самосталност живљења у старости и да подстиче да старе особе оптимално ангажују своје преостале психо–физичке потенцијале како би сачувала своју независност у живљењу, као и да избегне смештај у домску, односно стационарну институцију“ (Манојловић, 2004: 97).

Поменути облик ванинституционалне заштите у природном окружењу је нови облик збрињавања старих који су у ситуацији нерешеног стамбеног питања а очуваних способности потребних за самосталан живот. Досадашња искуства говоре да је врло лоша ситуација у примени заштићеног становања јер локалне заједнице не поседују одговарајуће услове (нпр.у Панчеву није примењен наведени облик заштите ни у једном случају). Најчешћи разлози за то су материјална ситуација као и недостатак одговарајућих станова. Сигурно је да би многи стари који се смештају у домове за старе радије прихватили заштићено становање што би свакако најпозитивније утицало на социјалну укљученост.

„Примера ради социјално становање у заштићеним условима се примењивало према подацима из 2006. године код 20% старих лица из домицилне (домаћинске) породице. У тим становима је становало 180 лица старијих од 60 година. Поред решеног стамбеног питања и стари имају „добросуседску помоћ“, домаћинске породице, пуну подршку Центра за социјални рад и организацију свих активности везаних за овај облик заштите и подршку локалне заједнице која брине о одржавању објекта“ (Сатарић, 2007: 69).

Клубови представљају вид организованог ванинституционалног збрињавања старих лица у смислу пружања различитих услуга и активности које садржајно одговарају интересима културно-забавних, креативних, образовних, рекреативних, организовања друштваног живота, комуникације и социјалне интеракције.

Клубови се финансирају од стране локалне заједнице, такође се незнатан приход остварује путем плаћања чланарине корисника. Организација програма подразумева активно учествовање чланова у планирању и реализацији истих а на основу интересовања чланова (најчешћи облик примене организованог рада је секцијски: чланови секције и руководиоц). Такође је у складу са интересовањима дата могућност

укључивања професионалаца као извршиоца разних обука. Хоби и активности се спроводе у оквиру ликовне секције, музичке, фолклорне, шаховске, литерарне, пикадо, актив жена, секција за ручни рад као и драмска. Често се спроводе едукативни програми у смислу обуке рада на рачунару као и учење страних језика.

Клубови имају значајну улогу након завршетка радног периода, по одласку у пензију јер омогућавају предупредивање настанка негативних последица у смислу вишка времена, осећања непотребности и заборављености, социјалне искључености, што за последицу има маргинализацију припадника пензионерске популације.

Проблеми са којима се клубови сусрећу су материјалне природе, просторне, као и кадровске. У зависности од локалне заједнице тј. носиоца власти, разумевања потребе старих лица за активним старењем и партиципацијом у друштвеном животу, планирају се и издвајају материјална средства у оквиру буџета на годишњем нивоу.

Интересовања потенцијалних чланова клуба такође су условљена одређеном процедуром (уколико је компликована: комисије, одлуке) догађа се и да одустану.

На основу истраживања које је спровела невладина социјално хуманитарна организација „Снага пријатељства“- Amity из Београда, на нивоу Републике, може се закључити да је неопходно поспешити информисаност старих о могућностима остваривања права из области ванинституционалне заштите. Такође је интересантно да стари најинтензивнију помоћ у континуитету очекују од породице. Стога породицу треба оснаживати у материјалном, едукативном, саветодавном смислу. Стари имају значајна очекивања у области лечења на свим нивоима (примарни, секундарни и терцијарни), као и интегрисан вид заштите (социјално-здравствени). Услуге ванинституционалне заштите треба усмеравати на најсиромашније старе. Ванинституционална заштита је недовољно развијена. (Сатарих, Рашевић, 2007).

5.4 ИСТОРИЈСКИ ПРИКАЗ РАЗВОЈА СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА ЗА СТАРЕ

„У појаву првих организованих акција за збрињавање убогих (који у литератури најчешће обједињавају: сиромашне, незапослене, немоћне, болесне, бескућнике... али и старе) могуће је регистровати на територији војвођанских градова у периоду Аустро-

угарске монархије, која ће задуго бити први модел за огледање пренет у оквире самосталне српске државе у 19. веку. Конкретни модел подразумевао је специфичан вид бриге о угроженима и могуће га је препознати у бризи које су пружале некадашње болнице под називом Шпитаљ. Према закључцима домаће геронтолошке литературе, средњовековне болнице које ће утицати на нововековне праксе, имале су претежно социјални карактер, док ће до преваге медицинског доћи знатно касније. Закључци до којих се дошло у оквиру социјалног рада нешто су другачији и апострофирају да је основни садржај рада болница био лечење оболелих, па тек онда смештај и збрињавање остарелих и изнемоглих. Оно што је свакако неупитно јесте то да је у овим болницама могуће препознати прве поступке збрињавања старих, без обзира на то да ли се ради о примарној функцији или не“ (Милосављевић, 2014: 141)

Сиротињски домови се сматрају првим „болницама“ као и првим „домовима“ у којима су смештани стари ради налажења уточишта. Први такав дом је отворен у Новом Саду у првој половини 18. века (Милосављевић, 2014).

Најсиромашнији су се бавили просјачењем, а власти су настојале да контролишу њихов број, те да евидентирају редовним пописима број просјака и инсистирају на отварању прихватних установа. Примање у ове установе пратио је разрађен систем правила тако да су у „бедну кућу“ у Суботици били примани „само они старци и сиромашни болесници који нису више могли просити и који су били напуштени тј. нису имали никога ближњег који би се могао бринути о њима“ (Милосављевић, 2012). У Новом Саду у 18. веку постојала је болница тј. убожница. Важно је истаћи да су постојали државни притисци да се оснује и „државни убоги дом“. У Футогу се сиротињска кућа помиње крајем 18. века, када Магистрат налаже пописивање просјака православним и католичким свештеницима „како би их уколико пристану сместили у сиротињске, односно убоге домове“ (Милосављевић, 2012: 142).

Домски смештај је био организован као „Дом Милосрђа почиње да ради као резултат деловања хуманитарних организација у Крагујевцу 1920. године. Занимљиви су називи које је променио дом у Шапцу где су се први корисници сместили 1924. године. Дом стараца и старица Шабац био је назван: Азил, Азил за старе и изнемогле, Општински азил изнемоглих стараца и старица, Азил за старце, Општински азил, Дом за старе и изнемогле, Дом убогих стараца и старица, Дом за изнемогле. Сиротињски дом у Крушевцу општина је сазидала 1926. године поред гробља како би се лутајући старци и

инвалиди и остали прехрањивали намирницама које су изношене на даће“ (Милосављевић, 2012: 27-31).

Почетак развоја ванинституционалне социјалне заштите старих у Србији везује се за оснивање Центра за социјални рад (1956. године - Центар за социјални рад Палилула у Београду), Института за социјалну политику Београд (1957. година), Завода за проучавање социјалних проблема града Београда (1958. година) и усвајање прве резолуције о старењу 1972. године (Пешин, 2009).

„Оснивање Геронтолошког друштва Србије 1973. године које се поклапа са отварањем првих установа - служби за ванинституционалну социјалну заштиту у Србији (геронтолошки клубови у Суботици, Београду, 1973. године), има значајну улогу у развоју свих облика ванинституционалне социјалне заштите старијих у Србији, јер је оно конципирало модеран и светски актуелан, теоријско стручан и научни приступ питањима старења и старости, залажући се за активну улогу самих старих у формулисању политике и планирања њихове друштвене заштите“ (Пешин, 2009: 232).

За седамдесете и осамдесете године 20. века за Србију је значајно организовање ванинституционалне заштите која се спроводи од 1990. године, када су почели да се развијају клубови са социјално заштитном функцијом. Као што је речено, први клубови се организују у Београду, Суботици, Панчеву, Зрењанину, Новом Саду. Развој услуге помоћи и неге у кући је знатно допринео квалитету живота старих јер, као што је речено, доприноси да стари остану у примарној средини, смањујући притисак на установе за смештај истих.

„Преглед организованих државних облика ванинституционалне социјалне заштите старијих у 20. веку који су законом регулисани (нису сви заживели), примењивани и теоријски заокружени, и када су основани:

- Помоћ и нега у кући („лаичка-породична нега“) - 1966. година (1956),
- Клубови за одрасла и стара лица (геронтолошки клубови), 1983. године,
- Центри за дневни боравак одраслих и старих и привремени смештај, 1995. године у Београду,
- Заштићено становање (1963. године, Београд, Суботица, Књажевац, Нови Сад и др),
- Заједница становања - није заживела
- Сеоске куће за старе (1977-1980 године), сеоска кућа за старе Голобок,

- Храна на точковима (1973. године),
- Породични смештај (неразвијен, реафирмисан у последњој деценији века),
- Теле-аларм (телеасистенција)“ (Пешин, 2009: 234).

Примера ради, значајну улогу у заштити старих има недржавни сектор, што је већ наговештено, и то кроз рад хуманитарних организација, удружења, предузећа, банака, приватног сектора и невладиних организација почев од деведесетих година 20. века.

- Црвени крст (помоћ у кући, клубови, одмаралишта и др.) од седамдесетих година 20. века,
- Удружења инвалида рада (клубови - 1952. године),
- Удружења пензионера (клубови - 1964. године), КУД-ови и друге различите садржаје (излети, прославе, братимљења и сл),
- Универзитети за треће доба, од 1981. године курсеви и манифестације (изложбе на пример) и сл.
- Приватни сектор - почев од деведесетих година 20. века, помоћ у кући и др.
- НВО - почев од деведесетих година 20. века, помоћ у кући, разноврсне материјалне помоћи,
- Предузећа, банке и институције - (клубови, излети, прославе, турнири и сл),
- „Спонтани клубови“ –првобитни облици окупљања старијих, у градовима (у селима такође), у урбаном делу, између блокова, на излетиштима, парковима, поред река где играју шах, карте, балоте, и сл.
- „Незванична удружења“, где се друже (нарочито жене) испред стамбених зграда, на уређеним површинама (клубе, столови), размењују информације и рецепте, где је превентива изолације старих, усамљених људи и задовољава потреба за припадањем (Пешин, 2009).

5.5 ОСНОВНЕ ДИЛЕМЕ И ПРОБЛЕМИ ЗА БУДУЋНОСТ

5.5.1 Развој геронтолошке мисли у светским размерама

Резултати истраживања у Северној Америци показују да јасно и доследно планирање, ефективне промене, као и капиталне инвестиције, могу знатно утицати на квалитет

социјалних служби у области геронтологије, што ће дати изузетан допринос квалитету живота старих људи. У Америци и Канади се геронтологија третира као грана која доприноси квалитету живота на микро и на макро нивоу. Потребно је увести структурне иновације из корена, али искључиво поткрепљене ваљаним истраживањима која би указала на конкретне проблеме. Дакле, први корак у подизању геронтологије на виши ниво је *вршење релевантних научних истраживања* из поменутог области.

Још деведесетих година прошлог века у Америци је социјални рад у оквиру геронтологије подређен индивидуалним потребама старијих корисника. Најразличитије програме водиле су професионалне или интер-професионалне, академске и добротворне организације које су наглашавале и заступале идеју о значају едукације кадра, и имплементацију научених теорија и вештина у све сфере пружања помоћи.

Као и у Сједињеним Државама, истраживања која су рађена у Канади, потврдила су податке у оквиру испитивања колико је социјални рад са старим људима важан за њихово опште стање и однос са породицом. Високошколска институција у сфери социјалног рада у оквиру Универзитета у Торонту покренула је 2005. године Националну иницијативу за бригу о старима. Циљеви ове иницијативе били су следећи: 1) да се смањи диспропорција између података добијених истраживањима и реалног стања живота старих људи, 2) да се едукација социјалних радника, неговатеља, медицинских сестара и осталих стручњака и запослених подигне на виши ниво, као и да се повећа опште интересовање за струку, 3) да се смер социјалног рада унапреди и модернизује по свим питањима. Резултати њихових истраживања су високо оцењени и објављени у стручној литератури широм континента.

На основу ранијих сазнања научно истраживачке студије су указале на недостатак ваљаног едукативног рада о старењу у програму едукације у оквиру рада са старим људима. Увођење разноврсне стручне литературе на основним и постдипломским студијама и развој иновативних модела праксе су показали пораст у интересовању за ову струку (геронтолошки социјални рад), више позитивних ставова према старим особама, али и повећање саме стручности њеног кадра.

Закључци истраживања о социјалном раду у сфери геронтологије, вршених у Сједињеним Државама и Канади су:

- Треба осмислити јасан и доследан план о поступању са старима на свим нивоима, као и поуздан извор финансирања, јер ова научна грана изискује стална улагања и едукацију
- Геронтолошки социјални рад се сматра кључним одговором на проблематику старије животне доби
- Да би се адекватно поступало са корисницима и да би се ваљано решили њихови психо-физички проблеми, потребно је да резултати истраживања обезбеде јасне, поуздане и релевантне податке
- Целокупан кадар у оквиру геронтолошког социјалног рада мора бити квалификован и компетентан (Richards, 2000).

Сви фактори у оквиру структуре социјалног рада који позитивно утичу на пружање помоћи старим људима, усмерени су ка доброј процени, подршци, планирању, превенцији, брзој интервенцији и залагању за старе. Геронтолошки социјални рад даје изузетан допринос у помагању старим особама, који се неретко суочавају са великим животним изазовима, променама и потребама. Да би корисници добили адекватну негу и да би се њихове потребе адекватно задовољиле, мора постојати већ поменута сарадња између стручњака и породице. Психолошке, физичке и друштвене потребе сваког корисника су међусобно повезане, али не и очигледне; стога је неопходно разумевање и сарадња обе стране, а све у циљу подизања квалитета живота старих на виши ниво (Richards, 2000).

Реј (Ray) и Филипс (Philips) су 2012. године дошли до сазнања да су управо социјални радници они који поседују потребне социјалне вештине да успоставе адекватну сарадњу са старим људима лично, али и са осталим стручним кадром и организацијама које учествују у њиховој нези и пружању помоћи. Као што су закључили истраживачи Фондације Џозеф Роунтри, пружање помоћи старим људима није „једносмерна улица“ (Bowers et al, 2013).

Посебан сегмент у пружању помоћи и неге старима, о чему је већ било речи, јесте питање њихове изложености било којој врсти насиља. У истраживању које су извели О'Киф (O'Kiefe) и сарадници, подаци су показали да су мушкарци изнад 85 година најчешће изложени финансијском искоришћавању, док су жене у том добу занемариване и запостављане. Велика одговорност коју имају управо социјални радници да препознају све облике насиља такође је повезана са свим нивоима

деловања унутар организације стручних радника. Овде је неопходно и врсно познавање законске регулативе како би се могло правовремено и адекватно да реагује.

5.5.2 Значај социјалног рада

Треће доба је период животних промена које је каткад тешко прихватити, посебно када говоримо о људима који мењају своје улоге у друштву, губе самосталност, здравље и независност. Истраживања показују да је старим људима много лакше да прихвате и прођу кроз овај период управо сарађујући са социјалним радницима, који су ту да направе што лакши прелаз из *онда* у *сада*. Животне одлуке које треба донети отежавају пропратне околности попут дијагностиковања тешких болести и/или деменције, где је комуникација између старих лица и њихове околине све слабија и несврхисходна. Управо у оваквим ситуацијама, стручна помоћ социјалних радника је апсолутно неопходна.

Када је реч о старим људима са дијагнозом деменције, поготово у раној фази, социјални радници су ту да читав процес испитивања (за лекаре) и сазнања о болести (за кориснике) олакшају и сведу на свест о томе да се и са том болешћу може живети. Кључни корак у том процесу је дозволити старим људима да учествују у програму подршке и адаптације животних навика, и колико год је овај процес дуготрајан и исцрпан, истраживања су показала да оваква врста емпатије даје боље резултате него скривање дијагнозе од старих пацијената. Иако је деменција прогресивна болест, старим људима се може на више начина помоћи да ово стање прихвате и учине нешто како би побољшали своје унутрашње стање, посебно кроз ликовне секције и разговоре са стручним лицима, где могу врло сликовито и детаљно да искажу своја осећања (Lee, Adams, 2011).

Улога социјалних радника јесте да у највећој могућој мери задрже квалитет живота старих лица, да препознају и адекватно третирају њихове проблеме и да укажу на и даље постојећу друштвену улогу својих корисника. Суштина рада социјалних радника је најпре добра процена, подршка, планирање, превенција, брза интервенција и залагање за старе, али пре тога потребно је увести структурне иновације да би подршка била стабилна и релевантна.

Поред структурних иновација у сфери геронтологије, потребно је вршити нова истраживања, како би се тражили одговори на релевантна питања. Подаци који буду добијени ће подићи свест свих који раде у овој струци, подићи њихово интересовање

за даљу едукацију и самим тим подићи квалитет неге на виши ниво. Рад у геронтологији има велику перспективу у будућности, са циљем да стари људи не треба више да буду маргинализовани и одбачени, већ охрабрени и сигурни да ће остатак њиховог живота бити квалитетан и сврсисходан.

Демографске пројекције о старењу становништва у будућности као и ограничени ресурси друштвене заједнице, намећу потребу за новим стратешким приступом у пракси, којим ће се вратити првобитна суштинска улога социјалне заједнице, посебно у развоју међугенерациске солидарности.

Оно што карактерише савремене односе манифестује се као афирмација индивидуализма, борбе за престижом и стицање материјалног богатства. Са развојем услуга социјалне и здравствене заштите јавиле су се и тенденције померања одговорности за бригу о старијима са породице на заједницу. Уз то, економске миграције доводе и до интензивнијег старења породица, посебно у рауралним областима, али и у појединим ширим, економски мање развијеним подручјима Србије. Старачка домаћинства постају рањива група, која изискује више пажње у креирању програма подршке породици и поштовања значајних разлика економске природе, али и културолошких, етничких и других специфичности (Кнежић, Видановић, 2012).

Ради обезбеђења социјалне сигурности, услова за живот старих неопходно је унапредити научна истраживања ради праћења тренда старења становништва и садржаја и облика имплементације различитих достигнућа. Зато је неопходно:

- Праћење и имплементација остваривања научног увида реализацијом више истраживачких пројеката о недовољно истраженим проблемима;
- Односи се на облике дискриминације, занемаривања и породичног насиља у популацији старих лица;

Потребно је бавити се

- питањима социјалне укључености, односно, специфичностима живота старих лица, посебно рањивих групација, сиромашним породицама старих лица, старим инвалидним лицима, старим женама, етничких мањина, старима који живе у великим градовима и сеоским, планинским, неразвијеним подручјима и сл. (Кнежић, Видановић, 2012).

Успостављање континуитета научних и стручних активности праћењем евалуативних истраживања, с циљем вредновања мера националне и локалне политике кроз

остваривање Стратегије о старењу. Испитивања нивоа и ефеката примене одређених законских прописа, односно, ефеката предуzetих мера у појединим одређеним делатностима јавног, невладиног и непрофитног и приватног сектора. У том контексту, успостављање континуиране сарадње, подршке, и размене искуства са референтним међународним организацијама и институцијама у систему Уједињених нација, научним и другим међународним организацијама и државама. Овде треба напоменути да упркос прихваћеној концепцији доживотног образовања, резултати остварени у пракси, показују да није постигнут значајнији напредак. Економски интерес је образовање у прихваћеном концепту „планирао“ само за полазнике средњих година као и за неке програме образовања дефицитарних занимања (Кнежић, Видановић, 2012).

„Социјална маргинализација у Србији има другачије узроке и последице од оних у ЕУ, као и мању могућност да се интервенише образовањем у циљу њеног превазилажења. Услед историјско-политичких околности, сиромаштво, незапосленост, искљученост, рурална изолација, етничка маргинализација и грађански пасивизам добијају специфичан, израженији облик, обим и дубину. Додајмо, начин на који земље, чланице ЕУ решавају свој проблем социјалне инклузије понекад доприноси управо заостравању овог проблема у Србији - нпр. протеривање или планиран повратак великог броја азиланата из земље ЕУ у Србију кроз процес реадмисије, што представља огромно додатно оптерећење за процес интеграције у Србији. Комуникација доводи у везу идентификоване проблеме и виђања како доживотно образовање може и треба да учествује у њиховом решавању. Комуникација је тако идеја водилца и препорука за чланице ЕУ о могућем и потребном начину дефинисања проблема и њиховом превазилажењу“ (Медић, Поповић, 2011: 132).

Можемо рећи да су савремени процеси обликовања социјалне политике у ЕУ, обележени утицајем неколико стручних фактора. То се односи на доминантне концепције и парадигме које садрже различита схватања о социјалној интеграцији друштва као и улоге државе у обезбеђивању те интеграције. Такође су обележене политикама које рефлектују базичне претпоставке, које истовремено проистичу из преговора између интереса различитих друштвених група. Можемо рећи да су условљене институционалним наслеђима различитих форми социјалних режима који су успостављени у зрелој форми крајем 1960-тих година. Напокон, условљене су и актуелним изазовима процеса глобализације и социјално-економске трансформације друштвеног контекста (Медић, Поповић, 2012).

Услуге интитуционалне и ванинституционалне заштите развијене су првенствено у већим градовима и развијеним срединама, па посебан проблем представља идеја деинституционализације и децентрализације услуга социјалне заштите, са циљем развоја услуга за старе у локалној заједници. Положај и стање усамљених самачких и старачких домаћинстава у напуштеним и опустошеним селима и насељима је проблем који не може да се даље одлаже (Кнежић, Видановић, 2012).

Сигурно је важно унапредити интеграцију старих подстицањем развоја међугенерациских односа и охрабривањем њиховог активног укључивања у заједницу. Нарочито су видљиве активности обезбеђивања учешћа свих старосних структура у креирању политике у локалној заједници у областима рада, образовања, становања, транспорта, заштите животне средине, здравствене заштите, социјалне заштите, слободног времена као и подстицање организовања волонтерског рада у коме би заједнички радили млађи и стари помажући једни другима.

6. КЛУБОВИ ЗА СТАРЕ У СРБИЈИ

6.1 КЛУБОВИ ЗА СТАРЕ - КОНЦЕПТИ И ДИЛЕМЕ

Клубови за старе, као што се може видети из претходних поглавља у овом раду, представљају једну од законски предвиђених и у пракси развијаних ванинституционалних облика заштите старих у Србији. „Клубови за стара и одрасла лица су, наиме, отворени (алтернативни) облици социјалне заштите. Циљ њиховог рада је спречавање (превенција) патолошког старења, путем што дуже интеграције старих грађана у друштву, као и оних активности које воде одржавању психо-физичке кондиције и тако доприносе њиховом што дужем остајању у својим природним срединама. Клубови би својом концепцијом требало да остварују највиши вид психо-социјалне подршке усмерен ка овој популацији. Тиме би остварили своје место у систему како социјалне, тако и здравствене заштите тј. институција из ове области“ (Матић, 2002: 60). Они се могу формирати као радне јединице Геронтолошких центара као и компетенција домова за старе, удружења пензионера, али и физичких лица. Последишно, „у Србији постоји релативно развијена мрежа клубова за старе при Геронтолошким центрима, Домовима пензионера, Центрима за социјални рад, Удружењима пензионера. У Војводини та мрежа је развијенија, како по броју клубова тако и по услугама“ (Сатарић, 2004: 32).

Клубови за старе представљају организован вид ванинституционалне заштите са извесним специфичностима:

- „Клубовима се обухватају стари људи који нису у систему институција за смештај, они бораве у својим природним срединама, сами или са својим породицама,
- Путем клубова је могуће остварити дограђивање институционалних оквира (установа) кроз пружање селектованих (одабраних услуга) од стране старе особе уз предлог стручњака што чини уштеду за финансијера,
- Клубови као мање јединице (пунктови) социјалне заштите су флексибилнији у трансформацији и отворенији су за брз одговор на потребе корисника,

- Клубови су директан облик подршке старој особи која је у породици, дакле то је помоћ за породицу,
- Клубови окупљају најширу популацију остарелих; међу њима има и оних чији капацитети још дозвољавају волонтерска ангажовања за испомоћ другима, они уз адекватну едукацију могу лакше да препознају потребе угрожености старих, али и да адекватним доприносом омогуће комбиновање њихових искустава са стручном праксом,

Иако су клубови позиционирани и финансирани на нивоу локалне заједнице, они морају бити међусобно повезани између различитих локалних заједница, ради ефикасности, размене искуства и наравно стандардизовања и дефинисања нивоа услуга“ (Матић, 2002: 62).

Како је пензионисање специфичан проблем сваког појединца, због мењања навика и социјалне средине, погоршања материјалног положаја и „нагомиланог“ слободног времена, веома велику улогу имају квалитетни садржаји рада у клубовима и богаћење слободног времена разноврсним активностима.

Дружење у клубовима обухвата низ активности из области културно-забавног, рекреативног, радног и другог ангажовања. У клубу чланови могу прочитати дневну и недељну штампу, слушати радио, гледати ТВ, бавити се друштвено-забавним играма (шах, домине). Непосредни организатори свих активности су домаћица, Савет клуба и комисије које сачињавају сами чланови клуба.

Услуге прања, пеглања веша и купања корисника обавља се у оним клубовима где то просторно-техничке могућности дозвољавају.

Топли оброк за кориснике се припрема у Домовима пензионера, угоститељским установама или другим јавним кухињама. У већини случајева трошкови топлог obroка су бесплатни или корисници трошкове сnose делимично. Корисници се хране у клубу, носе храну у стан или им, у случају болести, неко од чланова клуба храну доноси у стан.

Саветодавно-информативне услуге које су пружају у клубовима су бројне. Услуге саветодавног социјалног рада обављају се једном или више пута недељно, према програму рада сваког клуба. Ову услугу пружају социјални радници из клубова,

Геронтолошких центара или Центара за социјални рад, а подразумевају обезбеђивање информација и савета из области социјално и породично-правне заштите.

Здравствене услуге подразумевају мерење крвног притиска, затим разна предавања и савете из области здравствене заштите и најчешће се обезбеђују од стране лекара Геронтолошких центара, Домова пензионера, Домова здравља (у Београду постоји лекар при Пословној јединици „Дневни центри и клубови за старе“ који опслужује све клубове) (Сатарић, 2004).

Клубови су велике породице, организоване да пруже задовољство старима, битна карика друштвеног збрињавања са циљем заштите и рехабилитације. У клубовима се развија колективни дух који подразумева прихватање различитости сваког појединца, уважавајући његове жеље и хтења и заснивајући однос на поштовању, љубави и разумевању. Без обзира на колективну припадност, индивидуалност у образовном, материјалном и друштвеном статусу не утиче и на статус у клубу. У клубу је омогућено сваком појединцу да искаже своје потребе и способности у смислу развијања разних талената, који доприносе отклањању предрасуда о старима.

„У клубовима се дружењем, ангажовањем и радно-рекреативним и другим интересним активностима, развија осећај припадности групи; остварује се социјална сигурност и изузетно доприноси спречавању и ублажавању неповољних социјално-психолошких последица живота у старости (сузбијање осећаја несигурности, спречавање осећаја изолованости. На тај начин, у клубовима се спроводи један од видова социјалне заштите старих, у оквиру друштвене бриге о људима трећег животног доба, преко пружања помоћи у подизању животног стандарда, психичког и физичког здравља и њиховог окупљања и ангажовања“ (Ђорђевић, 1999: 253).

Корисници клубова за старе су махом виталне, у великој мери независне особе, првенствено заинтересоване за структурно коришћење слободног времена, задовољавање социо-културних, рекреативних потреба за дружењем и припадношћу (Жегарац, Бркић, 2007).

Корисници клубова за старе самостално дефинишу активности у којима ће учествовати и интензитет долазака. Корисници услуга имају личне досијее који се обично састоје од: одлуге о признавању права (уколико је неопходно), личног листа који садржи различите податке о статусу корисника (материјалне, здравствене и сл) и листу праћења.

Неке од новооснованих социјално-хуманитарних и верских организација су препознале старе као веома маргинализовану циљну групу и у складу са својом мисијом, сензибилитетом, капацитетом и материјалним средствима креирале и реализовале програме подршке старима од којих су неки имали елементе клупског дружења и едукације старих људи за самоорганизовање и самопомоћ. Неке од тих организација су: „Новосадски хуманитарни центар“, „Ластавица“ - Сурчин, „Викторија“ - Крагујевац, „Снага пријатељства – Amity“ - Београд, а од верских: „Хлеб живота“ и „Човекољубље“. Програми ових организација су међусобно различити, али им је заједничко то што пружају подршку најсиромашнијим старим људима, како из домицилне, тако и онима из избегличке и интерно расељеничке популације. Изазов у раду ових организација је то, што је временски ограничен и што зависи од донатора који их финансирају.

Оно што је заједничко за програме наведених организација јесте хуманизам, солидарност али и саосећање без обзира на тешкоће у функционисању јер су им могућности материјалне, просторне, кадровске биле ограничене. Оно што је било најважније у њиховом деловању јесте елиминисање маргинализације старих са циљем социјалне укључености.

Неопходне су организоване нормативне реформе на државном нивоу у области задовољавања потреба старих, са циљем стварања услова за активирањем старе популације у области социјалне политике. Између осталог, иако је потребно унети промене у рад и функционисање клубова за старе, по самој својој дефиницији, они су оличење принципа активног старења.

„Дефиниција здравља Светске здравствене организације упућује нас да услове здравља старих особа морамо тражити, осим медицинског третмана и у:

- личном осећају добробити и задовољства саме старе особе,
- објективно успешном одржавању сопствене социјалне улоге,
- повољном утицају средине у којој стара особа борави“ (Матић, 2002: 61).

Ове услове је могуће остварити интеракцијом старе особе и породица (природне средине) и државе (која има за циљ бригу о свим категоријама својих грађана па тако и старих) (Матић, 2002).

У вези са тим, морамо уважити следеће чињенице:

- „Стара особа у просеку губи на виталности и зато је упућена на асистенцију и подршку од своје околине, иако у различитим видовима сходно својој општој психо-физичкој кондицији и здрављу.
- Породица (природна средина) је и сама исцрпљена сопственим озбиљним егзистенцијалним проблемима који битно умањују њену готовост да помогне свом старом члану (баки или деки). Ово често резултира осећањем презасићености и кривице, конфликта и сл, што никако не доприноси разрешењу проблема, већ генерише нове тешкоће и природна средина престаје да буде извор подршке свом старом члану.
- Држава суочена са отежаним буџетским приливом с једне и озбиљним социјалним проблемима с друге стране, сигурно мора да тражи и открива сопствене ресурсе, обавља реструктурирацију постојећих институција са циљем ефикаснијег функционисања социјалне заштите старих“ (Матић, 2002: 61). Неопходна је сарадња са важним ресурсима у функционисању клубова а то су: „Дом здравља, Центар за социјални рад, Геронтолошки центар, Фонд за пензијско-инвалидско осигурање, Удружење пензионера, НВО, Црвени крст, Патронажна служба, Удружење инвалида рада и друга удружења, институције за културно стваралаштво: Центар за културу, Музичка школа, Музеј, едукативни центри, итд“ (Матић, 2002: 61).

Истовремено, рад у клубовима на територији Србије је врло различит и условљен је могућностима локалне заједнице, нарочито материјалном, тако да је неопходна је сарадња међу градовима због размене искустава у решавању сличних проблема. Врло је важно стандардизовати услуге клубова да би се нормативно, кадровски, технички уредило функционисање клубова, као и унапредиле услуге. Квалитет услуга се мери задовољством корисника (испитивање није униформно) већ специфично за сваки клуб. Веома је важно спроводити мониторинг пружених услуга где би резултати представљали смернице за даљи рад и развој услуга клубова.

Испитивања задовољства корисника најчешће се одвија *ad hoc*, без унапред дефинисаног плана и процедуре. Уобичајено се одвија путем неформалних разговора.

Интензитет и квалитет мониторинга умногоме зависе од финансијера услуга. Уколико се службе финансирају из локалног буџета, мониторинг над пруженим услугама врши се путем годишњих извештаја. Они садрже збирне податке о корисницима, пруженим услугама, утрошеним финансијским средствима.

Уколико се услуге финансирају из буџета локалне самоуправе, процедура жалби регулисана је Законом о социјалној заштити и Одлуком општине / града о правима из социјалне заштите.

„Информисање грађана о услугама клубова за старе одвија се спорадично, без јасно дефинисаног циља и праћења ефеката предузетих активности. Разлози за овакво стање произилазе из недовољно развијених просторних, материјално–техничких и кадровских капацитета, који би омогућили повећање броја корисника. Ниједна од служби не развија посебне програме за информисање социјално изолованих грађана, онемогућених да користе уобичајене изворе обавештавања. Услед тога један број грађана којима су поменуте услуге неопходне, остаје изван система. Поједине службе у потпуности преузимају одредбе Закона о социјалној заштити по којима се корисницима клубова одређују лица стара од 55 до преко 65 година старости, с тим што услуге могу користити и лица млађа од 55 ако су корисници социјалне помоћи или остварују право на старосну и инвалидску или породичну пензију“ (Жегарац, Бркић, 2007: 74).

Све службе подносе шестомесечне и годишње извештаје финансијерима (локалној самоуправи, међународним организацијама, итд). Извештаји уобичајено садрже податке о: историјату и опису делокруга службе, броју и структури корисника, броју и врсти пружених услуга, кадровској структури, утрошеним финансијским средствима, присутним тешкоћама и потребама за додатним материјалним ресурсима. Изостанак конкретних индивидуалних планова утиче да се превасходно еволуира форма, а не садржаји пружених услуга.

6.2 СТУДИЈА СЛУЧАЈА КЛУБА ЗА СТАРЕ У ПАНЧЕВУ

Развој ванинституционалне заштите припадника старе популације у Панчеву је текао континуирано од 1976. године. Служба се развијала и мењала у складу са могућностима и потребама старе популације.

Оснивање Клуба за стара и одрасла лица у Панчеву датира од 22. 12. 1975. године, када је на седници Скупштине СИЗ–а као шеста тачка дневног реда разматрана и усвојена одлука о његовом оснивању у месној заједници „Никола Тесла“. Прихваћен је Правилник о раду Клуба, као и што је донета Одлука да се средства за инвестиције и адаптацију усмере ка Центру за социјални рад у Панчеву. Клуб је адаптиран и отворен 29. 12. 1975. а почео је са радом 01. 03. 1976. године, са шест корисника, примењујући Правилник о раду. На основу њега, Клуб је успостављен као мера отворене и превентивне заштите старих лица и пензионера у оквиру социјалне заштите општине Панчево. Био је организован на територијалном принципу, као радна јединица Центра за социјални рад у Панчеву, са следећим задацима: дневно збрињавање, организовање топлог obroка и напитака, повремено вршење здравственог надзора, повремено разношење хране по становима за теже покретна лица, омогућавање, у просторијама Клуба, играња друштвено-забавних игара, шаха, домина, „Не љути се човече“ и др, снабдевање дневном, недељном штампом, организовање радних активности (Правилник о раду Клуба „Никола Тесла, 1975). Прописано је и да Клуб може повремено организовати једнодневне излете, међусобне сусрете са вршњацима, такмичења у забавним играма, посете позоришним и биоскопским и другим представама.

Правилником је утврђена и процедура пријема у Клуб (потребна документација), услови његовог финансирања (СИЗ за социјалну заштиту општине Панчево, као и допунска средства: уплате корисника, чланарина, поклони и завештања). Додатно, прописана су права и дужности чланова, организација рада Клуба (односи се на радно време и одговорну особу у Клубу), као и органи Клуба (одбор и комисије). Остале одредбе односиле су се на процедуру доделе чланске карте за сваког члана, награде и признања (Правилник о раду Клуба „Никола Тесла“, 1975).

Клуб је функционисао у оквиру Центра за социјални рад до оснивања Геронтолошког центра у Панчеву, на основу Одлуке о оснивању Установе за смештај и збрињавање старих лица „Геронтолошки центар“ Панчево од стране Скупштине општине Панчево,

27. 06. 1991. године (Одлука Скупштине општине Панчево, 1991). Центар за социјални рад „Солидарност“ тј. збор радника на седници одржаној 26.02.1992. године донео је одлуку да се право располагања на грађевинским објектима: Клуб за стара лица у Улици Јосифа Маринковића бр. 25, Клуб за стара лица у Улици Максима Горког бр. 145, Клуб за стара лица у Улици Карађорђева бр. 20, пренесе на „Геронтолошки центар“, Установу за смештај и негу старих лица у Панчеву (Одлука збора радника ЦЗР Панчево, 1992).

Ванинституционална заштита одраслих и старих лица на територији града Панчева се у протеклом периоду развијала и унапређивала. Према Националној стратегији развоја социјалне заштите, смисао и циљ развоја социјалних услуга у локалној заједници је превенирање проблема како појединаца, тако и породице и групе у ризику, да не би дошли у стање социјалне изолације и трајне зависности од социјалних служби. Стратегија развоја социјалне заштите града Панчева за период 2014-2018 предвиђа следеће услуге:

- Укључивање у пружање услуга од стране што више различитих социјалних актера,
- Увођење нових услуга у оквиру постојећих институција и служби социјалне заштите,
- Одржавање и афирмацију породице као најбољег оквира заштите, хранитељства, усвојења, услуга дневних центара, помоћи у кући и др.
- Израду и примену стандарда и унапређења квалитета услуга,
- Дефинисање и повезивање услуга различитих центара на свим нивоима,
- Увођење ефикасног система жалби (Стратегија развоја социјалне заштите града Панчева, 2014-2018).

Данас ванинституционална заштита тј. Клубови за одрасла и стара лица у Панчеву функционишу на основу прописаних услова у Одлуци о социјалној заштити грађана града Панчева и Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права за коришћење услуга социјалне заштите. При томе, важан је и Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (Службени гласник РС, број 24/2013).

Визија града Панчева је уважавање различитости потреба грађана и грађанки кроз интегрисан систем социјалне заштите доступан свима, применом следећих принципа:

- Интерес корисника – пружање услуга које су у највећем степену усаглашене са потребама корисника, уз поштовање људских права и достојанства,
- Доступност услуга корисницима - обезбеђење услова и развијање услуга, тако да грађани своје потребе приоритетно задовољавају у средини у којој живе и да сваком појединцу подједнако буду приступачне услуге и сервиси,
- Потребно је мотивисати корисника у смислу партиципације– обезбеђење учешћа корисника у доношењу одлука о начину задовољавања њихових потреба, одговорности за избор и коришћење сопствених потенцијала као пружања подршке кориснику за активирање преосталих способности за самостално задовољавање потреба, као и продуктиван живот у заједници и предупређење зависности од социјалних служби,
- Одрживост и континуитет пружања услуга - развијање разноврсних услуга у оквиру јавног, невладиног и приватног сектора. Кориснику се благовремено пружа могућност коришћења одговарајуће услуге, у континуитету и потребном трајању,
- Лица у стању социјалне потребе у фокусу деловања – развијање услуга и сервиса по реалним потребама појединца – корисника, креирање конкретног модела према стварним људима и њиховим потребама,
- Сензибилисана средина и корисници – стварање система перманентног информисања и едуковања грађана о правима из области социјалне и породично – правне заштите, система услуга социјалне заштите на локалном нивоу, сензибилисање шире популације на идеју инклузије свих категорија грађана с потешкоћама у развоју, са инвалидитетом, маргинализованих група и стварања једнаких шанси за све,
- Развојни приступ – неопходно је да услуге прате потребе стварних људи и да се периодично еволуирају и анализирају, јер систем социјалне заштите треба да буде флексибилан, због потребе брзог мењања и давања одговора на потребе конкретних људи, чланова заједнице (Стратегија развоја социјалне заштите града Панчева, 2014–2018).

Проблеми који су континуирано настајали у току 2015. године су недовољан број запослених геронтодомаћица као и једног стручног радника (социјалног радника). У оквиру постојећих кадровских могућности, служба је задржавала висок ниво квалитета услуга, иако би сигурно био виши да је повољнија ситуација у поменутој области.

Предности ванинституционалног збрињавања су евидентне у односу на смештај у усатанову. Пре свега, то се односи на одржање психо-социјалних способности старих, у околностима останка у сопственој породици и примарној друштвеној заједници (окружењу). Свакако треба истаћи и економски моменат нарочито у тренутној ситуацији када сиромаштво прелази ниво социјалне беде. У свакодневним контактима, стиче се утисак да стари не желе смештај у Геронтолошке центре уопштено, већ желе да остану у својој кући, иако тешко живе.

У оквиру службе, спроводи се услуга помоћи у кући, као и активности: исхране, прања и пеглања веша, дистрибуције оброка, народне кухиње, лечења у кућним условима. Активности у оквиру Клуба су: организовање слободног времена кроз рад секција, путовања, дружења, предавања, концерти, наступи, фестивали, олимпијада трећег доба, републичко такмичење у шаху - „Лига трећег доба“.

Помоћ у кући је услуга установе, која се спроводи са циљем пружања помоћи старима у примарном окружењу у задовољавању основних животних потреба. Цена услуге је веома приступачна (један сат износи 110 динара). Геронтодомаћица пружа наведену услугу свакодневно у трајању од шест дана. Задаци геронтодомаћице приликом пружања услуге су следећи:

- Стара се о свакодневним потребама старих и изнемоглих особа и пружа им помоћ у њиховом стану,
- Врши набавку намирница и робе за потребе корисника,
- Припрема освежавајуће напитке,
- Врши сервирање хране и помаже кориснику при узимању хране,
- По потреби доноси готов топли оброк из кухиње Клуба,
- По налогу прибавља и одређену документацију за корисника,

- Пружа и друге услуге у задовољењу егзистенцијалних потреба корисника (одвођење код лекара у термину ангажовања геронтодомаћице, набавка лекова, књига) и иницира добросуседску помоћ,
- Врши одржавање хигијене стана (одржавање чистоће просторија, подова, прозора, уређаја),
- Врши периодично генерално спремање стана,
- Врши уплату станарине, електричне енергије и др. за потребе корисника,
- Пружа помоћ корисницима при кретању,
- Врши чишћење пећи, ложење,
- Врши одржавање одевних предмета и постељине (машинско прање у стану корисника или одношење и доношење постељине и рубља на прање),
- Врши прање судова,
- Пружа помоћ у одржавању хигијене (купање, бријање, сечење ноктију, умивање, чешљање),
- Дужна је да периодично одлази на санитарне прегледе у складу са важећим прописима,
- Обавља друге послове и задатке по налогу руководиоца РЈ Клубови, ком је и одговорна за свој рад.

Корисници обично имају примедбу и сугестију у смислу да би геронтодомаћице требале да обаве све те разне послове у трајању од два часа свакодневно. Тренутно наведени облик помоћи користи 75 корисника.

За сваког корисника је формиран досије. Садржај досијеа је следећи:

- Решење Центра за социјални рад о праву коришћења услуге ПУК – који садржи услове остваривања права (здравствено стање старост корисника, услове партиципације корисника у цени услуге),

- Уговор о коришћењу услуге ПУК - односи се на права и обавезе корисника и пружаоца услуге,
- Лист праћења - подразумева бележење свих значајнијих ситуација за корисника,
- Медицинску документацију - садржи податке о здравственом стању и потреби лечења корисника,
- Индивидуални план – подразумева планирање активности тј. садржаја услуге за сваког корисника према потреби у односу на службу,
- Лист процене –односи се на процену ситуације, способности корисника, на здравље, емоционално стање и понашање, индентитет и представљање у друштву, вештине старања о себи,
- План активности – омогућава партиципацију корисника у планирању рада геронтодомаћице са циљем да она пружи одговарајућу помоћ око задовољавања потреба корисника,
- Социо–демографски упитник – информиче о личним подацима, у смислу старости, пола, брачног стања, степена образовања, породичној ситуацијама, условима становања, могућим болестима, степену покретности и остало,
- Упитник о задовољству корисника.

Осим уговором, са корисницима је однос регулисан и Правилником о кућном реду, који је значајнији у односу на чланове Клуба.

На листи чекања је 30 корисника. У току 2015. године укључено је 13 корисника.

Значај *исхране* за стару популацију је веома велик, јер присуство неких хроничних обољења захтева и одговарајући начин исхране. Квалитет исхране у Клубу је био одговарајући. Јеловник је формирала нутриционисткиња ангажована у Геронтолошком центру Панчево. У току године, корисници су имали одређене примедбе на укус хране, као и појединих артикала. Стога су организовани састанци са корисницима и директором, шефицом кухиње и нутриционисткињом. Након тих примедби, дошло је и до промене коришћених намирница са циљем побољшања квалитета. Није било мањкавости у хигијенско-дијететским условима припремања и дистрибуције obroка.

Дистрибуција obroка је веома важна активност установе, јер омогућава тешко покретним, болесним или старима са инвалидитетом да дођу до obroка. Због

кадровских недостатака не постоји могућност укључивања у подручје дистрибуције старих који живе у удаљенијим месним заједницама, као што је Миса (Стара и Нова), као и потез према Јабуци (Нова Утва). Већи део obroка доставља геронтодомаћин, користећи ауто као превозно средство, док корисницима у непосредној близини клубова достављају геронтодомаћице. Тренутно се дневно достави 97 obroка.

Услуга прања и пеглања веша се обављала за у просеку 10 корисника месечно. Исто се односи на тешко покретне и непокретне кориснике сиромашног статуса који немају услове да одржавају хигијену веша у својим кућама.

Табела 19. Табеларни приказ корисника према врсти услуга 2015.

Месец	пензионери	помоћ и нега	Ношење ручкова	прање	народна кухиња
Јануар	176	74	101	7	509
фебруар	177	74	101	7	513
Март	173	74	99	12	506
Април	169	72	102	7	507
Мај	166	73	99	9	506
Јун	165	74	97	7	495
Јули	164	75	101	7	460
Август	158	75	100	8	472
септембар	162	75	102	9	467
октобар	170	75	98	10	469
новембар	159	75	99	12	464
децембар	158	75	97	12	465

Извор: Извештај о раду клуба за одрасла и стара лица у Панчеву, 2015.

Културно-забавне активности представљају важан сегмент деловања клубова јер омогућавају организовани активан однос према животу и деловању. У Клубу за одрасла и стара лица Панчево је заступљен секцијски рад као најједноставнији облик примене стручног рада у смислу организовања слободног времена. Чланови преко

својих представника тј. руководиоца секција планирају своје активности (сачињавају програме које у току године и реализују). Секције су веома активне и одржавају се према већ утврђеном распореду:

- Понедељак Ручни радови и фолклорна секција
- Уторак Шаховска, пикадо и литерарна секција
- Среда Музичка секција и актив жена
- Четвртак Ликовна и пикадо секција

У току 2015. године није било значајнијих примедби на квалитет културно-забавног и рекреативног програма. Сва организована догађања су била у складу са интересовањима чланова, а према плану за 2015. годину.

Табела 20. Табеларни приказ културно-забавних активности у 2015. години

МЕСЕЦ	Културно-забавне активности
Јануар	10.01. Дружење фолклорне секције и секције за ручни рад са КУД „Чигра“ 29.01. Предавање из здравства на тему: „Падови код старих особа“ у Клубу у Јосифа Маринковића 25
Фебруар	11.02. Игранка у Геронтолошком центру 25.02. Дружење чланова литерарне секције са члановима музичке секције у клубу у Јосифа Маринковића 25
Март	04.03. Игранка у Геронтолошком центру 18.03. Концерт ученика Музичке школе „Јован Бандур“ у клубу у Ул. Јосифа Маринковића бр. 25 19.03. Одлазак у Параћин на манифестацију „Пролећни сусрети клубова за одрасле и старије особе“
Април	04.04. Наступ фолклорне секције у Житишту 19.04. Драмска секција одржала је представу „Камелија“ у КУД „Петефи Шандор“ 22.04. Игранка у Геронтолошком центру 27.04. Излет – обилазак манастира Раковица и дворског комплекса у Београду
Мај	03.05. Чајанка у КУД „Томаши Арон“ у Војловици 12.05. Обележавање славе клуба - Св. Василије Острошки - у клубу у Ул. Јосифа Маринковића бр. 25 14.05. Дочек корисника из клуба за стара лица из Зрењанина, игранка у Геронтолошком центру 16.05. Одлазак секције за ручни рад у Планиште на сајам ручних радова

	19.05. Литерарна секција одржала је „Вече шале“ у клубу у Ул.Јосифа Маринковића бр. 25 24.05. Дочек и дружење са шахистима из Бијељине у клубу у Ул. Јосифа Маринковића бр. 25 28.05. Излет - одлазак у Делиблатску пешчару
Јун	05.06. Одлазак шаховске секције на 19. Републичко такмичење у шаху „Српска лига трећег доба у шаху“
Јул	12.07. Одлазак чланова ликовне секције у Белу Цркву (ликовна колонија)
Август	31.08. Одлазак чланова клуба у Лесковац на роштиљијаду
Септембар	16.09. Игранка у Геронтолошком центру 24.09. Ликовна колонија (Панчево) 29.09. Одлазак екипе клуба за одрасла и стара лица у Врњачку Бању (VIII Олимпијада трећег доба)
Октобар	09.10. Гостовање деце из вртића „Славуј“ у клубу у Ул. Јосифа Маринковића бр. 25 15.10. Етно дружење у Геронтолошком центру 22.10. Одлазак чланова клуба на излет у Гудурицу 28.10. Обележавање 30 год. рада секције „Актив жена“ у клубу у Карађорђевој улици бр.20 29.10. Дочек чланова клуба за одрасла и стара лица из Лесковца, дружење у Геронтолошком центру
Новембар	08.11. Чајанка у КУД „Томаши Арон“ у Војловици 12.11. наступ фолклорне секције у Избишту 18.11. Игранка у Геронтолошком центру 19.11. Прослава пикадо секције у клубу у Ул. Максима Горког бр. 145 (шест година рада) 23.11. Предавање из здравства на тему: „Депресија“ у клубу у Ул. Јосифа Маринковића бр. 25 24.11. Посета клубу за одрасла и стара лица – Сопот 27.11. Књижевно вече литерарне секције у клубу у УЛ. Јосифа Маринковића бр. 25
Децембар	16.12. Дружење чланова клуба са децом из вртића „Веверица“, подела пакетића

У току 2015. године су реализоване 37 активности, финансиране делом из буџетских средстава са позиције програмских трошкова као и чланарине корисника.

У току 2015. године није било *инвестиција* јер материјалне прилике то нису дозвољавале.

За потребе клубова набављана је и одређена *опрема* ради ефикаснијег функционисања у смислу бицикала, кућних апарата, компјутерске опреме, као и додатног прибора.

У оквиру сегмента *опреме за раднике*, можемо изразити незадовољство, јер је набављена обућа која не задовољава ни потребу (годишња доба) нити квалитет. Обућа није удобна, није топла, нити непромочива, што би требало да буде, јер је рад теренски, тако да су радници изложени свим временским приликама.

Новац са позиције *материјалних трошкова* је правилно распоређен и трошен сразмерно могућностима. Утрошен је на редовне рачуне као што су рачуни за струју, воду, телефон, месечне карте за раднике, санитарне прегледе за раднике, гориво, одржавање возила, остале редовне ситне потрештине.

Тренутно је у служби *запослено 32 радника* - од тога 1 руководиоца службе, 1 рачуноводствени радник, 1 медицинска сестра, 1 радник на одржавању објекта и опреме, 1 радник на одржавању објекта и опреме – возач, 1 геронтодомаћин, 6 домаћица клуба, 18 геронтодомаћица. На одређено време: 2 геронтодомаћице, 1 стручни сарадник за економско- финансијско пословање, 1 рачуноводствени радник.

У складу са потребом и законском обавезом о лиценцирању – руководиоца клуба Иванка Раду Халабрин у учествовала је у научним скуповима:

- 05.06. 2015. Нови Сад - „Потенцијал клубова за стара и одрасла лица у социјалној заштити“
- 08.10.2015. Врањачка Бања - „Савремени изазови у социјалном раду – проблеми и перспективе“
- 14.10.2015. Панчево - „Интерни мониторинг и евалуација услуга у систему социјалне заштите“
- 20.10.2015. Београд - „Сајам социјалне заштите и презентација локалних услуга“
- 24.10.2015. Панчево - „Покретање услуге Помоћ у кући за децу са сметњама у развоју и њихове породице“
- 05.11.2015. Нови Сад - „Евалуација примене Националне стратегије о старењу 2006 - 2015 и предлози за нови стратешки оквир“
- 30.11.2015. Београд - „Иновативне методе и програми у области дневних услуга у заједници за старија лица“

У току 2015. године настављена је пројектна активност из 2010. године: лечење корисника у кућним условима. Наставиће се поменутом услугом и у 2016. години. Њена ефективност је изузетна, задовољство корисника присутно, квалитетом услуге као и односом ангажованих лекара.

У току 2015. године виша медицинска сестра Гордана Мркаљ вршила је сарадњу са геронтодокторима, мерила притисак и шећер корисницима, редовно обилазила кориснике помоћи и неге у кући, те организовала здравствена предавања у циљу едукације корисника.

2015. године виша медицинска сестра је:

- Обавила 576 кућних посета
- Измерила 2891 ТА за кориснике у клубовима и помоћи и неге у кући
- Обавила 500 провера нивоа шећера у крви
- Заказала 70 специјалистичких прегледа
- Заказала 66 кућних вађења крви
- Одржала је два здравствено-васпитно предавања на тему „Падови код старих особа“ и „Депресија“
- Дала 2 АТ заштитне и 1 вакцину против грипа
- Дала 6 ИМ инекција ОХБ 12
- Заказала 3 специјалистичка прегледа у Београду.

6.3 НЕВЛАДИН СЕКТОР И ПРИВАТНО ТРЖИШТЕ КАО ПРУЖАОЦИ УСЛУГА ЗА СТАРЕ

„Невладиним организацијама се у свету придаје све већи значај. Готово да нема неког друштвеног проблема у чије се решавање не укључују и невладине организације. Компаративна истраживања непрофитног сектора показују да ће следећа фаза развоја савремених друштава бити обележена све већим бројем укључивања ових организација у разне области друштвеног живота. Због тога се о невладиним организацијама говори као о „новим партнерима“ државних институција. На тај начин невладине организације постају један од веома важних актера друштвених односа“ (Пауновић, 1999: 142).

Невладине организације су веома важне као партнер државе у области социјалне политике. Оне могу да развијају комплементаран однос у процесу решења доношења и

реализацији проблематичних ситуација грађана. У том процесу је заступљен партиципирајући однос лица у стању социјалне потребе укључујући и личну одговорност према кризним ситуацијама као и према друштву у којем живе.

Невладине организације и прикључени сектори јесу организације цивилног друштва које се могу поделити на оне које присвајају профит тј. зараду као и непрофитне које уколико и стекну профит, улажу у развијање услуга које пружају.

„Цивилни сектор назива се и непрофитни, добротворни, добровољни, невладиним, трећим, а сваки од ових назива упућује на неку од његових карактеристика. Гојко Бежован одредио је цивилни сектор као „простор између породице, државе и тржишта, у ком се грађани удружују ради остваривања заједничких интереса. Цивилно друштво је друштво грађана, њихових иницијатива, групација и организација које имају своје уређење, властиту управу, непрофитни статус, у своје активности укључују волонтере, грађани улазе у њихово чланство на добровољној основи, а као таквима различите заинтересоване стране им дају материјалну подршку“ (Бежован, 2008: 392, наведено према Перишић, 2013: 55).

Развој невладиног сектора је последица развоја процеса децентрализације у области социјалне политике тј. сектора социјалних услуга. У области тржишне политике држава не може у потпуности дозволити тј. препустити сектор социјалних услуга тржишним законима, нарочито у области заштите најсиромашнијих.

„Значајно место у сфери пружања социјалних услуга „заузеле“ су невладине организације. Данас је и највећи део ангажованих и запослених волонтера управо у овом делу невладиног сектора и то пре свега у области образовања и социјалне заштите. Према подацима прикупљених из 32 земље око 20% запослених и волонтера целокупног трећег сектора ангажовано је управо у невладиним организацијама које пружају услуге социјалне заштите“ (Salamon, 2003: 20-23).

Конкурентност у пружању услуга од стране НВО доприноси увећању економске ефикасности, јер остаје могућност уштеде на основу волонтерског рада. Такође, побољшању квалитета услуга доприноси и нижа цена услуге. У области социјалне сигурности, цивилни сектор је најприсутнији реализујући активности у сфери заштите старих.

„Такође је у области социјалне сигурности, цивилни сектор најчешће је укључен у активности које се односе на социјалне услуге. На основу нових доказа који упућују да се обим функција овог сектора шири као и да се број волонтера увећава“ (Deakin, 1999: 164, наведено према Перишић, 2016: 55).

Један од најзначајнијих квалитета цивилног сектора у обезбеђивању социјалне сигурности је тај што су његове активности често допунске, а затим и комплементарне са активностима јавног сектора. Начини на које се то постиже су најчешће:

- Иницирање нових приступа и програма,
- Флексибилније (и брже) реаговање на изненадне проблеме,
- Развијање (специјалистичких) знања и вештина,
- Пружање подршке групама које су изван домета јавног сектора“ (Spiker, 2013; Deakin, 1999, наведено према Перишић, 2013: 55).

„Организације цивилног друштва кроз своје програме, различитог садржаја, намењене најсиромашнијим старијим људима, пружају услуге за преко 1.500 лица старијих од 60 година, што представља велики допринос свеукупној бризи о старима у Србији“ (Сатарић, Рашевић, 2007: 83).

Не смемо запоставити утицај владиних и невладиних организација у процесу координације и интензивније сарадње између различитих система заштите у јавном сектору, услуге непрофитног сектора, услуге приватног сектора, породице, односно сродника, пријатеља, суседа у организовању и пружању услуга старим и оболелим старим лицима (Кнежић, Видановић, 2012).

Функције НВО се коментаришу као добре и ефикасне мада се могу обављати на исти начин и на тржишту или од стране државе. „Штавише, тамо где добровољне организације заиста обављају своје задатке ефикасно и ефективно, често то чине само (сматра се) тако што престају да раде као традиционалне добровољне организације и подржавају стил и праксу било статуторних органа или комерцијалних организација“ (Deakin, 1999: 166, наведено према Перишић, 2016: 56).

Није ретка ситуација да се невладине организације упоређују са профитним фирмама у односу на остварен квалитет услуга. Такође се, као предност невладиних организација истиче мотивисаност и ентузијазам волонтера који показују разумевање и сосећање

према потребама корисника (Neubourg, 2002: 15, Stryk, 2003, World Bank, 2004: 103, наведено према Матковић, 2009).

„Предност невладиних организација посебно долазе до изражаја услед специфичности тржишта услуга социјалне заштите. Више од других програма, услуге социјалне заштите захтевају ангажовање малих, локалних организација које често раде у веома хетерогеним срединама са различитим географским, економским, социјалним специфичностима. Овакви програми такође подразумевају и рад са хетерогеном популационим групама са посебним етничким и религиозним обележјима, а самим тим и пружање већег броја веома специфичних услуга прилагођених локалним потребама. Приватни сектор практично није ни присутан на овом делу тржишта. Приватна организација наике по дефиницији настоји да хомогенизује своје услуге и не улази на тржиште на којем тражња није достигла неки одређени минимални ниво“ (Yang, 2000: 152, Neubourg, 2002: 2).

Неке од предности НВО у односу приватно тржиште огледају се у познавању угрожених група са информацијама о услугама социјалног сектора значајним за решавањем животних проблема, утичући на подизање свести о томе што може за последицу имати повећање доступности услуга НВО.

На успешност ангажовања невладиних организација утиче управо квалитет и стандардизација програма које примењују, као и њихов мониторинг. Не односи се само на спремност државе да их подржи, већ и способност да своје услуге учини приступачним за кориснике.

Проблеми и недостаци невладиног сектора се могу манифестовати као недостатак демократског приступа у уређењу унутрашњих односа већ превеликом моћи лидера који злоупотребљавају фондове и стварају лошу слику у друштву. Зато је често присутан скептицизам према невладином сектору ако је евидентан профитерски карактер у реализацији програма, што има за последицу одлив стручног кадра из државног сектора.

Ситуације у којима се укључује цивилни и приватни сектор у реализовање услуга социјалне заштите су одређене условима у којима Република Србија, аутономна покрајина односно јединица локалне самоуправе није имала могућности за реализацијом истих. Одређене услуге које нејавни актери не могу пружити су услуге које се односе на (услуге процене и планирања, услуге неодложне интервенције, услуге

установа за васпитање деце и омладине и завода за социјалну заштиту и услуге породичног смештаја“, што, међутим, има своје утемељење и оправдање, те је одржива опција. Насупрот томе, организације цивилног друштва могу пружати дневне услуге у заједници, услуге подршке за самосталан живот, саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге, као и услуге смештаја (прихватилиште, предах смештај)“ (Влаовић Васиљевић, 2013, наведено према Перишић, 2016: 203).

Примера ради, на територији АП Војводине услугу смештаја за старе пружа 12 геронтолошких центара и 4 дома за стара лица у јавном сектору, као и 6 регистрованих домова у приватном власништву. Капацитет у установама за старе чији је оснивач АП Војводина је 3839, а укључујући и приватне домове укупни капацитет установа за смештај старих лица у АП Војводини је 3942 места (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009).

„Стандарди и нормативи које установа мора да испуни, било да је оснивач држава или физичко лице, дефинисани су Правилником о ближим условима за почетак рада и обављање делатности установе социјалне заштите за смештај пензионера и других старих лица” („Сл. гласник РС“, бр.44/93, 60/93....34/2009).

Услуга смештаја у дом за старе обухватају:

- смештај у собу
- исхрану,
- одржавање личне, хигијене одеће и хигијене простора
- здравствену негу и рехабилитацију
- помоћ у свакодневним активностима
- посебне активности усмерене на одржавање самосталности и виталности старих, укључивање у слободне активности
- помоћ у решавању посебних социјалних и породичних проблема (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009).

Циљеви домског смештаја су: обезбеђивање равномернијег приступа услугама смештаја, тј. давање приоритета развоју услуга смештаја на подручју Републике у којима нема одговарајућег домског капацитета, нарочито се односи на веће градове. Реализацију проширења капацитета домског смештаја треба планирати кроз партнерство и сарадњу са невладиним организацијама и приватним сектором у

локалним заједницама. Развој услуга институционалне заштите у мањим смештајним капацитетима треба подстицати, подржати и стимулисати у области приватног сектора. Такође, треба развијати донаторске акције са циљем унапређивања услуга збрињавања и помоћи старим лицима (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009).

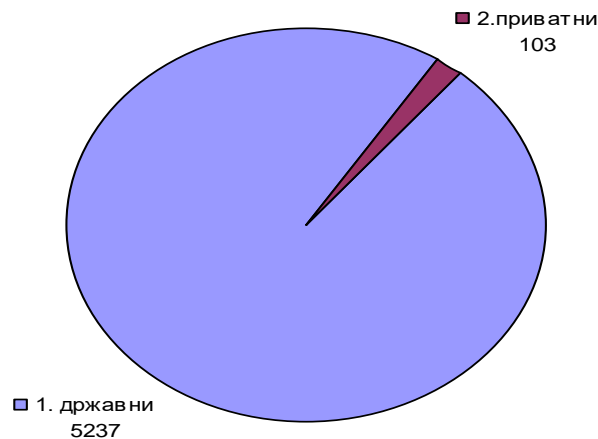
Анализом општинских стратегија, у којима се налазе приватни домови (Алибунар, Суботица, Ковин, Ковачица), запажа се да се, у већини, не наводе приватни домови као ресурс локалне средине и пружалац услуга који се може укључити у развој социјалне заштите на локалном нивоу. У тексту Стратешког документа општине Суботица, регистровани приватни домови се наводе као пружалац услуга старим лицима, а међу специфичним циљевима општинске стратегије усмерене ка заштити старих лица наводе се и развијање међусекторске сарадње утемељене на равноправности пружаоца услуга из јавног, приватног и цивилног сектора као и дефинисање протокола о саредњи и поступању између пружаоца услуга социјалне заштите из јавног, приватног и цивилног сектора. Међутим, према подацима којима располажемо овај протокол још увек није сачињен.

Табела 21. Пример: Домови за старе у Војводини (приватни сектор)

	Назив установе	Место	капацитет
1.	Домско одељење ПЈ „Огранак 1“	Суботица	18
2.	Дом за старе „Максимовић“	Суботица	25
3.	Дом за старе	Мраморак, Општина Ковин	22
4.	Домско одељење „Горански дом“	Девојачки бунар, општина Алибунар	22
5.	Дом за пензионере и стара лица „Адам“	Ковачица, општина Ковачица	16
		УКУПНО	103

Извор: Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009.

Графикон 1. Домски смештај (приватни сектор)



Извор: Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009.

Укупни капацитет приватних домова за старе на територији АП Војводине је 103 места, што у односу на укупни капацитет места у установама за стара лица на територији АП Војводина је веома мали удео и износи свега 2,6%.

Као што се види из табеле бр. 21. све регистроване приватне установе су малог капацитета. Постојећи простор углавном је настао адаптацијом породичне, стамбене куће и за већину оснивача ово је породични посао. Овом делатношћу многи су почели да се баве након што су преузели бригу о старим и немоћним члановима уже или шире породице.

Установа за почетак рада треба да има има запослене следеће стручне и друге раднике: једног социјалног радника, једну неговатељицу, једног куvara, једног помоћног радника у кухињи – сервирку, једног радника на одржавању хигијене објекта и опреме и једног административно-финансијског радника.

Табела 22. Структура запослених у приватним домовима у Војводини, 2015.

	Домско одељење ПЈ „Огранак 1“	Дом за старе „Максимовић“	Дом за старе Мраморак	Домско одељење „Горански дом“	Дом за стара лица „Адам“
Директор	1	1		1	1
Социјални радник			1/3		1
Медицинска сестра	6	8	1	1	
Неговатељица	2	7	3	9	
Кувар	1	1	1	2	
Сервирка	1	1			1
Спремачица	1		1	2	1
Административно-фин.радник	1		1		
Возач –радник на одржавању				1	
Управник				1	
УКУПНО	13	17	8	17	4

Извор: Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009.

Укупан број запослених (на неодређено време) у приватним установама, према подацима на дан обиласка је 59. Поред овог броја запослених, у свакој од приватних установа по уговору о делу или на основу уговора о волонтирању ангажован је још одређен број особља: социјални радник, лекар опште праксе, правник, куварица, административно-финансијски радник, физиотерапеут.

У записницима Покрајинског секретаријата о прегледу објекта убележена су занимања оснивача тј. директора приватних установа за старе: милиционер, угоститељ, туристичкитехничар, дипломирани економиста.

Мишљења смо да је за организовање и управљање приватном установом за смештај старих, важно да руководиоца тј. директор ове установе кроз посебно организоване обуке усвоји базична знања и информације из области закона о социјалној заштити, психологије старења и социјалног рада са појединцем и породицом.

Надзор над стручним радом у приватним установама за смештај старих лица обављен је у току 2009. године и подаци приказани у табели 32. већ дају наговештај о организацији и садржају стручног социјалног рад.

Стручни социјални рад се не планира, не води се евиденција о реализованим активностима те се може рећи да у приватним домовима за смештај старих лица нема организованог стручног социјалног рада.

Не постоје организовани програми и структуриране активности за ангажовање корисника у складу са њиховим потребама. Своје слободно време корисници углавном проводе у дневним боравцима уз телевизијски и радио програм, читање дневне штампе и сл, а када временске прилике дозволе, у дворишту установе.

Приликом надзора, у свим установама предлог је био да се уведе групни рад са корисницима, који пружа широке могућности за осмишљенији и садржајнији живот старих у установи. Усамљеност и изолованост води најчешће у депресију.

Евиденција о корисницима и документација о стручном раду, се ни у једној од приватних установа за смештај старих лица у АП Војводини, не води у складу са Правилником о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите.

Досије корисника формира социјални радник и у већини установа се не води на прописаном обрасцу.

Установе не израђују годишњи Извештај о раду и Програм рада.

Књига записника са састанка Стручног тима се не води ни у једној установи, јер није формиран стручни тим, у складу са чланом 44. Правилника о ближим условима за оснивање и нормативима и стандардима за обављање делатности установа социјалне заштите за смештај пензионера и других старих лица („Службени гласник РС“ бр.44/93,60/93,73/02, 66/03,102/04 и 76/05).

Књига пријема и отпуста корисника се води само у једној установи, под називом књига евиденције пријема, отпуста и преминулих корисника.

Стручни радници не воде *дневнике рада*.

Књига дежурства се води у свим установама, у највећем броју случајева, уредно и садржајно. Чињеница да се једино од стручне документације води књига дежурства у свим установама, указује на доминантност здравственог аспекта у свим установама.

У оквиру праћења реализације предложених мера датих након надзора, констатовано је да су све установе већину предложених мера реализовале, али да је за задовољење и унапређење квалитета услуга које се у тим установама пружају корисницима, неопходна даља, континуирана стручна подршка, као и сарадња и партнерство са локалном заједницом и државним установама.

Сагледано стање у приватним установама за смештај старих лица на територији АП Војводине и запажања која смо изнели о стању здравствене заштите у овим установама, захтевају:

Здравствена заштита у приватним установама за смештај старих лица на територији АП Војводине указују на неопходне елементе успешног лечења корисника. У складу са тим неопходно је усагласити категорију смештаја корисника са Решењем које је издато од стране надлежног Центра за социјални рад. Потребно је, у односу на број корисника обезбедити довољан капацитет одговарајућег медицинског особља, довољно едукованог за пружање услуге лечења. Установе морају обезбедити одговарајућу опрему за кретање зависних и полузависних корисника (одговарајуће кревете, дизалице, ходалице и колица). Да би се унапредио степен покретљивости корисника са проблемом у кретању потребно је организовати физикалну терапију. Здравствена

ситуација корисника у установама захтева континуирано лечење и праћење промена у здравственом стању што указује на неопходност доступности услуга лекара. Целокупан систем пружања здравствених услуга мора бити контролисан од стране надлежних инспекција, пре свега здравствене инспекције (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009).

Закон о социјалној заштити даје могућност приватним лицима за оснивање ових установа али самим тим и обавезу да обезбеде одговарајући ниво неге, здравствене заштите и рехабилитације у безбедном окружењу, заснованих на принципима УН за старе особе.

У свим приватним регистрованим установама за стара лица њени оснивачи или руководиоци скретали су пажњу члановима Комисије за надзор над стручним радом на постојање и рад нерегистрованих домова за стара лица у њиховој локалној заједници. Због рада на “црно“ ови нерегистровани капацитети, према њиховом виђењу, су нелојална конкуренција која им нижом цена смештаја преузима потенцијалне кориснике. Нерегистрован рад ових приватних лица, али и нестручна или недовољно квалитетна нега, ствара негативну слику о приватним установама за смештај старих лица не само у локалној заједници већ и широј средини (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009).

Према подацима Покрајинског секретаријата за социјалну политику и демографију у периоду од 2006. године (када су регистровани први приватни домови за стара лица у АП Војводини) до почетка ове године евидентиране су само три (3) притужбе на рад регистрованих приватних домова за стара лица.

6.4 ПОРОДИЦА СТАРЕ ОСОБЕ

„Социјална и заштитна функција су окосница породице све до данашњих дана, упркос значајним друштвеним променама и променама саме породице. У високо развијеним и богатим друштвима у којима су социјалне службе за помоћ старим људима на врло високом нивоу, као што су скандинавске државе, показало се да је породица остала

основни фактор њихове социјализације и активно укључена у негу и збрињавање старих односно њихову заштиту“ (Козарчанин, 2003: 58).

Актуелна материјална ситуација у друштву као и области стамбене политике је веома тешка, тако да су породице принуђене да живе са сродницима у истој стамбеној целини или у близини као и кад су удаљени али се међусобно помажу и контактирају. Однос међу члановима породице може да буде солидаран, емотиван, помажући и континуиран.

„У начелу, у патријархалној, ауторитативној породици односи између старе и младе генерације много су чвршћи. Они по правилу живе у једној породици. Природна спона која их повезује је средња генерација. Такав модел постепено нестаје и уместо њега ствара се више прелазних облика (Младеновић, 1998). У науци су се обично међусобно супростављале нуклеарна (градска) и велика (сеоска) породица.

Утврђено је да постоји неколико модела породице:

- Велика породица,
- Проширена породица,
- Модификована породица,
- Нуклеарна породица“ (Младеновић, 1998: 12).

Са становишта улоге породичне солидарности можемо уочити различитости у односу индивидуалне, породичне и друштвене карактеристике укључујући и социјални статус. Однос породице према „старом“ члану може бити позитиван, прихватајући и негативан, одбацујући без жеље да му се помогне у процесу задовољавања животних потреба, нарочито ако је лежећи болесник и захтева дуготрајну негу. У таквим ситуацијама потребно је едуковати чланове породице да би се снашли и на једноставнији начин омогућили лечење старог члана породице.

„Разлози који говоре у прилог томе да неформални сектор, а пре свега породица, треба да буде укључена у обезбеђивање социјалне сигурности:

- Већ наведени реципроцитет у односима између чланова породице (и то не само оних који припадају различитим генерацијама): „стриктно говорећи, ми имамо

безусловну обавезу да се старамо једни о другима. Једни без других не можемо преживети“ (Johnstone, 2003: 23);

- Излазак из институција и нагласак на заштити унутар заједнице;
- Обухватно планирање - „највећи део заштите, односно неге, пружају неформални неговатељи/це, а не држава; улога државе је допунска у односу на негу коју пружају други. Функција планирања је да то не изостави“ (Spicker, 2015, Перишић, 2016: 53).

Присуство сиромаштва у друштву узрокује већу блискост међу члановима породице јер су принуђени да „сами“ пружају помоћ једни другима на релацији родитељи – деца. Савремена појава „бака сервис“ је корисна сарадња која омогућава запослење деце док за то време баке и деке чувају унуке што је веома корисно због материјалне уштеде али и других нематеријалних користи.

„Међутим, изазови са којима се породице суочавају у обезбеђивању социјалне сигурности својим члановима „ушли“ су у агенду јавних политика као последица два тренда. Један је старење популације и све већи број оних којима ће стим у вези бити потребна помоћ и нега, које држава неће моћи адекватно да задовољи. Други је, пак, увећање стопе запослености жена, које стога (више) нису у могућности универзално да пружају услуге неге или су двоструко оптерећене. Трећи је промена породичне структуре која, чини се, релаксира везе између чланова породице, а у најмању руку, географска удаљеност представља велику баријеру. Четврти је економска криза – у периодима економског пада, притисак на породицу је јачи, због мера штедње (Lynch, 2014). Наведено је резултовало тиме да државе почну да конципирају програме подршке неговатељима унутар породице, а затим и да разматрају увођење опције осигурања за дуготрајну заштиту, како би се обезбедила потребна средства за заштиту у околностима немогућности самосталног живота“ (Перишић, 2016: 54).

Осим здравствених проблема који притискају старе суочавају се и са проблемом усамљености у оквиру породице, као последице модерног начина живота. Недостатак времена за старе, припадници млађе популације (деца и унуци) објашњавају и оправдавају сталном трком за егзистенцијом, што доприноси недостатку социјалне подршке, психо-социјалне нестабилности, повећане рањивости и изложености разних негативних утицаја као и губитака.

За човека уопште, а посебно у старости, породица и породични односи имају изузетан социјално-психолошки значај, у прилог томе говоре следећи искази:

- „Ћерке немају времена, дођу једном месечно, ја самујем“,
- „Да нас потомци чешће посећују“,
- „Тешко самом на паници“ (паница је порција),
- „Млађи би требало да поштују оно што смо ми створили“,
- „Ћерка и зет што дају то и узму“,
- „Када би деца имала више разумевања и чешће долазили и нама би било лакше“,
- „Додија и телевизор гледати а немаш са ким попричати“,
- „Ако имаш децу ни то ти ништа не вреди, нико те не гледа, нико те ништа не пита“ (Сатарић, Рашевић, 2007: 51).

7. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

7.1 МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

7.1.1 Популација - узорак истраживања

Узорак у овом истраживању је намеран и чини га укупно 300 старих лица подељених у две категорије. Један под-узорак обухватио је 150 корисника услуга Клубова за старе. У сврхе потврђивања опште хипотезе, други под-узорак обухватио је 150 корисника Центра за социјални рад, који припадају популацији старих, али не користе услуге клубова за старе.

7.1.2 Методе, технике и инструменти истраживања

Методолошки приступ представља комбинацију квалитативног и квантитативног истраживања. Квалитативним методама се обезбеђује добар приступ прикупљању чињеница неопходних за опис посматраног проблема, док се квантитативним методама омогућава утврђивање присуства проблема и прављење разлика у дистрибуцији чланова клуба и припадника опште популације старих са карактеристикама наведеним у оквиру хипотеза.

У истраживању је коришћена дескриптивна метода која је одабрана у складу са природом проблема, предметом, циљевима и задацима истраживања, као и у складу са постављеним хипотезама.

У истраживању је примењена техника анкетирања. Примењен је инструмент упитника за чланове клуба и припаднике опште популације старих, који чине питања затвореног типа. Коришћена је и анализа документације, у сврху прибављања података о распрострањености клубова за старе на нивоу Републике Србије.

7.1.3 Поступак и фазе у прикупљању и обради података

Обрада података била је усмерена на проверу хипотеза и рађена је у СПСС програму. Од метода дескриптивне статистике коришћено утврђивање фреквенција и Хи-квадрат тест независности, као метод испитивања међуодноса различитих варијабли.

7.1.4 Резултати и анализа резултата истраживања

У овом делу рада, приказани су и анализирани резултати истраживања, са становишта посебних хипотеза формулисаних у Методолошким основама истраживања.

Општа хипотеза овог истраживања је:

Укљученост у клубове за старе подстиче снаге и позитивне потенцијале старих, за разлику од припадника популације старих који то нису, у следећим димензијама социјалног укључивања: ангажовање, целоживотно учење, здравље и друштвена партиципација.

Посебна хипотеза 1:

Компаративна искуства и добре праксе у подстицању старих на останак у примарној средини живљења, посредством развијања и вођења клубова за старе, нису адекватно примењени у националним оквирима.

О позитивним искуствима и резултатима рада Клубова за стара лица је већ било речи у претходним поглављима, а као потврду изреченог можемо навести начин и резултате рада из градова у Србији.

Да бисмо адекватно проценили утицај клупских активности на квалитет живота старих који условљава останак у примарној средини и одлаже одлазак у домове за старе морамо поћи од броја старијих од 65 година у укупној популацији подразумевајући да имају потребе за услугама од стране другог лица тј. институције клубова и броја корисника услуга.

Једна од најважнијих услуга клубова јесте ПУК која је уједно и најзаступљенија, а о томе говоре и подаци добијени у процесу мапирања социјалних услуга 2012. године када је услуге пружала у 122 локалне самоуправе од укупно 145, што чини 84% од укупног броја локалних самоуправа у Србији.

Услуга ПУК за одрасле (ОСИ) пружа се у 20 локалних самоуправа тј. 14% од укупног броја општина.

Укупан број корисника услуге ПУК старијих од 65 година је 10.783, а већинска популација која користи наведену услугу је 11.529 појединаца или 74%. С тим што нешто више од половине корисника живи у урбаним срединама.

Мапирање се односи на услуге клубова која обухвата око 16 хиљада корисника. (Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва, 2012).

Пример 1.

У склопу Геронтолошког центра Суботица, службе Отворена заштита, постоји десет геронтолошких клубова: клуб Центар I, клуб Центар II, клуб Бајнат, клуб Кертварош, клуб Прозивка, клуб Зорка, клуб Бајмок, клуб Нови Жедник, клуб Мала Босна и клуб Ђурђин. Број чланова Геронтолошких клубова у прошлој години је 6.780, што је око 12% више него 2012. године.

У склопу службе Отворена заштита Геронтолошког центра Суботица, услугу Помоћ у кући прошле године користило је 712 корисника са 50.807 сати. Негу у кући, коју спроводе медицинске сестре, је у 33.828 сата користило 434 лица. Обе услуге забележиле су пораст у односу на 2012. годину, а на листи чекања за услугу Помоћ у кући је 31.12.2013. било 173 корисника.

У оквиру Геронтолошких клубова постоје услуге ручка, масаже, педикира, фризера, као и прања и пеглања веша. Све услуге бележе пораст сразмерно и порасту броја чланова. Тако је прошле године продато 44.381 ручкова за чланове клуба.

Психолошко саветовалиште почело је са радом марта прошле године у склопу Геронтолошког клуба Кертварош. Два пута недељно психолог обавља разговоре са члановима клубова или члановима њихових породица.

Исто тако, основан је и Дневни центар и саветовалиште за особе оболеле од деменције где психолог води радионицу и обавља разговоре са члановима породице особа оболелих од деменције. Број одржаних група је 78 закључно са 31.12.2013.

Укупан број становника Суботице је 105.681, док је старијих од 60 година 12.200 становника.

Извори: (сајт Геронтолошког центра Суботица, Извештај о раду за 2015. годину).

Пример 2.

Клуб за одрасле и старе Геронтолошког центра Бечеј користи укупно 47 корисника различите полне и старосне структуре који су окупљени око разноликих садржаја које клуб нуди. Примећује се и већа заступљеност популације одраслих корисника, њих 32 у односу на старије којих има 15.

Укупан број становника Бечеја је 23.985 становника, док је старијих од 60 година 5.422 становника.

Извори: (Извештај о раду за 2015. годину Геронтолошког центра Бечеј).

Пример 3.

У Кикинди услуге два клуба за стара лица (Клуб у ГЦ Нови дом и Клуб браће Лаковић) користи 247 корисника.

Према попису становништва из 2011. године у Кикинди је било 38.065 становника, док старијих од 60 година има 8.310 становника.

Извор: Извештај о раду Геронтолошког центра Кикинда, 2015.

Пример 4.

У саставу Геронтолошког центра "Нови Сад" делује 16 Клубова. Капацитет постојећих објеката клубова је 1170 столица, а број корисника услуга на годишњем нивоу је преко 3000, односно 10,65% старијих од 65 година. Члан Клуба може бити свака особа трећег животног доба која није у радном односу и поштује Кућни ред Клуба, као и остала нормативна акта која регулишу ову делатност. На реализацији ових послова раде у сваком клубу по две домаћице клубова. Вођство, унутрашња и спољна координација у раду свих 16 клубова се врши на нивоу стручног тима који сачињавају руководиоца РЈ, организаторке активности у клубовима, организаторка културних активности у клубовима и медицинске сестре-техничари.

На територији Новог Сада има укупно 341.625 становника. Укупно старијих од 60 година 28.173, што чини 8,25% од укупног броја становника.

Извор: сајт Геронтолошког центра Нови Сад, 2015.

Пример 5.

Клуб за стара лица Геронтолошког центра Зрењанин има преко 300 чланова. Чланови Клуба упорно, стваралачки раде и желе да покажу другима и себи да старост није препрека да се живи пуним животом, да је стварање радост и да је задовољство што се таленат и искуство могу показати и пренети другима. Активности се одвијају кроз:

музичку секцију, фолклорну секцију, драмску секцију, ликовну секцију, шаховску секцију, секцију љубитеља поезије и прозе, креативну секцију, секцију за пикадо и плочице и рачунарску секцију.

Зрењанин има 76.511 становника, док је старијих од 60 година 16.296 становника.

Извор: Извештај о раду Геронтолошког центра Зрењанин, 2014.

Пример 6.

Клуб за стара и одрасла лица, који функционише при Установи за старије и одрасле Лесковац основан је пре 12 година одлуком Скупштине општине Лесковац и представља једну од услуга социјалне заштите на локалном нивоу. Окупљено је око 500 чланова и оно што је интересантно је то да се из године у годину то чланство увећава. Ово је пријатан кутак у коме људи у трећем животном добу имају своје место за окупљање и дружење, место где могу да организују разне излете, радионице како би употпунили своје слободно време и тиме оплеменили свој живот.

У сарадњи са културним институцијама које раде на територији града Лесковца, организују се и разне секције, тако да постоји музичка, певачка, хорска, рецитаторска, ликовна секција. Чланови учествују на свим значајнијим догађајима и културним манифестацијама које се организују на територији града, а често освајају и признања за своје наступе, као нпр. на лесковачком карневалу.

У Лесковцу живи 155.812 становника на територији града, сам град има 78.030 становника, док је старијих од 60 година 14.271 становника.

Извор: Извештај о раду Геронтолошког центра Лесковац, 2014.

Пример 7.

Од укупног броја пензионера у Србији, једна четвртина, односно њих око 400.000, живи у Београду. Како би бринуо о најстаријим суграђанима, у оквиру Установе

Геронтолошки центар Београд, Град Београд је основао радну јединицу Дневни центри и клубови, чију делатност и финансира, на основу Закона о социјалној заштити.

Са друге стране у престоници живи исто толико младих колико има и пензионера, али они још увек немају Клубове за младе – омладинске сервисе који су део структуре и система Града Београда.

Пословна јединица “Дневни центри и клубови” у оквиру Установе Геронтолошки центар Београд основана је од 9 клубова при београдским центрима за социјални рад 1982. године. Данас Пословна јединица “Дневни центри и клубови” обједињује рад 21 дневног центра и клубова за старе у 13 београдских општина.

У пословној јединици је запослено око 750 радника, а координација се врши на нивоу стручног тима, у зависности од облика заштите, који сачињавају: управник, социјални радници и организатори помоћи у кући. Кроз све облике и садржаје рада у Пословној јединици “Дневни центри и клубови” остварен је обухват од око 10.000 корисника, од чега око 8.000 активних корисника у 21 клубу и 2.061 корисник помоћи у кући.

Ванинституционална заштита старих има за циљ, да поред класичних облика (пензије, смештај у установу, материјално обезбеђење, разноврсне помоћи), обезбеди значајне услуге и помоћ особама трећег животног доба и вишеструке функције и задатке у систему целокупне друштвене бриге о старима. Најзначајније функције ванинституционалне заштите су: социјална, економска, здравствена, психолошко-емотивна и хуманитарна.

Табела 23. Упоредна анализа броја чланова клубова по градовима Србије

Град	Број становника	Број старијих од 60 година	Број чланова клубова
Суботица	105.681	12.200	6.780
Бечеј	23.985	5.422	47
Кикинда	38.065	8.310	247
Нови Сад	341.625	28.173	3.000
Лесковац	155.812	14.271	500
Београд	1.621.396	400.000	8.000
Панчево	123.414	28.400	320

И поред свих услуга отворених облика заштите старих лица, табеларни приказ броја становника као и броја старијих од 60 година и броја чланова клубова указује на потврду хипотезе да останак у примарној средини живљења посредством развијања и вођења клубова за старе, нису адекватно примењени у националним оквирима.

Извори: Извештај о раду геронтолошког центра Београд, 2014.

Посебна хипотеза 2:

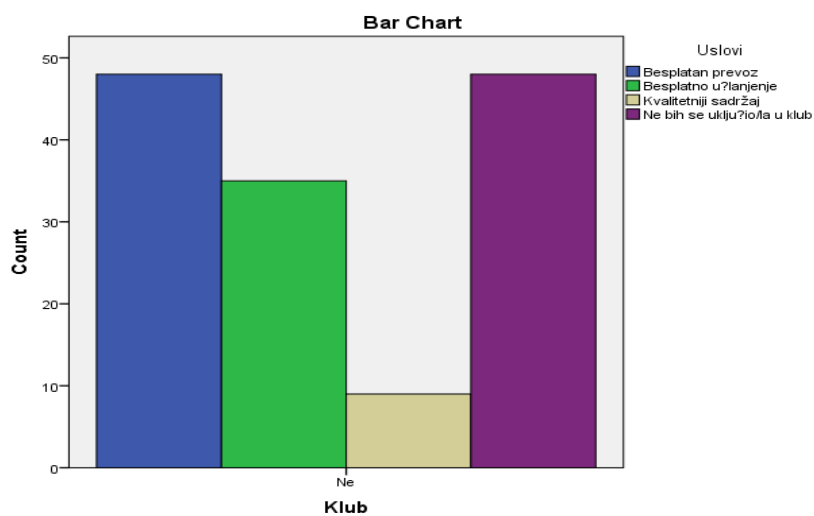
Најчешће препреке за остваривање права на услуге клубова за старе, на страни испитаника, су здравствено стање и материјална оскудица.

Дескриптивном анализом и кростаб анализом, дошли смо до закључка да је хипотеза потврђена, с обзиром да је већина испитаника навела, да би се укључила у активности клуба, уколико би добили бесплатан превоз или бесплатно учлањење (Табела 34 и Графикон 2). Такође, ако појемо од претпоставке да је у групи испитаника који су заокружили одговор да се не би укључили у активности клуба, највише оних у старосној доби преко 75 година, могли би да закључимо да је један од основних разлога за њихово неукључење заправо здравствено стање, што и доказујемо Табелама 25 и 26, као и Графиконима 2 и 3.

Табела 24. Предности чланства у Клубу

Вредност		Услови				Укупно
		Бесплатан превоз	Бесплатно учлањење	Квалитетнији садржај	Не бих се укључио/ла у клуб	
Клуб	Не	48	35	9	48	140
Укупно		48	35	9	48	140

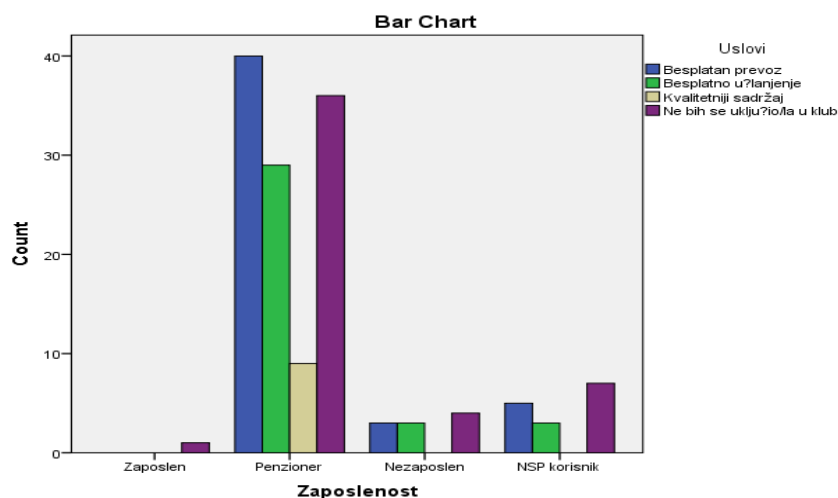
Графикон 2. Предности чланства у клубу



Табела 25. Статус потенцијалних корисника

		Услови				Укупно
		Бесплатан превоз	Бесплатно учлањење	Квалитетнији садржај	Не бих се укључио у клуб	
Запосленост	Запослен	0	0	0	1	1
	Пензионер	40	29	9	36	114
	Незапослен	3	3	0	4	10
	Корисник НСП	5	3	0	7	15
Укупно		48	35	9	48	140

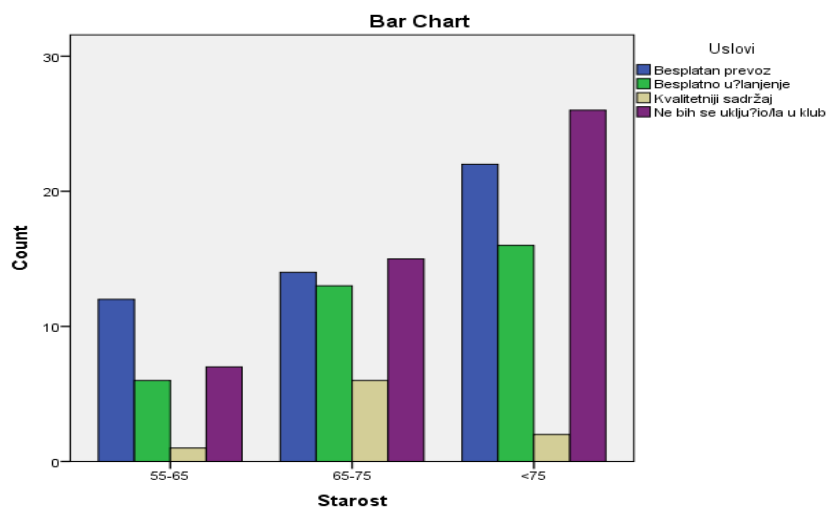
Графикон 3. Статус потенцијалних корисника



Табела 26. Старост потенцијалних корисника

Вредност		Услови				Укупно
		Бесплатан превоз	Бесплатно учлањење	Квалитетнији садржај	Не бих се укључио у клуб	
Старост	55-65	12	6	1	7	26
	65-75	14	13	6	15	48
	<75	22	16	2	26	66
Укупно		48	35	9	48	140

Графикон 4. Старост потенцијалних корисника



Посебна хипотеза 3

Испитаници који су чланови клуба су више укључени у друштвене активности од испитаника из опште популације.

Табела 27. Разлике у коришћењу слободног времена између чланова клубова и припадника опште популације

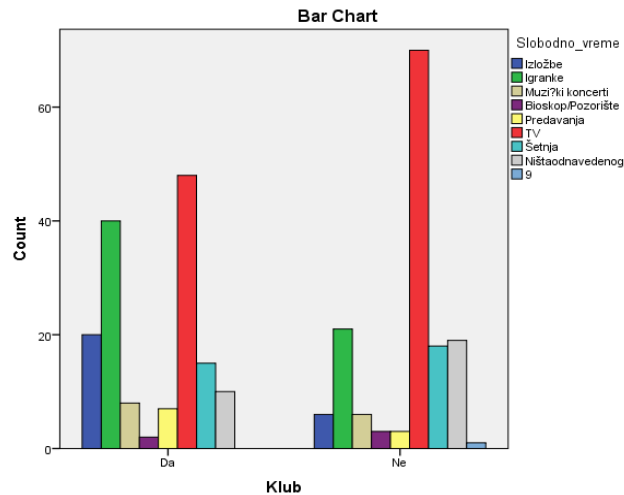
Вредност		слободно време									Укупно
		Изложбе	Игранке	Музички концерти	Биоскоп/ позориште	Предавања	ТВ	Шетња	Ништа од наведеног	9	
Клуб	Да	20	40	8	2	7	48	15	10	0	150
	Не	6	21	6	3	3	70	18	19	1	147
Укупно		26	61	14	5	10	118	33	29	1	297

Табела 38. Хи квадрат тест (Разлика између фреквенција код чланова клуба и припадника опште популације)

	Вредност	ДФ	Асимп. сиг.
Пирсон хи квадрат	23.682 ^a	8	.003
Вероватноћа	24.699	8	.002
Линеарност /Удруженост	19.640	1	.000
Број релевантних случајева	297		

Очекивани минимум је 0.49

Графикон 5. Разлике у коришћењу слободног времена између чланова клуба и припадника опште популације



Такође, не постоји статистички значајна разлика по питању времена проведеног у гледању ТВ-а код чланова Клуба и припадника опште популације (Табела 28 и Графикон 5).

Табела 28. Разлике између чланова клуба и припадника опште популације у односу на то колико времена гледају ТВ

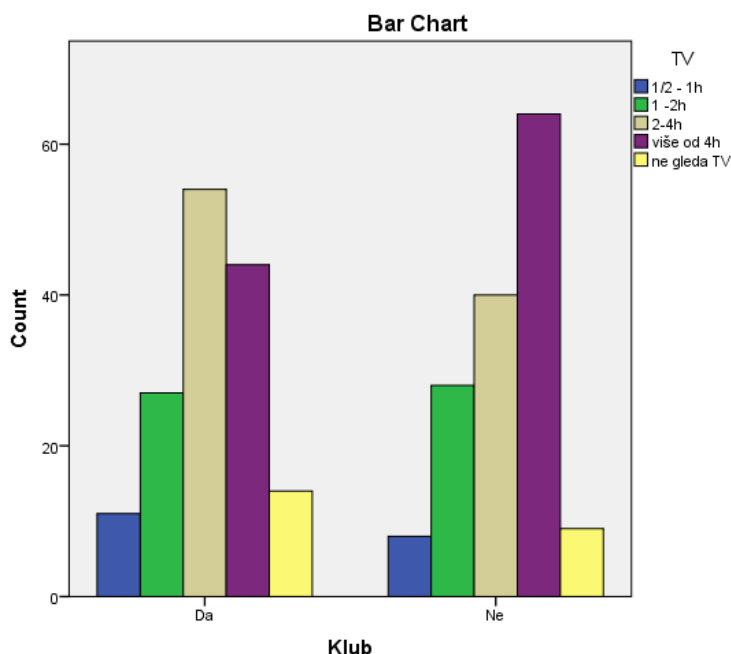
Вредност		ТВ					Укупно
		1/2 – 1ч.	1 -2ч.	2-4ч.	више од 4ч.	не гледа ТВ	
Клуб	Да	11	27	54	44	14	150
	Не	8	28	40	64	9	149
Укупно		19	55	94	108	23	299

Табела 29. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	7.364 ^a	4	.118
Вероватноћа	7.404	4	.116
Линеарност /Удруженост	.723	1	.395
Број релевантних случајева	299		

Очекивани минимум је 9.47.

Графикон 6. Време проведено у гледању ТВ између чланова клуба и оних који то нису



Ако пођемо од резултата анализе да су особе које су чланови клуба друштвено ангажованије што смо горе навели, претпоставка је да су чланови клуба мање усамљени у односу на општу популацију. Ова претпоставка није потврђена, особе из опште популације се једнако као и особе које су чланови клуба се једнако осећају усамљено (Табеле 30 и 31). Хи - квадрат је 0,019 што указује да ова разлика није статистички значајна.

Табела 30. Разлике између чланова клуба и припадника опште популације у односу на то колико се осећају усамљено

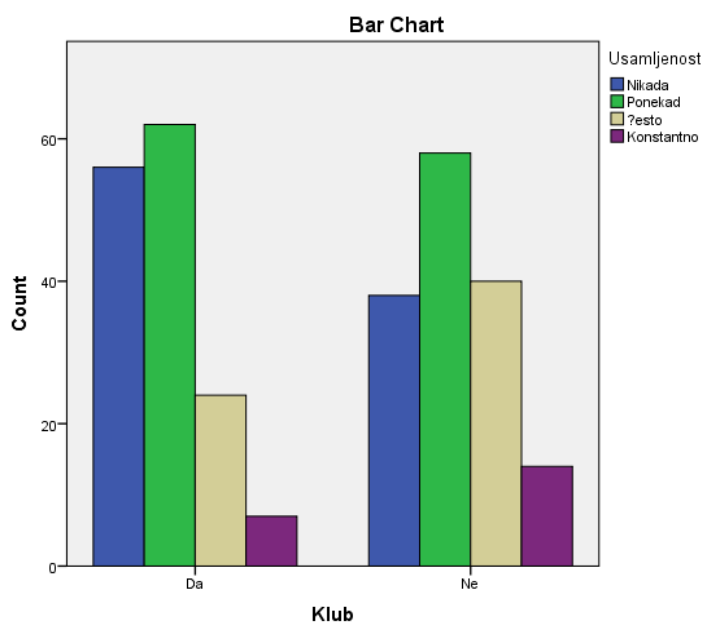
Вредност		Усамљеност				Укупно
		Никада	Понекад	Често	Константно	
Клуб	Да	56	62	24	7	149
	Не	38	58	40	14	150
Укупно		94	120	64	21	299

Табела 31. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	9.910 ^a	3	.019
Вероватноћа	10.020	3	.018
Линеарност / Удруженост	9.492	1	.002
Број релевантних случајева	299		

Очекивани минимум је 10.46.

Графикон 7. Разлике између чланова клуба и припадника опште популације у односу на то колико се осећају усамљено



Такође, особе које више времена проводе гледајући ТВ - чешће имају осећај усамљености што показују резултати анализе. (видети Табеле 32 и 33).

Табела 32. Разлика у времену проведеног испред телевизије и осећања усамљености

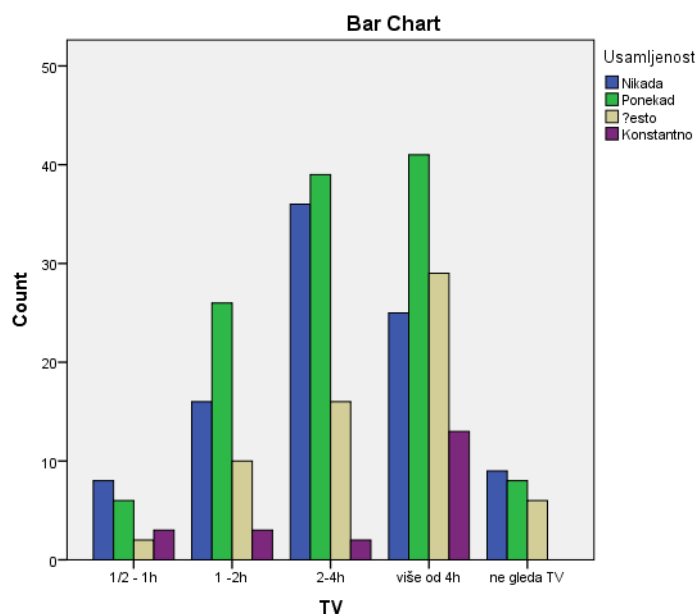
Вредност		Усамљеност				Укупно
		Никада	Понекад	Често	Константно	
ТВ	1/2 – 1ч	8	6	2	3	19
	1 -2ч	16	26	10	3	55
	2-4h	36	39	16	2	93
	више од 4ч	25	41	29	13	108
	не гледа ТВ	9	8	6	0	23
Укупно		94	120	63	21	298

Табела 33. Хи квадрат тест

	Вредност	ДФ	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	21.243 ^a	12	.047
Вероватноћа	23.054	12	.027
Линеарност / Удруженост	1.833	1	.176
Број релевантних случајева	298		

Очекивани минимум је 1.34.

Графикон 8. Време проведено у гледању телевизије и осећање усамљености



Када посматрамо димензију социјалног укључивања – целоживотно учење, једно од питања из упитника које се односи на проверу ове хипотезе је питање: Да ли сте у скорије време учествовали или планирате да учествујете у следећим едукативним програмима: обука за рад на рачунару или учење неког страног језика? Усмерено је на испитивање колико испитаника је прошло или планира да прође кроз обуку за рад на рачунару или да учи неки страни језик.

На основу Хи теста, резултати показују да постоји статистички значајна разлика између чланова клуба и припадника опште популације у погледу учења неке нове вештине или стицања новог знања (Табеле 34 и 35, Графикон 8).

Табела 34. Разлике између чланова клуба и припадника опште популације у похађању едукативних програма

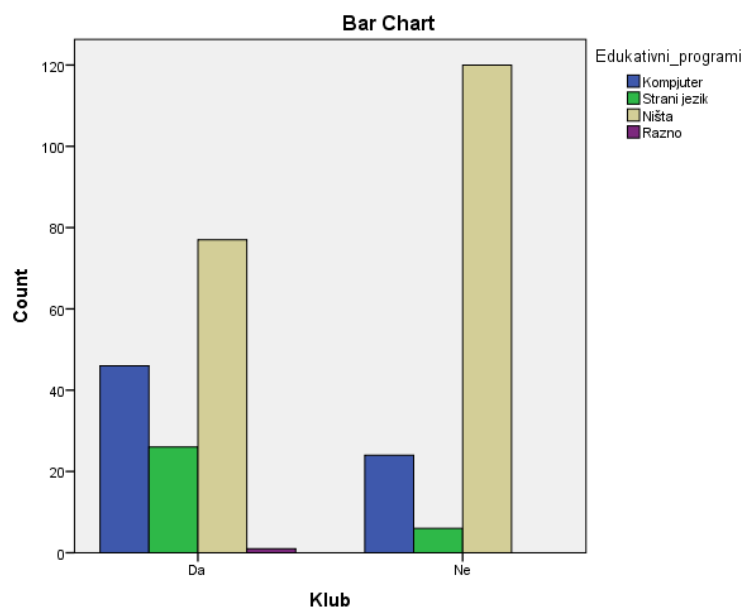
Вредност		Едукативни програми				Укупно
		Компјутер	Страни језик	Ништа	Разно	
Клуб	Да	46	26	77	1	150
	Не	24	6	120	0	150
Укупно		70	32	197	1	300

Табела 35. Хи квадрат тест

	Вредност	ДФ	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	29.800 ^a	3	.000
Вероватноћа	31.357	3	.000
Линеарност / Удруженост	18.354	1	.000
Број релевантних случајева	300		

Минимална очекивана вредност је 0.50

Графикон 9. Разлике између чланова клуба и припадника опште популације у похађању едукативних програма



Питање из упитника, које гласи: Да ли користите мобилни телефон у сврху позивања / куцања текст порука? Не постоји статистички значајна разлика између чланова Клуба и припадника опште популације у погледу коришћења мобилних телефона - Хи квадрат је 0,023 (Табела 36).

Табела 36. Разлика између чланова и припадника опште популације у коришћењу мобилног телефона

Вредност		Мобилни телефон		Укупно
		Да	Не	
Клуб	Да	96	47	143
	Не	80	68	148
Укупно		176	115	291

Табела 37. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.	Тачан сиг. (2)	Тачан сиг. (1)
Пирсон хи квадрат	5.205 ^a	1	.023		
Корекција континуитета	4.672	1	.031		
Вероватноћа	5.227	1	.022		
Фишерев егзактни тест				.023	.015
Линеарност/Удруженост	5.187	1	.023		
	291				

Минимална очекивана вредност је 56.51.

Када посматрамо димензију социјалног укључивања – здравље, једно од основних питања за испитивање ове хипотезе је колико често чланови клуба за разлику од припадника опште популације посећују лекара, начин исхране као и колико су информисани о здравственом стању. На основу Хи теста резултати показују да не постоји статистички значајна разлика између чланова клуба и припадника опште популације у погледу учесталости одласка код лекара, начина исхране (колико често једу кувану храну, колико често једу свеже воће и поврће) као и информисаности о присуству болести (конкретно, шећерне болести). (видети табеле 38, 40, 41, 43).

Табела 38. Разлика између чланова и припадника опште популације у посећивању лекара

Вредност		Лекар				Укупно
		једном недељно	једном месечно	по потреби	не посећујем	
Клуб	Да	5	49	79	16	149
	Не	4	45	90	11	150
Укупно		9	94	169	27	299

Табела 39. Хи квадрат тест

	Вредност	ДФ	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	1.920 ^a	3	.589
Вероватноћа	1.926	3	.588
Линеарност/Удруженост	.012	1	.911
Број релевантних случајева	299		

Минимална очекивана вредност је 4.48.

Што се тиче следеће варијабле – кувана храна, не постоји статистички значајна разлика између чланова клуба и припадника опште популације - Хи квадрат је 0,530.

Табела 40. Разлика између чланова и припадника опште популације у исхрани (колико куваних оброка имају)

Вредност		Кувана храна				Укупно
		једном дневно	неколико пута недељно	неколико пута месечно	ретко	
Клуб	Да	112	31	2	3	148
	Не	118	29	0	3	150
Укупно		230	60	2	6	298

Следећа варијабла је питање из упитника: Колико често једете свеже воће и поврће? Не постоји статистички значајна разлика између испитаника који су чланови клуба и оних из опште популације.

Табела 41. Разлика између чланова и припадника опште популације у исхарни (колико свежег воћа и поврћа конзумирају)

Вредност		Свеже воће и поврће				Укупно
		Једном или више пута дневно	Неколико пута недељно	Неколико пута месечно	Ретко	
Клуб	Да	95	40	3	11	149
	Не	88	37	8	17	150
Укупно		183	77	11	28	299

Табела 42. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	3.940 ^a	3	.268
Вероватноћа	4.035	3	.258
Линеарност / Удруженост	2.271	1	.132
Број релевантних случајева	299	-	-

Минимална очекивана вредност је 5.48.

Табела 43. Разлика између чланова и припадника опште популације у односу на то да ли знају колика им је вредност шећера у крви

Вредност		Шећерна болест			Укупно
		до 6 mmol/L	преко 6 mmol/L	не знам	
Клуб	Да	91	33	25	149
	Не	78	36	35	149
Укупно		169	69	60	298

Табела 44. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	2.797 ^a	2	.247
Вероватноћа	2.806	2	.246
Линеарност/Удруженост	2.788	1	.095
Број релевантних случајева	298	-	-

Минимална очекивана вредност је 30.00.

Када посматрамо димензију социјалног укључивања – друштвену партиципацију добија се одговором на питање да ли се баве волонтерским радом. Коришћењем Хи квадрат теста је утврђено да у погледу бављења волонтерским радом постоји статистички значајна разлика између чланова клуба и припадника опште популације (Табеле 45 и 46, Графикон 10).

Табела 45. Разлика између чланова и припадника опште популације у бављењу волонтерским радом

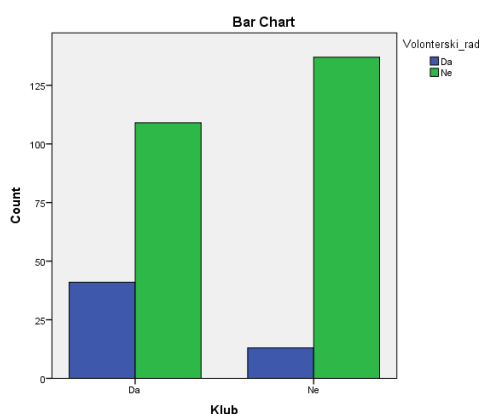
Вредност		Волонтерски рад		Укупно
		Да	Не	
Клуб	Да	41	109	150
	Не	13	137	150
Укупно		54	246	300

Табела 46. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.	Тачан сиг. (2)	Тачан сиг. (1)
Пирсон хи квадрат	17.706 ^a	1	.000		
Корекција континуитета	16.463	1	.000		
Вероватноћа	18.445	1	.000		
Фишеров егзактни тест				.000	.000
Линеарност /Удруженост	17.646	1	.000		
	300				

Минимална очекивана вредност је 27.00.

Графикон 10. Разлика између чланова и припадника опште популације у бављењу волонтерским радом



Посебна хипотеза 4:

Приступачност услуга клубова за старе није адекватна.

На основу података који су показатељи односа броја становника, броја старијих од 60 година као и броја чланова клуба можемо закључити да је хипотеза потврђена тј. да услуга клубова за старе није адекватно приступачна, посебно у насељеним местима.

Табела 47. Становништво према старости и полу, по насељима, Република Србија

СТАРОСТ	УКУПНО	МУШКО	ЖЕНСКО
60-64	528414	249785	278629
65-69	339444	154775	184669
70-74	354142	153847	200295
75-79	298612	122964	175648
80-84	176568	67814	108754
85- и више	81550	27667	53883

Табела 48. Број корисника социјалне заштите у 2014. години у граду Панчеву је био:

Укупно	9586
Деца	2595
Млади	663
Одрасли	4541
Остарели	1787

Када посматрамо однос броја старијих од 65 година у појединим градовима и насељеним местима и број укључених у коришћење услуга клубова за старе можемо закључити да клубови нису довољно приступачни старој популацији.

Табела 49. Становништво града Панчева

Место	Укупан број становника	Старији од 60 година
Панчево	90776	20627
Старчево	7473	1687
Омољица	6309	1487
Иваново	1053	295
Банатски Брестовац	3251	723
Јабука	6181	1283
Глогоњ	3012	715
Качарево	7100	1705
Банатско Ново Село	6686	1760
Долово	6146	1399

Број чланова клуба за одрасла и стара лица у Панчеву који користе било коју услугу је 280, а у насељеним местима без обзира на старосну структуру не постоји ни један облик помоћи ванинституционалне заштите, што потврђује хипотезу.

Посебна хипотеза 5:

Услуге клубова за старе нису довољно диверсификоване у складу са потребама потенцијалних корисника.

На основу анализе фреквенци, дошло се до налаза да се трећина испитаника из опште популације не би прикључила постојећим активностима Клуба, док се две трећине испитаника проналази у некој од постојећих активности. Овакав налаз може да подстакне активирање нових секција у Клубовима, које би укључивале и активности прилагођене особама лошијег здравственог стања или особама са инвалидитетом. На основу ових налаза, ова хипотеза је потврђена.

Табела 50. Чланство у секцијама

Секција		Фреквентност	Процент	Релевантни процент	Укупни процент
Релевантно	Шаховска	29	9.7	20.6	20.6
	Ликовна	21	7.0	14.9	35.5
	Литерарна	9	3.0	6.4	41.8
	Музика	12	4.0	8.5	50.4
	Пикадо	10	3.3	7.1	57.4
	Актив жена	9	3.0	6.4	63.8
	Ручни рад	2	.7	1.4	65.2
	Ништа од наведеног	49	16.3	34.8	100.0
	Укупно	141	47.0	100.0	-
Недостаје		159	53.0	-	-
Укупно		300	100.0	-	-

Посебна хипотеза б:

Квалитет и одрживост услуга клубова за старе били би побољшани подстицањем партнерских односа између јавног и невладиног сектора.

Табела 51. Број НВО у Србији 1999. године:

Врста организација	Србија			
	Војводина	Централна Србија	Косово и Метохија	Укупно
Удружења грађана	692	792	69	1553
Друштвене организације	5526	10888	1162	17576
УКУПНО:	6218	11680	1231	19129

Табела 52. Број регистрованих НВО у периоду од 1990. године

Година	Број организација
1994	196
1997	695
2000	2000
2001	2800

Извор: Грађанске иницијативе, 2011

Број НВО у Србији је 1999. године износио 1.553, док је 2011. године њихов број 15.700. Од тог броја 27% НВО имају за примарну делатност пружање социјалних услуга. 37% их је у Војводини, а око 30% у Београду. Остале су равномерно распоређене у остатку Србије (Грађанске иницијативе, 2011).

У прилог потврде хипотезе говоре следећи примери:

Удружење „На пола пута“ функционише од 2005. године, организовано је и континуирано пружа помоћ при задовољавању основних животних потреба лицима са интелектуалним тешкоћама. Лиценциране услуге поменуте невладине организације су „Становање уз подршку особа са инвалидитетом“, као и „Помоћ и нега у кући за особе са инвалидитетом.“ Циљна група су млађе особе са интелектуалним тешкоћама док стари са истоветним проблемима нису обухваћени програмом НВО, што не подразумева да не постоје потребе за тим. Удружење „На пола пута“ је за услугу „Становање уз подршку“ награђено на конкурс Ерсте фондације за најбоље пројекте у области социјалних интеграција за централну и источну Европу 2011. године. Услуга „Становање уз подршку“ не финансира се из буџета Панчева, што је гаранција квалитета рада удружења „На пола пута“.

На основу броја старих са интелектуалним тешкоћама, али и искуствених сазнања о потребама породица са чланом који има потребу за услугом ПУК, можемо рећи да би проширивање активности удружења „На пола пута“ удружујући рад на партнерским основама са Клубом за старе дало добре резултате са иновативним и практичним користима укључујући потребне компоненте: финансијске, кадровске, стручне итд. (односи се на град Панчево).

Као пројектну активност, а израз сарадње у области социјалне политике установе Геронтолошког центра и удружења геронтодомаћица „Банатске виле“ пружале су

„Помоћ најугроженијим старим лицима из насељених места града Панчева“ у 2014. години.

Циљне групе су 120 старачких домаћинстава у 9 насељених места града Панчева (20 геронтодомаћица на 6 домаћинстава). Услуге које клуб пружа у граду нису заступљене у селима. Неопходно је у сеоским срединама организовати службу отворених облика заштите старе популације на основу дугогодишњег искуства рада у градској средини.

Први корак ка реализацији пројекта била је обука двадесет геронтодомаћица, за обављање активности: пружање помоћи око задовољавања основних животних потреба, које директно утичу на квалитет живота старе популације. У селима не постоји ни један облик социјалне заштите старих, што указује на потребу сарадње државног и невладиног сектора у обезбеђивању социјалне заштите старих на селу као одржив начин збрињавања.

Посебна хипотеза 7:

Већи друштвени ангажман је предуслов за каснији одлазак у дом.

Дескриптивном анализом података добијених истраживањем, утврђено је да испитаници сматрају да особе које су друштвено ангазоване касније одлазе у дом, као и да особе које немају породицу и имају мање социјалних контаката раније одлазе у дом. Већина испитаника се слаже да у дому поред здравствене неге, особе могу да се друже са својим вршњацима. На питање да ли би раније отишли у дом да нису укључени у активности Клуба, већина испитаника није била сигурна. Овакав налаз може да буде последица и других фактора који утичу на одлазак у дом (здравствено стање, породична нега...). Не постоји значајна разлика између чланова Клуба и опште популације у погледу ставова према одласку у дом. Може се претпоставити да је овакав налаз узрокован чињеницом да је испитаницима важан друштвени живот. На основу овог, хипотеза је потврђена односно већи друштвени ангажман је предуслов за каснији одлазак у дом.

Кростаб анализом је утврђено да не постоји статистички значајна разлика (Chi квадрат је 0.060) између чланова клуба и оних који то нису по претпоставци да већи друштвени ангажман представља предуслов за каснији одлазак у дом (видети табелу 63 и 64). Такође, кростаб анализом је утврђено да је незнатна статистичка разлика у одговорима испитаника који су чланови клуба и оних који то нису у односу на то да ли

имају породицу и пријатеље да им помогну (Chi квадрат је 0.545) (видети табелу 56 и 57). На основу анализе одговора испитаника (Чланови клуба и општа популација), не постоји значајна статистичка разлика у ставу да су домови места где поред добре здравствене неге могу да се друже са својим вршњацима (Chi квадрат је 0.155, видети табеле 59 и 60). Такође, по питању става о томе да када не би били укључени у активности Клуба за старе да би раније отишли у дом и обрнуто, не постоји статистички значајна разлика у одговорима испитаника чланова клуба и припадника опште популације (Chi квадрат је 0.025, табеле 53 и 54).

Табела 53. Ставови према старим особама које су друштвено ангазоване, те зато касније одлазе у дом, за разлику од оних старих који то нису.

		Фреквентност	Процент	Релевантни процент	Укупни процент
Релевантно	Слажем се	80	26.7	28.4	28.4
	Нисам сигуран/а	113	37.7	40.1	68.4
	Не слажем се	89	29.7	31.6	100.0
	Укупно	282	94.0	100.0	
Недостаје		18	6.0		
Укупно		300	100.0		

Табела 54. Ставови чланова клуба према старим особама које су друштвено ангазоване, те зато касније одлазе у дом, за разлику од оних старих који то нису.

Вредност		Дом друштвени ангажман			Укупно
		Слажем се	Нисам сигуран/а	Не слажем се	
Клуб	Да	73	52	17	142
	Не	74	40	31	145
Укупно		147	92	48	287

Табела 55. Хи квадрат тест

	Вредност	Дф	Асимп. Сиг.
Пирсон хи квадрат	5.625 ^a	2	.060
Вероватноћа	5.688	2	.058
Линеарност / Удруженост	1.220	1	.269
Број релевантних случајева	287		

Очекивани минимум је 23.75

Табела 56. Разлике у ставовима да у дом треба да иду само особе које немају породицу и пријатеље

		Фреквентност	Процент	Релевантни процент	Укупни процент
Релевантно	Слажем	206	68.7	71.0	71.0
	Нисам сигуран	61	20.3	21.0	92.1
	Не слажем се	23	7.7	7.9	100.0
	Укупно	290	96.7	100.0	
Недостаје		10	3.3		
Укупно		300	100.0		

Табела 57. Разлика између чланова и припадника опште популације у ставу да у дом треба да иду само особе које немају породицу и пријатеље

Вредност		Дом_породица			Укупно
		Слажем се	Нисам сигуран/а	Не слажем се	
Клуб	Да	70	28	47	145
	Не	66	36	44	146
Укупно		136	64	91	291

Табела 58. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	1.213 ^a	2	.545
Вероватноћа	1.216	2	.545
Линеарност/Удруженост	.006	1	.938
Број релевантних случајева	291		

Очекивани минимум је 31.89.

Табела 59. Испитивање става да су домови места где поред добре неге старе особе могу да се друже са вршњацима

		Фреквентност	Процент	Релевантни проценат	Укупни проценат
Релевантно	Слажем се	136	45.3	46.7	46.7
	Нисам сигуран/а	64	21.3	22.0	68.7
	Не слажем се	91	30.3	31.3	100.0
	Укупно	291	97.0	100.0	
Недостаје		9	3.0		
Укупно		300	100.0		

Табела 60. Разлика између чланова и припадника опште популације у степену слагања са ставом да су домови места где старе особе поред добре неге могу да се друже са вршњацима

Вредност		Дом пријатељи			Укупно
		Слажем се	Нисам сигуран/а	Не слажем се	
Клуб	Да	111	28	8	147
	Не	95	33	15	143
Укупно		206	61	23	290

Табела 61. Хи квадрат тест

	Вредност	ДФ	Асимп.сг.
Пирсон хи квадрат	3.729 ^a	2	.155
Вероватноћа	3.764	2	.152
Линеарност / Удруженост	3.681	1	.055
Број релевантних случајева	290		

Очекивани минимум је 11.34.

Табела 62. Испитивање става да укљученост у клубове одлаже одлазак у дом

		Фреквентност	Процена т	Релевантни процент	Укупни процент
Релевантно	Слажем се	147	49.0	51.2	51.2
	Нисам сигуран/а	92	30.7	32.1	83.3
	Не слажем се	48	16.0	16.7	100.0
	Укупно	287	95.7	100.0	
Недостаје		13	4.3		
Укупно		300	100.0		

Табела 63. Разлика између чланова и припадника опште популације у степену слагања са ставом да су домови места где старе особе поред добре неге могу да се друже са вршњацима

Вредност		Клуб дом			Укупно
		Слажем се	Нисам сигуран/а	Не слажем се	
Клуб	Да	49	59	36	144
	Не	31	54	53	138
Укупно		80	113	89	282

Табела 64. Хи квадрат тест

	Вредност	дф	Асимп.сиг.
Пирсон хи квадрат	7.394 ^a	2	.025
Вероватноћа	7.446	2	.024
Линеарност / Удруженост	7.318	1	.007
Број релевантних случајева	282		

Очекивани минимум је 39.15.

Када посматрамо димензију социјалног укључивања – друштвену партиципацију, дескриптивном статистиком коришћењем кростаб анализе је утврђено да су особе које

су чланови клуба више друштвено ангажоване од оних из опште популације. Анализом је утврђено да особе из опште популације више свог слободног времена одвајају за гледање телевизијског програма док чланови Клуба слободно време користе за посећивање изложби, игранки, предавања, музичких концерата (Табела 32 и Графикон 8). Хи квадрат (Хи квадрат) је мањи од 0,005 што указује на статистички значајну разлику (Табела 33). Ова хипотеза је детаљније описана у посебној хипотези број 3.

8. ПРЕПОРУКЕ ЗА РАЗВОЈ ПОЛИТИКА КАО ПУТОКАЗ РАЗВОЈА ДРУШТВЕНЕ БРИГЕ О СТАРИМА

1. Неопходно је развијати и унапређивати отворене облике социјалне заштите кроз услуге и активности клубова са циљем адекватне примене у националним оквирима ради подстицања старих на останак у примарној средини.
2. Услов за коришћење услуга клубова за старе јесу и материјална, као и здравствена ситуација, јер често старији нису у могућности да остваре права из поменуте области због материјалне необезбеђености тј. недостатка новца за путне трошкове као и тешке здравствене ситуације, болест, неспособност.
3. Политику заштите старих треба усмеравати ка друштвеном систему са конкретним циљевима у реализацији задовољавања потреба старих, егзистенцијалних и других у функцији подизања нивоа квалитета живота.
4. Активности и услуге клубова заснивати на стандардима квалитета услуга обезбеђујући реализацију – остварење потреба у областима: ангажовања, целоживотног учења, здравља и друштвене партиципације.
5. Организовати друштвене облике заштите на основама које ће обезбедити приступачност услуга клубова, територијалну, процедуралну ради спровођења мера заштите, друштвене бриге о старима у циљу остварења социјалне сигурности старе популације.
6. Један од највећих и најзаступљенијих проблема старих јесте недовољна друштвена партиципација тј. социјална изолација што условљава појаву високог степена осећања усамљености код старих као последица неупућености у клупске активности, што значи да треба укључити средства јавне комуникације (ТВ, радио, штампа) у промовисање садржаја програма која спроводе клубови.
7. Савремени токови развоја услуга социјалне заштите подразумевају равноправно развијање услуга невладиног сектора, што има за последицу повећање квалитета и одрживост услуга клубова заснованих на партнерским односима између јавног и невладиног сектора.

8. Намеће се потреба укључивања припадника старе популације у волонтерски рад као вид друштвене партиципације што условљава развијање осећања корисности и смањење присуства усамљености.
9. Управо стварање могућности за виши ниво квалитета живота у примарној средини (материјални, здравствени, породични, друштвено ангажовање) директно утиче на каснији одлазак у дом што и јесте и циљ друштвене бриге о старима.
10. Потребно је развијати услове за целоживотно учење (обезбедити едукативне програме) за образовање старих што је услов активне старости са циљем праћења технолошког развоја друштва (коришћење компијутера, мобилног телефона, итд).

9. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Демографске промене становништва у Србији карактерише висок степен присуства старе популације на шта указује последњи попис 2011. године.

На основу добијених података који указују на промене у старосној структури друштва са тенденцијом континуираног раста старе популације неопходно је демографску политику старења интегрисати у свеукупну политику друштвеног развоја на савременим основама друштвеног кретања. Број остарелог становништва утиче на развој друштва у сваком смислу економском, здравственом, образовном културном, итд.

Старост се као период живота дефинише на различите начине са променама иреверзибилног карактера, са умањеном радном способношћу, нарушеним здрављем тј. пасивном односу према животу, као проблем у друштву са великим предрасудама о старости као о непожељној категорији што указује на потребу развоја едукативног система у образовању и васпитању од најранијег периода пре свега у породици, затим школском систему, друштвеном окружењу у целисти.

Не треба занемарити да старост као животно доба са собом носи промене различитог карактера (биолошке, физиолошке, психолошке, социјалне, културолошке, менталне) које директно условљавају однос и понашање старог човека према животу и окружењу.

Функционисање и корисност старих лица такође зависи од породичног окружења и друштвеног миљеа, активног или пасивног односа према животу и другим условима.

Сиромаштво и социјална искљученост су директна последица недовољне и неодговарајуће политике друштва у областима друштвене бриге и социјалне заштите старих лица, с акцентом на остваривање права у области материјалних давања, институционалног и ванинституционалног збрињавања, односи се на формално – правне критеријуме за остваривање права из поменутих области.

Развој и примена мера социјалне заштите које се остварују у ванинституционалној заштити као вид организоване друштвене помоћи у функционисању и задовољавању егзистенцијалних потреба у примарном окружењу (свом дому, породици) заснованим на правно формалној основи (Закон о социјалној заштити, 2011) као што је било

планирано националном стратегијом (Национална стратегија, 2006-2015) стварање услова за развој и унапређење квалитета живота старих.

У прилог томе говори и спроведено истраживање у области утицаја клубова за старе на социјално укључивање старих у областима ангажовања, целоживотног учења, здравља и друштвене партиципације.

На основу добијених резултата у области компаративног приступа у увид активности клубова у различитим срединама стичемо сазнања да иако наведени примери имају добре резултате у раду, у процесу заштите старе популације нису адекватно примењене у националним оквирима на шта указује број корисника услуга ванинституционалне заштите.

Свакако да би у требало у оквиру дугорочне националне стратегије заштите старих планирати ефикаснији развој ванинституционалне заштите старих што подразумева стварање услова различите природе (материјалне, правне, стручне, итд) на државном нивоу.

Квалитет живота старе популације је условљен материјалним и здравственим стањем исте, на шта указују подаци добијени у поступку истраживања, јер материјална оскудица, условљава појаву сиромаштва код старе популације до те мере да их спречава да се учлане у клуб (због недостатка новца за плаћање чланарине или трошкова превоза).

Здравствено стање може бити нарушено због лоших услова живота што такође може бити узрок не учлањења у клуб а то директно води ка већој друштвеној изолацији, искључености и пасивности.

И у осталим истраживаним областима на основу добијених резултата можемо закључити да су чланови клуба друштвено активнији, самим тим постоји и мања могућност за социјалну искљученост, такође касније одлазе у дом.

Чланови клуба се баве волонтерским радом, желе да буду друштвено корисни, али у исто време истраживање указује на потребу да се програми тј. услуге клуба развијају тј. буду диверсификовани у складу са потребама корисника.

Свакако можемо закључити да ванинституционалну заштиту треба развијати у континуитету на државном нивоу у складу са савременим стремљењима развоја социјалне заштите.

Потребно је учинити да клубови за старе буду приступачни, доступни старим лицима како у урбаној тако и руралној средини.

Такође је потребно подизати ниво квалитета живота (материјалну сигурност, здравствену заштиту, образовање, дуготрајну негу, едукацију).

Намеће се и потреба сарадње јавног и невладиног тј. цивилног сектора са циљем целовитог приступа проблема социјалне укључености, интегрисаног, ефикасног материјалног и стручног разноврсног приступа у процесу развоја истог.

10. ПРИЛОЗИ

10.1 ПРИЛОГ 1 - УПИТНИК КОЈИ ЈЕ ПРИМЕЊЕН У ЕМПИРИЈСКОМ ИСТРАЖИВАЊУ

Поштовани,

Испред Вас се налази Упитник о утицају Клубова за старе на квалитет живота. Анкета је анонимна тако да није потребно да дајете податке о Вашем имену и презимену. Молимо Вас да свако питање пажљиво прочитате и дате што искреније одговоре. Хвала Вам на Вашем времену.

Могуће је дати један одговор на следећим питањима:

1. Ваш пол :

- Мушко
- Женско

2. Колико имате година:

- Од 55 - до 65 година
- Од 65 – до 75 година
- Више од 75 година

3. Да ли сте Ви:

- Запослен/а
- Пензионер/ка
- Незапослен/а
- Корисник новчане социјалне помоћи

4. Да ли сте члан Клуба за одрасла и стара лица?

- Да
- Не
-

**НА ПИТАЊА 5 И 5А ОДГОВАРАЈУ САМО ИСПИТАНИЦИ КОЈИ НИСУ
ЧЛАНОВИ КЛУБА**

5. Шта је од потребно од услова обезбедити да бисте се Ви укључили у Клуб?

Шта је за Вас најзначајније? Заокружити један одговор.

- Бесплатан превоз
- Бесплатно учлањење
- Квалитетнији садржај програма активности
- Не бих се укључио/ла у Клуб

5а. Ако Вам се обезбеде одговарајући услови, у коју од доле наведених секција бисте се укључили. Могуће је дати до 3 одговора.

- Шаховску
- Ликовну
- Литерарну
- Музичку
- Драмску
- Пикадо
- Актив жена
- Секција за ручни рад
- Ништа од наведеног

6. Да ли се осећате усамљено:

- Никада
- Понекад (Ретко)
- Често
- Константно (Увек)

7. Колико сати телевизијског програма дневно пратите?

- Од пола сата – до сат времена

- Од сат времена – до 2 сата
- Од 2 сата – до 4 сата
- Више од 4 сата
- Не гледам ТВ

8. Како проводите слободно време? Могуће је дати до 3 одговора.

- Посећујем изложбе
- Идем на игранке
- Присуствујем музичким концертима
- Идем у биоскоп или позориште
- Присуствујем предавањима едукативног карактера
- Гледам ТВ
- Шетам се са пријатељима
- Ништа од наведеног

9. Да листе у скороје време учествовали или планирате да учествујете у следећим едукативним програмима:

- Обука за рад на компијутеру
- Учење страног језика
- Нешто друго. Навести шта:

10. Да ли се бавите волонтерским радом:

- Да
- Не

11. Да ли користите мобилни телефон у сврху позивања/куцања текст порука?

- Да
- Не

12. Да ли користите компијутер?

- Да
- Не

13. Да ли једете кувану храну?

- Једном дневно
- Неколико пута недељно
- Неколико пута месечно
- Ретко

14. Колико често једете свеже воће и поврће?

- Једном или више пута дневно
- Неколико пута недељно
- Неколико пута месечно
- Ретко

15. Колико често посећујете лекара:

- Једном недељно
- Једном месечно
- По потреби или налогу лекара
- Не посећујем лекара

16. Колика Вам је вредност шећера у крви?

- До 6 ммол/Л
- Преко 6 ммол/Л
- Не знам

Следећа питања су изражена у форми тврдњи те у складу са тим Вас молим да заокружите одговор који највише одговара Вашем ставу тј. у којој мери се слажете са тим тврдњама:

17. Сматрам да старе особе које су друштвено ангазоване касније одлазе у Дом, за разлику од оних старих који то нису.

- Слажем се
- Нисам сигуран/сигурна
- Не слажем се

18. Сматрам да у Дом треба да иду само особе које немају породицу и пријатеље да им помогну.

- Слажем се
- Нисам сигуран/сигурна
- Не слажем се

19. Домови су места где поред добре здравствене неге могу и да се дружим са својим вршњацима.

- Слажем се
- Нисам сигуран/сигурна
- Не слажем се

20. Мислим да када не би био/ла укључен у активности Клуба за старе да би раније отишао у дом.

- Слажем се
- Нисам сигуран/сигурна

Не слажем се

10.2 ПРИЛОГ 2 - ПРИКАЗ РАДА КЛУБОВА У СЛЕДЕЋИМ ГРАДОВИМА: ЗРЕЊАНИН, НОВИ САД, ЛЕСКОВАЦ И ПАРАЋИН

Клуб за одрасла и стара лица - Зрењанин

Најзначајније функције ванинституционалне заштите су: социјална, здравствена, психолошка и економска. Циљ је унапређење квалитета живота и спречавање или одлагање смештаја у дом или припрема за смештај.

Програмске активности

Клуб за стара и одрасла лица својим члановима пружа различите садржаје и омогућава активну, квалитетнију и садржајнију старост. Чланови су у њему задовољавали своје егзистенцијалне потребе, потребе за комуникацијом, културом, едукацијом, забавом и рекреацијом. Социјални радник је координирао клубским активностима примењујући методе и технике индивидуалног и групног социјалног рада у циљу подстицања потенцијала појединаца и њиховог интегрисања у заједницу и укључивања у друштвени живот и помагао у превазилажењу индивидуалних проблема и остваривању одређених права.

Током 2014. године примљено је 83 члана (50 жена и 33 мушкараца, који су у просеку стари 66 година). Рад Клуба је прилагођен захтевима и потребама чланова. Носиоци програма су сами чланови и то углавном кроз рад секција. Програмски одбор је осмишљавао све програме. О целокупном раду Клуба је одлучивао Савет.

Креативност чланова је испољена кроз 27 програма, од тога 7 самосталних. Програми су извођени у Клубу, Дому пензионера, Културном центру и Идвору.

Чланови су већ традиционално извели програм у Културном центру у октобру. Програм се звао „Сјај михољског лета“. У њему је учествовало око 50 чланова.

У оквиру музичке секције радили су оркестар, локални солисти, музичке групе које су неговале српску и мађарску изворну музику и две фолклорне.

Женска изворна група је учествовала на смотрама аматерског стваралаштва и на другим фестивалима очувања традиције и културе и издала цд. Остварила је похвале и признања.

Фолклорна секција је радила у две групе. Изводила је староградске игре и игре из Баната, Бачке и Влашке игре и имала је десетак наступа. Учествовала је и на Фестивалу у Житишту, где је освојила велике симпатије.

Секција љубитеља поезије и прозе одржала је седам програма.

Заједнички програм са члановима клубова из Новог Сада, организоване су у Зрењанину. Чланови су неколико пута говорили своју поезију. Учествовали су на књижевним конкурсима и постизали добре резултате. Гостовали су са програмом „На Пупиновим данима“ у Идвору.

Одржана је промоција књиге „Безмерни доказ“, покојног Николе Васића Тополовачког из Кикинде.

Гошће су биле и „Мироносице“, црквени хор и КУД – о „Сунчана јесен“ из Кикинде.

Гости из Панчева имали су фолклорни концерт у Културном центру.

Библиотека је обogaћена новим књигама и радила је једном недељно. Билтен „За дужи век“ је пратио сва дешавања и излазио је тромесечно. Текстове су писали и Билтен уређивали сами чланови.

Драмска секција је обogaћена новим члановима. Припремила је два самостална и учествовала је у неколико програма.

Одржане су две изложбе фотографија и три излагања, једно историјско о ликовном стваралаштву суграђанина и о путовању у Индију.

Одржана су три видео приказа „О Барселони“ и „Дворцима Баната“.

Креативна секција је примењивала нове технике. Припремала је пригодне поклоне за нове чланове и госте.

У другој половини године почела је са радом Секција која је пружала кројачке услуге за чланове, као и за потребе Клуба.

Шаховска секција је учествовала на турниру „Бели штап“ у организацији савеза слепих и слабовидих. Учествовала је на 18. Републичком такмичењу српке лиге трећег доба у Суботици.

Поред пикада и плочица оформљена је и секција за стони тенис.

Ликовна секција је припремила три самосталне и две заједничке изложбе у Клубу и Културном центру. Крајем године чланови су једном недељно сликали уз помоћ академског сликара. Радови који су урађени у току ликовне колоније остали су Клубу.

Последњих година уочена је све већа заинтересованост за перманентним учењем у области језика, ликовне уметности и рада на рачунару.

Све секције су радиле једном до два пута недељно (музичка, пикадо и плочице, стони тенис, енглески језик, рад на рачунарима, фолклорна, креативна и ликовна).Посетили су их клубови из Шапца, Врбаса и општинске организације удружења пензионера из Кикинде. Клуб из Зрењанина је посетио клубове у Младеновцу, Новом Саду, Шушари, Панчеву и Новом Бечеју.

Организована је посета Звездара театру, Атељеу 212, Академији 128 и Мадлениануму. Гледане су следеће представе: „Само да знаш колико те волим“, „Сузе су ок“, „Трст“ и „Бечка крв“.

Сарадња са Поливалентном Службом Дома здравља је настављена кроз мерење крвног притиска, релаксационе вежбе, контролisaње шећера у крви и десет предавања из превентивне медицине. Сарадња са Јавном установом „Спортски објекти“, о коришћењу базена за наше чланове бесплатно настављена је. Сервисне услуге су коришћене свакодневно (топли и хладни напици), а једном недељно су пружане фризерске услуге и прање веша. Ручак је почетком године свакодневно конзумирало 40 чланова.

Табела 65. Кадровски потенцијали

Радно место	Број радника		
	Одређено време	Неодређено време	Укупно
Социјални радника	-	1	1
Медицинска сестра	-	2	2
Геронто-домаћица	2	1	3
Дوماћица клуба	-	2	2
Укупно:	2	6	8

На терену је прошле године ангажовано 5 радника.

Клуб за стара и одрасла лица - Нови Сад

1. Спортске активности: 28 едукација
2. Програмске активности: 3 предавања: програм „енглески за сениоре“, „превенција криминала над лицима старије животне доби“, „заштита старијих лица као потрошача“
3. Здравствена превентива:
 - Мерење крвног притиска
 - Мерење шећера у крви
4. Хуманитарне акције:
 - Сарадња са установама и организацијама (Дечија болница, Дечије село, Коло српских средстава, Црвени крст Новог Сада, Завод у Ветернику, Савез слепих),
 - Организовање кућних посета и помоћи оболелим и социјално угроженим члановима клубова,
 - Активност ће се усмерити на обезбеђивање пакета помоћи преко Црвеног крста и других хуманитарних организацијама као и на обезбеђивању бесплатне исхране
5. Културни и забавни програм

Савети клубова

У сваком клубу, најмање једном у два месеца (односно по потреби), одржаће се Савет клуба. Савет председника на нивоу клубова одржаће се више пута годишње, у зависности од потреба. На реализацији Плана активности у клубовима Геронтолошког центра учествују Стручни тим и домаћице клубова. Континуираном сарадњом и анализом интересовања чланова, мотивишу најактивније пензионере и учествују у реализацији клупских садржаја. Сагледавајући специфичности сваког клуба, организатори активности пружају подршку корисницима услуга клуба на реализацији договорених садржаја. На редовним састанцима са председницима комисија и секција утврђују се појединачни планови рада, деле се задужења, дају инструкције и координира њихов рад. Комбинација различитих садржаја и активности (спортских, културних и осталих) пружа могућност старим људима да пронађу своје "место у друштву" и искажу своје афинитете и способности на најадекватнији начин.

Табела 66. План рада секција из области културе

Р.бр.	НАЗИВ СЕКЦИЈЕ	ВРЕМЕ И МЕСТО ОДРЖАВАЊА СЕКЦИЈЕ	ПЛАНИРАНИ НАСТУПИ СЕКЦИЈА, ИЗЛОЖБЕ
1.	Литерарна секција „Љубитељи лепе речи“ (на нивоу свих клубова)	Састанак секције је сваки први четвртак у месецу, у Клубу „Гроза Гајшин“, у седамнаест часова.	-Једном месечно презентују своју поезију по два члана секције у библиотеци Геронтолошког центра „Нови Сад“ на Лиману; - Учествују у програмима клубова свих прослава у току године (Светосавски бал, Дан заљубљених, Свети Трифун, слава Три Јерарха, Дан жена, дочек пролећа, јесени и зиме, прослава Ускрса, прослава рођендана, испраћај Старе и дочек Нове године, прослава Божића, изложбе слика и ручних радова...); -Организују се промоције књига чланова литерарне секције; - На пријатељском дружењу са

			<p>клубовима из Зрењанина, Београда, Врбаса презентују своју поезију;</p> <p>- Једном месечно су почасни гости у програму на концерту „ФлориАрт“ групе, у оквиру пројекта „Чај за двоје“;</p> <p>- Учествују на фестивалима књижевног стваралаштва.</p>
2.	<p>Рецитаторска секција Клуба „Пролеће“</p>	<p>Састанак секције је сваке друге среде у месецу, у Клубу „Пролеће“, у шеснаест часова. Такође, у зависности од наступа, окупљају се, по потреби, и чешће.</p>	<p>- Учествују у културно-уметничким програмима клубова у току године;</p> <p>- Учествују у програмима отварања изложба ручних радова и слика, и програмима обележавања посебних датума у свом клубу (Дан клуба, прослава Нове године, Божића, Ускрса, Светог Трифуна, песничко поподне...)</p>
3.	<p>Сликарска секција (на нивоу свих клубова)</p>	<p>Састанак секције је сваки уторак у Клубу „Грозда Гајшин“, у 16:30 часова. Часове воде ликовни педагози у пензији, госпођа Персида Малуцков и госпођа Вера Јојић.</p>	<p>- Организују се изложбе два пута годишње:</p> <p>а) у јуну се одржава изложба радова урађених на часовима;</p> <p>б) у октобру се одржава изложба поводом манифестације „Сунчана јесен живота“.</p> <p>- Организују се изложбе Удружења сликара града „ЛИКУМ“ , такође, два пута годишње:</p> <p>а) у марту се одржава изложба поводом Дана жена;</p> <p>б) у октобру се одржава изложба поводом манифестације „Сунчана јесен живота“.</p>

4.	Хорска секција (на нивоу свих клубова)	Састанак секције је сваки други четвртак у месецу, у Клубу „Ново Насеље“, у седамнаест часова.	<ul style="list-style-type: none"> - Учествоју у културно-уметничким програмима клубова у току године; - Учествоју у програмима обележавања посебних датума у свом клубу; - Учествоју у програмима приликом гостовања клубова из Зрењанина, Врбаса, Београда...
5.	Фолклорна секција (на нивоу свих клубова)	Састанак секције је сваког понедељка и среде у Клубу „Ново Насеље“, у осамнаест часова.	<ul style="list-style-type: none"> - Учествоју у културно-уметничким програмима клубова и у програмима за кориснике домског смештаја Геронтолошког центра „Нови Сад“, у току године; - Учествоју у културно-забавном програму манифестације „Овчарски дани“ у селу Сакуле; - Учествоју у програму на годишњем концерту КУД-а „Исидор Бајић“; - Учествоју у програмима приликом гостовања клубова из Зрењанина, Врбаса, Београда, Бачке Паланке... - Учествоју на „Смотри народног стваралаштва старих“ у Кикинди; - Наступају на хуманитарним акцијама.
6.	Фолклорна секција Клуба „Коста Шокица“ (Због болести, тренутно имају паузу у раду)	Састанак секције је сваког уторка у Клубу „Коста Шокица“, у осамнаест часова.	<ul style="list-style-type: none"> - Учествоју у културно-уметничким програмима клубова; - Учествоју у програмима обележавања посебних датума у свом клубу (прослава Дана клуба, Нове године, Божића, Ускрса, Дана заљубљених, рођендана, славе Три Јерарха, песничко поподне...)
			- Учествоју у културно-уметничким

7.	Певачка секција Клуба „Козара“	Састанак секције је сваке среде у Клубу „Козара“, у Футогу, у шеснаест часова.	програмима клубова; - Учествују у програмима обележавања посебних датума у свом клубу (прослава Дана клуба, Нове године, Божића, Ускрса, рођендана, Футошко прело, изложбе ручних радова...)
8.	Драмска секција (на нивоу свих клубова)	Састанак секције ће бити једном недељно у Клубу „I војвођанска бригада“.	- Учествоваће у културно-уметничким програмима клубова; - Учествоваће у програмима обележавања посебних датума у свом клубу (прослава Нове године, Дана клуба, рођендана корисника...)
9.	Књижевна секција Клуба „23. октобар“	Састанак секције је, углавном, трећег понедељка у месецу, у Клубу „23 октобар“, у 16 час.	- Чланице секције бирају одређеног писца, чија дела обрађују уз помоћ организаторке културних активности.

Културни и забавни програм

У јануару 2014. године, у већини клубова, пригодним програмом, у сарадњи са школама, културно-уметничким друштвима и самостално, обележиће се православна Нова година и Дан Светог Саве. Током фебруара 2014. године у више клубова биће организовани маскенбали, а у неким клубовима биће обележен и Свети Трифун (Свети Валентин) уз пригодне програме. Током марта 2014. године већина клубова обележиће Међународни дан жена пригодним програмом у ком ће учествовати и чланови литерарне секције, а сликарска секција, изложбом слика, обележиће овај празник. У клубовима ће се, на основу појединачних програма, славити рођендани, дочекивати пролеће, лето, јесен и зима, организовати чајанке, дружење уз музику, испраћај старе и дочек Нове године. Током године, пригодним програмом у свим клубовима обележаваће се верски и државни празници. Неговаће се народни обичаји и традиције (покладе, Салајачко вече, Футошко прело, етно-вечери...).

РЈ Клубови у 2014. години организоваће шетњу градом уз обиласке знаменитих грађевина, посете галеријама, музејима, позориштима. Према унапред уговореном програму, чланови клубова организовано ће одлазити на позоришне представе уз коришћење попушта за групне посете. Такође ће бити организовани и излети са акцентом на обилазак знаменитих културно- историјских споменика наше земље.

У циљу сарадње, дружења и размене искустава, планирају се међусобне посете клубова Геронтолошког центра "Нови Сад" уз пригодан програм, међуклупска дружења са клубовима ван Новог Сада (Зрењанин, Београд, Суботица, Параћин, Врбас, Сомбор и др.), као и гостовања чланова литерарне секције код корисника Геронтолошког центра „Нови Сад“. Обележиће се традиционална манифестација "Сунчана јесен живота" посебним програмом. "Љубитељи лепе речи", чланови литерарне секције клубова, окупљаће се сваког првог четвртка (у поподневним сатима) у клубу "Грозда Гајшин", уз повремено учешће познатих песника и књижевника према унапред планираном програму. Током 2014. године радиће се на интензивирању сарадње са песницима, аматерима из других Геронтолошких центара у Србији, као и на мотивисању чланова секције за учешће на фестивалима књижевног стваралаштва.

У Клубовима: "Грозда Гајшин", „Пролеће“, „Козара“ и „Каћ“, а по потреби и осталим, једном недељно организоваће се креативне ликовне радионице, чији је основни циљ афирмација ликовне културе. Сви заинтересовани корисници услуга имаће прилику да се упознају са различитим врстама и формама ликовног изражавања (цртање, декупаж, декоративна техника...). У сталном изложбеном простору клуба „Грозда Гајшин“, као и у осталим клубовима биће организоване самосталне и колективне изложбе слика према утврђеном програму. У клубу „Ново насеље“ одвијаће се вежбе хора на нивоу свих клубова (два пута месечно) и вежбе фолклора (два пута недељно). У 2014. години планира се ширење културно-забавних активности и садржаја организовањем драмске и музичке секције на нивоу свих клубова. У оквиру програмских активности клубови Геронтолошког центра ће се одазивати на смотре и такмичења у организацији других Геронтолошких центара у Србији (песнички и ликовни сусрети, смотре фолклора и смотре стваралаштва одраслих и старих лица у Србији). У Клубу „Грозда Гајшин“ одржаваће се, по потреби, састанци председника комисије за културно-забавни живот и договарати активности културног садржаја на нивоу свих клубова.

Клуб за одрасла и стара лица – Лесковац

Клуб за стара и одрасла лица припада отвореним ванинституционалним облицима социјалне заштите старих. Својим члановима, зависно од интересовања и потребе организује следеће активности:

- Задовољавање свакодневних социјалних потреба (социјална интеграција и рехабилитација, солидарност, развијање социјалне сигурности и др),
- Културно- забавне активности (коришћење библиотеке, штампе, посете установама културе),
- Образовне активности (организовање предавања),
- Рекреативне активности (такмичења, излети, путовања и др),
- Сервисне услуге (служење хладних и топлих напитака),
- Услуге исхране (ручак).

Клуб функционише од 2003. године. Налази се у центру града у Улици Боре Станковића бр. 12, у непосредној близини Установе. Клуб је концепцијски организован као Клуб (полуотвореног типа) са намером да се корисницима смештеним у Установи за одрасле и старе омогући наставак комуникације са средином у којој су живели пре смештаја у Установу, а такође да се пензионерима из града омогући задовољавање одређених потреба како егзистенцијалних тако и културно – забавних и социјалних и да им се кроз приближавање услова живота у овој установи створе погоднији услови за лакшу интеграцију у ову животну заједницу приликом евентуалног смештаја у Установи за одрасле и старе. Клуб својим члановима посебну пажњу посвећује дружењу, развијању културно – забавних, рекреативних и других активности у зависности од потреба чланова Клуба, али и ради коришћења под повољним условима одређених сервисних услуга: помоћ у кући, прање и пеглање веша и услуга исхране у просторијама Клуба. Чланови Клуба стваралачки раде и желе да покажу другима и себи да старост није препрека да се живи пуним животом, да је стварање радост и да је задовољство што се таленат и искуство могу показати и пренети другима. Клуб је претворен у пријатан амбијент у коме чланови радо долазе и проводе своје слободно време, кроз организовање активности у којима и сами непосредно учествују. Директор Установе за одрасле и старе Др Гордана Савић помогла је у реновирању и адаптацији просторија како би биле функционалне и прилагођене потребама пензионера. Клубске активности су усмерене на традиционално организовање одређених манифестација

које се сваке године проширују, на омасовавању чланства, анализи њихових потреба и интересовања. Од просторија има: салон за окупљање чланова капацитета 50-70 особа, библиотеку, чајну кухињу и тоалет. Просторије Клуба показале су се неадекватним с обзиром на број регистрованих чланова, изражено интересовање за ново учлањење у Клуб и организовање већих манифестација.

Табела 67. Основни подаци о капацитету Клуба за стара и одрасла лица

Организациона јединица	Капацитет	Укупан број корисника (01.01. - 31.12.2014.)	Број корисника на дан 31.12.2014.
Клуб за стара и одрасла лица	50-70	200	180

У 2014. години регистрована су 72 члана, и то 46 мушкараца и 26 жена.

Чланови Клуба су особе које се налазе у периоду ране старости од 60 до 70 година. Садржај рада Клуба је прилагођен потребама самих чланова који су креатори свих програма. Средства јавног информисања су обавештавала јавност о раду Клуба као и о планираним активностима.

Табела 68. Садржај активности

Р.бр.	АКТИВНОСТИ	Број ангажованих радника	Број манифестација	Број ангажованих чланова
1	Окупљање, дружење, разговор	3	290	60
2	Коришћење дневне штампе, радио и ТВ програм	3	290	60
3	Музичко вече, игранке, приредбе, прослава рођендана, верски и државни празници	3	107	60
4	Едукативни програм	3	8	55
5	Изложбе	3	5	70
6	Такмичење у друштвеним играма	3	6	25
7	Рекреативне активности	3	5	50
8	Међуклупска дружења	3	3	50

Табела 69. На основу интересовања чланова оформљене су секције које су активно радиле током године. Активности су се развијале кроз секције:

Р.бр.	СЕКЦИЈЕ	Број ангажованих чланова	Број ангажованих радника	ДИНАМИКА
1.	Група певача	15	3	1 х недељно
2.	Музичка секција	60	3	1 х недељно
3.	Шаховска секција	25	3	2 х недељно
4.	Фолклорна секција	20	3	1 х недељно

Литерарна секција радила је по потреби.

Посебан акценат био је стављен на организовање разноликог културно – забавног живота чланова са едукативним садржајем.

Значајни садржаји рада Клуба остваривани су донаторством и новчаним учешћем самих чланова.

У 2015. години у ванинституционалној заштити планира се:

- Изградња дневног центра
- Отварање и рад геронтолошког саветовалишта у Клубу

У реализацији планираних активности неопходна је помоћ и подршка града Лесковца у обезбеђивању материјалних и техничких услова, као и адекватна законска регулатива.

У свим овим активностима неопходно је и активно учешће Центра за социјални рад града Лесковца

Клуб за одрасла и стара лица - Параћин

Дневни центар – клуб за старе и остареле грађане је основан 26.01.1987.године, Одлуком скупштине самоуправне интересне заједнице дечје и социјалне заштите у Параћину и функционисао је као друштвена организација – удружење са циљем пружања отворених облика социјалне заштите категорији старије популације. Прва

Скупштина Клуба одржана је 26.01.1987.године и тада је Клуб званично почео да ради и окупља своје чланове.

Реализоване активности током 2014. године

Јануар:

Организована је традиционална прослава Дана Клуба за старе, са ручком, музиком и пратећим активностима. Подела плакета и захвалница најактивнијим и заслужним члановима током претходних година, дат је преглед активности и догађаја током претходних година. У јануару, периоду од 10. до 20. Организовано је првенство Параћина у шаху и за чланове шаховске секције, подељене су и награде учесницима и победницима на овом турниру. Шаховска секција клуба је одредила да се сваког месеца организује такмичење у шаху како би се изабрала најбоља екипа, која би учествовала на турниру Шаховска лига трећег доба која се организује половином године. Поред турнира у шаху организовани су турнири у билијару, пикаду и стоном тенису. Организована је једна игранка за чланове Клуба са музиком уживо.

Фебруар:

Организован је турнир шаховске секције (Сретењски турнир). Током месеца фебруара организован је дочек и дружење са члановима клуба из Врњачке бање. Овом приликом је организован пригодан ручак за госте са програмом чланова клуба и са дружењем уз музику. Организована су две игранке за чланове Клуба са музиком уживо.

Март:

Прослава 8. марта за чланове клуба, са организацијом ручка, музике и пригодног програма. Поред овога, чланицама Клуба за старе особе су припремљени пригодни поклони. Организовано је учешће шаховске секције на Купу Поморавског округа. Организоване су две игранке за чланове Клуба са музиком уживо. Организован је одлазак у чланова Клуба у Врњачку бању на дружење са Клубом из тог града.

Април:

Организован је дочек и дружење са члановима Клуба из Ниша. Чланови клуба из Ниша су топло дочекани од стране наших чланова и приређен им је забавни програм уз пригодан ручак и са музиком уживо. Организовани су Ускршњи турнири у клупским секцијама (шаху, билијару, ст. тенису, доминама). На игранци организованој

поводом Ускрса организован је изложба ускршњих јаја и такмичење за најлепше украшено јаје. На тој игранци подељене су награде и најактивнијим члановима и победницима такмичења. Организоване су две игранке за чланове Клуба са музиком уживо.

Мај:

У мају је организована једна игранка за чланове Клуба, а након тога периоду од 15.маја, због поплаве која је задесила град, Клуб за старе није радио за чланове током наредних месеци, све до половине августа. Током месеца маја, јуна, јула и августа вршена је припрема и расподела пакета.

Август:

Крајем августа је организован одлазак чланова Клуба на дружење са клубом из Врњачке бање. Организована је игранка за чланове клуба. Шаховска екипа клуба за старије особе је активно учествовала на шаховским турнирима у граду у оквиру Спортског лета.

Септембар:

Чланови Клуба учествовали су на Олимпијади Трећег доба у Врњачкој Бањи. Укупан број чланова који је учествовао на олимпијади је био седам и такмичили су се у већини дисциплина(шах,пикадо,стони тенис,кошарка, трчање,литерарно стваралаштво) и учествовали активно у свим програмским садржајима на Олимпијади. Чланови ликовне секције Клуба учествовали су на ликовној колонији у Деспотовцу. Чланови шаховске секције су организовали турнире током целог месеца са екипама које припадају шаховском клубу Параћина. Организовано је предавање поводом Светског дана срца на тему „Како победити стрес“. Предавање је реализовао психолог Дома здравља Горан Ристић.

Октобар:

Поводом месеца октобра као месеца солидарности са старима, организовани су октобарски турнири у секцијама. Поред тога шахисти су учествовали на Шаховској лиги Поморавског округа и освојили 1.место од 20 екипа учесница. 1.октобра чланови секција су са програмом учествовали у Дому за старе у Деспотовцу на обележавању Међународног дана старих. Клуб за старе је у сарадњи са Центром за социјални рад

Параћин организовао одлазак и обилазак наших чланова из Параћина у Геронтолошком центру у Јагодини. Организоване су две игранке за чланове клуба са музиком уживо. У дечијој недељи од 1-10 октобра, Клуб су посетили ђаци основних школа „Ђура Јакшић „и „Момчило Поповић“ и том приликом реализовали приредбу за лканове клуба.Такође су се упознали са активностима у Клубу и опрбали се у рекреативним активностима(у шаху,билијару,пикаду). Реализовани су прилози на локалној телевизији Канал М и Радио-Параћину о раду и активностима у Клубу за старије особе и уопште о стању популације старих у нашој општини. Поред тога шахисти су учествовали на Шаховској лиги Поморавског округа и освојили 1.место од 20 екипа учесница.

Новембар:

Организована је радионица „Истине и заблуде о старости“ за чланове Клуба. Предавачи су били психолози Центара за социјални рад Параћина и Ђуприје Мира Лалић и Весна Мирковић. Организоване су две игранке за чланове Клуба са музиком уживо. Организоване су три радионице Кретаивне секције у клубу и секције Ручних радова.Обележена је слава св. Јован Милостиви у просторијама Клуба за старе (заједничка слава Центра за социјални рад, Клуба и Дома св. Петке из Извора). Организован је новембарски турнир у шаху за чланове Клуба. Активно се радило на омасовљењу чланова секција у Клубу како би се нови чланови укључили и дали свој допринос.Организована су тим поводом два састанка како би се припремио програмски садржај за секцију-хорску, фолклорну и литерарну секцију које би радиле на културнозабавном програму за обележавање разних датума.

Децембар:

Почетком месеца децембра је организована једна игранка за чланове Клуба са музиком уживо. Организован је децембарски новогодишњи турнир у шаху, са пригодним програмом и закуском за чланове секције. Чланови секција су припремили новогодишњу приредбу коју су у месецу децембру у сарадњи са локалном телевизијом Канала М, снимили као материјал за новогодишњи програм за емитовање на овој телевизији. У децембру е органзован долазак корисника Дневног боравка за децу и омладину са сметњама у развоју и дружење са чланомиа клуба уз пригодни програм и корисника и чланова клуба.Овом приликом је припремљена и изложба чланова као и изложба честитики новогоишњих корисника боравка. Реализован је одлазак са

члановима секције ликовне и секције ручних радова у Панчево, на новогодишњу изложбу и представљање секција Клуба за старе у Панчеву. Организована је прослава уочи Нове године за чланове Клуба са музиком уживо и пригодном вечером у хотелу Петрус. Поред ових активности, сваког другог четвртка у клубу се организују игранке за чланове клуба, на којима поред рекреације и забаве, чланови врше договоре и планирају даље активности заједно са особљем клуба, које је задужено за организацију и реализацију самих догађаја од, изложби, књижевних вечери, излета до дружења, хуманитарних акција и тако даље. Укупно је било реализовано око 45 програмских активности за чланове Клуба. Као и претходних година сваког четвртка током целе године доктор Милосав Богдановић, пензионер и члан клуба, је реализовао здравствене услуге за чланове, а фризер у клубу је реализовао фризерске услуге за чланове. Поред тога Патронажна служба Дома здравља сваког уторка од почетка године реализује мерење притиска и шећера у крви за чланове и све остале старије грађане.

Укупан број чланова клуба и број нових чланова

Од 2002 до 2013. године укупан број чланова Клуба је био 852 који су се уписивали током тог извештајног периода и активно плаћали чланарину. Од јануара 2013 године извршена је пререгистрација чланова како би се одвојили чланови који више нису активни тј. који нису платили чланарину (преминули или из других разлога не долазе).

Укупан број чланова на крају 2014. године, који активно плаћају чланарину је 346.

Приликом уписа и плаћања чланарине за наредну годину сваки члан добија чланску карту за дату годину и обавеза је члана да је носи са собом приликом доласка у Клуб.

Претпоставља се да број остарелих грађана који долазе у Клуб и већи зато што и даље постоји одређени број људи који спорадично дође тј. зависно од активности које га занимају а није се притом учланио у клуб.

Укупан број новоуписаних чланова клуба током 2014. Године је био 30 нових чланова од чега 17 мушкараца ,а 13 жена. Током 2013. године укупно је било уписано 53 нова члана, од чега 40 мушкараца а 13 жена. Током ове године је било мање уписаних нових чланова него претходних година због тога што Клуб за стрије особе није радио са

члановима пуна 4 месеца од маја до септембра, у току ванредне ситуације, како би пружао помоћ пострадалима становништву од поплава. Управо зато бележи се пад новоуписаних чланова али се примећује да је у периоду након поплаве, као и током месеца јануара и фебруара забележен пораст броја новоуписаних чланова. Највише чланова је просечне старости од 60 – 70 година и има их у тој категорији 123. У просеку се годишње учлани нових 50 чланова (ове године мање због ванредне ситуације), гледајући за период од 2003. до 2014. године. Просечно у току године постане пасивно око 5 до 7 члана, углавном због смрти.

10.3 ПРИЛОГ 3 - ИЗВЕШТАЈИ РАДА СЕКЦИЈА ЗА 2015. ГОДИНУ ПРИ КЛУБУ ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА У ПАНЧЕВУ

Секција за ручни рад

Секција за ручни рад радила је пуном снагом, сваког понедељка од 15 до 17 часова.

На секцији за ручни рад ради се вез, хеклање, штрикање. Комплетан материјал обезбедио је Клуб. Ми смо као секција оправдали рад, извезли смо целу ношњу за Шумадију и Банат, за нашу фолклорну секцију. Имамо своје ручне радове које излажемо на манифестацијама као што смо и учинили 16. 05. 2015. у Пландишту. Излагали смо радове и у Београду са нашим руководиоцем клуба, Иванком Раду Халабрин и Сузаном Јовановић из локалне самоуправе. Излажемо наше радове и поводом 08. марта као и 01. октобра (поводом Дана старих) као и на Етно дружењу у Геронтолошком центру 15. 10. 2015. године. Излажемо радове где год нас позову.

Данилов Смиљана, председница секције

Слика 1.



Слика 2.



Слика 3.



Изложба ручних радова у оквиру етно-дружења корисника (Геронтолошки центар Панчево, 2015

Извештај о раду фолклорне секције

Фолклорна секција је радила сваког понедељка од 16:30 до 17:30 часова.

Комплетан материјал за ношњу која је урађена обезбеђен је из Клуба.

У 2015. години смо наступали у:

- 19.03. у Параћину
- 04.04. у Житишту „Споменар“
- 19.05. У мађарском дому „Петефи Шандор“ Панчево
- 12.11. у Избишту
- 21.12.у МЗ Горњи град Панчево

У току 2015. године, примили смо и нове чланове. Кад нас позову, ми смо ту да одиграмо Банат, Шумадију. Радимо нове кореографије за наступе.

Слика 4.



Слика 5.



Наступ фолклорне секције Клуба за одрасла и стара лица, Панчево, 2016

Стојнов Лазар, председник секције

Извештај о раду литерарне секције

Литерарна секција је на почетку 2015. године бројала 19 чланова, а на дан 31.

децембра завршила рад са 14 чланова.

Секција је обрадила следеће писце: Јована С. Поповића, Васка Попа, Стевана Сремца, Данила Киша, Бранка Радичевића (њихову биографију са најмање једним њиховим делом, као и историјат Стевана Шупљицког).

Приче с поводом: Викторија Фаркаш „О Будимпешти“ а Драгица Живков причу: „Немам ја децу за бацање“, Јеленко Марић песме: Војвођанин, Мој велики шор и Пролеће.

Дружења:

- Дан секције – 28. фебруар заједно са Музичком секцијом,
- 19. марта - у Параћину заједно са Драмском секцијом,
- 04. марта - поводом 08. Марта у Геронтолошком центру (рецитовали – Драгица Живков, Антонија Бекић, Златинка Вилимановић и Михаиловић Светислав)
- 18. марта – дружење са Музичком школом „Јован Бандур“
- Дружење у Мађарском дому „Петефи Шандор“
- 27. априла – излет у Манастир Раковица и посета Белом Двору
- 12. маја присуствовали обележавању славе Клуба
- Дружење са Клубом из Зрењанина у Геронтолошком центру
- 19. маја – књижевно вече под називом „Вече шале и хумора“
- 01. октобра – дружење са децом из вртића
- 15. октобра – Етно дружење у Геронтолошком центру
- 22. октобра – одлазак у Гудурицу
- 29. октобра – дружење са гостима из Лесковца

- 24. новембра – дружење у Сопоту – рецитал о Панчеву
- 27. новембра књижевно вече „Отворена врата“ промоција наше књиге „У сећању модрозелене равнице“ (стихове читали: Драгица Живков, Светислав Михаиловић, Викторија Фаркаш и Златинка Вилимановић)
- 15. децембра – дружење у Геронтолошком центру
- 16. децембра – дружење са децом из вртића
- Посета позоришту (8. карата, поклон Клуба) Кабаре о Иви Андрићу

Током целе године читали су се разни текстови, афоризми и наравно, нежне лирске песме наших писаца.

И ове године се можемо похвалити на рад и дружење у Литерарној секцији. Воља за оваквим дружењем се манифестује и тако, што ни једно дружење (два пута месечно) није протекло у препиркама, што се увек завршавало добрим расположењем и песмом. На тим дружењима је увек било више од 12 присутних чланова секције.

Још једном се секција захваљује за штампу наше књиге под називом „У врту сећања модрозелене равнице“. Истакнути аутори у поменутој збирци су:

Јеленко Марић

„Најсјајнија звезда“

У које сазвезђе да подигнем тебе,

Најсјајнија звездо, што ми пут осветли,

И Брајевим писмом ме дарива

Са новим знањем ми ум просветли.

Можда ниси свесна каквим сјајем сјајиш,

И доброте коју доносиш људима,

Кад их научиш знаке Брајевог писма

Да буду једнаки са осталима.

И молићу бога да нам вечно сијаш,

Племенита жено, што те скромност краси.

Путоказ си дала нашим очима,

Не даш да их тама потпуно угаси.

А кад савладамо све Брајеве знаке,

Своје мисли ћемо на папир писати.

Најсјајнија звездо, што се зовеш Нада,

До гроба ћемо те у срцу носити.

Антонија Бекић

„Моја мама“

Мама, ти си моје цвеће.

Ти си срце највеће.

Ти си нежна рука

Која мене пази и чудесно мази.

Ти си око које будно гледа

Када ће порастати њена беба.

Шта ће њене очи да виде?

Куда ће њено чедо да иде?

Славица Папић

„Очи“

Очи дивне, зелене ко таласи Дрине

У срцу ми створише вртлоге немирне.

Да ли ти је Дрина даровала смарагде зелене

Па ти очи блистају као воде њене.

У пламеним бојама шума око Дрине,

Магле беле јесење од мене те скриле.

Тражим очи у којим Дрина се огледа,

Да их нађем, магла не да.

Тек у вечности

Бескрајем путују мисли боје срца,

Лутају пучином изгубљене.

На овом свету пролазности

Све мање наде за тебе и мене.

Једном, када прођемо мостовима

Који се никада не руше,

Можда ћу те срести на неком мосту дугиних боја,

У бескрају, на далеком хоризонту душе,

Залутала љубави моја.

И можда ћемо се тек тада препознати.

Огрнути звездама у загрљају вечности.

Слика 6.



Слика 7.



Слика 8.



Слика 9.



Књижевне вечери и наступи чланова литерарне секције Клуба за одрасла и стара лица, Панчево, 2016

Драгица Живков, председница секције

Извештај пикадо секције за 2015. годину

Пикадо секција се одржава у просторијама Клуба за одрасла и стара лица у улици Максима Горког бр. 145. Пикадо секција тренира два пута недељно (уторком и четвртком) од 16 часова. Тренинзи у просеку трају два сата, у зависности од броја присутних чланова. Сваки члан игра по три круга, а сваки круг има по четири бацања од по пет стрелица у једном бацању. Секција броји 15 чланова. Присутност чланова условљена је временским условима као и здравственим стањем истих с обзиром да секцију чине пензионери. Повремено, уводимо и новине у садржај тренинга тј. такмичимо се између себе подељени у две групе. Секција је заједно прославила многе рођендане, 8. март и годишњицу секције. Ове године нисмо имали пријатељске сусрете са другим тимовима из округа. Током септембра чланови пикадо секције Станкић Даринка, Јеђини Павел и Гардиновачки Илонка су се припремали та Олимпијаду трећег доба која се одржала крајем септембра. Чланице пикадо секције су се такмичиле у категоријама: пикадо, брзо ходање, пуцање пенала, стрељаштво и бацање у кош. У укупном пласману наша екипа је освојила седмо место.

Новембра месеца 2015. године прославили смо шесту годишњицу постојања пикадо секције. На наше велико задовољство, била је присутна и наша управница Иванка Раду Халабрин. Прослава је протекла у весељу уз музику и богату трпезу.

У току овог месеца, због високих температура, нису одржавани тренинзи пикадо секције као ни других секција нашег клуба.

Слика 10.



Чланице пикадо секције после завршеног такмичења, Панчево, 2016

Илонка Гардиновачки, председница секције

Извештај рада секције Актив жена за 2015. годину

Наставиле смо и даље дружење сваке среде од 15 до 17 часова, односно од 17 до 19 часова у просторијама клуба у Карађорђевој улици бр. 20. С обзиром на старост и здравствено стање чланица, оне редовно долазе на дружење и увек нека од нас понесе неке ђаконије и сок да се почастимо. То чашћавање је понекад с разлогом, али у другом случају и навика да се нешто донесе. Понеке чланице су активне и у другим секцијама што је за сваку похвалу. Оне које су здравије су ишле на излете, посете другим клубовима и на дружења у Геронтолошком центру које је Клуб организовао.

Кад дођу на дружење, све су расположене и пуне хумора, што ме радује с

обзиром на њихове године.

На велику жалост у 2015. години преминуле су наше другарице:

- Каплар Дана (у фебруару у 89. години),
- Шајић Мирослава (у марту у 88. години),
- Узелац Емилија (у априлу у 74. години).

У међувремену, дошле су нове чланице тако да у секцији тренутно има 13 чланица.

Слика 11.



Дружење чланица најстарије секције Клуба – Актив жена, Панчево, 2016

Љиљана Успенски Германац, председник секције

Извештај о раду Музичке секције за 2015. годину

Највеселија секција Клуба, Музичка секција, постоји од сада већ далеке 2006. године. Од тада па све до данас сваке среде од 16 до 19 часова, пуна три сата, континуирано радимо са петнаест редовних и ревносних чланова. Пре нас је постојао хор који је такође био успешан али смо га ми преиначили у групу

певача у којој је сада скоро сваки члан постао солиста па неки у шали за себе кажу да су певачи у покушају. Најважније је да показују велику љубав и интересовање да што боље, наравно колико су у могућности, савладају уметност певања која није тако лака а за коју човек мора да поседује и таленат пре свега, уосталом као и за сваку секцију: ликовну, литерарну, фолклорну, итд.

За репертоар песама у шали кажемо да идемо „од Баха до севдаха“. Ту спадају, пре свега, старе народне песме и народне песме компоноване у духу народа с нашег поднебља. Затим су ту старе градске песме које су доживеле велику популарност и остале до данас. Ту су такође и забавне тј. евер – грин композиције које су певали познати певачи. Највише се чувамо од тзв. турбо – фолк музике која је по нашем мишљењу безвредна, немузикална и без икаквих емоција. Данас постоји хипер продукција такве музике за коју мислимо да штети музичкој уметности и да је уназађује.

Што се тиче наших јавних наступа, не можемо да се похвалимо да их је било много, али их је било у неким градовима и у нашим месним заједницама. Почели смо да редовно наступамо у Геронтолошком центру по договору са руководством Клуба и Геронтолошког центра.

Будући рад наше секције континуирано ће се наставити с тим што ћемо настојати да организујемо већи број наступа у било ком облику (сарадње, концерти, дружења).

Слика 12.



Наступ чланова Музичке секције, Панчево, 2016

Томислав Денић, председник секције

Извештај рада Ликовне секције за 2015. годину

Јануар

15. јануар – присутно 16 чланова секције. Радиле смо акварел, мотиви су били разноврсни, углавном фотографије природе из часописа. Као и увек, атмосфера је била радна.

22. јануар – на данашњем часу смо радиле цртање са лавирањем. Једна група је радила мртву природу са свежим воћем и поврћем а друга гипсани портрет мушкарца са шалом. Следеће недеље ће групе заменити места. Ово је урађено због боље прегледности односно да би посматрача што више приближили објекту цртања. Ја сам такође цртала портрет, на већем формату, на штафелају. Радови су били делимично успешни. Присутно 12 чланова.

29. јануар – Присутно 15 чланова. Радиле смо гипсани портрет мушкарца и мртву природу са ташном и ципелама. Многи који су прошли час цртали портрет су поново тражили да га ураде и овај пут, и уз мало додатног објашњења ии среће, овог пута су били много бољи радови. Сви смо, на неки начин, били задовољни овим часом. Следећи месец, поново радимо портрет,

али овога пута женски и то од пластике (са шеширом). Такође ће бити припремљена нова мала мртва природа за један број полазника секције.

Фебруар

05. фебруар – на данашњем часу смо радили у две групе, обе су имале засебне задатке. Једна група је радила (цртала) гипсани портрет и главу жене са шеширом а друга група је радила мртву природу. Неколико присутних су два часа радили портрет јер су имали жељу да боље усаврше цртање лица. Присутно 15 чланова.

12., 19. и 26. фебруара смо радили цртање и сликање архитектуре (цркве, манастири, капије, тргови, дворишта). Ови часови су били посебно занимљиви. Сви су радили по великим репродукцијама које сам изабрала посебно за ову прилику. Посебна пажња је била усмерена на цртеж обзиром да је било рада око перспективе, дозвољено је било користити и лењир, да би се што верније пренео објекат. Дванаестог фебруара смо сви само цртали а већ од следећег часа приступили смо преношењу цртежа на платно. 26. фебруара је већина донела своја платна и до краја часа смо имали већ неколико до пола завршених и то врло успешних слика. Поновосмо говорили о потреби подсликавања слике. Мислим да су сада сви схватили у пракси разлог подсликавања. У марту намеравамо да наставимо са сликањем архитектуре и завршавање започетих слика. Такође, мало смо на часу говорили о сликарској технологији што увек привуче пажњу полазника. Присутно између 12 и 16 чланова.

Март

У марту месецу смо имали три часа и на сваком од њих сви су сликали, уљаном бојом или акриликом на платну, архитектуру. Набављене су велике репродукције са мотивима манастира, цркава, разних грађевина и свако је изабрао шта му се свиђа. Сви су прво нацртали објекте, подсликали и онда сликали. Иако је све трајало мало дуже него што смо планирали, резултати су били веома добри из више разлога. Многима је напослетку постало јасна потреба да добро и прецизно прво нацртају оно што гледају а затим и подсликају и то контра бојама. Ово су иначе класични, школски начини за почетнике који

скоро увек донесу плода. Показало се, на пример, да је неколико полазника веома талентовано за такву врсту мотива што сматрам да је значајно јер смо успели да им понудимо оно што заиста њима одговара. Планирамо да такви наставе усавршавање само сликајући архитектуру јер им други мотиви једноставно не одговарају. Такође, пар њих ће наставити да раде мотиве само у акварелу, цвеће, природу и слично. Значајно је и то да је тек сада постигнут неки очигледан напредак јер је било потребно да полазници усвоје основне сликарске термине да би могли да остваримо бољу комуникацију што се види из њихових радова. На свим часовима помало говоримо и о технологији сликарства.

Часови су одржани: 5, 12. и 26. марта.

Април

2. април – на овом часу је било нешто мање полазника због празника па смо одлучили да цео час посветимо технологији сликарства. Теме су биле: препарирање, врсте пигмената, врсте везива и разређивача. Присутно осам чланова.

9. април – Поново смо се вратили цртежу и углавном су сви користили велике репродукције са разним темама (архитектура, пејсажи, ентеријери...). Прикупили смо већи број добрих репродукција и полазници су увидели да им је таква врста помагала помогла нарочито што се ради о великим форматима и јасним фотографијама. Присутно 14 чланова.

23. април – иако је постојао договор да сви заврше сликање својих слика са темом архитектура кући, ипак то нису успели тако да смо на данашњем часу (а и следећи час ако буде требало) завршавали те слике. Неколико њих је данас цртало. Присутно 15 чланова.

30. април – у мају почињемо цртање портрета са живим моделом, тако да смо данас цртали портрет да би поновили нака стара упутства и правила које смо примењивали пре два месеца када смо на више часова радили портрет. Присутно 13 чланова.

Мај

У мају месецу смо имали часове 7., 15., 21. и 28. Увек је присутно између 10 и 16 чланова, понекад смо имали проблем да се свисместимо.

Овог месеца смо сликали два портрета, корисници су били подељени у две групе. То је урађено због прегледности и да би сви имали могућност да што боље виде модела. План је био да сви прво нацртају, затим подсликају и два часа сликају. На крају месеца сви су завршили своје слике осим пар њих који морају да дорађују позадине. Резултати су били одлични, већина је превазишла страх да неће моћи да се изборе са сликањем портрета. Сви смо на крају закључили да је ово био један од месеци нашег заједничког рада.

Ови портрети су сликани комплетно са клубским материјалом и планирамо да их изложимо на завршној изложби крајем године.

Модели су били изузетно дисциплиновани и занимљиви за сликање.

Јун

Часове ликовне секције смо одржавали: 4., 11., 18. и 25. јуна. У прве три недеље смо имали два задатка: да завршимо све започете слике у последњих неколико месеци (портрете, архитектуре и мртве природе) и упоредо радимо мале мртве природе акварел техником. Користили смо врло добар акварел папир из наших резерви.

Због годишњих одмора група се помало осула али смо се договорили да и у јулу радимо јер ће увек бити од 5 до 10 или 12 полазника.

Последње недеље јуна месеца по први пут смо имали квиз за две групе питања: историја сликарства и сликарска технологија. Иако су неки сматрали да је тест помало тежак ипак остаје закључак да смо нешто ново научили и у исто време се забавили.

Јул

У јулу месецу смо одржали пет часова од по три сата.

2., 9. и 23. јула имали смо часове на којима смо сликали акварелима мртве природе у просторијама Клуба у Јосифа Маринковића.

16. јула смо одржали час у природи, на Тамишу у окружењу ресторана „Шајка“. Било је присутно 14 чланова. Час је прошао у најбољем реду, сви су сликали акварелом, пар њих је направило више од једног цртежа. Била је врло лепа радна атмосфера.

31. јула на последњем часу, пре летње паузе, час је протекао у резимирању свега учињеног у протеклих годину дана. Сви су изнели своје оцене минулог рада и жеље и планове за следећу годину. У пријатној, пријатељској атмосфери, уз мало послужење, растали смо се до септембра.

На часовима је увек било присутно од 10 до 16 чланова.

Септембар

У септембру смо одржали смо три часа плус једнодневну ликовну колонију која је била 24. у месецу.

4., 10. и 17. септембра часови су одржани у просторијама Клуба и на сваком часу су биле постављене по две мртве природе. Цртано је на папирима а неколико њих је лавирало цртеж. Припремали смо се за ликовну колонију јер је то био најважнији догађај у септембру за нашу секцију.

24. септембра смо се окупили ујутру у просторијама Клуба и поделили у три групе: мања група је остала у Јосифа Маринковића, тројица су отишли у Народну башту а највећа група је прешла Тамиш код ресторана „Шајка“. Нашој колонији су се придружили у троје академских сликара из Панчева. Сав прибор је обезбедио Клуб а целу организацију овог догађаја организовала је госпођа Иванка Раду Халабрин. Ова колонија ће бити упамћена по доброј организацији и веома лепој атмосфери у Клубу и међу полазницима.

Октобар

1. октобар – на данашњем часу смо цртали на разне теме, поставила сам неколико мртвих природа са цвећем, а неколико њих су још увек завршавали

слике са колоније. Присутно 15 чланова.

16. октобар – данас смо почели цртање аутопортрета, прво на папиру а касније, такође и на платну. Сви су донели своје фотографије по којима су радили. Неки су одлучили да сликају туђе портрете. Присутно 16 чланова.

23. и 30. октобар – на овим часовима смо донекле подсликали а неки су већ почели и да сликају. Сви су помало сигурнији у сам процес сликања и раде слободно. На свим часовима радимо редовно корекције цртежа. Планирамо да завршимо портрете следећег, а најкасније другог уторка у месецу новембру.

Новембар и децембар

У новембру месецу часови сликања су одржани сваког четвртка у недељи (осим 31. децембра) и било је присутно на часовима просечно између 10 и 15 чланова ликовне секције. Током часова, као и током читаве године, у нашој секцији је увек радна и пријатна атмосфера. Радни задатак за овај месец је било сликање аутопортрета. Неколико полазника је изабрало да слика портрете са својих породичних фотографија. Сви смо користили лични сликарски прибор и своја платна.

У децембру смо сликали на препарираним цреповима и то на различите теме (цвеће, шљиве, пејсаже, итд). Сликали смо акрилним бојама. Током месеца смо почели припреме за завршну изложбу у фоајеу Културног центра у Панчеву.

Слика 13.



Члан Ликовне секције, Радивоје Николовски, у уметничком заносу, Ликовна колонија на обали Тамиша, Панчево, 2015

Слика 14.



Уметници су увек добро расположени и стваралачки иснпирисани, Панчево, 2014

Слика 15.



Део каталога са изложбе чланова Ликовне секције, Панчево 2015

Александра Милосављевић, председница секције

10.4 ПРИЛОГ 4 - ПЛАН И ПРОГРАМ РАДА ВАНИНСТИТУЦИОНАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ И ОДРАСЛИХ ЛИЦА У ПАНЧЕВУ

Увод

У току 2016. године планирано је одржавање квалитета постојећих и развој будућих услуга и активности у оквиру организовања ванинституционалних облика социјалне заштите старих, на принципима партиципације, активизма и целоживотног учења корисника, чланова интегрисаних са одговорним службама у оквиру локалне самоуправе. Савремени токови живота не могу занемарити положај остарелих који су врло често угрожени са умањеним способностима те не могу сами обезбедити толерантне услове живота из различитих разлога. Често су усмерени на сопствене снаге јер је савремена породица у кризи. Друштвена брига и заштита је стожер хуманистичког приступа у сагледавању потреба остарелих за солидарношћу, разумевањем и

поштовањем. У наредном периоду планирано је следеће:

Помоћ у кући

Услуга помоћ у кући је веома важна за свакодневни живот корисника. Корисници наведене услуге најчешће живе сами, без породице или имају породицу која из различитих разлога није у могућности да брине о њима. У току 2015. године услугу је користило 75 корисника. На листи чекања је тренутно 30 корисника због недовољног броја запослених геронтодомаћица, тренутно 18. Сигурно је да би требало запослити 10 геронтодомаћица. Многи старији суграђани нису информисани о могућностима коришћења услуге а неки често одустану када добију информацију колико се дуго чека на услугу. Приликом обиласка корисника, највећи број се похвално изразио о постојању службе у оквиру локалне самоуправе. Учествојући у пројекту ПУК на селу реализацији Банатских вила, стекла сам увид у изузетно тешке ситуације у којима остарели живе: болесни, зависни од туђе помоћи, трошне куће, недостатак хране, лекова и огрева, усамљени и напуштени. Неопходно је развити наведени облик помоћи у сеоским срединама.

Илустрације ради:

- Игњатовић Љубица

Улица Зимска бр. 15; Долово

Живи са болесним сином (без прихода), она га издржава, изузетно тешко покретна, помаже јој комшилук.

- Димитријевска Живана

Улица Гоце Делчева бр. 50; Јабука

Живи сама, пензионерка АТП-а, без породице, нарушеног здравственог стања, ужасни стамбени услови (трошна кућа, лоши хигијенски услови, хладне просторије. Помаже јој геронтодомаћица.

- Рогих Лепосава

Улица иве лоле Рибара бр. 76;Старчево

Живи сама, супруг умро, нерешени имовински односи са рођацима супруга, услови живота: лош стамбени простор, не задовољавајућа хигијена, хладно - без огрева.

О свим наведеним примерима сам обавестила Центар за социјални рад.

Табела 70. Наведени облик заштите је у току 2015.године користило је:

Месец	Помоћ и нега
Јануар	74
Фебруар	74
Март	74
Април	72
Мај	73
Јун	74
Јул	75
Август	75
Септембар	75
Октобар	75
Новембар	75
Децембар	75

Закључак: Неопходно је запослити 10 геронтодомаћица да бисмо задовољили постојеће и проширили капацитете услуге ПУК.

Исхрана

Табела 71. Број obroка је месечно дистрибуиран у следећем обиму :

Месец	Пензионери
Јануар	176
Фебруар	177
Март	173
Април	169
Мај	166
Јун	165
Јул	164
Август	158
Септембар	162
Октобар	170
Новембар	159
Децембар	158

Исхрана је веома важна, специфична, одговорна за здравствено стање и функционисање остарелих.

Намирнице: врста, квалитет, начин чувања, припремања и дистрибуција утичу на квалитет исхране. Број корисника наведене услуге са статусом пензионера, након повећања цене као и укидања регресивног дела од стране локалне самоуправе се значајно смањило. Тренутна цена obroка у пуном износу је 160 динара и свакако не можемо рећи да је висока. Реч је о томе да је материјална ситуација старих изузетно незадовољавајућа.

Дистрибуција оброка

Табела 72. У току 2015. године наведену услугу користио је наведени број:

Месец	Ношење ручкова
<i>Јануар</i>	101
<i>Фебруар</i>	101
<i>Март</i>	99
<i>Април</i>	102
<i>Мај</i>	99
<i>Јун</i>	97
<i>Јул</i>	101
<i>Август</i>	100
<i>Септембар</i>	102
<i>Октобар</i>	98
<i>Новембар</i>	99
<i>Децембар</i>	97

Дистрибуција оброка је веома битна активност клуба за одрасла и стара лица јер омогућава тешко покретним, остарелим доставу оброка. Тренутно се свакодневно однесе 99 оброка. Наведена активност је првобитно реализована тако што су геронтодомаћице бицикловима стизале до најудаљенијих адреса где су често живели сами, напуштени, у тешким условима стари корисници. Данас се оброци достављају аутомобилом (геронтодомаћин) и старим начином у близини клубова.

Прање и пеглање веша

Ова услуга се обављала за 10 корисника месечно. Исто се односи на тешко покретне и непокретне кориснике сиромашног статуса који немају услове да одржавају хигијену веша у својим кућама.

Табела 73.

Месец	Прање и пеглање веша
Јануар	7
Фебруар	7
Март	12
Април	7
Мај	9
Јун	7
Јул	7
Август	8
Септембар	9
Октобар	10
Новембар	12
Децембар	12

Свакако би требало укључити и већи број корисника, али временске могућности услужних радница у клубу то не дозвољавају као и материјалне могућности (трошкови воде, струје, детерџента).

Народна кухиња

Социјални програм локалне самоуправе подразумева бесплатне оброке за најугроженији и најсиромашнији слој становништва. Оброци се припремају у Кухињи Геронтолошког центра а дистрибуирају Клубу у улици Максима Горког 145. Јеловник сачињава нутрициониста водећи рачуна о квалитативним и квантитативно одговарајућим намирницама а у складу са материјалним могућностима локалне самоуправе. Као и код корисника који учествују у партиципирању ове услуге, број корисника народне кухиње је у благом паду, јер су урађене многе ревизије од стране Центра за социјални рад, где је некимма ускраћено право на ову услугу.

Табела 74.

Месец	Народна кухиња
Јануар	509
Фебруар	513
Март	506
Април	507
Мај	506
Јун	495
Јул	460
Август	472
Септембар	467
Октобар	469
Новембар	464
Децембар	465

Табела 75. Број пакета за народну кухињу

	МЕСЕЦ	БР.ПАКЕТА	ВРЕДНОСТ	ИЗНОС
1.	ФЕБРУАР	1524	1769,58	2.696.832,30
2.	АПРИЛ	1536	1769,58	2.718.067,20
3.	ЈУН	1540	1769,58	2.725.145,50
4.	АВГУСТ	1526	1769,58	2.700.371,45
5.	ОКТОБАР	1518	1769,58	2.686.214,85
6.	ДЕЦЕМБАР	1512	1769,58	2.675.597,40
		9156	1769,58	16.202.228,71

Подаци се односе на пакете који су подељени на селима у току 2015.године

Табела 76. УТРОШАК ПО МЕСЕЦИМА ЗА НАРОДНУ КУХИЊУ

РЕД.БР.	МЕСЕЦ	БРОЈ ОБРОКА	ВРЕДНОСТ ОБРОКА	ИЗНОС
1	ЈАНУАР	12400	120,14	1.489.712,90
2	ФЕБРУАР	11755	119,68	1.406.882,67
3	МАРТ	13178	108,79	1.433.610,43
4	АПРИЛ	12682	103,10	1.307.513,45
5	МАЈ	12152	105,05	1.276.549,11
6	ЈУН	12944	84,51	1.093.925,71
7	ЈУЛ	12743	67,45	859.503,29
8	АВГУСТ	12131	67,59	819.889,63
9	СЕПТЕМБАР	12200	75,67	923.230,28
10	ОКТОБАР	12699	67,74	860.272,07
11	НОВЕМБАР	11135	73,30	816.181,73
12	ДЕЦЕМБАР	12472	75,29	938.983,43
	УКУПНО	148.491	89,03	13.226.254,70

Културно забавне активности

Културно забавне активности омогућавају организовање слободног времена реализујући многе „хоби“ активности кроз секцијски рад као и организовање многобројних активности. Са задовољством можемо рећи да секције представљајући добро организовани вид стваралаштва припадника трећег доба кроз активизам чланова, целоживотног учења и партиципацију у изради планова као и реализацији истих. Интегретиван приступ креативног старења завидног нивоа, радозналости, жељи да се научи нешто ново као и стални процес доказивања вредности представља изузетно важан мотивациони фактор за добро здравље и осећање. Борба мишљења, наметање, емоције условљавају висок степен менталних функција у смислу социјалног и перцептивног максимума у старости.

Табела 77. План културно забавних активности за 2016. годину:

Активности ће се финансирати из програмских трошкова.

Месец	Културно забавне активности
Јануар	Дружење фолклорне секције и секције за ручни рад са КУД „Чигра“ Игранка
Фебруар	Игранка Наступ Музичке школе Такмичење у шаху и пикаду са пензионерима РНП
Март	Обележавање 8. марта – Дана жена Књижевно вече Игранка Одлазак у Бијељину
Април	Излет Игранка Предавање из области здравства Наступ фолклорне секције у Житишту (очекујемо обавештење о тачном датуму наступа од организатора)
Мај	Републичко такмичење у шаху „Лига трећег доба“

	Обележавање славе Клуба Св. Василије Острошки Литерарно вече Излет
Јун	Ликовна колонија за чланове ликовне секције Игранка Наступ деце из вртића „Веверица“ и дружење
Јул	Без активности
Август	Посета Лесковцу и манифестацији „Роштиљијада“
Септембар	Дружење са корисницима клуба из неког другог града Игранка Олимпијада трећег доба
Октобар	Обележавање јубилеја – 40 година постојања клубова Такмичење шаховске секције клуба са шаховском секцијом пензионера из Бијељине
Новембар	Игранка Књижевно вече Изложба слика Дружење са корисницима клуба из неког другог града
Децембар	Одржавање манифестације „Креативно стваралаштво чланова клуба“ Предавање из области здравства

10.4.1 План рада секција за организованих у Клубу за одрасла и стара лица у Панчеву за 2016. годину

План рада секције за ручни рад

Секција за Ручни рад броји 5 чланова који вредно раде током целе године: вез, хеклање, штрикање као и остале активности везане за ручни рад. Све што радимо је клубско – за изложбе у Клубу и за град. Радо ћемо се одазвати сваком позиву и радићемо целе године. Секција за ручни рад користи просторију у Улици Јосифа Маринковића бр. 25 сваког понедељка од 15 до 17 часова.

Смиљана Данилов, председница секције

План и програм рада фолклорне секције

Јануар, фебруар и март: у току су припреме за учешће на фестивалу фолклора за ветеране „Споменар“ у Житишту и увежбавање кореографије „Београдски мали пијац“ са којом ћемо тамо наступати.

Април, мај и јун: Уигравање већ постојећих кореографија и планирање предстојећих концерата. У плану је гостовање у Зрењанину и један или два у Панчеву.

Јул, август и септембар: Понављање досадашњих кореографија и почетак постављања нове - Игре из Алексиначког поморавља – гостовање у неком граду уз наступ: Параћин, Лесковац ...

Октобар, новембар и децембар: Припреме за учешће на манифестацији „Етно вече“ у Геронтолошком центру и уигравање свих кореографија и гостовање у неком месту уз наступ: Гудурица, Шушара, Избиште...

У току године могућност проналажења неког клуба за одрасла лица или Геронтолошког центра и остваривање сарадње са истим, а у виду давања концерата и дружења.

Лазар Стојнов, председник фолклорне секције

План рада литерарне секције

Секција ће радити сваког првог и трећег уторка у месецу у просторијама Клуба у Улици Јосифа Маринковића бр. 25

- зимски период од 16 до 18 часова,
- Летњи период од 17 до 19 часова.

Договорено је да се обраде следећи писци:

- Бранко Ћопић (Михоиловић Светислав)
- Бора Станковић (Бекић Антонија)
- Радоје Домановић (Михоиловић Светислав)

- Војислав Илић (Живков Драгица).

Представити:

- Српска села у Украјини (Пиперски Љубинко)
- Сеоба Мађара у Јужном Банату (Фаркаш Викторија)
- Знаменити сликари (Вилимановић Златинка)
- Историја Панчева од 1945. године до данас (Алмажан Светозар)
- Знамените српке жене (Михоиловић Светозар)
- Знаменити српски владари (Текијашки Дивна)

Да сваки члан напише бар једну причу с поводом.

У току 2016. године организовати три књижевне вечери:

- Вече са Милошевић Миланом, писцем из Панчева
- Вече са Ковиљком Јевремовић, писцем из Банатског Карловца
- Књижевно вече посвећено нашим текстовима из 2015. и 2016. године.

Бити спреман и спремити рецитале и текстове за велика дружења: 8. Март, Дан старих, дружења са гостима из других клубова, учешће и сарадња са осталим секцијама Клуба.

Пратити културна догађања у граду, одлазити у позориште, присуствовати промоцијама књига итд.

Учествовати на разним такмичењима писаца трећег доба и по позивима на осталим манифестацијама сличног садржаја.

Обележити дан секције – 28. фебруар и писати поезију и прозу.

Драгица Живков, председница секције

Предлог и план рада пикадо секције

Тренинзи чланова пикадо секције ће се одржавати по устаљеном распореду као и до сада, уторком и четвртком у времену од 16 до 18 часова.

Корисници Клуба ће моћи и осталим радним данима долазити у Клуб у време које ће бити накнадно одређено у договору са руководиоцем Клуба и самостално тренирати уколико има могућности и ако желе.

Клуб ће бити отворен и за пријем нових чланова, али због бољег рада, а и простора, нови чланови ће бити селектовани. За секцију би било добро да нови чланови буду млађи људи, а то би сигурно утицало и на резултате пикадо секције.

Мете и стрелице које обезбеди Клуб користиће се искључиво за тренинге и такмичења, а осталим данима старе мете или мете које корисници сами обезбеде. Стрелице углавном сви имају своје, али би било добро да се обезбеде бар два сета по 5 комада које би биле квалитетније (металне) и које би трајале дужи временски период. Због учествовања на Олимпијади трећег доба, било би пожељно уговорити термине са стрелашком дружином „Панчево 1813“ око термина за тренинг чланова који ће бити потенцијални учесници Олимпијаде.

Остале дисциплине које су заступљене на Олимпијади, брзо ходање, шутирање пенала на гол и пуцање пенала на кош, тренираће се у летњем термину, а шах целе године као и пикадо и стрелаштво. О терминима тренинга осталих дисциплина за летњи период, корисници ће бити благовремено обавештени.

Предлажем да у овај план уврстимо и могућност одржавања једног термина у пикаду који би се одржао у марту месецу као осмомартовски турнир поводом Дана жена, или у мају месецу као Првомајски турнир.

Предлажем такође, да се за тај турнир позову и чланови Удружења глувих и наглувих, Клуб инвалида рада, и по могућности још нека екипа из других места Баната.

Уколико одзив такмичара буде задовољавајући, турнир би могао да поприми

карактер традиционалног и било би добро да се одржава сваке године у одређено време. О овоме и свему осталом договорићемо се са руководиоцем Клуба за одрасла и стара лица.

Као капитен секције мислим да би поред квалитета игре требало да порадимо и на дисциплини и подстичемо међусобно уважавање и поштовање свих чланова секције, те верујем да би на тај начин дошли до бољих резултата. Потребно је да се уведе нови начин бацања и записивања резултата, како би био што приближнији оном са такмичења, али и да у исто време не одузима превише времена и не замара старије чланове секција. Поједини чланови секције су за промене, поједини су против, а потребно је да се донесе коначна одлука по овом питању.

С почетком лепог времена, почеће и вежбање на отвореном у дисциплинама шутирање пенала на гол, бацање лопте у кош и брзо ходање.

До краја године у плану је још и прослава годишњица пикадо секције и још доста споредних садржаја.

Илонка Гардиновачки, председник пикадо секције

План и програм рада секције Актив

- На жалост не могу неки велики план да обећавам с обзиром на старост и здравље жена које су у Активу, осим да се и даље само дружимо,
- У крајњем случају, баш ако буде потребе бићемо на располагању руководиоцу Клуба,
- Неке чланице су чланови и других секција,
- У случају дружења, излета, разних изложби, књижевних вечери и других потреба радо ћемо се одазвати, колико то буде у нашој моћи,
- У Активу је сада 13 жена, а радићемо на томе да доведемо још неку чланицу.

Љиљана Успенски Германац, председница секције

План и програм рада Музичке секције

За ову годину Музичка секција Клуба има нешто амбициозније планове него ранијих година.

Та се амбициозност огледа у припреми нешто обимнијег програма како солистичког тако и групног певања. Иначе, настављамо да радимо сваке среде од 16 до 19 часова.

До сада је групно певање било једногласно. Међутим, за певање у два или више гласа потребно је много више напора а зависи и од могућности чланова секције. Неки чланови имају ту способност а неки морају више да се потруде да то постигну. То ће се постићи ако буду редовни и да остају до краја пробе а ја ћу настојати да им помогнем да у томе успеју. Уколико не успеју, неће моћи да буду чланови групе.

С обзиром да су нам неки дуети успешно наступали у досадашњем раду, радићемо на томе да оформимо још неколико таквих дуета.

Што се тиче солистичког певања, до сада смо практиковали да се сви чланови опробају као солисти али ћемо то прекинути јер се нису сви показали успешно. Одабраћемо најуспешније солисте.

Наступе тј. концерте ћемо и даље организовати по месним заједницама као и на разним дружењима на пример у Зрењанину, Сопоту, Ћуприји, Параћину, Лесковцу. Ступили смо у контакт са неким београдским клубовима и настојаћемо да се тај контакт претвори у сарадњу и да се међусобно посећујемо.

24. фебруара организујемо прославу годишњице секције у сарадњи са литерарном секцијом где смо позвали руководиоца Клуба Иванку Раду Халабрин као и председницу Клуба, Данилов Смиљану.

Томислав Денић, председник секције

10.4.2 Приказ рада клуба за одрасла и стара лица у Панчеву од стране Покрајинског завода за социјалну заштиту за 2015-2016. годину

„ У току мониторинга услуге посећена су сва три Клуба у којима се пружа услуга одраслим и старијим лицима. Два објекта су реновирана и опремљена новим инвентаром, док је један клуб у старој кући, која се уредно одржава и одговара намени. Локација сва три објекта је адекватна за пружање услуге, налазе се у насељеном месту где је доступан јавни превоз. Објекти су приступачни и безбедни за кориснике.

Просторије у којима бораве корисници се свакодневно чисте, хигијена простора у сва три објекта је на завидном нивоу. Просторије за обављање хигијене су одвојене за мушке и женске кориснике. У одржавању хигијене простора у коме бораве корисници не учествују корисници. Неколико корисника, по слободно израженој вољи, ангажовано је на одржавању дворишта. Сва три објекта имају дворишни простор који је лепо и пријатно уређен. Простор у коме бораве корисници опремљен је свим прописаним инвентаром који задовољава различите потребе корисника. Подови су углавном од ламината.

Правна акта која треба да поседује Клуб за одрасла и стара лица су углавном у склопу правних аката Геронтолошког центра (Правилник о организацији рада и систематизацији радних места, Правила понашања запослених у установи за збрињавање старих лица Геронтолошког центра Панчево, Закон о спречавању злостављања на раду). Клубови имају свој Правилник о коришћењу права на годишњи одмор и Кодекс понашања запослених. Сви запослени упознати су наведеним документима.

Пријем корисника за услугу помоћ у кући обавља се преко центра за социјални рад који доноси решење о праву на коришћење услуге а за коришћење услуге коју пружа Клуб корисници се обраћају директно пружаоцу услуге са захтевом, учлањују се добровољно и плаћају чланарину од 700,00 динара на годишњем нивоу. Висину чланарине на годишњем нивоу одређује Савет корисника. Чланарина се углавном користи за потребе корисника, њихова путовања, материјал за секције и сличне потребе. Имају одлуку Савета корисника о наменском трошењу средстава из чланарине корисника.

Правилником о кућном реду, који имају, је дефинисана могућност за притужбе корисника. Сви корисници су упознати са овим Правилником при самом пријему на коришћење услуге и свим корисницима је Правилник доступан на огласној табли у сва три објекта.

Цена услуге је израчуната, предвиђена је партиципација корисника у цени услуге у складу са критеријумима за партиципацију. Трошкови услуге су уврштени у буџет локалне самоуправе на позицији редовне услуге социјалне заштите.

У Правилнику о кућном реду кратко је дефинисана могућност корисника да да примбедбе или жалбе на квалитет пружене услуге.

У књизи утисака има и похвала и критика. Критике се углавном односе на квалитет хране. Корисници који не желе да користе услугу пишу изјаву која се прослеђује центру за социјални рад где се доноси решење на право коришћења услуге.

Испитани корисници услуге Клуба/Дневног боравка за одрасле и старије, након попуњеног упитника обавили су разговор са испитивачем у коме су указали на значај ове услуге за њих и задовољство што могу да користе ову услугу. Сва четири испитаника користе ову услугу више година и изузетно су задовољни. Они сви воде неку од секција и ту су се потпуно пронашли. Изузетно су задовољни сарадњом са руководиоцем Клуба и директором Геронтолошког центра. Они им увек изађу у сусрет при решавању њихових проблема насталих у оквиру Клуба или чак њихових приватних проблема. Воле друштво у клубу, сви се углавном слажу и подршка су једни другима. Просторије Клуба могу да користе када год пожелe, било пре или после подне. Изузетно су задовољни уредношћу и опремом самог простора. Доживљавају га као своју „другу кућу“. Један господин одржава двориште и каже да у томе ужива јер сви корисници могу такође да уживају у том прелепом дворишту. То је нешто што ће остати и иза мене за наредне генерације које буду користиле ову услугу“.

10.5 ПРИЛОГ 5 - ПРИМЕРИ ДОБРЕ ПРАКСЕ НЕВЛАДИНОГ СЕКТОРА

ПРЕДМЕТ: Извештај о реализацији пројекта Црвеног крста Панчево у области социјалне политике СО Панчево „Социјално-здравствена помоћ и подршка угроженим породицама“

У оквиру социјалне делатности Црвеног крста Панчево и програма „ Бриге о старима“ релизује се и пројекат „Социјално-здравствена помоћ и подршка угроженим породицама“ од априла - децембра 2006.године, уз финансијску подршку СО Панчево.

Пројекат је намењен старим,болесним лицима у социјално-угроженим породицама која нису обухваћена или нису регулисала своја права у оквиру законске регулативе о бризи и старању.

Обухваћено је 60 корисника (породица) у градским и у две сеоске месне заједнице на основу сазнања и у сарадњи са сарадницима из социјалних и здравствених установа и активистима волонтера Црвеног крста.

Црвени крст у духу своје традиције и основних принципа а у складу са могућностима помаже социјално угрожена лица на различите начине, организовањем и спровођењем различитих облика помоћи и услуга крозтрадиционалне акције и нове пројекте (психосоцијална- подршка,ситна помоћ у кући,здравствено-превентивне услуге). Пројектом „Социјално-здравствена помоћ и подршка угроженим породицама“ желимо побољшати квалитет живота угрожених породица,задовољавањем њихових примарних животних потреба (храна,хигијена,пелене за непокретне болеснике) без чијег задовољења се не могу решавати њихове сложеније потребе.

Пројектом је обухваћено 60 породица.За задовољавање њихових приоритетних потреба, први део новчаних средстава за финансирање пројекта одобрен од СО Панчево, утврђен је за набавку основних животних намирница (брашно,шећер,уље, тестенина) и пелене за одрасле, непокретне

чланове породица. На основу процене стручних, спољних сарадника Црвеног крста и координатора пројекта Црвеног крста, породице су добиле неопходну помоћ ,уз посету волонтера Црвеног крста и координатора пројекта.

Потребе породица су ублажене и привремено задовољене до трајнијег решавања ситуације.

Координатор пројекта

Јасминка Ристић

Овим пројектом подижемо квалитет пружања услуга угроженим породицама на виши ниво кроз ангажовање едукованог волонтерског кадра.Пројекат је наставак реализације услуга наших волонтера кроз програм Бриге о старима, који су добили нова знања И савладали основне вештине у пружању услуга кућне неге болесника.

Потребе помоћи и подршке угроженим породицама са старим и болесним члановима, старијим од 65 година, које нису обухваћене законом регулисаним прописима присутне су на територији наше општине и поред постојања и функционисања мреже здравствено-социјалних служби и установа.

Циљ пројекта је здравствено-социјална помоћ и подршка тим породицама до стварања услова за трајно регулисање њихових потреба.На основу процене потреба, 60 породица обухваћено је пројектом на територији општине.

Здравствено-социјална помоћ и подршка тим породицама садржи активности којима се ублажава њихово тренутно,повремено или привремено стање а које се односе на пружање квалитетнијих услуга које ће спроводити едуковани волонтери Бриге о старима.Активности подразумевају:

- набавку медицинских апарата (апарат за мерење крвног притиска,апарат за мерење шећера у крви,апарат за мерење количине масноће у крви)
- набавку медицинских помагала (пелене за одрасле,)
- основна средства за личну хигијену (сапун,шампон,вата,ментол-алкохол)
- обезбедити кувани оброк уз помоћ кухиње у Клубу за одрасла лица.

Услуге здравствено-социјалне помоћи и подршке које пружају едуковани волонтери : мерење притиска и шећера у крви, помоћ при одржавања личне хигијене, подизање болесника у одговарајући положај, помоћ при коришћењу медицинских помагала, доношење куваног оброка,).

Кроз партнерске односе са здравствено-социјалним службама долазимо до података о потенцијалним корисницима пројекта а по потреби корисника И могућностима партнера спроводимо облике помоћи који су од значаја угроженој породици јер решавају њено тренутно или привремено стање .

Иако општина Панчево има развијену мрежу здравствено-социјалних служби и установа јављају се потребе код угрожене популације које су изван домета могућности њиховог задовољавања. Пројекат, кроз активности и услуге које пружа, попуњава празнину од момента појаве потребе код корисника (на основу процене) па до њеног решавања кроз законску регулативу. То је веома значајан облик помоћи и самом кориснику и државним службама које су надлежне за регулисање потребе.

Сличне пројекте реализујемо од 2001. године- Добросуседска помоћ И Брига о старима који су показали своју оправданост и код корисника и код донатора (МФЦК) а са чијим резултатима је упозната и локална власт.

Надамо се да ће на основу досадашњих резултата и локална власт ,по престанку страних донација, издвојити средства за финансирање наших наредних активности и деловање јер нам је циљ да пројекат траје и развија се у смислу унапређења квалитета помоћи и услуга корисницима.

Датум: 3.10.2007.

ОБУКА „КУЋНА НЕГА БОЛЕСНИКА“ ЦРВЕНОГ КРСТА ПАНЧЕВО У ОКВИРУ ПРОГРАМА „БРИГЕ О СТАРИМА“ - Бонус Ц модел

За чланове породица које имају болесног старијег члана домаћинства

ПРЕДМЕТ: Евалуација реализације обука за период 2005-2007. год.

2005. године Црвени крст Панчево покренуо је Пилот обуку у оквиру програма

Бриге о старима – „Кућна нега болесника“ за чланове породица које имају болесног, старијег члана породице.

На основу реализације програма „Бриге о старима“ Црвеног крста Панчево од 2000.године утврђене су потребе за оваквим видом помоћи породицама. Циљ обуке је да се чланови породице едукују за негу свог болесног и немоћног члана кроз стицање основних знања и вештина уз помоћ стручних сарадника из области здравства. На тај начин квалитет услуге-неге болесног члана породице добија на квалитету јер је он на адекватан начин збринут у својој породици, од свог најближег, едукованог члана што је значајан и психолошки моменат (останак у свом најближем окружењу.)

Осим тога избегнут је и притисак на државне службе, установе и институције које пружају стручне услуге као и трошкови око ангажовања другог лица за пружање услуге-неге.

У оквиру Пилот обуке „Кућна нега болесника“ Бриге о старима Црвеног крста Панчево, 2005.године реализоване су две обуке за волонтере програма Бриге о старима. Обуку је успешно завршило 17 волонтера.

2006.године и 2007.године обука „Кућна нега болесника“ реализује се у оквиру Бонус Ц модела и пројекта „Здравствено-социјална помоћ и подршка породици“.

2006.године реализоване су 3 обуке (2 у насељеним местима и 1 у граду).

Обучено 33 полазника.

2007.године планиране 3 обуке. Реализована 1 у насељеном месту са 7 полазника

Табела 78. Обука полазника

Број обука	Место	Полазници:	Запослен	Домаћица	пензионер
I – 2005.	Панчево	8 (7ж+1м)	1	1	6
II – 2005.	Панчево	9 (7ж+2м)	4	3	2
III – 2006	Долово	13 (ж)	2	7	4
IV – 2006	Омољица	12 (ж)	3	5	4
V – 2006	Панчево	9 (ж.).	2	7	
VI – 2007	Иваново	7 (ж)	1	6	
VII – 2007					
VIII – 2007					
Укупно:		58	13	29	16

Полазници обуке су сва заинтересована лица која се добровољно пријављују Црвеном крсту Панчево на основу претходног оглашавања Црвеног крста путем локалних медиа, преко сарадника из здравствено-социјалне делатности и активиста-волонтера Црвеног крста.

Формира се група до 12 полазника, договара и одређује локација одржавања обуке и ангажује стручно особље (едукатори) из здравства..

За реализацију обуке користи се покретни кабинет за Кућну негу болесника који поседује Црвени крст Панчево (од донатора МФЦК-а за реализацију микро-пројекта).

Обука траје 12 часова (6 часова теорије + 6 часова показних радњи) распоређених у 6 дана по 2 часа. Организатор и реализатор је Црвени крст Панчево-програм Бриге о старима, уз ангажовање 2 едукатора-тренера ,стручна сарадника из патронажне службе Дома здравља Панчево и претходно едукованих волонтера Црвеног крста који су успешно завршили обуку (промотери).

Програм обуке „Кућна нега болесника“ :

1. Дифузија Црвеног крста (основни принципи и историјат)
2. Развој кућне неге (принципи, аспекти, задаци, услови за спровођење кућне неге, избор болесничке собе, лично и постелно рубље)

3. Пацијент у постељи (посматрање: виталних функција, излучевине, коже и слузокоже и психичког стања)
4. Чист и негован болесник (хигијена неговатеља и хигијена болесника)
5. Исхрана и лекови (време, начин, врста)
6. Једноставна упутства лекара (превенција декубита, отворене ране).

По завршетку обуке сваки полазник који је редовно похађао и успешно завршио обуку добија УВЕРЕЊЕ од Црвеног крста Панчево које му дозвољава да своје знање и умеће примењује само у оквиру своје породице а никако да се бави професионалним пружањем услуга, јер за то нема одговарајући сертификат.

Завршни утисци полазника веома су позитивни. Сматрају да је овакав вид обуке задовољавајући јер пружа основна знања, умећа и спретност који су веома корисни и применљиви у кућној нези болесника јер олакшавају саму негу. Слажу се да повремено треба допунити стечена знања новим обукама.

Мисија Црвеног крста је постигнута – ублажавање невоље преношењем знања онима који желе да помогну.

Децембар, 2014.год.

ЕВАЛУАЦИОНИ ИЗВЕШТАЈ ПРОЈЕКТА ЦРВЕНОГ КРСТА ПАНЧЕВО И ГРАДА ПАНЧЕВА „ПОДРШКА ВОЛОНТЕРА КРСТА СТАРИЈОЈ ПОПУЛАЦИЈИ У НАСЕЉЕНИМ МЕСТИМА ГРАДА ПАНЧЕВА 2“ 2014.год.

КРАТАК САДРЖАЈ ПРОЈЕКТА:

Поред развијених облика институционалне и ванинституционалне заштите старијих, са порастом броја старијих и продужетка животног века расту и потребе за ширењем мреже услуга у систему социјалне бриге старијих, у циљу унапређења квалитета живота у трећем животном добу.

У градској, урбаној средини, захваљујући развијеним облицима институционалне и ванинституционалне заштите, квалитет живота у трећем животном добу је на вишем нивоу у односу на положај старијих у насељеним местима (неразвијени облици услуга и бриге за квалитетнији живот).

У развијању и ширењу мреже услуга система социјалне заштите у насељеним местима отвара се могућност учешћа едукованих и оспособљених волонтера Црвеног крста за бригу о старијој популацији, кроз све облике подршке представљене пројектованим активностима. Константним развијањем и унапређењем партнерских релација са службама у систему социјалне бриге о старијима, свеобухватнијим и квалитетнијим приступом задовољавању њихових потреба, остварује се циљ овог пројекта.

ЦИЉ ПРОЈЕКТА: Унапређења квалитета живота популације трећег животног доба у насељеним местима града Панчева

Активирањем базе обучених 30 волонтера Црвеног крста у насељеним местима- Долово, Омољица, Иваново, Банатско Ново Село, Качарево и Јабука и евидентираних 109 корисника у пројекту Подршке за унапређење квалитета живота старије популације у 2013/ој години и наставком пројекта у 2014/ој години, укључивањем 15 волонтера из преостала 3 насељена места- Банатски Брестовац, Старчево и Глогоњ, како би објединили учешће свих средина града Панчева.

За 10 пријављених и заинтересованих полазника/волонтера из насељених места – Качарево, Банатски Брестовац, Старчево и Јабука, у 2014/ој години, реализован је једнодневни семинар, у Црвеном крсту Панчево, 13.10.2014. године. Глогоњ се није одазвао позиву за учешће у пројекту, па су се Качарево и Јабука прикључили учешћем својих полазника. На семинару су представљене 4 теме : Црвени крст – историјат и основни принципи Црвеног крста, Социјално-заштитна функција Црвеног крста, Волонтер Црвеног крста и сарадња стручних служби социјално/ здравствене заштите и волонтера од стране стручних сарадника Црвеног крста Панчево. Теме су презентовали стр.сарадници Црвеног крста Панчево (Павле Орлов и Јасминка Ристић) и Геронтолошког центра Панчево (Нада Ракицић), уз активно учешће учесника семинара .

До краја 2014.године, учесници/волонтери пројекта ангажовали су се у откривању, препознавању и евидентирању стања и потреба популације трећег животног доба у својим срединама, Качарево, Банатски Брестовац и Старчево. Укупно је евидентирано лица/домаћинстава :

Банатски Брестовац – 21, Качарево - 10, Старчево 20 = 51 корисник, са потребама :

- психолошка подршка –обилазак, разговор, подршка у контактима са другим службама, удружењима и организацијама – за све средине , (Банатски Брестовац, Старчево и Качарево– помоћ у природи/хигијена, огрев,одећа),
- повремене или чешће услуге помоћи у кући и одржавања личне хигијене услед слабије покретљивости, услуге геронто службе (Старчево, Банатски Брестовац) и
- социјално /друштвене потребе – контакти, обиласци, посете, организована дружења у заједничким просторијама/клубовима, сусрети са различитим садржајима (за све средине).

У циљу очувања базе волонтера у пројекту и квалитетнијег пружања подршке старијој популацији, примењена су искуства из програмских и пројектних активности Црвеног крста : Добросуседске помоћи, Бриге о старијима, Основне обуке волонтера из неге болесника у кућним условима, Добровљног социјалног рада и Телефонског круга:

- посете, обиласци, телефонски позиви, разговори, информисање, помоћ око прикупљање документације и упућивање на здравствено/социјалне службе ради остваривање одређених права, превентивне контроле крвног притиска и шећера у крви, набавка лекова на основу рецепта и доношење лекова, организовање заједничких сусрета и дружења.

РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОЈЕКТА :

- контакти координатора са учесницима у пројекту/координација : телефонски контакти, контакти на терену- у насељеним местим, састанци у просторијама Црвеног крста:
- радни састанак у МЗ Качарево, сарадника Црвеног крста из Качарева са представницима основне школе и патронажне службе, поводом обележавања Светског дана сиромаштва 16. и 17.октобар и солидарности са угроженим суграђанима и реализоване акција – помоћ угроженим лицима /породицама. Прикупљена је симболична помоћ од локалног становништва и МЗ Качарево (средства за хигијену, школски

прибор и гардероба) која је подељена, одласком и посетом волонтера/сарадника најугроженијим породицама и појединцима – 10 породица.

- 19. новембра 2014. год. реализован заједнички сусрет учесника пројекта у просторијама Дома културе у Банатском Брестовцу, у циљу размене искустава у реализацији пројектних активности и ширења мреже добровољних сарадника/волонтера. Простор су обезбедиле чланице актива жена из Банатског Брестовца које су се и укључиле у пројектне активности.
- 5. децембар, Дан волонтера- обележен је мотивационим излетом за 25 волонтера у пројектним и традиционалним активностима Црвеног крста Панчево у Ковачицу (Галерија наивне уметности) и Идвор (Музеј Михаила Пупина).
- 22. децембар – одржан евалуациони састанак волонтера пројекта, у Црвеном крсту Панчево, са доделом захвалница волонтерима за учешће у активностима пројекта и обједињавањем извештаја за евалуациони извештај координатора. Волонтерима из Банатског Брестовца, Старчева и Качарева, за планиране трајније акције које ће спроводити у својим срединама (контрола ТА и ШУК), Црвени крст је из средстава за реализацију пројектних активности обезбедио апарате за мерење крвног притиска и шећера у крви.

ОДРЖИВОСТ ПРОЈЕКТА

- Постојећа база едукованих волонтера Црвеног крста и перманентно оспособљавање нових волонтера у свим срединама за ангажовање у традиционалним акцијама и програмским активностима Црвеног крста
- препознавање значаја и улоге волонтера Црвеног крста од локалних партнера и града Панчева
- ширење и унапређење партнерских односа на локалном нивоу обједињавањем сличних и заједничких активности у циљу квалитетније понуде услуга за све категорије популације
- У развијању и ширењу мреже услуга система социјалне заштите у насељеним местима отвара се могућност учешћа едукованих и оспособљених волонтера Црвеног крста за бригу о старијој популацији,

кроз све облике подршке представљене пројектованим активностима.

Извештај припремила

Јасминка Ристић, координатор пројекта

Организација младих “Сирае” – Голубац

Организација младих “Сирае”(купе) је удружење грађана – пружалац услуга социјалне заштите. Иако почела са радом 2003 године, основана је годину дана касније 2004. „Сирае“ делује кроз програме за младе, заштиту животне средине и развој локалне заједнице. Од 2006. Год. Организација препознаје потребу за развојем социјалне заштите о локалној заједници активним учешћем у доношењу првог стратешког документа локалне самоуправе, Стратегија за развој социјалне заштите. Акционим планом стратегије предвиђена је подршка старим лицима као најбројнијом од угрожених група становништва у општини. Успостављена је услуга Помоћ у кући, а Организација младих “Сирае“ постаје први пружалац услуга социјалне заштите у општини Голубац са организационом јединицом „Служба за помоћ у кући“.

До данас је пружена подршка за преко 100 корисника и запослено је око 30 неговатељица – домаћица. Тренутно су у Служби запослени руководилац услуга, социјални, административни радник, возач, мајстор и 10 неговатељица – домаћица. Поред услуге Помоћ у кући за старе, план О.М. „Сирае“ је да покрене исту услугу и за десу са посебним потребама.

Основни критеријуми за добијање услуге су: да је лице ако је мушкарац старије од 65 године, а за жене од 60 година, или да је лице млађе али спада у категорију тешко покретних.

Укратко процедура пријема састоји се од упућивања захтева Служби за помоћ у кући, и у случају да је лице испуњава основне критеријуме за пријем лице попуњава захтев у коме се осим основних података уписује здравствено стање као и породична и финансиска ситуација. Уз захтев прилажу се копија личне карте, копија здравствене књижице и последњи чек од пензије.

Даља процедура је да ако лице према скали за партиципацију прелази границу нивоа социјалне сигурности, захтев се прилаже Служби за помоћ у кући и израђује се индивидуални план корисника у коме је одређено колико времена

неговатељица – домаћица проводи код корисника.

У случају да корисник нема примања, или са бројем чланова домаћинства не прелази границу нивоа социјалне сигурности по члану домаћинства, тада је услуга бесплатна. Процену врши социјални радник према Правилнику о нормативима и стандардима за обављање послова помоћи у кући за старија и одрасла лица, критеријумима и мерилима за утврђивање цене услуга и учешћу корисника и његових сродника у трошковима помоћи и неге у кући.

Даља процедура је потписивање споразума између Службе коју потписује руководиоца услуге, изабране неговатељице – домаћице и корисника или његовог сродника. Након потписивања споразума доноси се решење о пружању услуге.

Мониторинг се врши извештавањем неговатељица – домаћица руководиоцу услуге сваког понедељка а оним из руралног дела општине два пута месечно. Руководилац услуга сваког месеца извештава локалну самоуправу наративним и финансиским извештајем. На сваких шест месеци О.М. „Сирае“ спроводи анкету/упитник о задовољству корисника и њихових сродника услугом.

Општина Голубац и Невладина организација О.М. „Сирае“

Садржај услуге

Помоћ у кући је организована социјална подршка старијим лицима, има стандардно дефинисан садржај који се прилагођава индивидуалним потребама сваког корисника. Пакети услуга се могу допуњавати и прилагођавати потребама корисника у одређеној локалној заједници.

1. ПОМОЋ У ОБЕЗБЕЂИВАЊУ ИСХРАНЕ

- Набавка намирница
- Сервирање и помоћ при узимању хране,
- Припрема лаких оброка,
- Припрема напитака
- Одржавање хигијене посуђа

2. ПОМОЋ У ОДРЖАВАЊУ ЛИЧНЕ ХИГИЈЕНЕ

- Помоћ при умивању,
- Помоћ при купању,
- Прање и чешљање косе,
- Помоћ при бријању и сечење ноктију.

3. ПОМОЋ У ОДРЖАВАЊУ ОДЕВНИХ ПРЕДМЕТА И ПОСТЕЉИНЕ

- Прање, поправка и одржавање одеће, обуће и постељине, (могуће коришћење посебних јавних сервиса или сервиса који се налазе у саставу институција социјалне и здравствене заштите),

4. ПОМОЋ У ОДРЖАВАЊУ ХИГИЈЕНЕ СТАНА

- одржавање чистоће просторија,
- одржавање чистоће беле технике,
- одржавање чистоће подних површина и простирки,

5. ПОМОЋ У ЗАГРЕВАЊУ ПРОСТОРИЈА

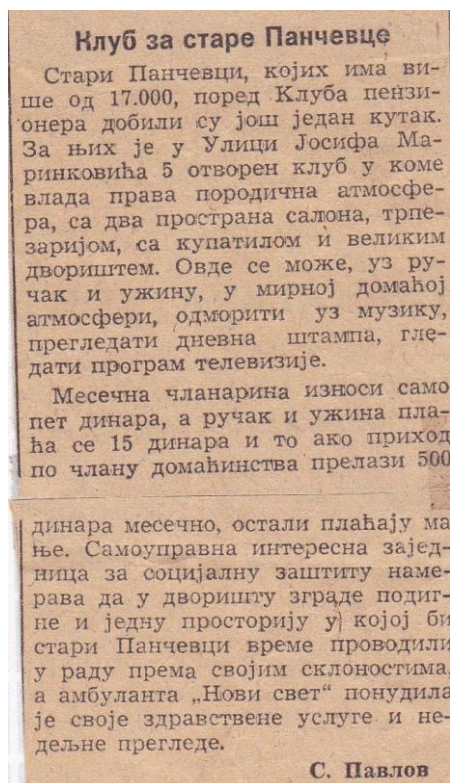
- ложење ватре,
- чишћење пећи.

6. ПОСЕБНА ПОМОЋ У ЗАДОВОЉАВАЊУ ДРУГИХ ЕГЗИСТЕНЦИЈАЛНИХ И СОЦИЈАЛНИХ ПОТРЕБА

- помоћ при кретању у стану и дворишту,
- помоћ у набавци књига, новина ..
- помоћ у успостављању социјалне комуникације са окружењем и иницирање добросуседске помоћи,
- помоћ у остваривању контаката са другим хуманитарним организацијама које се баве пружањем социјалне подршке старијим лицима,
- помоћ у набавци лекова,
- помоћ у плаћању станарине, електричне енергије, грејања, и других комуналних услуга,
- одвођење на лекарске прегледе у насељу (без превоза)
- једном месечно превоз ауто на лекарски преглед

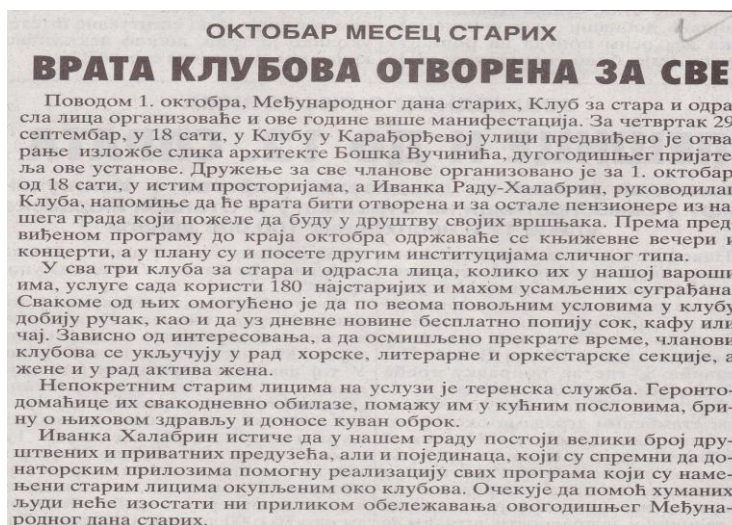
10.6 ПРИЛОГ 6 - ПРИКАЗ РАДА КЛУБА ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА У ПАНЧЕВУ КРОЗ МЕДИЈЕ

Слика 16.



Текст из „Политике“ – 1974. год.

Слика 17.



„Панчевац“ – 01.10.2004. год.

Слика 18.



„Панчевац“ – 29.08.2008. год.

Слика 19.



„Панчевац“ – 16.10.2014. год.

Слика 20.



„Панчевац“ – 11.12.2014. год.

Слика 21.



„Панчевац“ – 22.10.2015. год.

Слика 22.

ИЗЛОЖБА У КЛУБУ ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА

Никад ниси сувише стар да се осећаш младо

Деветнаесторо полазника ликовне секције Клуба за одрасла и стара лица, који ради при панчевачком Геронтолошком центру, представило је своје слике на изложби отвореној у четвртак, 16. јуна, у просторијама тог клуба.

Посетиоци овог простора, смештеног у улици Јосифа Маринковића 25, имали су прилику да погледају радове настале углавном током претходних неколико месеци у различитим техникама и са темама које су сами полазници одабрали. Сви они су се једном недељно окупљали и радили са својим ментором – сликарем Емилом Сфером. Овај познати уметник је на отварању изложбе истакао да за њега рад са нашим старијим суграђанима представља велико задовољство и уживање, јер они пркосе годинама и кроз ликовни израз и даље негују децу у себи.

На изложби, која ће бити отворена и у наредном периоду, представљени су махом пејзажи и мртва природа, а неколико уметника било је инспирисано и цвећем, црквама, војвођанским кућама, подводним светом и другим мотивима. Према речима Иванке Раду Халабрин, руководиоца Клуба, ликовна секција постоји већ једанаест година и тренутно окупља деветнаест изузетно вредних чланова. Њихове слике су од изложбе до изложбе све квалитетније и сведоче о томе да им, уз неспоран таленат, а упркос годинама, не недостаје ни воље, ни елана, ни инспирације, а ни амбиције да стану у ред са озбиљним актерима ликовне сцене у нашем граду.

У Клубу за одрасла и стара лица постоје и актив жена и фолклорна, литерарна, музичка и шаховска секција, а ту се окупљају и сви они који воле ручни рад или, пак, ликадо. Чланови свих тих секција окупљају се углавном једном недељно и проводе по два до три сата уживајући у заједничким активностима. Сви они који би желели да се учлане у овај клуб и да своје дане проводе дружећи се и радећи нешто креативно, опширније информације могу добити путем телефона 317-156. Годишња чланарина у Клубу износи 700 динара.



„Панчевац“ – 24.06.2016. год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bresso, M. (2012). Социјална политика (2): *Мишљење одбора регије - „активно старење иновација – паметно здравље – бољи живот“*, 255-264 (2014) Загреб.
2. Defilipis, V. Хавелка, М. (1984), *Стари људи, Епидемиолошка студија здравственог, социјалног и психолошког стања старих људи*, Загреб: Завод за заштиту здравља града Загреба (стр. 15-60; 65-109; 146-194; 267-285).
3. European Commission (2004), Official Publications of the European Union. *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, Luxembourg.
4. European Commission (2010), Official Publications of the European Union. *Green Paper – Towards Adequate, Sustainable and Safe European Pension Systems*, Luxembourg.
5. Hazan, H. (1994), *Old age constructions and deconstructions*, Cambridge: University Press.
6. Howe, D. (1997), *Увод у теорију социјалног рада*, Београд: Научно – истраживачки центар за социјални рад и социјалну политику ФПН (стр. 21-27; 35-39).
7. Lymbery. „*The History and Development of Social Work*“ 2005
8. Lynch, R. (2014). *Social Work Practice with Older People – A Positive Person-Centred Approach*. London: Sage.
9. Бабовић, М. (2010). *Концептуални институционални предуслови развоја социјалне димензије ЕУ, Изазови нове социјалне политике Se Cons – група за развојну иницијативу* (стр.26 - 47), Београд: Филозофски факултет у Београду.
10. Вуковић, Д. (2010), Зборник Матице српске за друштвене науке: 13. *Старост и сиромаштво*.
11. Вуковић, Д. (2011), *Социјална политика Европске уније*, Београд: Универзитет у Београду, ФПН (стр.198; 224-226; 282-298; 318).
12. Вуковић, Д. (2011), *Социјална политика Европске уније*, Београд: Факултет политичких наука.

13. Вуковић, Д. (2011), *Социјалне реформе, садржаји и резултати*, Београд: Универзитет у Београду, ФПН (стр. 17; 128).
14. Давидовски, Л.В. (1966). *Геронтологија, Медицина. Москва*.
15. Динић, Д. (2004), Геронтологија. *Домети стратегије за смањење сиромаштва код старијих људи и пензионера*: 24-31.
16. Динић, Д. (2004). Геронтологија (2/2004): *Домети стратегије за смањење сиромаштва у Србији код старих људи и пензионера*: 24-31, ГДС Београд.
17. Динић, Д. (2004). Геронтологија (2/2004): *Кроз едукацију до промена*: 95-105, ГДС Београд.
18. *Други национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији* (2014): 21-28, 127-252, Београд.
19. Дрча, Ј. (2012), *Друштво и стари*, Нови Сад: Прометеј.
20. Дрча, Ј. (2012), *Друштво и стари*, Нови Сад: Прометеј.
21. Ђорђевић, Д. (1990). Зборник I: *Културно – забавне и рекреативне активности у клубовима Зрењанина*, стр. 252. Београд; Геронтолошки центри и домови за старе, СРС.
22. Жганец, Н. Русац, С. Лаклија, М. (2007), *Љетопис социјалног рада: Трендови у скрби за особе старије животне доби у Републици Хрватској и у земљама Европске уније*, 171-188.
23. Жегарац, Н. Бркић, М. (2007). *Развој локалних услуга социјалне заштите – ка стандардима квалитета*. Београд: Фонд за социјалне иновације.
24. Закон о социјалној заштити „Службени гласник РС“ број 24/2011. Београд: Влада Републике Србије.
25. Здравковић, А. Домазет, И. Никитовић, В. (2012). *Утицај демографског старења на одрживост јавних финансија у Србији*, Београд: Институт економских наука, Центар за демографска истраживања Института друштвених наука (стр.19-24).
26. *Извештај и план рада Установе за збрињавање Зрењанин* (2015).

27. *Извештај и план рада Установе за збрињавање Лесковац* (2015).
28. *Извештај и план рада Установе за збрињавање Нови Сад* (2015).
29. *Извештај и план рада Установе за збрињавање Параћин* (2015).
30. *Извештај о раду службе ванинституционалних заштите старих и одраслих лица у Панчеву за 2015 годину*, (2015).
31. Јакич – Козарчанин, Л. (2003), *Старост између државе и породице*, Београд: Службени гласник (стр. 47-68; 235-262).
32. Јанкелић, С. (2013), Геронтологија (1/2010): *Социјална сигурност старих: Историја развоја законских оквира социјалне сигурности кроз перспективу промена друштвено политичких идеологија у 20. и 21. веку*, 91-122.
33. Јеремић, Р. Радовановић, М. (1990). Зборник I: *Старија особа и њени односи са осталим члановима породице – дескриптивни приступ*, ГСРС Београд.
34. Кнежић, Б. Видановић, В. (2012). *Социјална заштита и брига о старима*. Београд: Факултет политичких наука у Београду.
35. Козарчанин, Л. (2004). Стручно инструктивна геронтолошка едиција: *Ванинституционални видови друштвене помоћи у старости*, (стр.19-26), Београд: Геронтолошко друштво Србије.
36. Козарчанин, Л. (2004). Геронтологија (1/2004): *Породични односи у старости*, (стр.14-23), Београд: Геронтолошко друштво Србије.
37. Крстић, Г. (2007). *Профил сиромаштва у Србији у периоду 2002-2007. Студија о животном стандарду – Србија 2002-2007*. Београд: Републички завод за статистику.
38. Кубурић, З. Зотовић, М. Шкорић, М. Кишјунас А. (2015), *Истраживања у области социјалног рада социјалне заштите и социјалне политике*, Нови Сад: Универзитет у Новом Саду и Филозофски факултет (стр. 75; 115).
39. Кубурић, З. Миленковић, П. Зотова, А. (2015), *Социјални проблеми кривице*, Нови Сад: ЦЕИР и Филозофски факултет Нови Сад.

40. Купер, Д. (2015). *Задовољство старих услугама геронтодомаћица* - мастер рад. Београд: Факултет политичких наука.
41. Лучанин, Г. (1990). Зборник I, *Искусство у раду службе помоћи у кући у саставу РО Геронтолошки центар*, стр. 268-272. Београд; Геронтолошки центри и домови за старе СРС.
42. Манојловић, П. (1996). *Социјални рад и старост*, Стручно инструктивна геронтолошка едиција, Београд, Геронтолошко друштво Србије.
43. Манојловић, П. (2009), Геронтологија (1/2009): *Координација циљева и активности – претпоставка за унапређење развојне стратегије и хуманизације животних услова у старости*, 184-185.
44. Марасовић, С. Кокорић, Б. (2013), *Љетопис социјалног рада: Улога плеса у унапређењу, активног животног стила и квалитете живота старијих особа*, 235-254.
45. Матић, В. (2002). Геронтолошки зборник: *Клубови за стара и одрасла лица - место и правци развоја*, (стр. 60-64), Београд: Геронтолошко друштво Србије.
46. Матић, В. (2010), Геронтологија (1/2010): *Одлике ритма свакодневног живота старих особа*, 95-103.
47. Матић, В. (2014), Геронтологија (2/2014): *Одрживо старење – примери добре праксе у приступу одрживом старењу*, 64-77.
48. Матковић, Г. Страњаковић, М. Ковачевић, В. (2009). *Улога невладиних организација у пружању услуга социјалне заштите*, Центар за либерално демократске студије (стр.7-21).
49. Мацура, М. (1986). *Старење становништва и популациона политика*. (III Геронтолошки конгрес) : 14. Загреб: Геронтолошко друштво Хрватске.
50. Медић, С. (1993). Геронтологија (1/1993): *Интереси и мотиви образовања у трећем животном добу*, 116.
51. Милосављевић, Љ. (2014). *Домови за старе и остале „друге“*, Београд: Одељење за етнологију и антропологију Филозофског факултета у Београду.

52. Милошевић – Радуловић, Л. (2013). Геронтологија (2/2013): *Улога школе у стицању знања о специфичностима старости и старења*, 29-48. Београд: Геронтолошко друштво Србије.
53. Младеновић, М. (1998). Социјална мисао: *Породица између младих и старих*, (2/98), Београд.
54. Новаков, Ј. (2015). *Комуникација програм обуке за геронтодомаћице*. Панчево.
55. Службени лист града Панчева, *Одлука о социјалној заштити грађана града Панчева* (2016).
56. Пејатовић, А. (2004). *Поглед на образовање кроз квалитет живота*, Београд: Филозофски факултет у Београду.
57. Пенев, Г. (1993). Геронтологија (2/1993): *Тенденције старења становништва Србије у 21. веку*, 19-24 ГДС Београд.
58. Пенев, Г. Секулић, Јб. Цицковић, Д. (1996). *Пројекција становништва СР Југославије 1991-2021*, СЗЦ – ИДН Београд.
59. Перишић, Н. (2007). *Социјална држава – еволуција једне идеје*, Београд: Факултет политичких наука у Београду.
60. Перишић, Н. (2013). *Дуготрајна заштита старих у систему социјалне заштите*.
61. Перишић, Н. (2014), Социјална политика (3/2014): *Пензијски системи и политике – карактеристике, ризици и правци развоја*, 11-28.
62. Перишић, Н. Пантелић, М. Видојевић, Ј. (2015), Заступљеност проблематике социјалне искључености у наставним програмима на факултетима Универзитета у Београду, у: Жегарац, Н. Годоровић, Ј. (ур), *Образовање у области социјалног рада и социјалне политике за XXI век*, Ниш: Универзитет у Нишу.
63. Петричковић, М. (2012). Социјална политика и социјални рад, *Вредносна апологетика социјалног рада унутар невладиних организација*. Београд: Друштво социјалних радника РС (стр.52).
64. Петричковић, М. (2012). *Привид гносеолошких недоумица теорија социјалног рада*. Београд: Факултет политичких наука (стр. 185-196).

65. Пешин, Ћ. (2004). Стручно инструктивна геронтолошка едиција, *Клубско дружење и ангажовање пензионера и других старих људи* (стр. 119-129), Београд: Геронтолошко друштво Србије.
66. Пешин, Ћ. (2004). Стручно инструктивна геронтолошка едиција, *Услуге помоћи и неге у кући, укључујући и услуге теле – аларма и хране на точковима* (стр. 44-56), Београд: Геронтолошко друштво Србије.
67. Пешин, Ћ. (2009). Геронтологија (1/2009): *Облици ванинституционалне социјалне заштите старих у Србији у 20. веку*, 228-237.
68. Пешин, Ћ. (2010), Геронтологија (1/2010): *Могући правци развоја отворене социјалне заштите старијих*, 117-136.
69. *План рада службе ванинституционалне заштите старих и одраслих лица у Панчеву за 2016. годину*, (2015).
70. Покрајински завод за социјалну заштиту, 2009.
71. Приватни домови за стара лица у систему социјалне заштите АП Војводине, Нови Сад.
72. Раду – Халабрин, И. (2010). *Социјална здравствена интегрисана услуга за хуманију старост*, Врњачка бања: Геронтолошко друштво Србије, Београд (стр.125).
73. Раду Халабрин, И. (2002). *Улога социјалних радника у остваривању квалитета живота у дому старих*, ФПН, Београд.
74. Републички завод за социјалну заштиту (2013), Одељење за истраживање: *Извештај о истраживању „Положај старијих корисника у систему социјалне заштите у Србији и развој локалних услуга дугорочног збрињавања*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту.
75. Републички завод за статистику 2011, Републички завод за социјалну заштиту 2013.
76. Сатарих, Н. (2004). Геронтологија (2/2004): *Улога НВО у спречавању и смањивању сиромаштва међу старим људима и пензионерима*, 9-15 ГДС Београд.

77. Сатарих, Н. (Рашевић, М. (2007). *Ванституционална заштита старијих људи у Србији*, Београд : „Снага пријатељства“- Amity.
78. Сатарих, Н. Милићевић – Калаших, А. Игњатовић, Т. (2013). *Обесправљени из незнања*, 44-46, 85-102. Снага пријатељства – Amity, Београд: Влада Републике Србије.
79. Сатарих, Н. Рашевић, М. Милорадовић, С. (2009). Они не могу да чекају, *Студија о сиромашним старијим лицима у Србији* – Београд: Удружење грађана „Снага пријатељства – Amity.
80. Сатарих, Н. (2004). *Клупске активности и солидарност као ванституционални вид самоорганизовања у старости*; 32-33
81. Секулић, Ј. (1998). Геронтологија (1/98): *Демографска старост становништва општина СР Југославије*, Београд: Геронтолошко друштво Србије.
82. Стратегија развоја социјалне заштите града Панчева 2014-2018.
83. Сумрак, Д. (1995). *Социјална геронтологија*. Сан Београд.
84. Термиз, Ц. (2001), *Основи методологије науке о социјалном раду*, Лукавац: Графит (стр.40-56; 137; 183-191).
85. Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва (2006-2012). *Праћење социјалне укључености у Србији*. Београд: Влада Републике Србије.
86. Тодоровић, Н. Врачевић, М. (2009). *Увод у старење и људска права старијих*, Црвени крст Србије (стр. 7-21).
87. Тодоровић, Н., Врачевић, М. (2009), Геронтологија (1/2009): *Црвени крст Србије и брига о старијима у 20. веку*, 204-212.
88. Трипковић, Д. (1997), *Буквар човекољубља*, Београд: ТТП Панорама.
89. Ђеранић, Г. (2010). Социолошка ----(IV/2): *Социјална искљученост и карактер компетитивности друштвеног система Црне Горе*, 21-37 Никшић: Филозофски факултет у Никшићу.

90. Хавелка, М. Деспот Лучанин, Ј. Лучанин Д. (2000) Летопис социјалног рада:
Потребе старијих особа за цијеловитим услугама скрби у локалној заједници, 19-27.
91. Шобот, А. (2015). *Утицај образовања на коришћење времена код старијег становништва у Србији*. Београд: Центар за демографско истраживање института друштвених наука.