

NVO "Snaga prijateljstva" – Amity

Autori: Mr Nadežda Satarić
Dr Lidija Kozarčanin

Stari u siromaštvu

**Studija slučajeva siromaštva starih lica,
komparativna analiza i predlozi mera za
Strategiju za smanjenje siromaštva**

Beograd, maj 2003. godine

Sadržaj :

1. Uvod	str. 3
2. Formulacija problema istraživanja	str. 3
3. Određenja predmeta istraživanja	str. 5
4. Ciljevi istraživanja	str. 5
5. Hipotetički okvir – hipoteze	str. 6
6. Način istraživanja	str. 6
7. Rezultati istraživanja	
7.1. Vidovi ili vrste siromaštva starih – Studija " <i>Starost između države i porodice</i> ",	str. 8
7.2. Projekat " <i>Za humaniju starost - Pomoć kuca na vaša vrata</i> ", NVO "Snaga prijateljstva" – <i>Amity</i>	str. 9
7.3. Sintetizovani prikaz tipičnih slučajeva	str. 12
8. Zaključna razmatranja i predlozi za podršku koji proizlaze iz osnovnih karakteristika siromaštva starih	str. 32
9. Predlozi za Strategiju za smanjenje siromaštva u Srbiji	str. 36

****** Realizaciju ovog istraživanja finansijski je podržao Program za razvoj Ujedinjenih nacija (UNDP) za Srbiju i Crnu Goru.**

1. Uvod

Stari ljudi su jedna od posebno ranjivih ciljnih grupa na koju NVO »Snaga prijateljstva « - Amity, od početka delovanja, fokusira svoju pažnju.

Realizujući bazični Projekat »Mreža mobilnih timova za pomoć najugroženijim pojedincima širom Srbije« članovi mobilnih timova su uočili da su stara lica, kako iz izbegličke, interno - raseljeničke tako i domicilne populacije, izuzetno ugrožena. Malo je specijalizovanih NVO koje se bave problemima ove ciljne grupe. Zato je NVO »Snaga prijateljstva « - Amity 2001. godine koncipirala svoj poseban Projekat: »*Za humaniju starost – pomoć kuca na vaša vrata*« koji od tada realizuje na području opštine Zemun (realizaciju ovog Projekta podržava irska humanitarna organizacija CONCERN iz Dablina). Ova opština, kao jedna od najvećih opština u Srbiji, je izabrana za primenu Projekta jer ima sva potrebna obeležja (urbani – ruralni deo, izbeglice, interno raseljena lica, manjine, veliki broj starih...) za testiranje modela za podršku siromašnim starim ljudima koji žive u privatnom smeštaju a koji može biti primenljiv u bilo kojoj lokalnoj zajednici.

Za potrebe Savetodavnog odbora civilnog društva, a u cilju davanja što kvalitetnijih komentara na nacrt Strategije za smanjenje siromaštva (u daljem tekstu SSS), Program za razvoj Ujedinjenih Nacija je podržao realizaciju ovog istraživanja.

2. Formulacija problema istraživanja

Polazeći od podataka utvrđenih poslednjim popisom stanovništva u 2002. godini u Srbiji i rezultatima Ankete o životnom standardu stanovništva Ministarstva za socijalna pitanja iz 2002. godine, možemo zaključiti da se, kada je u pitanju problem siromaštva starih ljudi, kod nas zaista radi o masivnoj društvenoj pojavi.¹

Poznato je da uzroci takvog stanja nisu samo u socijalno ekonomskoj i političkoj sferi, već i činjenici da je u strukturi stanovništva Srbije u protekloj deceniji značajno uvećan udeo osoba starosti od 65 i više godina, tako da sada čini 16,6% od ukupnog broja stanovnika ili oko 1,300 000 ljudi. Siromaštvu su prema rezultatima Ankete izloženi u najvećoj meri upravo

¹ Izvor : Republički Zavod za statistiku, Ministarstvo za rad i socijalna pitanja Republike Srbije, Konferencija "Siromaštvo u Srbiji" 18. decembar, 2002. godine.

građani Srbije koji su stariji od 65 godina (čak 19,40% ili oko 250 hiljada ljudi), uglavnom penzioneri, ali među njima je i ne mali broj starih ljudi koji imaju status izdržavanih lica (procena je oko 30%).² Isto tako utvrđeno je, da je rasprostranjenost pojave siromaštva starih najveća na teritoriji jugoistočne Srbije a da je nešto ređe, ali prisutna i na teritorijama Vojvodine i Beograda.

Nesporna je obaveza društva da na ovu pojavu organizovano reaguje. U tom pravcu preduzete su i sve aktivnosti za objektivno utvrđivanje stanja i formiranju plana akcija za borbu protiv siromaštva na nacionalnom nivou. Ali, da bi se u uslovima relativno ograničenih materijalnih sredstava efikasno delovalo u pravcu globalnog smanjenja siromaštva, i da bi se određene posledice koje stvara siromaštvo ublažile, u sklopu ovih aktivnosti moraju se prikupiti i pojedinačne činjenice i znanja o tome kako se siromaštvo odražava u određenim specifičnim grupacijama stanovništva, kao što su stari jer su globalna znanja o ovom fenomenu nedovoljna.

Kada je u pitanju specifičnost starenja i starosti, iako su značajna kao polazna osnova, nedovoljna su znanja o demografskoj strukturi i strukturi prihoda i potrošnje siromašnih starih domaćinstava. Starenje u uslovima materijalne ugroženosti često poprima vidove patološkog i bitno remeti kvalitet života starih ljudi u celini kao i obavljanje svakodnevnih aktivnosti u samozbrinjavanju a na nivou društva poprima osobine marginalizovanog ili odbačenog dela stanovništva.

Problem ovog istraživačkog poduhvata je složen i multidisciplinaran jer je takva i priroda i karakteristike fenomena koji u njemu imaju centralno mesto, a to je *siromaštvo* i *starost*. Međutim, suština je u tome da idemo korak dalje od globalnog fenomena siromaštva starih. Bavićemo se utvrđivanjem strukture siromaštva starih, odnosno, otkrivanjem određenih posebnih vidova siromaštva, kao problemom specifične povezanosti siromaštva sa pojedinačnim, objektivnim i subjektivnim faktorima koji su od značaja za proces starenja, odnosno, stare ljude, kao i posledicama njihovog uticaja na način života u uslovima siromaštva.

Prvi i osnovni problem našeg ispitivanja je dakle, dalje suptilno raslojavanje siromašnih u nekoliko različitih grupacija a zatim i određena specifična obeležja svake od tih grupacija starih koja se mogu uočiti kroz sagledavanje pojedinačnih do individualnih karakteristika: sa stanovišta urbanog ili ruralnog karaktera njihovog životnog okruženja, njihovog specifičnog obrazovnog statusa, specifičnih karakteristika zdravstvenog stanja, broja i sastava njihovih porodičnih domaćinstava kao i specifičnosti

² U određenju linije siromaštva korišćen je Engellov metod po kome je linija siromaštva određena na osnovu ukupne potrošnje domaćinstava čija je potrošnja hrane jednaka minimalnoj potrosackoj korpi hrane.

ugroženih grupacija siromašnih starih ljudi zbog statusa izbegništva i raseljenosti ili etničke pripadnosti.

Sledeći problem je postojanje čitavog niza subjektivnih faktora socijalne i psihološke prirode koji su specifični pratioci marginalizacije starih : nedostatak različitih vrsta razmene socijalne podrške sa porodičnim i socijalnim okruženjem, osećaj usamljenosti i bezperspektivnosti, potpuna pasivnost i izolacija, patološki vidovi starenja.

U kontekstu ovih problema važno je pre svega, okrenuti se prema uočavanju svih onih činjenica koje će nam omogućiti da preciznije sagledamo i opšte i specifične osnovne potrebe siromašnih starih ljudi i u skladu sa tim procenimo koji su najefikasniji vidovi pomoći koji bi u našoj sredini siromaštvo u starosti, u perspektivi, bar donekle ublažili. U tome se sastoji i **društvena opravdanost** ovog istraživanja.

Ne može se zanemariti ni **naučna opravdanost** istraživanja jer će se otkrivanjem i naučnim opisom određenih specifičnosti oblika siromaštva starih ostvariti određen doprinos u obogaćivanju naučne baze socijalne problematike, podstaći naredna istraživanja kao i interes istraživaca, stručne javnosti i čitave društvene zajednice za ovu oblast.

3. Određenja predmeta istraživanja

Predmet istraživanja može se najopštije definisati kao utvrđivanje određenog broja kvantitativnih, a pre svega, kvalitativnih obeležja ili otkrivanje različitih profila siromaštva u domaćinstvima ljudi starijih od 65. godina u Srbiji.

Preciznije, predmet istraživanja je utvrđivanje određenih činjenica demografske, ekonomske, pravne, socijalne, psihološke, kulturne, zdravstvene, i druge prirode, kao specifičnih za određenu grupaciju ili vid siromaštva starih ljudi. Vidovi ili oblici biće empirijski određeni i profilisani sa stanovišta dubine siromaštva kao i njegovog trajanja i uzroka. Iz utvrđenih karakteristika za svaku od vrsta ili vidova siromaštva starih biće izvedene i definisane odgovarajuće organizovane podrške, mere i neophodne pomoći u ublažavanju posledica ovih vidova siromaštva.

4. Ciljevi istraživanja

Opšti cilj ove studije je prikupljanje, sistematizacija i klasifikovanje kvalitativnih podataka o siromaštvu starih, uzimajući u obzir različite vidove odnosno, različite vrste siromaštva starih ljudi, koji će poslužiti u definisanju i donošenju argumentovanih predloga i primedbi u konsultativnom procesu

donošenja SSS. Pored toga, na bazi utvrđenih rezultata cilj je definisati adekvatan predlog mera.

5. Hipotetički okvir – hipoteze

Osnovna hipoteza je da postoje različiti vidovi, vrste ili oblici siromaštva starih lica, sa različitim objektivnim i subjektivnim karakteristikama i da se u vezi sa tim karakteristikama mogu odrediti i formulisati odgovarajući predlozi za ublažavanje konkretnih, negativnih posledica siromaštva a time i efikasnog smanjivanja same pojave siromaštva, na način koji odgovara konsultativnom procesu donošenja SSS.

Iz ove hipoteze proizilazi i nekoliko pojedinačnih, koje se odnose na to da se svaki utvrđeni vid ili vrsta siromaštva pojedinačno (kao što je duboko siromaštvo, dugotrajno siromaštvo, privremeno ili granični slučajevi siromaštva starih), može naučno opisati i konkretno definisati i za svaki od definisanih vidova siromaštva pojedinačno, i usklađeno sa opštim pravcima u SSS, mogu se predložiti mere, oblici i aktivnosti kojima je moguće ublažiti neke od negativnih posledica siromaštva.

6. Način istraživanja

U istraživanju je kao osnovna metoda rada korišćena studija slučajeva ("case study" ili "life history method"). Radi se o metodi koji je orijentisan na manji broj slučajeva s tim što oni moraju biti tipični po svome karakteru. Ova metoda je analitička i induktivna jer polazi od konkretnih slučajeva. U njenoj osnovi leži multidisciplinarni pristup. Odabrani slučaj podvrgava se svestranom ispitivanju i proučavanju koje se odnosi na proces razvitka pojedine ličnosti i same pojave i tako dolazi do niza konkretnih i proverenih podataka koji omogućavaju izučavanje individualnih aspekata i raznolikosti. To je nemoguće postići primenom statistike i statističkih metoda jer je obim njenih mogućnosti s obzirom da obuhvata masu slučajeva sužen u velikoj meri. Zato, da bi uklonili ovaj nedostatak i omogućili svestranije izučavanje pojedinih pojava primenjujemo metod izučavanja konkretnog slučaja.

Primena ove metoda odvija se u dve faze. U prvoj se zasniva na analitičkom postupku koji vodi do dubljeg shvatanja problema i shvatanja njegove suštine. U drugoj fazi bavimo se sintezom na osnovu koje

uspostavljamo celovitu pojavu shvaćenu i objašnjenu u svetlu njenih osnovnih determinanti i objektivnih društvenih uslova.

Istraživanjem su prikupljeni, obrađeni i interpretirani sledeći podaci :

1. Sekundarni podaci, podaci najnovijih demografskih, statističkih i empirijskih istraživanja u oblasti socijalne gerontologije (studija *Starost između države i porodice*)³ i podaci prikupljeni u realizaciji Projekta NVO "Snaga prijateljstva" – Amity, "Pomoć kuca na vaša vrata" u okviru kojeg je sačinjena baza podataka o određenom broju slučajeva siromaštva starih na području opštine Zemun, kao jedne od najvećih opština u Republici. Podaci o uzorku od oko 1200 starih lica predstavljaju oko 3% ukupne staračke populacije opštine a ciljano su otkrivani slučajevi siromaštva starih. Ovi podaci poslužili su kao empirijska provera određenih polaznih pretpostavki istraživanja i kao osnova za izbor reprezentativnih, karakterističnih ili tipskih slučajeva⁴.
2. Empirijski podaci, neposredno prikupljeni na terenu Beograda i Zapadne Srbije primenom metoda studije slučaja, korišćenjem intervjuja ("face to face") i drugim tehnikama. Ispitivanje je izvršeno u određenom vremenskom periodu (april 2003. godine) mada se pojava siromaštva kroz izučavanje konkretnih slučajeva, retroaktivno ispituje i posmatra u znatno dužem vremenskom periodu⁵.

Polazna osnova, zasnovana na rezultatima primene statističkih metoda i socijalnih istraživanja koja omogućavaju pravilan izbor "tipičnih" slučajeva ukazala nam je da se u istraživanju moramo orjentisati na one grupacije siromašnih ljudi koji inače nisu obuhvaćeni sistemom socijalne zaštite a na koje su ukazale analize i istraživanja u okviru SSS.

³ Lidija Jakic-Kozarcanin, *Starost između države i porodice*, Sluzbeni glasnik Srbije, Beograd 2003. godine, u stampi

⁴ Metod izucavanja individualnih slučajeva, uputstva i ograničenja upotrebe metode studije slučajeva prema knjizi *Metodologija društvenih nauka*, dr Miroslava Pecujlica, Savremena Administracija, Beograd, 1989. godina.

⁵ Studija slučaja kao metod ispitivanja u socijalnoj dijagnostici primenjena je u skladu sa uputstvima i pravilima datim u knjizi *Pojedinac i porodica – metode, tehnike i vestine socijalnog rada*, dr Ivana Vidanovica, Fakultet političkih nauka, Beograd 1997. godine, odeljak *Dijagnostičke metode*, Studija slučaja str. 167.

7. Rezultati istraživanja

7.1. Vidovi ili vrste siromaštva starih – Studija "Starost između države i porodice"

Polazne pretpostavke baziraju se na već poznatim podacima o socijalnoj i materijalnoj ugroženosti starih lica u Srbiji a koji su utvrđeni u različitim empirijskim istraživanjima u poslednjoj deceniji. Vremenski period koji obuhvata i više od deset godina karakterističan je za Srbiju, jer se u njemu dešavaju veoma dinamične promene u socijalnoj strukturi stanovništva. U tim promenama osnovni je i najupadljiviji porast siromaštva.

Studija koja se bavila pitanjima efikasnosti i kvaliteta socijalne zaštite starih ljudi u Srbiji (L.K.,2003) otkrila je da iz politike restriktivnih mera proističe velika zatvorenost sistema za nove korisnike. Kao jedna od niza posledica ove zatvorenosti mnogi korisnici su bili u sistemu zaštite mnogo pre nego što su sa godinama ušli u kategoriju starijih korisnika. Pored toga, zbog neefikasnosti sistema velika većina starijih korisnika se nalazila u stanju teškog siromaštva (81,4%).

Pojavila se i pravilnost da među ovim starim licima dolazi do specifičnog raslojavanja: u najvećem broju bili su zastupljeni slučajevi dugotrajnog siromaštva (73,5%), a dubokom siromaštvu koje se izdvojilo na samom dnu je pripadao najmanji broj starijih (5%) koji su takođe bili dugogodišnji korisnici zaštite. Samo nešto više od petine starijih korisnika (21,5%) nalazilo se na granici siromaštva ili iznad nje ali u stalnom riziku a svi sa vrlo nepovoljnom perspektivom u zadovoljavanju specifičnih potreba koje su neminovno u porastu sa starenjem u ovim uslovima.

Posmatrajući populaciju u celini potvrđuje se da se radi o kategorijama stanovništva koje su inače karakteristične za pojavu siromaštva. U njoj je čak tri puta više žena nego muškaraca, preovlađuju udovice, i to znatno više nego u strukturi stanovništva. U uzorku ima starijih starih ljudi znatno više nego u starijem stanovništvu. U njoj ima i dva puta više lica u teškom zdravstvenom stanju nego u starijem stanovništvu. Velika većina ne poseduje ni elementarno obrazovanje (71,7%) i u skladu sa tim uglavnom i ne raspolažu nekretninama veće vrednosti (2/3).

Pored toga u kontekstu porodičnih uslova, ovi stari ljudi u skoro dva puta većem broju slučajeva nemaju porodicu (19,3%), nemaju decu ni unuke (47,0%) i među njima ima znatno više razvedenih i neudatih nego u opštoj populaciji stanovništva. Sa stanovišta prihoda to su, pre svega, izdržavana stara lica i mali broj penzionera uglavnom, sa niskim penzijama.

Indikatori koji su u momentu ispitivanja bili i jedino pouzdan osnov za zaključivanje su: *izvor prihoda, nivo obrazovanja, stambeni status*. Prema ovim indikatorima određeni su i kriterijumi za razlikovanje tri nivoa siromaštva starih u sistemu socijalne zaštite :⁶

I grupa, vid hroničnog ili dugotrajnog siromaštva, odnosno, života na minimumu egzistencije : stara lica koja su ugrožena nedostatkom od prethodno navedena tri osnovna indikatora, najčešće po osnovu dva, ili jednog, od kojih je nedostatak prihoda skoro obavezno prisutan a kombinuje se sa nedostatkom obrazovanja ili nerešenim stambenim pitanjem.

II grupa, vid najdubljeg siromaštva starih : stara lica koja nemaju nikakav izvor prihoda sem po osnovu socijalne zaštite, koja su bez obrazovanja i zanimanja, i koja nemaju obezbeđen ni jedan od poznatih vidova stambenog statusa, odnosno, ni minimalnu stambenu sigurnost.

III grupa, ili vid graničnog siromaštva, odnosno postojanja relativno sigurnih osnovnih resursa : stara lica koja imaju obezbeđen izvor prihoda u obliku penzije bez obzira na vrstu i visinu, obrazovanje iznad nivoa elementarnog i jedan od stambenih statusa, bez obzira koji.

Za primenu na celovitu pojavu siromaštva starih u Srbiji nedostatak ove podele je sto ispitivanjem nije bila obuhvaćena opšta populacija starog stanovništva jer je broj siromašnih upadljivo rastao i izvan sistema socijalne zaštite i samim tim nisu obuhvaćeni svi mogući vidovi siromaštva starih (penzioneri, izbegla i raseljena lica, Romi)⁷

7.2. Projekat "Za humaniju starost - pomoć kuca na vaša vrata" - NVO "Snaga prijateljstva" – Amity

Projektom je obuhvaćena celovito populacija siromašnih starih ljudi. Osnovne karakteristike baze podataka koja je nastala u Projektu skoro u potpunosti, potvrđuju strukturu utvrđenih vidova siromaštva starijih ljudi. Uočena je ponovo visoka zastupljenost žena (79,04%) u odnosu na muskarce (20,96%). U starosnoj strukturi prisustvo izrazito starijih, ovde je izraženo u još većoj meri (70 do 80 godina ima 56,97%, i čak 24,60% preko 80 godina. Veoma je nizak stepen obrazovanja (bez obrazovanja ili nepotpuno osnovno obrazovanje ima 55,4%) kao i visoka zastupljenost starih koji zive sami

⁶ Terensko ispitivanje izvršeno je u decembru, 1998. i januaru 1999. godine, u ukupno 19 okruga u Srbiji (bez Kosova i Metohije) kada je 40 socijalnih radnika intervjuisalo 947 starijih korisnika socijalne zaštite. Intervju su obavili socijalni radnici centara za socijalni rad i gerontoloških centara.

⁷ Ali, podela ima i veoma dobru stranu jer je analizom potvrđena opravdanost klasifikacije, potvrđena je različitost svake od grupacija kao i relevantnost indikatora (utvrđene su korelacije sa svakim od indikatora, na nivou srednje povezanosti u rasponu od 0,41 do 0,51 vrednosti C koeficijenta kontingencije). Pored toga utvrđena je i relevantna povezanost sa nizom pojedinačnih faktora starosti i starenja.

(41,0%).⁸ Podaci prikupljeni na terenu i u kontaktu sa starima nam ukazuju da se najmanje polovina ispitanih nalazi u zoni dugotrajnog i dubokog siromaštva.

Za drugu polovinu uzorka siromašnih starih stanovnika je karakteristično takozvano *novo* siromaštvo koje je stariju populaciju “pogađalo” mnogo više i češće nego druge generacije. Nastalo je zbog poznatih događanja u toku poslednje decenije (problemi inflacije, devizne štednje, zajma, posledice piramidalne štednje, drastičnog pada kvaliteta i efikasnosti u PIO, zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti) ili je rezultat ratnog egzodusa, izbeglištva i prinudnog raseljavanja, pa u tom smislu možemo govoriti o njegovom *privremenom* karakteru.

Podaci iz Projekta su nam omogućili da u ovom istraživanju ispitamo i vidove siromaštva u koje su jednim delom “zapali” građani pretežno srpske nacionalnosti koji su ranije živeli u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini ili na Kosovu i Metohiji a u ratnim događanjima u protekloj deceniji potražili utočište na teritoriji Srbije.

Kod uticaja specifičnih faktora, među izbeglicama je karakteristično da je u njihovoj starosnoj strukturi povećano učešće lica koja su starija od 65 godina i da je u egzodusu koji su doživeli došlo do svojevrsnog “cepanja” porodica a time i objektivnog gubitka određenih vidova porodične solidarnosti. U proteklom periodu situacija se komplikuje činjenicom da su mlađi, zdraviji i radno aktivni članovi porodice odlazili i veoma daleko, u treće zemlje, uglavnom zemlje Evropske unije, ali i dalje. Pored njih vidom privremenog siromaštva delimično su pogođena i starija lica, uglavnom srpske i romske nacionalnosti raseljena sa teritorije Kosova i Metohije, u najvećem broju na samom kraju prethodne decenije.

Ove dve kategorije stanovništva bez obzira na tešku materijalnu situaciju u kojoj su se nalazile, sem mera specifično usmerenih na ovu populaciju, nisu bile značajnije obuhvaćene sistemom socijalne zaštite.⁹ Tek poslednje dve godine ove posledice zatvorenosti sistema socijalne zaštite se otklanjaju mada, uz velike materijalne teškoće i uz značajnu pomoć stranih donacija.

Sada se u bazi podataka Projekta usmerenog na ublažavanje siromaštva starih na opštini Zemun, u uzorku od ukupno 1183 lica, pojavilo čak 15,05% sa statusom izbeglica i raseljenih lica. Radi se uglavnom o obliku *privremenog*, ali ponekad i dubokog *siromaštva* jer se vremenom,

⁸ Prikupljaje podataka na uzorku od 1183 siromašna stara lica na opštini Zemun, realizovano je tokom 2002 godine u okviru dijagnostike stručnog tima eksperata, saradnika NVO Snaga prijateljstva-Amity

⁹ U uzorku prethodne studije samo 2% uzorka ispitanika su bile izbeglice, stara lica koja su bila na smestaju u domu starih, odnosno gerontološkim centrima u Srbiji.

gubi ovaj pridev “privremeno” pošto se u odnosu na godine života i stepen ugroženosti ovih starih ljudi, relevantna pitanja na nivou država koja bi otklonila uzroke njihovog siromaštva (kao što su ostvarivanje penzija i problem zaostale imovine) rešavaju sporo.

Rezime:

Stanovništvo starije od 65 godina koje čini 16,6% od ukupnog broja stanovnika Srbije je najbrojnije među siromašnima jer čini jednu četvrtinu od ukupnog broja siromašnih u Srbiji ili 24,8%. Građani Srbije stariji od 65 godina su u najvećem riziku od siromaštva a procentualno izražen taj relativni rizik iznosi 40% u odnosu na prosečan indeks siromaštva cele populacije stanovništva.¹⁰

Sa stanovišta zastupljenosti određenih tipičnih vidova siromaštva u stanovništvu koje je starije od 65 godina i koje obuhvata više od 250 hiljada starijih građana Republike možemo zaključiti sledeće:

- Jedan broj starih je u stanju *dugotrajnog siromaštva* jer pored niskih prihoda imaju, što je utvrđeno, i sva obeležja onih kategorija stanovništva koje su izuzetno podložne pojavi siromaštva. *Objektivni* karakter ovog oblika siromaštva potenciran je i podacima o njihovoj materijalnoj neobezbeđenosti (27,2%) odnosno već postojećem statusu korisnika po restriktivnim merilima u sistemu socijalne zaštite, ali je zastupljenost ovog vida siromašnih svakako i veća što potvrđuju istraživanja i drugi prikupljeni podaci.
- Pored toga, postoji više oblika *privremenog* siromaštva koje je pogodilo stare u domicilnom stanovništvu kao *novo siromaštvo*, a kome se priključuje i jedan broj izbegličkog i raseljenog stanovništva koje zivi u siromaštvu zbog nerešenih ili izgubljenih prava u penzijskom osiguranju i imovinskom statusu. U ovom momentu je teško adekvatno proceniti zastupljenost ovog vida siromaštva.
- U svim oblicima javljaju se povremeno i slučajevi *dubokog siromaštva*, gde se radi o nedostacima osnovnih uslova za život do mere da je i sam život ozbiljno ugrožen pa se moraju sistemski otkrivati i pomagati.
- Bez obzira što često ne ulaze u pomenuti kontingent siromašnog staračkog stanovništva moraju se uzeti u obzir i stari ljudi, koji su na ivici siromaštva, odnosno, slučajevi *graničnog siromaštva* (mogu po prihodima ili potrošnji biti neposredno ispod ili iznad liije siromaštva).

¹⁰ Izvor : II Stanje i uzroci siromaštva, 1.1. osnovni nalazi, Tabela A1.

- Uticaji drugih, za starenje važnih faktora kao što su: teški porodični uslovi i poremećeni porodični odnosi, neadekvatni stambeni uslovi, loše zdravstveno stanje i problemi u ostvarivanju zdravstvene i socijalne zaštite, udaljenost mesta stanovanja, i drugi, često u ozbiljnoj meri ugrožavaju i sam život ovih ljudi.

Izloženi podaci prethodnih istraživanja, kao i Projekta NVO "Snaga prijateljstva" – Amity, govore nam o tome da se u celini radi o specifičnoj pojavi siromaštva u stanovništvu Srbije koja ima sve karakteristike značajnog *socijalnog problema* i koja zbog toga i zahteva posebno razmatranje.

7.3. Sintetizovani prikaz tipičnih slučajeva siromaštva

I) *Socijalna anamneza porodice P.*

Porodica P. je deo domicilnog stanovništva iz Beograda, živi u urbanom delu opštine Zemun. Članovi porodice su majka B. i sin M.¹¹

Biografski podaci- etiologija pojave siromaštva:

P. B. je rođena 1925. godine u Beogradu. Završila je četiri razreda osnovne škole i četiri razreda gimnazije i ukupno ima osam godina školovanja. Radila je dvadeset godina u upravi grada, prvo kao kurir a potom je o trošku uprave završila kurs za telefonistkinju. Dobila je stan i ostvarila pravo na penziju koja iznosi 3.720 dinara. Bila je u braku oko desetak godina, nakon čega se razvela. Iz tog braka sa sada pokojnim suprugom ima dva sina. Stariji je oženjen i ima jedno dete, a živi u Beogradu. Ona ne želi da kaže njegovo ime i nerado govori o njemu jer nisu u dobrim odnosima i ne kontaktiraju. Mlađi sin M. je rođen 1949. godine, živi sa majkom, nije oženjen i nema decu. B. ima hroničnu reumu te je teže pokretna, slabovidna, ima gastrointestinalne smetnje, slabu cirkulaciju i povremenu amneziju. Sklona je sanjalačkim lutanjima. Zbog otežanog kretanja retko ide lekaru. Sin M. je radio 25 godina u ciglani gde je ostvario pravo na penziju od 4.800 dinara. On je teško bolestan, ima tumor u stomaku, poremećaje u radu srca i hroničnu upalu vena na nogama. Sitne je fizičke građe, te ostavlja utisak neuhranjenosti. Nervno je rastrojen i podložan konzumiranju alkohola i duvana. Tri puta je pokušavao da se leči od alkoholizma, ali je svaki put odustajao od lečenja. Odnos sina prema majci B. je potpuno indiferentan i izgleda potpuno nezainteresovan za teške uslove u kojima zajedno žive. B. ima sestru sa kojom ne kontaktira.

¹¹ Puna imena i adresa nalaze se u dokumentaciji istraživanja, kao poverljivi podaci.

Tokom zajedničkog života korisnicu je muž isterao iz zajedničkog stana sa decom na ulicu jer je doveo drugu ženu. Jedno vreme je spavala na ulici sa decom. U toj teškoj situaciji doživela je još jednu ličnu tragediju (bila je žrtva silovanja) što je ostavilo teške psihološke posledice. Nakon tog događaja se zaposlila u upravi i dobila stan u kojem i sad živi.

Indikatori siromaštva:

Iako živi u urbanoj sredini, odnosno samom centru Zemuna, ona zivi u nekoj vrsti socijalne izolacije zbog starosti, siromaštva, lošeg zdravlja i oslabljene mogućnosti kretanja.

Lična higijena je zadovoljavajuća. Garderoba je polovna ali uredna. Pošto su majka i sin teško bolesni veliki problem im je nabavka namirnica, što uglavnom radi sin. Ona sprema obroke kad joj zdravstveno stanje to dozvoljava. Navode da su više gladni nego siti jer nemaju dovoljno novčanih sredstava za svakodnevne potrebe.

Žive u stambenoj zgradi bez lifta na četvrtom spratu. Stan je površine od 40 kvadrata, imaju sobu i kuhinju. Zidovi su dosta oštećeni, uflekani i masni. Nemaju centralno grejanje, već se greju pomoću TA peći. Vrata i prozori su zapušteni sa polomljenim bravama i oguljenom farbom bez zavesa. Toplu vodu imaju samo u kupatilu. Podovi su pokriveni pohabanim prostirkama. Na prozorima u kuhinji su spuštene platnene roletne kroz čije rupe probija svetlost. Kupatilo je zapušteno, a sa zidova je otpala farba. U stanu se oseća ustajali vazduh pomešan sa duvanskim dimom zbog slabog provetranja prostorija.

Nameštaj je skroman, imaju stare stvari: orman, dve fotelje, dve stolice i sto, dva kreveta, tj. otoman na kojem spava sin i fotelja na razvlačenje na kojoj spava B. kojoj fali jedan deo, pa ona umesto toga stavi drvenu stolicu za noge i tako spava. Od tehničkih uređaja imaju frižider, mini šporet, televizor i TA peć. Sav nameštaj i aparati su oštećeni. Porodica se izdržava isključivo od njihovih penzija.

Rezime:

Porodica P. se po svojim osnovnim obeležjima nalazi na *granici siromaštva*. Po specifičnim obeležjima starenja B., prisustva porodičnih problema i poremećenih porodičnih odnosa, brojnih zdravstvenih problema, osećaja izolacije, usamljenosti i epizoda psihopatološkog ponašanja, otežane fizičke pokretljivosti i funkcionalne zavisnosti, i nedostataka porodične solidarnosti granično siromaštvo u kome se ona nalazi ima i obeležja *dubokog siromaštva*. Ovom utisku posebno doprinosi utvrđeno zanemarivanje starice od strane njene dece.

Osnovni problemi bi se ublažili obezbeđenjem psihosocijalne podrške i intervencija u porodičnim odnosima i ispunjavanju obaveza, usluga pomoći u kući i drugih servisnih usluga.

II) Socijalna anamneza porodice V.

Porodica V. izbeglice iz Hrvatske, živi u Beogradu, u opštini Grocka u jednom relativno udaljenom, ruralnom vikend naselju.¹²

Biografski podaci- etiologija pojave:

Članovi porodice su supružnici D. i M. i njihov sin S.

V. D., rođen je 1930. godine u jednom selu u opštini Glina. Sa 12 godina je ostao siročić. Prvo mu je umrla majka i dve sestre, a zatim je otac ubijen tokom rata. Do sedamnaeste godine je živio kod ujaka koji je preuzeo brigu o njemu. Navodi da je to bio najteži period u njegovom životu jer je radio najteže poslove na ujakovom imanju a i kod drugih za nadnicu. Kako sam kaže, njegovo detinjstvo je proteklo u gladi i bedi. Ima četiri razreda osnovne škole. Oženio se sa sedamnaest godina.

V. M., rođena 1925. godine u istom selu u opštini Glina. Živela je u nepotpunoj porodici sa majkom i četiri sestre, jer joj je otac poginuo u ratu. Ima četiri razreda osnovne škole. Udala se sa 21 godinom života. Supružnici V. imaju troje dece: kćerke Lj. (1949), S. (1959) i sina S. (1958).

Porodica je živela na selu. D. je nakon ženidbe 12 godina radio u železari (u Hrvatskoj) kao radnik, a onda se posvetio poljoprivredi. Porodica je živela na svom imanju koje je bilo opremljeno neophodnim poljoprivrednim mašinama (imali su vlastiti traktor), a imali su i solidan stočni fond: dva konja, svinje i živinu. Pred rat su sagradili još jednu, trospratnu kuću. Glavni izvor prihoda bila im je proizvodnja i prodaja rakije.

Pored starača njihovo domaćinstvo čini i njihov sin S. rođen 1958. godine u istom selu u opštini Glina. Završio je osnovnu školu a sa 18 godina se zaposlio u istoj železari kao radnik gde je i radio do izbijanja ratnih sukoba u Hrvatskoj 1991. godine. Neoženjen je i bez dece. Učesnik je rata u Hrvatskoj od 1991. do 1995. godine. Starci navode da je S. nakon učešća u ratnim dešavanjima veoma nervozan i depresivan, puno puši a ponekad konzumira i alkohol.

Njihove dve kćerke takođe žive u Beogradu. Kćerka Lj. pripada domicilnom stanovništvu Beograda jer se u Beogradu školovala i osnovala svoju porodicu i živi u blizini u vlastitoj kući. Najmanje jednom nedeljno ih

¹² Puna imena i adresa nalaze se u dokumentaciji istraživanja, kao poverljivi podaci.

obilazi i povremeno im donosi spremljene obroke. Penzioner je i ima kćerku koja je student, a muž joj je alkoholičar.

Kćerka S. međutim ima status izbeglica jer je u Srbiju došla 1995. tokom operacije «Oluja» sa svojom porodicom. Lošeg je materijalnog stanja jer je i sama podstanar. Tokom rata u Hrvatskoj doživela je porodičnu tragediju jer joj je poginula devetnaestogodišnja kćerka. I ona živi blizu roditelja i redovno ih obilazi.

Kritični događaj za porodicu zbio se u avgustu 1995. godine tokom operacije «Oluja». Porodica je izbegla u Srbiju i smestila se u vikendicu u kojoj i sad žive. Iste godine, doživeli su i porodičnu tragediju tj. smrt devetnaestogodišnje unuke koja je poginula u ratu.

Indikatori siromaštva:

Ova porodica živi u vikend naselju u Grockoj u kojem nije regulisana infrastruktura pa je naselje bez vode i kanalizacije i ulične rasvete. Vikendica u kojoj se oni nalaze je udaljena oko 2,5 km od glavnog puta kojim prolazi gradski autobus. Put do njihove kuće nije asfaltiran pa se u vreme kišnog perioda teško dolazi do njih. Najbliži komšija je udaljen od njih nešto više od 200 metara.

Dom zdravlja Grocka koji ima i specijalističke ambulante udaljen je od njih oko 2,5 km kao i državna apoteka i nekoliko privatnih. Na istoj udaljenosti su i prehrambene prodavnice, Centar za socijalni rad, opština, crkva i prostorije Mesne zajednice.

D. je težak srčani bolesnik i pod redovnom je terapijom. Svaka dva meseca ide lekaru na kontrolu. Ne vidi dobro na levo oko jer ima kataraktu koju bi trebalo operisati ali, kako kaže, za to nema dovoljno novca kao ni za kupovinu neophodnih lekova, kad ih nema u državnim apotekama.

M. je hronični reumatičar, teško se kreće. Lekar ne ide redovno jer joj je daleko, a zadnji put je bila pre četrnaest dana. Povremeno troši lekove protiv bolova. Slabije vidi ali ne nosi naočare. Oboje staraca imaju oštećene zube koji nisu lečeni, a nemaju ni veštačke zube. Žive u ekološki čistoj sredini bez buke i aerozagađenja. Supružnici ne koriste duvan, iako je D. ranije bio pušač. Navode da njihov sin S. puno puši pa nekad popuši i dve kutije cigareta dnevno. Oboje su slabije fizičke kondicije te im je krug kretanja ograničen i svodi se samo na odlazak lekaru a slobodno vreme uglavnom provode ležeći u krevetu. M. navodi da je do pre pet godina puno plela.

Odeća koju nose je polovna, ponegde je pocepana, istanjena i nepopeglana, ali čista. Održavanje lične higijene je izuzetno otežano obzirom na činjenicu da nemaju vodu i kupatilo.

Na polovnim stvarima koje koriste je primetna prašina. Stvari su uglavnom poredane bez nekog reda jer za garderobu nemaju orman nego drvene police. U prostoriji se mogu osetiti pomešani mirisi kuvanja, vlage kao i isparenja od iskuvanog veša, jer M. pere veš na ruke.

Najčešće dnevno imaju dva obroka (ujutro i uveče), koji su po sastavu uglavnom identični – ili je kuvani ili pečeni krompir ili pasulj. Hleb ne kupuju nego mese od brašna koje dobiju od Crvenog krsta u Grockoj u sklopu humanitarne pomoći. M. navodi da uglavnom ne kuva jer nije fizički sposobna, a najbolje obroke imaju kad im kćerka Lj. donese pripremljene obroke.

Stanuju u podrumskim prostorijama vikendice koju su dobili na korišćenje uz preporuku starijeg zeta, koji poznaje vlasnika. Koriste jednu veću prostoriju koja im služi i za kuvanje i spavanje, i manju sobicu koju koristi sin što sve zajedno iznosi oko 23 kvadrata. Jedan zid je potpuno ukopan u zemlju pa je vidna i velika vlaga u prostoriji. Nemaju dovoljno svetlosti, jer imaju samo jedan mali prozor pa je u prostoriji polumrak. Nemaju kupatilo ni tekuću vodu, nego je donose sa komšijskog bunara udaljenog oko 200 metara. Pod je betonski, samo jednim delom prekriven linoleumom veličine metar puta metar.

Nemaju vlastite stvari nego koriste stare gazdine koje su u veoma lošem stanju, jer se radi o nameštaju starom i preko 40 godina. Imaju dva kreveta, od kojih je jedan donacija UNHCR-a, a drugi je polukauč na koji su stavljene daske kako bi bio udobniji za spavanje. Krevet u sinovljevoj sobi je polovan ali u dobrom stanju. Imaju mali stolić i tri nejednake stolice i drvenu klupu napravljenu od dasaka za sedenje. Od električnih aparata koriste stari mini šporet, šporet na drva i frižider za koji se može reći da se i bolji primerci viđaju pored kontejnera. U sinovljevoj sobi je kolor televizor starijeg tipa.

Porodica V. nema redovnih prihoda, a izdržava se od sinovljeve povremene zarade na građevini, ili tokom sezonskih poslova u poljoprivredi. Zbog lošeg zdravstvenog stanja D. nije u mogućnosti da ode u Hrvatsku da reguliše pravo na penziju (pored 12 godina radnog staža u Železari Sisak ima i poljoprivredni staž pa ima pravo na penziju), a sin se ne usuđuje da ode u Hrvatsku zbog učešća u ratnim operacijama tokom rata.

Rezime:

Porodica V. je *privremeno* u stanju *dubokog siromaštva* ali sa perspektivom da se posle ostvarivanja redovnih prihoda i rešavanja pitanja imovine koju su ostavili u Hrvatskoj njihovo stanje bar donekle poboljša. Zbog lošeg zdravstvenog stanja starih u porodici i teških uslova stanovanja koji bitno otežavaju njihova svakodnevne aktivnosti njima je svakako, sada,

izuzetno teško i elementarno preživljavanje. Stari u porodici V. su posebno ugroženi poremećenim porodičnim odnosima nastalim kao posledica tragičnih ratnih zbivanja. Sin koji sa njima živi u domaćinstvu ne pruža adekvatnu podršku njihovim potrebama a i ostala deca iz različitih razloga nisu u dovoljnoj meri angažovana u staranju o roditeljima.

Ublažavanju problema koje imaju najviše bi doprinela pomoć u rešavanju prava na penziju koju očigledno bez stručnog posredovanja stari nisu u stanju da reše, intervencije socijalne službe u proceni i poboljšanju porodičnih odnosa i saradnje, povremene materijalne pomoći (ogrev, namirnice) i bolje funkcionisanje zdravstvene terenske službe i beneficije u nabavci lekova.

III) *Socijalna anamneza porodice U.*

Porodica U., staračko porodično domaćinstvo u kome žive muž S. i žena V. u Beogradu, opština Zemun, u urbanom delu sela Dobanovci.¹³

Biografski podaci- etiologija pojave:

Muž, S. je rođen 1919. godine u selu C., opština Bijeljina i završio je četiri razreda osnovne škole. Žena V. je rođena 1922. godine u selu K., opština Sanski most. Nije pohađala školu, ali zna da čita i da se potpiše.

S. i V. su imali po jedan sklopljen brak pre nego što su njih dvoje stupili u bračnu zajednicu. S. se prvi put oženio krajem 1945. godine po dolasku iz zarobljeništva iz Nemačke. Zbog neslaganja sa suprugom, razveli su se posle par meseci zajedničkog života. Žena V. se prvi put udala u toku rata 1942. godine i taj muž joj je poginuo 1943. godine u toku rata, tako da je ostala udovica. S. i V. su u braku od 22. maja 1946. godine. Kada su se venčali započeli su zajednički život u Kuzminu gde se S. zaposlio u šumskom gazdinstvu (radio je kao lugar). Tu su napravili kuću, kupili malo zemlje i S. je prekinuo rad u Šumskom gazdinstvu i počeo da se bavi poljoprivredom. V. nikada nije zasnivala radni odnos, bila je domaćica, zajedno sa mužem obrađivala je svoju zemlju i gajila decu. U braku su dobili dvoje dece, sina i ćerku. Sin je završio zanat za mašin bravara, a kćerka trgovinu. Po završetku školovanja oboje dece su napustili primarnu porodicu i zaposlili se u Beogradu. Zasnovali su svoje porodice. Tada je sin nagovorio oca da proda kuću i zemlju u Kuzminu i doseli se u blizinu Beograda kako bi bio bliži svojoj deci. S. je to i uradio i sedamdesetih godina se doselio u Dobanovce gde je kupio kuću i plac. U Dobanovcima se ponovo zapošljava u PKB gazdinstvu gde radi na mestu čuvara. Tu je i zaradio penziju.

¹³ Puna imena i adresa nalaze se u dokumentaciji istraživanja, kao poverljivi podaci.

Sin je živeo sa svojom porodicom (suprugom koja je domaćica i sinom) u stanu na Novom Beogradu koji je dobio od preduzeća u kome je i radio, kao mašin bravar.

Kćerka je sa svojom porodicom živela u stanu na Novom Beogradu. Po razvodu sa mužem, dve kćerke koje su imali, ostale su da žive sa njom. Ona je radila kao trgovac, a sada je u penziji. Obe njene kćerke su završile srednju školu. Starija kćerka se udala i otišla da živi sa svojim mužem, pre godinu dana dobila je dete. Mlađa kćerka i sada živi sa majkom, nije zaposlena, izdržava se od majčine penzije.

Svaka od ove tri porodice živele su normalno svoj život, nisu bili siromašni sve do početka 1990. godina (kada je nastupio raspad SFRJ, izolacija i sankcije prema Srbiji...). Tada je sin S. i V. izvršio samoubistvo (vešanjem) bez nekog vidljivog razloga. To je bio veliki udarac za sve njih a posebno za oca S. i majku V. Nekoliko meseci nakon smrti sina S. je dobio moždani udar. Kao posledica toga nastala je fizička nepokretnost. Sem toga što je sada vezan za postelju toliko da ne može da ustane i leva ruka mu je nefunkcionalna.

Sinovljeva smrt i S. bolest su prelomni trenuci u njihovom daljem životu. V. je tri godine negovala muža i brinula o kući, a tada je nastupilo vreme velike inflacije i krize u Srbiji tako da kćerka sa Novog Beograda nije imala sredstava niti je mogla da dolazi u Dobanovce i pomaže roditeljima. Njena primanja su bila nedovoljna za nju i dve kćerke koje je izdržavala. Ona tada predlaže majci V. i ocu S. da prodaju kuću u Dobanovcima i pređu kod nje u dvosoban stan na Novom Beogradu gde bi svi skupa živeli. Poslušali su kćerku jer nisu imali drugog izbora i prodali su kuću za 22.000 DM. Polovinu ovog novca su pretvorili u dinare i iste deponovali u Dafiment banku na štednju. S. nije imao poverenja u nemačke marke kao valutu zbog zarobljeništvu koje je proveo u Nemačkoj za vreme II Svetskog rata. Najveći deo preostalog novca od kuće dali su kćerci, a manji deo snahi i unuku od sina koji je izvršio samoubistvo.

S. i V. se tada preseljavaju u stan kod kćerke gde su i živeli pet godina (do početka 2000. godine). U međuvremenu, potrošen je sav novac od kuće koji je bio kod kćerke, a ono što je bilo u Dafiment banci nestalo je zbog inflacije i kada je zatvorena banka. Od svega nisu dobili ni dinara. Kćerka se u međuvremenu i sama razbolela i život u zajedničkom domaćinstvu postao je nepodnošljiv. S. i V. su morali u podstanare. Kako bi bili bliži sinovljevom grobu (sahranjen je u Dobanovcima) a i jeftinije je stanovanje u seoskom naselju, vratili su se u Dobanovce, gde su našli stan u dubokom suterenu privatne kuće gde i sada žive.

Indikatori siromaštva:

Žive u urbanizovanoj seoskoj sredini u iznajmljenom stanu udaljenom oko 800 metara od centra sela. U selu postoji pošta, ambulanta i prodavnice. Funkcioniše redovni prigradski saobraćaj koji povezuje Dobanovce sa Zemunom. Međutim, oni saobraćaj ne koriste, jer iz zdravstvenih razloga nigde ne putuju. U nabavke odlazi pešice V. kao i u poštu da podigne penziju. S. nigde ne izlazi iz sobe jer je nepokretan. Od kada su se ponovo doselili u Dobanovce (2000-te godine) S. nije izašao iz stana. V. ode do lekara jednom godišnje i na groblje kod sina jednom godišnje. Oni komšije slabo poznaju, pogotovu S., iako je ulica ušorena, kuće su vrlo blizu jedna drugoj. Njih iz komšiluka posećuje jedna žena koja im je takoreći jedini redovni gost u stanu, dolazi 2-3 puta nedeljno. Donese im ponešto da pojedju i popriča sa njima. Iako u istoj kući na spratu stanuju izbeglice sa njima nemaju nikakav kontakt.

S. i V. sada žive od S. penzije koja iznosi 3.081 dinar, plus dodatak za negu i pomoć u iznosu od 4.624 dinara. Za stan plaćaju kiriju mesečno po 25 Evra, plus polovinu troškova za struju i vodu koji se potroše u celoj kući. Njih dvoje koriste dve prostorije u suterenu kuće. Ukupna površina oko 20m². Pod u prostorijama je betonski, a soba u kojoj praktično žive, zastrta starim pohabanim tepihom. WC je poljski, udaljen oko 20 metara od tih prostorija. Imaju uvedenu vodu u sobu ali samo hladnu, nemaju bojler. Za osvetljenje prostorije koriste samo zidnu lampu jer prave elektro instalacije u te prostorije nisu uvedene. Prostorije su zidane od čvrstog materijala, iznutra okrečene ali se vidi da je zid zaprljan jer nije odavno krečeno. Iako su prostorije suterenske vlaga nije primetna.

U sobi u kojoj žive od nameštaja imaju dva kreveta, jedan niski stočić i dve stare polufotelje. Greju se na šporet na drva, ali trenutno nemaju drva pa i ne lože. Imaju i malu komodicu na kojoj je stari televizor, takođe improvizovano priključen. Sav nameštaj je njihov. U drugoj prostoriji koju praktično i ne koriste, samo V. prolazi kroz nju, je klupa i na njoj neke stare stvari. Nemaju frižider, niti ostavu za hranu kao ni neke rezerve od hrane.

Iako je S. nepokretan, nema nikakvih uslova za održavanje higijene i fiziološke potrebe vrši u krevetu. Prostorija ne deluje zapušteno i nema neprijatnih mirisa. Higijenu održava V. iako je i sama bolesna ali pokretna. Veš i sve ostalo pere ručno jer nemaju mašinu za pranje veša.

S. boluje od posledica šloga i slabije vidi. Koje bolesti ima ni sam ne zna jer lekaru ne ide od kako je nepokretan. U poslednje tri godine samo jednom mu je bila u poseti patronažna sestra da izmeri pritisak. Od lekova koristi Klometol, Reglan i Bensedin. Lekove mu kupuje supruga, ponekad i kćerka donese.

Njegova žena, V. boluje od povišenog krvnog pritiska, srca, slabije čuje, a kaže da su joj i živci popustili. Ona pije više lekova od S. i takođe sve lekove kupuje. Koristi Brufen, Hemopres, Lometazid, Diklofen i Indapamid. Lekar u ne ide redovno. Poslednji put je bila kod lekara negde u oktobru mesecu prošle godine. Iako je u dubokoj starosti (81 godina) pokretna je i deluje vrlo živahno. Neuhranjena je. Dan provodi u sobi pored S., neguje ga i sprema hranu za njih dvoje. Ishrana im je vrlo jednolična, uglavnom jedu instant supe, krompir, pasulj, kačamak i mleko. Nemaju tri klasična obroka već kažu da jedu dva puta dnevno, po malo. Alkohol ne piju ni jedno iako je S. ranije i popio, ali, od kako se razboleo, više ne pije. S. je ranije i pušio a sada ne puši.

Kćerka im dolazi u posetu jednom mesečno, kojom prilikom im ponese po nešto od namirnica (jaja, mleko, kafa...) i ponešto od lekova. Uglavnom se ne zadržava dugo, uvek sa izgovorom da žuri. Snaja im ne dolazi u posete, a unuk od sina navratu jednom godišnje sa 200 gr kafe koje im donese. Nikakvu drugu pomoć nemaju od kćerke.

Od penzije ne uspevaju skoro ništa da uštede. Od Nove godine do sada su uštedeli 6.000 dinara ali, to je namenjeno za kupovinu drva koju ovih dana treba da obave (nemaju nikakvih zaliha drva).

Sav novac potroše na lekove, namirnice, prašak za pranje i sapun, kiriju i dažbine u vezi stana (iako minimalno troše struje istu mesečno plaćaju 1.200 dinara zbog nepovoljnog ugovora o plaćanju troškova stanovanja). Od odeće i obuće ništa ne kupuju. S. izjavljuje da mu izuzev pidžame ništa drugo i ne treba, a V. nosi staru, pohabanu odeću i obuću.

Sa kćerkom nismo uspeli da stupimo u kontakt i saznamo njene mogućnosti oko eventualnog većeg angažmana prema roditeljima. Sa snahom i unukom nismo ni pokušavali da ostvarimo kontakt jer su oni odavno potpuno zanemarili svoje obaveze prema S. i V. S. i V. ništa više i ne očekuju, niti od kćerke, niti od snahe i unuka. Kažu da kćerka i sama živi u siromaštvu i da je teško bolesna. S. je srećan dok je V. pokretna i u mogućnosti da o njemu brine. Najteže mu pada usamljenost. Bili bi zadovoljni kada bi imali malo više para na raspolaganju da pojačaju sebi ishranu i da kupe više drva da se greju.

Rezime

Porodica U. je primer pojave "novog" siromaštva čiji je porast u protekloj deceniji, pa i više godina, zahvatio ne samo stare ljude već i čitave porodice. Uz lične tragedije koje je neminovno donelo otežano personalno prilagođavanje velikim socijalnim promenama u društvu, u fenomenu piramidalne štednje (ali i drugim, kao što je gubitak devizne štednje, zajam i sl.) nestajala je imovina stvarana čitav život mukotrpnim radom.

Osnovni problemi bi se ublažili obezbeđivanjem usluga socijalnog rada specijalizovanih za stare koji su u zdravstvenim i materijalnim teškoćama: psihosocijalna podrška uz intervenciju u porodičnim odnosima, pomoć u kući, povremene materijalne pomoći. Poseban pozitivan efekat bio bi ostvaren boljim funkcionisanjem terenskih zdravstvenih službi i određenim beneficijama u nabavci lekova.

IV) *Socijalna anamneza porodice S.*

Porodica S. je višečlana, romska porodica, koja zivi u Beogradu u urbanom delu opštine Zemun.¹⁴

Biografski podaci- etiologija pojave:

S. M. rođena 1936. god. u Umčarima. Otac joj je iz Smederevske Palanke a majka iz Velike Plane. Roditelji su bili nepismeni. Otac je fizičkim radom na raznim poslovima izdržavao šestočlanu porodicu (pored M. imali su još troje dece – danas od njih niko od njih nije živ).

M. nije išla u školu. Udala se u trinaestoj godini života za svog sunarodnika starijeg četiri godine od sebe. Muž je imao završenu osmogodišnju školu. Radio je kao fizički radnik na Beogradskoj autobuskoj stanici. Prvo od petoro dece (dva sina i tri kćerke) rodila je u svojoj četrnaestoj godini života. Kasnije je na svake dve godine rađala po jedno dete do četvrtoga, a najmlađu kćerku rodila je u svojoj četrdesetoj godini. Kaže: »Rodila bih i više dece ali mi muž nije dao, da ne bi bili sirotinja kao što je on bio – odrastao je sa trinaestoro braće i sestara. Ali, imala sam trinaest pobačaja«.

Žive u kući koju je muž dobio od države (preduzeća – ne zna tačno od koga). M. je radila 10 – 11 godina u raznim ustanovama i preduzećima u Zemunu. Svoju decu su školovali. Dva sina i dve ćerke su završile po osam razreda osnovne škole, a najmlađa kćerka četiri razreda osnovne škole. Tada se razbolela i dalje nije pohađala školu.

M. kaže da je živela u srećnom braku 45 godina, sve do smrti muža 1999. godine. Deca su se ženila i udavala, radila, osamostaljivala, dobijala svoju decu. Jedan sin živi u Batajnici sa ženom i četvoro dece. Povremeno je obiđe. Jedna kćerka takođe živi u Batajnici sa svojim mužem i troje dece. **Milica (staviti samo M)**ne zna da li od te kćerke ima unučadi jer odavno nisu

¹⁴ Puna imena i adresa nalaze se u dokumentaciji istraživanja, kao poverljivi podaci.

u kontaktu. Kaže da joj ta kćerka nije dolazila od smrti muža odnosno kćerkinog oca (pre četiri godine).

M. kao i njena kćerka izjavljuju da je *prelomni trenutak* u njihovom životu vezan za siromaštvo u kome se sada nalaze bio smrt glave porodice, M. muža 1999. godine. Do tada kažu da su živeli bez mnogo briga jer se muž brinuo o svemu, bolje su se hranili i nisu oskudevali. Posle muževljeve smrti sve je postalo drugačije i iz dana u dan sve lošije žive. M. je morala da ide da čisti WC da bi dodatno zaradila neki dinar, onda se razbolela tako da sada nema ni tog izvora za preživljavanje. Ranije su dobijali humanitarne pakete od Crvenog krsta ali, poslednju godinu dana nisu dobili ni jedan.

Dodatna nesreća dogodila se sa pojavom M. bolesti, koja ju je odvela u bolnicu gde je operisana. Po izlasku iz bolnice M. bi trebalo da koristi lekove koje su joj lekari prepisali (Baralgin, Kafetin, Brufen, Acetisal i gvožđe) ali ni jedan od ovih lekova ona ne upotrebljava jer nema novac da ih kupi.

Indikatori siromaštva:

U kući je sa improvizovanim dogradnjama dobijena ukupna površina oko 100 m², ali nekonformnih i u njoj sada žive tri porodice. Svi predstavljaju jedno veliko domaćinstvo a porodice su grupisane po stepenu srodstva, gde svaka ima zasebne finansije i zasebne prostorije za spavanje. Jednu porodicu čine: sin (koji sada ne radi – imao operaciju srca), snaja, četvero dece i dvoje unučadi. Drugu porodicu čini: kćerka sa jednim od svojih sinova, sinovljeva žena i njihovo troje dece. Treća porodica – M. porodica koja ima tri člana (sa **Milicom (staviti M)** živi njena najmlađa kćerka i zet).

Njih troje imaju na raspolaganju tri prostorije do kojih se dolazi metalnim, strmim stepenicama sa spoljne strane kuće. Jednu sobu, koju koristi kćerka i zet, kuhinju i minijaturno kupatilo. Sve tri prostorije se krajnje skromno opremljene nameštajem. U kćerkinoj sobi nalazi se drveni krevet, ormar i frižider. Frižider je stari, ne radi jer je neispravan a u njemu se nalazi samo jedan činija sa malo masti na dnu. U toj sobi spavaju kćerka i zet. Druga prostorija je kuhinja – dnevni boravak i u njoj od nameštaja ima: stari otoman na kome M. spava, šporet na drva koji nije založen (potrošili su sva drva, »...bila je duga i hladna zima«), sto i četiri plastične stolice. Imaju i stari televizor koji stoji na dotrajaloj komodici. Vodu u kuhinji nemaju izvedenu, već koriste onu iz kupatila. Zidovi kuhinje obloženi su lamperijom koja je sasušena i skoro crna od dima koji izlazi prilikom loženja šporeta i prašine. Po lamperiji u ogromnom broju šetaju bubašvabe. Pod je od dotrajalih dasaka. Sve deluje zapušteno. U kupatilu postoji mala kada, tuš koji ne radi, bojler koji ne radi i WC šolja, nema ništa od pribora za higijenu osim jednog komadića sapuna. Zidovi su oljušteni i pocrneli od vlage.

Nemaju ostavu za hranu, a i u kuhinji, izuzev pola hleba na stolu i kese krompira ispod stola ničeg drugog nije bilo u momentu razgovora sa porodicom.

Od prihoda u porodici, M. prima porodičnu penziju u ukupnom iznosu od 2.600 dinara, koje prima u dva mesečna dela po 1.300 dinara. Kćerka nema nikakvih primanja, niti nešto radi. Udala se sa svojih 13 godina i zbog bolesti (imala sedam operacija) do sad nisu imali dece. Sada je u drugom stanju i lečenjem pokušava da dobije svoje prvo dete u 28. godini života. Zet radi u gradskoj čistoći i po izjavi kćerke ima primanja od 8.000 dinara mesečno. Glava ove porodice je zet. On vrši plaćanja svih stambenih i komunalnih obaveza, vrši kupovine i raspolaže novcem.

M. je otvorila svoj novčanik (na molbu anketara) i videlo se da u njemu nema ni jednog dinara, samo su stajali čekovi od penzije. Na pitanje šta su danas kupili za hranu odgovorila je da je zet doneo jedan hleb. Za ručak ne spremaju ništa jer nemaju drva da nalože vatru već će do kraja dana pojesti pola od preostalog hleba, njih dve, dok kažu da zet ima topli obrok na poslu. Mleko ne kupuju redovno kao ni meso (po sećanju jednom u dva meseca imaju na trpezi, mleko ili meso). Ishrana im se sastoji od krompira, pasulja, zelja i hleba.

Za ličnu higijenu kupuju samo sapun i prašak za pranje.

M. vreme provodi uglavnom u kući, posebno od kada je izašla iz bolnice (pre dva dana došla iz bolnice gde je imala operaciju tumora na dojci). Ranije je M. dodatno zarađivala time što je čistila WC na pijaci i u pojedinim restoranima. Sada ne može to da radi. Dan provodi u ležanju u krevetu, sedenju i izlascima u dvorište. Socijalnu komunikaciju ima sa članovima domaćinstva. Ne druži se sa drugim svojim sunarodnicima, povremeno joj volonteri Amity-a donesu malu pomoć.

M. ne upotrebljava alkohol niti puši, izjavljuje da je ponekad pušila dok joj je muž bio živ. Tada su imali više para pa je mogla da priušti sebi zadovoljstvo da kupi cigare, a sada nema para. Kćerka takođe ne puši niti pije alkohol, dok zet puši i popije po neko pivo, kako one kažu.

Fizička konstitucija M. je slaba i deluje neuhranjeno. Zbog iscrpljenosti od operacije sporije se kreće ali je pokretna. I pored toga što opšta higijena u njihovom životnom prostoru nije na zavidnom nivou **Milica** deluje čisto, odeća joj je stara ali oprana.

M. izjavljuje da o njoj brine kćerka sa kojom živi mada je i ona bolesna i sada okupirana borbom da postane majka. Sin koji živi u istom domaćinstvu (u drugoj porodici) nije u mogućnosti da materijalno pomogne majku jer i sam ne radi, ostao je bez posla, radio je u fabrici obuće. Bio je na ratištu, sada je bolestan, operisan od srca i njemu je potrebna pomoć. Drugi

sin koji živi u Batajnici retko dolazi i on je bolestan (i on je bio na ratištu). Sada brine i jedva preživljava sa članovima svoje porodice. Kćerka iz Batajnice nije se ni pojavljivala od očeve smrti (1999. godine). Treća kćerka koja živi pod istim krovom ne radi, bolesna je i nije u mogućnosti da pomogne majci.

M. izjavljuje da je svesna da je došla do dna života ali ne sme to da podeli sa svojom decom koja su u domaćinstvu sa njom. Za nju bi mnogo značilo kada bi mogla da dobije lekove bez novca i kada bi joj pomogli u nabavci ogreva za zimu. Od države ne očekuje ništa jer kaže da je penzioner pa stoga nema pravo na dodatnu pomoć. M. je svesna i da ima puno siromašnih romskih porodica koje žive u nehigijenskim naseljima i po deponijama ali, dodaje, ne druže se sa njima niti imaju ikakve kontakte.

Rezime:

Siromaštvo porodice S. po osnovnim obeležjima ima karakteristike *granicnog siromaštva*. Ali ima i sva obeležja siromaštva, zbog specifičnosti vezanih za život prethodnih generacija porodice koje su živele u dugotrajnom i dubokom siromaštvu a koje je povezano i sa etničkim poreklom njenih članova. U porodici su zbog tradicionalno teških uslova života prisutniji nizak obrazovni status, nedovoljno razvijene kulturne i higijenske navike i ugroženo zdravstveno stanje njenih članova. Za romske porodice u kojima se javlja siromaštvo neophodno je delovati preventivnim programima da bi se delovalo na uzroke i poboljšala startna životna pozicija pojedinaca.

Osnovi problemi starice u ovoj porodici znatno bi se smanjili povremenim materijalnim pomoćima (ogrev, zimnica i sl) na koje ona, po aktuelnim propisima nema pravo. Poseban pozitivan efekat dale bi određene finansijske beneficije u nabavci lekova.

V) *Socijalna anamneza porodice J.*

Samačko porodično domaćinstvo, u kome živi starica J. S. domicilni stanovnik, u Beogradu, u urbanom delu opštine Zemun.¹⁵

Biografski podaci- etiologija pojave:

J.S. je rođena 1924. godine u seoskoj porodici (selo Cimirovci) opština Bosanska Gradiška. Jedno je od devetoro dece koliko su imali njeni roditelji. Roditelji su bili zemljoradnici. Drugi Svetski rat preživelo je troje od devetoro dece: S., njen jedan brat i još jedna sestra. I otac joj je ubijen u Drugom svetskom ratu. O deci je svu brigu preuzela majka. To je nateralo S.

¹⁵Puna imena i adresa nalaze se u dokumentaciji istraživanja, kao poverljivi podaci.

da se rano uda kako bi olakšala majci brigu o drugoj deci. S. se udala u svojoj 17 godini života i u prvoj godini nakon udaje rodila je sina B. (1943. godine). U toku rata njen muž i ona su deportovani u logor u Nemačku. Muž je svoj život i završio u logoru iz koga ona izlazi po završetku rata, posle dve godine boravka u istom. Nastavila je i dalje da živi u selu sa svojim malim sinom. Još jednom je bila u braku sa čovekom sa kim je rodila i kćerku koja danas živi u Nemačkoj sa svojom kćerkom. I taj muž je umro, ona je ostala udovica i više se nije udavala. Gajila je svoje dvoje dece koja su se školovala (oboje su završili zanate). Kada su deca porasla, zaposlila se i osamostalila majka je prešla da živi u Beogradu, gde su joj bila i deca. Zaposlila se u Zemunu gde je i radila 15 godina na različitim poslovima u različitim ustanovama i preduzećima. Obzirom da od škole ima samo četiri razreda osnovne škole radila je na poslovima spremačice, pomoćne radnice u šanku, a kasnije i kao kasirka u restoranu. Sa 15 godina radnog staža stekla je uslov za odlazak u penziju i sada je u statusu ličnog penzionera sa penzijom od 3.200 dinara koju prima u dva dela od po 1.600 dinara.

Kćerka koja živi u Nemačkoj razvedena je i iz tog braka ima sina sa kojim upravo i živi. Više od 20 godina je u Nemačkoj, tamo radi ali S. ne zna na kojim poslovima niti koliko zarađuje. U poslednjih 15 godina kćerka je jednom dolazila u posetu majci i to posle njene operacije 1999. godine. S. održava kontakt sa kćerkom preko pisama koja razmenjuju dva – tri puta godišnje. S. izjavljuje da joj kćerka ponekad u pismu pošalje poneku marku, a kada je bila velika kriza (pre nekoliko godina) dobila je i paket od nje. Sin B. koji sada ima 60 godina je zaposlen u fabrici obuće u Zemunu već 38 godina. I sada je zvanično u radnom odnosu, ali ne radi, jer kako kaže nema posla. Platu prima neredovno i kaže da je u visini socijalne pomoći (oko 1500 din). On je razveden i živi sa svojom kćerkom iz tog braka koja je takođe razvedena. Njegova kćerka povremeno radi kod privatnika. B. izjavljuje da nije u mogućnosti da materijalno i finansijski pomaže majci. Šta više, on od nje dobije po neki dinar kada dođe da je obiđe i kupi joj namirnice. Onda ona spremi i za njega ručak od tih namirnica. Inače sin B. je narušenog zdravlja, deluje vrlo zapušteno i neuhranjeno.

Indikatori siromaštva:

S. živi sama. Stanuje u otkupljenom stanu prizemne dvorišne zgrade u centru Zemuna. Cela zgrada je stare gradnje od čvrstog materijala čiji je samo čeon deo koji izlazi na trg adaptiran a unutrašnjost zgrade očito nije pretrpela nikakve promene niti vidljive adaptacije. S. stan je površine oko 22 m². Stan ima struju i vodu. Sastoji se od male spavaće sobe u kojoj poneka spava sin **Branko** (stavi B.) kada dođe da obiđe majku. U toj sobi pored jednog starog kreveta od nameštaja ima samo takođe stari šifonjer i jedna

stolica. Kuhinja je istovremeno i dnevni boravak i spavaća soba odnosno prostor koji S. koristi sva 24 sata. U stanu postoji i mali WC sa šoljom i tušem. U prostoriji gde živi S., od nameštaja ima šporet na čvrsto gorivo, sto i dve stare stolice, kredenac, otoman i stari televizor. U kuhinji nema bojlera za toplu vodu već samo stari labavo sa česmom za hlanu vodu. Ništa od nameštaja nije posebno prilagođeno S. zdravstvenom statusu i potrebama obzirom da ona koristi invalidska kolica. Pod u stanu je od dasaka a u WC betonski. Na ulazu u stan su drveni basamci (dva). Nije mnogo visoko ali za S. je ipak nepremostiva prepreka za izlazak iz stana obzirom da joj je amputirana noga i kao pomagalo koristi invalidska kolica.

Bez obzira što je stan mali, što je vrlo skromno opremljen nameštajem koji nije prilagođen potrebama S., ona se dobro snalazi i funkcioniše u tom prostoru. Nivo higijene u stanu je zadovoljavajući obzirom na okolnosti da u njemu živi sama, invalidna stara osoba stara skoro 80 godina. Nema neprijatnih mirisa što je posebno karakteristično za prostorije u kojima non-stop obitavaju stari ljudi. Iako je sve staro, čak i odeća koju S. nosi na sebi sve deluje dosta uredno. S. se čak i oblači u odeću svetlijih boja. Kaže da joj je to odeća iz mlađih dana i da sada od odeće ništa i ne kupuje. S. izjavljuje da ličnu higijenu održava sama, svoj lični veš sama pere, a unuka joj povremeno opere krupnije stvari i pomogne u velikom spremanju stana. U prostoru namenjenom za održavanje lične higijene bili je samo praška za ručno pranje i jeftini sapuni. Kada joj je kćerka poslednji put dolazila donela joj je i kreme za ruke i telo ali istrošilo se pa su ostale samo prazne kutije. S. inače voli lepe »mirišljave« sapune ali ih nažalost ne kupuje jer za to nema para već joj sin, koji preprodaje na buvljaku stare stvari tamo i kupuje najjeftinije sapune.

S. se hrani krajnje skromno i kaže da malo jede. Ishrana se sastoji uglavnom od krompira, pasulja, ponekad skuva supu ili čorbu i kupuje jaja. Mleko koristi samo za kafu. Kupuje po pola litra i to joj traje nedelju dana. Voli da pojede i parče mesa ali ga nema baš redovno na trpezi. Ipak uspe da nedeljno kupi po malo mlevenog mesa i spremi sebi i sinu sarmice. Namirnice joj donosi sin iz prodavnice koja je u neposrednoj blizini stana ili sa pijace koja je takođe u blizini. Sin dolazi dva – tri puta nedeljno. Tom prilikom kupuje i hleb.

Sa komšijama koji žive u dvorištu je u dobrim odnosima. Oni joj ponekad donesu hleb kada sin ne dođe. Komšije imaju i telefon pa joj omogućuje da i ona ponekad primi poruku preko njihovog telefona.

Zdravstveno stanje S. je u skladu sa njenim godinama. Boluje od srca, visokog šećera koji je i bio uzročnik amputacije leve noge koju je izvršila 1999. godine. Upravo to je i bio *kritični trenutak* za S. i njen potonji život.

Do te godine ona je bila potpuno samostalna i iako i tada korisnik minimalne penzije imala je svoje mehanizme za preživljavanje. Bavila se ručnim radom, a kako joj je pijaca u blizini te svoje ruketvorine je prodavala na pijaci. Sada to više ne može da čini. Razlog je kako njena invalidnost tako i oslabljen vid pa se sada mnogo manje i bavi ručnim radom. Ipak ona izjavljuje da kada bi mogla da ode na pijacu i prodaje imala bi i još nekih ručnih radova da proda, a i veću motivaciju da dalje radi. Od kada je izašla iz bolnice posle operacije i došla u svoj stan više nikada iz njega nije izašla. U bolnici lekar joj je prepisao lekove za srce i krvotok i rekao joj da ne prestaje da pije te lekove dok je živa. Tako ona i sada koristi davno prepisani (1999. godine) Verapamil i Redizork. Na kontrole kod lekara nije nikada otišla, jer ne može da ode u Dom zdravlja. Sin je ranije nosio zdravstvenu knjižicu da joj lekar da recept za lekove ali lekar navodno nije želeo da prepíše lekove bez pregleda pa su tako morali da iste kupuju. Sada je u Domu zdravlja lekar koga sin poznaje pa hoće da prepíše lek ali ti lekovi se u apoteci plaćaju. Nije uspela da ostvari ni dodatak za tuđu negu i pomoć jer kaže da je sin pokušao da to uradi, međutim bez uspeha.

S. je inače vrlo vedrog duha, veliki je optimista i puna je pozitivne energije bez obzira na sve nedaće u kojima se našla. Kaže da bi joj sve bilo lakše kada bi mogla na svoje noge. Ipak ne žali se. Zadovoljna je što joj sin dolazi, takođe i unuka i uvek joj nešto donesu ili pomognu. Pa i kada joj ne donesu ništa ona se raduje njihovom dolasku jer sa njima može da priča. U posete joj dolaze i volonteri Amity-a jednom nedeljno ili petnaestodnevno i to su za nju posebno radosni događaji. Svo ostalo vreme ona uglavnom provodi sama i to najveći deo dana u krevetu. Novine ne čita, radio nema pa ga i ne sluša, ponekad vesti sluša na starom televizoru. Od navika ostala joj je navika pušenja ali sada nije strastan pušač jer nema mogućnosti ali mnogo voli da ponekad zapali cigaru. Ne konzumira alkohol.

Na pitanje koji problemi je najviše muče S. je odgovorila da joj je najveći problem to što nije pokretna. Takođe je za nju problem što su svi njeni prijatelji sa kojima se ona družila uglavnom pomrli tako da je muči i usamljenost. Dok je odlazila na pijacu uvek je imala društvo ali sada toga više nema. S. kao problem ističe i to što nema više para na raspolaganju jer kompletnu penziju potroši na ishranu i lekove i što nema nikakvu ušteđevinu. Od sina i ne očekuje nekakvu veću pomoć jer je i on sada star i njemu je potrebna pomoć. Unuka ima svoj život i brine o svojoj deci tako da baka i od nje ne očekuje veći angažman. Od države takođe ne očekuje ništa već samo da redovno prima penziju. Ljuta je pomalo što nije ostvarila pravo na dodatak za tuđu negu i pomoć (»Ali šta ću kad nogu nisam izgubila ni u ratu ni na poslu«). S. ne razmišlja o mogućnosti da bude potpuno nepokretna

i kako bi tada organizovala svoj život. Kaže da o tome neće i ne sme da razmišlja. Takođe kaže da nije dobro kada stari ljudi žive sami, a nemaju nikoga svoga ko bi o njima na bilo koji način brinuo. Onda je to za njih veliki problem jer moraju nekoga da nađu da o njima brine.

Rezime :

Po osnovnim obeležjima radi se o padu uslova života iz vida graničnog siromaštva u *novo, dublje siromaštvo* kome se starica našla zbog invaliditeta, odnosno nepokretnosti, koja je nastala kao posledica bolesti, izuzetno niskog iznosa penzije i nemogućnosti korišćenja beneficija ili olakšica u korišćenju zdravstvene i socijalne zaštite.

Osnovni problemi bi ovde bili ublaženi ostvarivanjem usluga zdravstvene zaštite, (koje su specifične jer starica nije u stanju da sama ode u zdravstvenu ustanovu a terenska služba Doma zdravlja nije dosla vec 4 godine) i pomoći u kući (koju dobija povremeno od članova porodice ali neredovno i nedovoljno) ali se u realizaciji tih usluga, pored nedostatka finansijskih sredstava, javlja kao problem neadekvatno funkcionisanje nadležnih službi zdravstvene i socijalne zaštite. Pored toga, neophodno je pružanjem usluga socijalnog rada, tačno utvrditi mogućnosti svih po zakonu obaveznih članova porodice da ispunjavanjem svojih obaveza prema majci njoj olakšaju svakodnevni život.

Pružanjem ovih usluga ublažio bi se u dobroj meri i osećaj usamljenosti i izolacije.

VI) *Socijalna anamneza porodice R.*

Samačko porodično domaćinstvo, u kome živi starica R. J. domicilni stanovnik u selu Vučkovića (ruralna sredina), opština Lučani – Zapadna Srbija.

Biografski podaci – etiologija pojave:

R.J. je rođena 1934. godine u zemljoradničkoj seoskoj porodici (selo Milatovići) opština Lučani. Najmlađa je od sedmoro dece koliko su imali njeni roditelji. Drugi svetski rat je preživelo petoro dece, tri brata, R. i njena najstarija sestra.

R. je završila četiri razreda osnovne škole. Prvi brak sklopila je sa mladićem iz istog sela, istog nivoa obrazovanja i socijalnog statusa (zemljoradničko domaćinstvo). Bilo je to 1955. godine. U braku su živeli do 1969. godine. Tada su se razveli, jer R. nije mogla da ima decu. Prema tadašnjim običajima, nije se mogla vratiti u roditeljsku kuću svome ocu.

Majka joj je već bila umrla. Kao razvedena žena nije mogla ostati ni u seoskoj kući svog bivšeg supruga, iako su kuću zajednički gradili. On se odmah oženio i doveo u kuću drugu ženu, sa kojom je očekivao rođenje dugo željenog deteta.

R. se silom prilika, relativno brzo iza razvoda, po drugi put udaje 1970. godine za razvedenog čoveka iz drugog sela, koji je posle svog razvoda braka brinuo o dva sina osnovnog školskog uzrasta. Njemu je bila potrebna domaćica u kući koja bi spremala hranu, vodila domaćinstvo i pomagala u negovanju njegova dva sina. I ta nova R. porodica je živela od poljoprivrede. Bila je čak i boljeg imovnog statusa u odnosu na prosečne seoske prilike u tom kraju. Muževljevi sinovi su se školovali i završili zanate (stariji trgovinu, a mlađi automehaničarski zanat). Oni su sve vreme bili u kontaktu i sa svojom majkom, koja je živela u istom selu i bavila se trgovinom ćumura i drveta. Majka muževljeve dece je u međuvremenu kupila plac u Čačku i počela da gradi kuću. Kada su sinovi završili školu, odslužili vojsku, zaposlili se i oženili, odvojili su se od oca i svoj dalji život nastavili u Čačku uz majku, gradeći kuće na istom placu.

R. i njen suprug Lj. su sve vreme živeli i radili u selu. Živeli su solidnim životom i daleko od siromaštva. Imali su zemlju, komforan stambeni prostor i sve prateće objekte koji čine jedno uspešno seosko domaćinstvo. Njen muž Lj. je bio cenjen domaćin u selu, imao je veliki krug prijatelja i poznanika (dok je još bio u braku sa prvom ženom radio je u selu kao kafedžija). U poslednjim godinama srećnog braka sa R. bio je i društveno angažovan – bio je predsednik Mesne zajednice u selu. Tokom 1980. godine počelo da popušta zdravlje kod oboje supružnika. R. je patila od čira na želucu i visokog krvnog pritiska, a Lj. od šećera u krvi i visokog krvnog pritiska.

Kritični događaj u životu ove porodice, dogodio se 1991. godine kada Lj. iznenada umire prilikom odlaska na lekarske preglede i analize. R. kao udovica ostaje sama i nastavlja da živi u tom domaćinstvu. Nasledila je od muža porodičnu poljoprivrednu penziju. Posle par meseci od muževljeve smrti njegovi sinovi su pokrenuli ostavinsku raspravu na sudu. R. je prihvatila predlog pastoraka da sva imovina i porodična kuća pripadne njima dvojici, a njoj pravo da živi u kući i koristi imovinu do kraja svog života. Oni su preuzeli obavezu da će se naizmenično (u godišnjem intervalu) brinuti o njoj.

Indikatori siromaštva:

Dugo vremena posle smrti svoga muža R. je bila u žalosti za njim. Tri godine nije skidala crninu iako mesni običaji nalažu da se crnina za najmilijima nosi godinu dana. Poklopilo se to sa godinama opšteg

siromašenja svih slojeva stanovništva ali, R. na to nije obraćala pažnju. Bila je okupirana svojim bolom i patnjom, a mogla je još da radi na njivi i oko stoke u štali, pa je hrane imala dovoljno. U kući je uvek bilo i uvek i rakije (to je voćarski kraj, šljive dobro rađaju i u svakoj kući je bilo rakije) koju je počela s vremena na vreme, da pije. Pravdala je to svojom tugom, a govorila je da je rakija lek za čir. To se nije slagalo sa bolešću koju je imala (čir na želudcu), pa se njeno opšte zdravstveno stanje ubrzano pogoršavalo a isto tako, menjalo i njeno ponasanje. Krvni pritisak joj je konstantno povišen.

Svi ovi događaji uticali su da dođe do propadanja nekada uspešnog seoskog domaćinstva. Danas R. za stanovanje koristi letnju kuhinju (pomoćni objekat u dvorištu kuće). Na raspolaganju joj je kuća, ali joj u skladu sa današnjim načinom života, nije potrebna. Ode u nju ponekad, da otvori prozore da se kuća provetri. Njoj je dovoljna i jedna prostorija. Pod istim krovom gde je letnja kuhinja nalazi se i kupatilo sa kadom i pokvarenom česmom, bez WC-a (R. koristi poljski WC), tako da ga R. i ne upotrebljava.

U kuhinji se nalazi skromni stari nameštaj. Ništa nije obnavljano više od 30 godina. Otoman, sto i tri stolice (hoklice), kredenac, stočić sa TV aparatom i šporet na drva. Ima uvedenu vodu u kuhinju (sudopera sa česmom za hladnu vodu). Higijena prostora, odgovara higijeni prosečnog seoskog staračkog domaćinstva. Uz kuhinju pod istim krovom je ambar, gde stoji funkcionalni stari frižider i police sa starim stvarima.

R. koja je nekada bila izuzetno uredna domaćica, poznata po spremanju odlične seoske hrane, mlečnih proizvoda, kolača, i ručnom pletenju, danas ne mesi ni hleb za svoje potrebe. Nema ništa skuvano za ručak. Kaže da malo jede jer je boli želudac. Osnovna hrana joj je pečeni krompir, jaja i sir. Jedan obrok joj je dovoljan na dan. Gotovo nikakve zalihe hrane niti namirnica ne postoje u kući. Više joj znači da ima u kući rakiju da popije, nego da jede. Ali, ni rakije više nema. Šljive ne rađaju kao nekad, a u prodavnici je skupa. Cela penzija od 1480 dinara, koju prima iz dva dela je neredovna, sa zakašnjenjima od skoro godinu dana. Iznos od 1480 dinara dovoljan je samo da plati struju, telefon, kupi hleb i najnužnije namirnice za kuću.

R. nosi staru odeću, ne baš čistu i urednu. Uglavnom istu svaki dan. Iako ima dosta odeće od ranije, »mrzi je« da se presvlači. Deluje krajnje zapušteno.

Opšte zdravstveno stanje starice nije dobro. Ona zna da boluje od čira na želudcu i visokog krvnog pritiska, a žali se i na povremene glavobolje, ali ne ide kod lekara redovno. Poslednji put je bila kod lekara prošle godine. Dom zdravlja nalazi se u prvoj većoj varošici (Guči) na udaljenosti 10

kilometara od kuće. Lekar u ide kada ima krvarenja od čira i kada se pojavi neka ozbiljna akutna bolest. Lekove ne upotrebljava redovno iako bi trebalo. Kaže da joj je lekar davno prepisao Ranisan i »roze« tablete za pritisak (ne može da se seti kako se zovu), ali nema novca da ih kupi. Pije lekove kada joj neko od rodbine donese, ali ni tada uredno.

R. je pokretna, ali deluje starije nego što u stvari jeste (69 godina). Njen psihički status je neuravnotežen. Odaje utisak setne i melanholične starice koja, kada je pod dejstvom alkohola prelazi u suprotnost, postaje logoreična, sa pričama iz nekog svog neostvarenog života. Dan provodi uglavnom u kući i u dvorištu oko stoke. Ima kravu, dva praseta i dve kokoške (nekada je ekonomsko dvorište bilo puno stoke i živine). Zemlju ne obrađuje, jer ne može. Sinovi njenog pokojnog muža zemlju daju na obradu drugim domaćinstvima. Oni plaćaju porez na zemlju, a o R. brinu tako što je obilaze povremeno i tom prilikom joj donesu osnovne namirnice za kuću i kupe hranu za stoku. Novac su joj ranije davali, ali sada ne zbog toga što ga potroši za rakiju. Ne donose joj ni zalihe hrane, da ne bi to menjala za rakiju. R. ima kontakte sa komšijama, ali ne sa svima. Dolaze joj »istomišljenici« po piću, a i ona kod njih povremeno odlazi. Takođe odlazi i u seosku prodavnicu koja je udaljena oko 1 kilometar od kuće da kupi hleb (dva puta nedeljno) i piće, kad ima para. Rodbina joj retko navraća a ranije je brinula o njoj dok nije počela da pije, i jer osuđuju njenu zavisnost od alkohola. Ima, živa dva starija brata, koji su i sami stari i koji brinu o svojim porodicama.

R. svoje siromaštvo doživljava kao sudbinu. Nema realni uvid u probleme u kojima jeste. Ne smatra sebe osobom zavisnom od alkohola. Ona priznaje da pije ali tvrdi da kada ne bi pila, »po neku čašicu rakije«, odavno bi umrla zbog čira. Siromaštva u kome se nalazi je delimično svesna, ali ga pripisuje svojoj starosti i opštim društvenim prilikama. Najveći problem za nju je bolest i samoća. Plaši se da ne dođe trenutak teže bolesti koji bi doveo do toga da postane nepokretna. Nema ideju šta će tada raditi, kao ni na koji način bi joj mogli pomoći sinovi njenog pokojnog muža.

Rezime:

Po osnovnim obeležima života ove starice u samačkom seoskom domaćinstvu radi se o tipičnom primeru gašenja nekada materijalno dobro obezbeđenog domaćinstva sa tendencijom kretanja ka dubokom siromaštvu. R. objektivno spada u grupu siromašnih starih ljudi jer svoje nepokretne ni pokretne imovine nema, uštedevine takođe nema, sem preuzete obaveze o staranju koja se sada ne realizuje.

Porodična poljoprivredna penzija od 1.480 dinara, koju prima iz dva dela je jedini redovni mesečni izvor prihoda, ispod apsolutnog minimuma potrebnog za zadovoljavanje elementarnih potreba. Dodatni problem pored

starosti, bolesti, samačkog života je u pojavi alkoholizma. Alkoholizam je i uzrok što je ona praktično zanemarena od strane sinova njenog pokojnog supruga, koji su se na sudu obavezali da se staraju o njoj, dobivši za uzvrat i njen deo nasleđstva nakon smrti njihovog oca odnosno njenog supruga.

Od strane šire porodice R. je takođe zaboravljena, možda zbog kulturoloških obrazaca ponašanja u odnosu na pojave kakav je alkoholizam kod žena. Da je u pitanju muška osoba, verovatno bi se familija drugačije odnosila i davala toj osobi podršku za prevazilaženje problema, dok se ženska osoba u tim slučajevima uglavnom osuđuje i praktično zanemaruje, umesto da joj se pritekne u pomoć. Stoga je zdravstveno R. potpuno zapušteno, jer niti ide na redovne kontrole lekaru, niti upotrebljava lekove. Ishranu je potpuno zanemarila, kao i svoj lični izgled a nekada dobri i srdačni odnosi sa komšijama su sada zahladneli.

Postojeći problemi ovde bi, bar delimično, bili ublaženi kada bi se ostvarila mogućnost nekog vida lečenja R. od alkoholizma, uz podršku njenih staralaca i pridobijanje za neposrednu kontrolu, nekoga iz njene porodice. Pored toga neophodno je pružanjem usluga savetodavnog i socijalnog rada preispitati odnose sa staraocima-sinovima, kao i njihove obaveze u odnosu na nju. Možda bi staraoci korisnike zemlje kojima istu izdaju u zakup, umesto novčane nadoknade, mogli da obavežu da preuzmu deo brige o starici. Kako se i u opštini u kojoj ova osoba živi, nalazi dosta izbegličkih mlađih porodica u privatnom smeštaju, mogao bi se napraviti dogovor sa nekom od tih porodica, da stanuju u kući ovog domaćinstva i obrađuju zemlju uz obavezu kompletnog staranja o R.

Pružanjem ovih ili neke od ovih usluga usporilo bi se propadanje zdravlja R. i ublažile postojeće posledice siromaštva i svih pratećih problema.

8. Zaključna razmatranja i predlozi za podršku koji proizlaze iz osnovnih karakteristika siromaštva starih

I) Istraživanje je pokazalo da se osnovne karakteristike pojedinih vidova siromaštva starih mogu izdvojiti samo analitičkim putem, jer se u stvarnom životu one uvek pojavljuju u složenoj kombinaciji *stepena, trajanja* i *uzroka* siromaštva, sa nizom specifičnih *obeležja starenja* i drugim uslovima koji su za stare, više nego za druge grupacije stanovništva, od životne važnosti. To nam upravo potvrđuju i rezultati studije pojedinačnih slučajeva.

Ovaj nalaz istraživanja u praksi znači, da svaki pojedinačni slučaj siromaštva starih zahteva individualizovan, multidisciplinarni dijagnostički

pristup da bi konkretan predlog pomoći i zaštite uzeo u obzir svu raznolikost uzroka i dejstava pojedinih faktora kao što su porodični uslovi, zdravstveno stanje, uslovi stanovanja.... A takav pristup je moguće organizovati samo u lokalnoj sredini.

Potpuna marginalizacija starih pogođenih siromaštvom uz izraziti *osećaj usamljenosti i objektivne socijalne izolacije* postao je najveći problem starosti u siromaštvu i faktor koji bitno određuje efekat svih aktivnosti koje će se Strategijom pokrenuti. Zbog značaja koji u brizi o starim ljudima i otklanjanju osećaja usamljenosti i izolacije ima porodica i njeno normalno funkcionisanje, za sve one siromašne stare preko 65 godina, koji su ostali bez porodice ili sa porodicom nemaju adekvatan kontakt, neophodno je utvrditi određenu prednost u realizaciji zakonom predviđenih oblika i usluga u socijalnoj zaštiti (ali i izvan nje u okviru delovanja civilnog sektora, crkvenih i humanitarnih organizacija).

II) Bez obzira na teškoće metodološke prirode, jasno je da u praksi postoji vid *dubokog siromaštva* starih kome je osnovno obeležje *izrazita vitalna ugroženost pojedinca, stare osobe* ali, koje nije uvek uslovljeno samo objektivnim nedostatkom finansijskih sredstava već i nizom drugih faktora. Postoje slučajevi u kojima se ono pojavljuje delimično, kada se pojavljuju samo određeni elementi tog vida siromaštva (izražito loša ishrana, udaljeno mesto ili nekomformni uslovi stanovanja, loši porodični odnosi, i sl.) koji elementarnu egzistenciju dovode u pitanje, a čije se posledice na određen način (koji ne podrazumeva samo finansijska ulaganja) mogu ublaziti ili prevazići.

U ovim slučajevima neophodno je obezbeđenje svih već predviđenih mera u socijalnoj zaštiti (pre svega se imaju u vidu materijalna davanja ali i oblici vaninstitucionalne zaštite starih) ali, tek se uz *određene aktivnosti i intervencije na nivou lokalne zajednice* mogu ostvariti uslovi za život u prirodnoj životnoj sredini, što je za stare po pravilu uvek najbolje rešenje, čak i u slučajevima najdubljeg siromaštva.

Smestaj u instituciju zdravstvenog ili socijalnog tipa mora biti uvek samo krajnje rešenje, ali je bitno da to ubuduće, bude i moguće rešenje za one stare kojima je to neophodno, što podrazumeva osnivanje, porast i dostupnost kapaciteta.

Lokalna zajednica mora doživeti suštinski preporod i transformaciju da bi državi bila ravnopravan partner i oslonac u sprovođenju SSS i u njoj mora imati precizno definisane zadatke kada je u pitanju siromaštvo starih ljudi. Ona mora ostvariti saradnju (bilo uz pomoć Centra za socijalni rad, bilo neke druge institucije zdravstvenog, prosvetnog tipa, ili druge organizacije kao NVO, udruženje građana, crkve...) sa građanima i

obezbediti početne informacije, uvid u pojavu, početni podatak o slučaju i korišćenje postojećih mogućnosti, resursa, da se na određene urgentne potrebe reaguje (materijalne pomoći, pomoć u ishrani, lekovima, zdravstvena nega, pomoć u dnevnim aktivnostima....).

III) U slučajevima *dugotrajnog ili dugogodišnjeg siromaštva* koje podrazumeva *generacijsku izloženost objektivnim nedostacima u elementarnim uslovima* za život, stari ljudi su uglavnom bez redovnih prihoda, redovne ishrane, izloženi dodatim rizicima koji proizilaze iz teškog zdravstvenog stanja, pa time i povećanih teškoća u lečenju i nabavci lekova, i teških stambenih uslova koji su postali prepreka za samozbrinjavanje kod bitno umanjениh funkcionalnih sposobnosti.

Za ovaj vid siromaštva mogućnosti za njegovo ublažavanje proizilaze iz već utvrđenih rešenja u sistemu socijalne zaštite kao supsidijarnom sistemu u kome se pruža materijalno obezbeđenje porodice i dodatak za tuđu pomoć i negu, kada su stari u prirodnom životnom okruženju. Izuzetno je važno da se obezbedi maksimalno moguća targetiranost ove pomoći. Ona se mora kombinovati uz pomoć u ishrani u javnim kuhinjama, povremene materijalne pomoći i sl. i oblike vaninstitucionalne i institucionalne socijalne zaštite a koja je za ove kategorije korisnika sada, teško dostupna.

IV) Utvrđeni su i specifični vidovi "*privremenog*" *siromaštva* starih koji su nastali tokom poslednje decenije i nesto duže, čija je osnovna karakteristika uzrok zbog kojeg je nastalo, kako za domicilno, tako i za novopridošlo staro stanovništvo. Život u siromaštvu i po pravilu, ispod apsolutne linije siromaštva (u pojedinim slučajevima sa elementima dubokog siromaštva) nastao je *zbog definitivnog ili privremenog gubitka (pokretne i nepokretne) imovine, neostvarene penzije ili drugog prihoda*, koji je "pogodio" i sve članove porodice ali, koji zbog patološkog starenja i teških životnih uslova, za stare gubi karakter privremenog i zahteva urgentno i specifično reagovanje i lokalne zajednice i države. Pogođeni su stari koji su žrtve piramidalne štednje, ili gubitka sredstava i imovine nekom drugom vrstom prevare, stari sa statusom izbeglih i raseljenih lica.

Pored zadataka koje u rešavanju tih uzroka ima država, postoji niz mogućnosti za ublažavanje ovog vida siromaštva koje su proistekle iz najnovije prakse u vaninstitucionalnoj zaštiti starih (NVO, humanitarnih, verskih i drugih udruženja). Sa relativno skromnim materijalnim ulaganjima mogu da organizuju aktivnosti u lokalnoj sredini kojima bi se posledice ovog vida siromaštva ublažile organizovanjem niza humanitarnih akcija ili aktivnosti. Treba imati u vidu da je usamljenost najčešći i najteži problem u

ovoj grupaciji (preporuka za volonterske akcije, organizovane obilaske, organizovanja grupa za druženje uz prigodne lagane aktivnosti i sl.)

V) Rezultati istraživanja su posebno ukazali na složenost slučajeva *graničnog siromaštva* čija je osnovna karakteristika *nešto blaži stepen objektivnog siromaštva* izraženog kao posledica nedostatka osnovnih materijalnih uslova za život. Prihodi starih su u ovoj grupaciji mali iako iznad linije siromaštva. Oskudica se u tim slučajevima javlja kao posledica patološkog starenja i specifičnih teških porodičnih uslova nastalih kao posledice tragičnih događaja u porodici.

Za ovaj vid siromaštva zbog njegovih specifičnosti presudne su opet u dobroj meri organizovane aktivnosti u lokalnoj sredini uz što veći pluralitet izvršilaca zavisno od mogućnosti kojima raspolaže lokalna zajednica i kakva je razvijenost civilnog sektora. U urbanim uslovima života u oblasti socijalne zaštite iz ove grupacije su veoma izražene potrebe za korišćenje dnevnih centara za stare, ali i sve druge oblike vaninstitucionalne i institucionalne zaštite. U ruralnim uslovima ovaj vid siromaštva pogađa stare koji su ostali sami, ili u staračkom domaćinstvu na zemlji. Na ublažavanju njihovog siromaštva najefikasniji bi bili programi oživljavanja poljoprivredne proizvodnje malog obima koju bi na lokalnom nivou organizovala opština i lokalna zajednica zajedno sa civilnim sektorom i drugim organizacijama.

VI) Utvrđeno je da, bez obzira na vrstu ili vid siromaštva starih, u svim kategorijama postoje slučajevi neadekvatnog odnosa članova porodice prema starima. Taj odnos se manifestuje kroz indiferentnost prema problemima starih, zanemarivanje problema starih sa prebacivanjem krivice na stare za nastalu situaciju pa sve do slučajeva zlostavljanja starih.

Za ovu pojavu, neophodne su mere koje proističu iz naših ustavnih i zakonskih opredeljenja kojima se ističe obaveza mlađih generacija u brizi i staranju o roditeljima koji su materijalno ili na bilo koji drugi način ugroženi. Ove mere treba da budu deo sveukupnog zalaganja i adekvatnog mesta koje treba da zauzme zaštita žrtava i borba protiv nasilja u porodici.

9. Predlozi za Strategiju za smanjenje siromaštva u Srbiji

Pored navedenih opštih ciljeva u SSS:

- povećanje životnog standarda penzionera i drugih starih lica, a u skladu sa rastom standarda ostalih građana
- smanjenje siromaštva među penzionerima i drugim starima licima, kako po učešću siromašnih u ukupnom broju ove populacije, tako i po apsolutnom broju siromašnih
- smanjenje dubine siromaštva preostalih siromašnih starijih lica i
- jačanje institucionalne i uslužne zaštite posebno ugroženih starih lica

zaključci ovog istraživanja ukazuju da dva cilja treba dodati i to:

- ***Uključivanje starih (preko 65 godina) koji nemaju redovne prihode i nemaju finansijsku podršku porodice u sistem socijalne zaštite (materijalno obezbeđenje porodice ili socijalnu pomoć)***

Mora se povećati dostupnost ove mere socijalne zaštite da bi obuhvatila sve ove slučajeve siromašnih starih lica.

- ***Jačanje socijalnih funkcija lokalne zajednice i uloge civilnog sektora***

Obavezu otkrivanja, iniciranja i delom i neposredne pomoći siromašnim starim ljudima treba da preuzme lokalna zajednica u organizovanoj saradnji sa opštinom, civilnim sektorom, crkvenim i humanitarnim organizacijama. Za te zadatke lokalna zajednica kakva sada postoji nije spremna. Propisima se moraju jasno odrediti obaveze i aktivnosti lokalne zajednice kao i adekvatni resurse kadrova i saradnika za SSS, obezbediti dodatna edukacija da te aktivnosti iniciraju, omasove, prate i evaluiraju na efikasan način.

Za Strategiju smanjenja siromaštva starih je značajan predlog da se kod manjih deficita siromaštva maksimalno koriste resursi lokalnih zajednica. U procesu edukacije za rad u brizi o starim ljudima posebnu ulogu bi imao civilni sektor, odnosno, NVO i to: da pomognu procese iniciranja i organizovanja različitih aktivnosti do njihovog osamostaljenja ali, i obuču

određen broj potencijalnih pružalaca različitih usluga (od pravne pomoći, materijalne pomoći, pružanja psihosocijalne podrške do vidova neposredne pomoći u dnevnim aktivnostima). NVO mogu i same biti realizatori nekih usluga a mogu raditi monitoring i evaluaciju celog procesa na lokalnom nivou.

Saradnjom na lokalnom nivou, opština i lokalnih zajednica, civilni sektor i humanitarne organizacije treba da pomognu iniciranju i formiranju oblika vaninstitucionalne zaštite starih i na njihovom organizovanju i realizovanju u vidu susedske pomoći i različitim oblicima samoorganizovanja starih za međusobnu pomoć, odnosno samopomoć.

Da bi se to realizovalo nužno je oformiti na nivou svake opštine **Savet za siromašne stare** u kome bi bili pretstavnici državnih institucija i predstavnici civilnog sektora koji se po prirodi stvari bave starima. Na čelu tih Saveta bi bio "oficir" – socijalni radnik iz Centra za socijalni rad – Tima za odrasle i stare, ili zdravstveni radnik iz patronazne službe Doma zdravlja, ili predstavnik Udruženja penzionera (ove institucije i organizacije već postoje u svakoj opštini). Ova osoba bi koordinirala sve aktivnosti u vezi sa siromaštvom kod starih: od identifikacije siromaštva, pravljenja plana akcije i pružanja konkretnih usluga do praćenja ishoda pojave.

Svaka opštinska vlast mora da iskoristi autonomiju koju ima i da obezbeđuje dodatna sredstva bilo preko taksi ili na neki drugi način, za dodatno finansiranje javnih socijalnih službi za smanjenje siromaštva.

Strateški pravci delovanja, mere i aktivnosti:

1. Pored predloženih strateških pravaca delovanja, potrebno je na svim nivoima, počev od republičkog do nivoa lokalne zajednice, **sačiniti pokazatelje** koji su značajni za životno doba i pol, kao osnovno sredstvo za utvrđivanje potreba siromašnih starih ljudi i koristiti indikatore siromaštva u cilju davanja prikaza u odnosu na životnu grupu i pol. To će poslužiti za efikasnije utvrđivanje broja stvarno siromašnih, dubine, trajanja i uzroka njihovog siromaštva. Tek na osnovu toga mogu se praviti konkretni planovi programi mera i akcija za smanjivanje broja siromašnih.

2. Kao jedan od strateških pravaca delovanja predvideti i dodati **edukaciju starih ljudi** kao preventivnu aktivnost za siromaštvo. Ogroman broj ugroženih starih ljudi je sa malo znanja: ne znaju šta pokriva njihovo zdravstveno osiguranje kao ni prava iz socijalne zaštite a nemaju ni elementarna znanja o specifičnostima starosti. Zato su neophodni programi edukacije starijih radnika, mlađih penzionera, kao i drugih, nezaposlenih starijih lica kao priprema za dublju starost. Veštine i kultura življenja u

starosti kao prevencija siromaštva je vrlo važan segment edukacije kao aktivnosti u procesu realizacije SSS. Pored toga neophodna je i edukacija članova porodica koje imaju bolesnu stariju osobu u domaćinstvu o načinu pružanja nege i podrške svom starom članu. Pored toga posebna je edukacija neophodna i za kulturu pružanja socijalnih usluga starima.

3. Kao jedan od strateških pravaca delovanja dodati i da se na **lokalnom nivou poveze socijalna i zdravstvena zaštita starih** (i invalida), zbog racionalnije upotrebe resursa i što adekvatnijeg korišćenja prava na beneficije koje imaju. Od suštinske je važnosti da se napravi "miks" zdravstvenih i socijalnih usluga koji mora biti osetljiv na lokalne varijacije. Ali, usluge moraju biti dostupne svakom siromašnom čoveku (i invalidu) i to ne samo tipovi usluga već i njihovi kapaciteti.

U svim vidovima ili vrstama siromaštva starijih od 65 godina se kao bitno određujući pojedinačni faktor starenja, javlja teško zdravstveno stanje, najčešće, kao multiplicirana hronicna oboljenja. Zbog toga se ukazuje i na veliki značaj olakšica koje će se u Strategiji predvideti za bolesne stare ljude pogođene siromaštvom. To se odnosi pre svega, na olakšice u kupovini lekova i korišćenje zdravstvenih službi ali i obezbeđivanje povoljnijih uslova za korišćenje institucionalnih vidova zdravstvene i socijalne zaštite.

U okviru jačanja socijalne zaštite starih lica veoma je bitno da se zbog uslova u kojima se nalazimo podrži i dalje postojanje državne podrške starim siromašnim građanima **materijalno obezbeđenje** kao prvi pravac pored smeštaja i dodatka za tuđu negu i pomoć. To bi bila pomoć za siromašne stare građane koji nemaju ni penziju, a ni porodicu koja je u stanju da ih izdržava i pomaže, a ostala dva pravca za sve starije građane. **Materijalna davanja** socijalne zaštite, iako su oskudna, moraju biti u većoj meri, nego do sada, dostupna starim licima koja su bez redovnih prihoda i nemaju finansijsku pomoć svoje porodice.

Kod starih gde je prisutno duboko ili dugotrajno siromaštvo neophodno je intervenisati u osnovnim potrebama kao sto je ishrana. Stoga država u saradnji sa lokalnom zajednicom, civilnim sektorom, crkvenim i humanitarnim organizacijama mora i kroz SSS podržati funkciju **javnih kuhinja**.

Zbog direktnog uticaja slabije razvijenog sistema socijalne zaštite u ruralnim predelima (usporenog regionalnog razvoja zaštite koji nije pratio izražite demografske promene stanovništva) na povećan broj siromašnih starih ljudi, sada se u ruralnim delovima zemlje sistem socijalne zaštite mora razvijati brže, ali, i uz bolje usklađivanje sa lokalnim potrebama

stanovništva i potencijalima samih regiona. Mogu se prihvatiti pravci razvoja kod smeštaja u dom.

Ali, “razvoj kućne nege i pomoći” mora se proširiti i prezentovati posebno kao *sistem mera SSS koji će odložiti ili eliminisati potrebu za smeštajem u dom*.

Nega i pomoć nije adekvatan paralelni termin za vaninstitucionalnu zaštitu svih starih ljudi ali i siromašnih, koja se mora zasnivati na razvijanju čitavog niza specifičnih vrsta usluga: javnih kuhinja, pomoći i nege u kući, centara za dnevni boravak, klubova za stara lica, kućne dostave hrane, servisnih usluga u stanu (popravke instalacija, aparata i nameštaja, održavanje estetske higijene i drugo).