



# PRIGUŠENA SVETLA GRADA

STUDIJA O POLOŽAJU I POTREBAMA  
STARACKIH DOMAČINSTAVA  
NOVOG BEOGRADA

Nadežda Satarić  
Natalija Perišić

# PRIGUŠENA SVETLA GRADA

---

STUDIJA O POLOŽAJU I POTREBAMA  
STARAČKIH DOMAĆINSTAVA  
NOVOG BEOGRADA

mr Nadežda Satarić  
Prof. dr Natalija Perišić



mr Nadežda Satarić  
Prof. dr Natalija Perišić

## PRIGUŠENA SVETLA GRADA

Studija o položaju i potrebama  
staračkih domaćinstava Novog Beograda

Recezenti:

dr Lidija Kozaračanin  
Prof.dr Natalija Perišić

Izdavač:

Udruženje građana „Snaga prijateljstva“ – Amity, Beograd

Lektor:

Mira Satarić

Grafički dizajn i priprema za štampu:

Ivan Halupka

Štampa:

DEXIN

Tiraž: 200

ISBN 978-86-89147-07-0

Beograd  
oktobar 2017. godine

Sva prava zadržana. Sadržaj, analize, mišljenja i preporuke iznete u ovoj publikaciji predstavljaju isključivo stavove autora, i ne odražavaju nužno stavove UNFPA-a, Ujedinjenih nacija, niti bilo koje od pridruženih organizacija. UNFPA neće biti ni na koji način odgovoran za upotrebu, niti posledice koje proisteknu iz upotrebe informacija iz ove publikacije

*U znak sećanja na stanovnicu Novog Beograda,  
koja više nije među nama, prof. dr Drenku Vuković,  
a koja je veliki deo svoje karijere posvetila proučavanju  
starih i starenja, sa izraženim profesionalnim,  
ali i ljudskim interesovanjem za probleme  
sa kojima se stari u Srbiji suočavaju.*



**Prof. dr Ana Čekerevac**

Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka

Odeljenje za socijalnu politiku i socijalni rad

U istraživanju položaja i potreba starih koje je pred javnošću, uspešno su iskombinovane kvantitativne i kvalitativne metode, deskripcija i analiza, naučni ton i glasovi ispitanika. Stoga ono predstavlja jedan od istaknutih doprinosa povezivanju teorije i prakse u oblasti starenja kod nas. Ovaj doprinos proizlazi iz bavljenja autorki studije, vrsnih poznavaca ove oblasti, aktuelnom društvenom problematikom, čije su posledice važne, ali nedovoljno proučene i promišljane u nacionalnom kontekstu, naročito sa stanovništa mera, programa i usluga na lokalnom nivou. U tom smislu, značaj obrađene problematike predstavlja podsticaj za dalje usmeravanje naučno-istraživačkih napora u ovoj i u povezanim oblastima.

Od ne manjeg značaja su i izbalansirane preporuke za donosioce odluka i kreatore politika. One su valjano zasnovane na anketnom istraživanju i razgovorima u fokus grupama, što ima naročitu težinu u našem društvu konstantno suočenom sa različitim vrstama ograničenja. Ova studija, međutim, nudi uverljive dokaze o tome da stari nisu teret društva, nego da su njihovi doprinosi suštinski važni. U susret stvaranju solidarnijeg društva, neophodno je da se položaj starih unapredi, da se njihove potrebe prepoznaju i zadovolje. Ovo istraživanje nudi odgovore na ova i slična pitanja i izazove.

dr Lidija Kozarčanin  
socijalni psiholog

Izvodi iz Recenzije Amity Studije, **Prigušena svetla grada** - Studija o položaju i potrebama staračkih domaćinstava sa Novog Beograda

Sjajno kombinovane naučne metode kvantitativnog i kvalitativnog aspekta istraživanja Amity tima doprinele su maksimalno, da zainteresovana javnost dobije jasan i precizan uvid u životne izazove starijih gradjana Novog Beograda, ali i drugih sličnih urbanih celina. Istovremeno su i polazne osnove istraživanja, sa punim razumevanjem uklopljene u savremenu evropsku gerontološku praksu.

Tradicija opštine Novi Beograd da se bavi potrebama starijih građana obezbedila je i dobru uporednu analizu iz koje se može zaključivati o empatiji i ljudskoj solidarnosti koju je zajednica u prethodnom periodu iskazivala prema starijima.. Zanimljivo je i da se u izjavama starijih ispitanika ispitanika mogu, pre svega, uočiti i razumevanje i tolerancija, kao i zahvalnost i zadovoljstvo svakom, i najmanjom, pruženom podrškom od strane zajednice.

Pažljivo odabrani autentični iskazi učesnika u diskusionim grupama starijih, uz odlično „pogodjenu“ kvalitativnu analizu, predstavljaju originalnu i podsticajnu inspiraciju za akcije u nevladinom i privatnom sektoru ali posebno za aktivnosti uprava na lokalnom i nacionalnom nivou. Zato su i preporuke istraživanja garancija za siguran put u pružanju odgovarajućeg odgovora društva na postojeći, prilično surov „prazan hod“ u razvoju politike starenja u nas.

## SADRŽAJ

ZAHVALNICA.....	10
SAŽETAK.....	12
EXECUTIVE SUMMARY.....	17
1. UVOD.....	22
2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	23
2.1. Metodologija anketnog istraživanja.....	23
2.2. Metodologija istraživanja kroz fokus grupe i dubinske intervjuje.....	24
3. STANOVNICI NOVOG BEOGRADA, STARACKA DOMACINSTVA I RESURSI U LOKALNOJ ZAJEDNICI.....	27
3.1. Mreža socijalnih i zdravstvenih usluga za stare.....	32
4. POLOŽAJ STARIJIH IZ STARACKIH DOMACINSTAVA I IZAZOVI NJIHOVOG ŽIVLJENJA.....	37
4.1. Demografske karakteristike i socijalno-ekonomski status.....	39
4.2. Zdravstveno stanje.....	44
4.3. Sposobnost svakodnevnog funkcionisanja.....	50
4.4. Programi podrške, usluge i prava za starije.....	53
4.5. Mreže podrške i svakodnevni život.....	60
4.6. Diskriminacija i nasilje nad starijima.....	64
5. STARIJI O SEBI I ŽIVOTU NA NOVOM BEOGRADU.....	69
5.1. Kako danas izgleda život starijih Novobeograđana koji žive sami ili u starackim domaćinstvima?.....	71
5.2. Glavni problemi i izazovi osoba koje žive u starackim domaćinstvima.....	76
5.3. Percepcija kako se prema starijima odnose: mladi, porodica, institucije, društvo?.....	81
5.4. Šta treba uraditi da bi se poboljšao kvalitet života starijih na Novom Beogradu?.....	86
5.5. Izazovi starijih neformalnih negovatelja svojoj odrasloj deci, osobama sa invaliditetom.....	90
5.5.1. Izazovi sa kojima se najčešće suočavaju neformalni negovatelji negujući svoju odraslu decu, osobe sa invaliditetom?.....	91
5.5.2. Šta se događa kada roditelji-negovatelji upadnu u krizu, kada 'pucaju'?.....	94
5.5.3. Razmišljanja ostarelih roditelja o vremenu kada više ne budu mogli da brinu o svom detetu?.....	95
6. DISKUSIJA.....	98
7. KONCEPT GRADOVA PRILAGOĐENIH STARIJIMA.....	104
8. PREPORUKE.....	111
9. LITERATURA.....	114
10. PRILOZI.....	116
10.1 Prilog 1: Upitnik za anketno istraživanje staračkih domaćinstava na Novom Beogradu.....	116
10.2 Prilog 2a: Kako čitati tabele.....	121
10.3. Prilog 2b: Izbor najvažnijih tabela vezanih za obradu podataka iz upitnika.....	122

## ZAHVALNICA

Ova Studija, koja je koncipirana na osnovu istraživanja života, problema i potreba staračkih domaćinstava na Novom Beogradu, ne bi ugledala svetlost dana da nismo imali nesebičnu pomoć samih starijih ljudi, žitelja Novog Beograda, ali i institucija, ustanova i pojedinaca kojima smo se obratili.

Na prvom mestu, neizmernu zahvalnost dugujemo svim starijim sugrađanima sa Novog Beograda, koji su se odazvali našem pozivu, dozvolili nam da zavirimo, odnosno da uđemo u njihove stanove i njihovu privatnost, i pričamo sa njima o životu i izazovima svakodnevnog življenja. Zahvalni smo i onima koji su iskreno delili svoja iskustva i stavove ne samo tokom pojedinačnih razgovora već i kroz razgovore u fokus grupama. Zahvalni smo i onim starijima na čija smo vrata zakucali, a oni nam nisu dozvolili da uđemo, jer su nam time pokazali da se ne osećaju bezbedno, da imaju strahove od nepoznatih, možda zbog lično doživljenih neprijatnih iskustava ili samo preventivno.

Iskreno zahvaljujemo studentima III godine smera Socijalni rad i socijalna politika Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Beogradu, koji su bili motivisani i odavali se pozivu da učestvuju u istraživanju: Srđanu Atanackoviću, Kristini Marijanović, Enisi Šabotić, Ivani Radojičić, Danijeli Ilić i Katarini Stanojević. Hvala im na izdvojenom vremenu u periodu u kom su imali mnogo obaveza oko predavanja, kolokvijuma i ispita, te neumornom obilaženju novobeogradskih mesnih zajednica, u svrhu identifikovanja samohranih starijih osoba i obavljanja razgovora sa njima.

Zahvalni smo i prof. dr Ljiljani Manić sa Fakulteta za kulturu i medije, Džon Nezbit Univerziteta u Beogradu, što je senzibilisala svoje studente, kao i samim studentima: Biljani Delibašić, Slobodanu Babinu, Ivoni Sokolović i Jeleni Tanasković, za doprinos u intervjuisanju starijih ljudi.

Veliku podršku i saradnju tokom celog istraživačkog procesa imali smo od gospođe Milke Milovanović-Minić, v.d. direktorke Centra za brigu o starima, deci i osobama sa invaliditetom Novi Beograd, počev od saradnje sa predsednicima skupština stanara zgrada na Novom Beogradu da omoguće pristup anketarima u zgrade, zatim logističke podrške u organizovanju fokus grupe u mesnim zajednicama Dunavski kej i Gazela, pa do obezbeđivanja fotografija iz arhive opštine koje su obogatile ovu publikaciju, na čemu smo joj veoma zahvalni.

Upravnica Dnevnih centara i klubova Gerontološkog centra Beograd Marija Markov, i socijalne radnice iz novobeogradskih klubova za stare, Mirjana Vukašinović i Snežana Novaković, omogućile su nam i pomogle da realizujemo fokus grupe u klubovima u Pohorskoj, na Ledinama i u Ulici Mileve Ajnštajn, na čemu smo im neizmerno zahvalni.

Posebno nam je pomogla prof. dr Gordana Zindović, koja nam je ukazala na ključne teme o kojima treba da razgovaramo sa neformalnim negovateljima u fokus grupi sa ovim starijim ljudima. Zbog toga smo joj neizmerno zahvalni. Takođe, dugujemo zahvalnost Gordani Rajkov iz Centra za samostalni život osoba sa invaliditetom Srbije i Anici Spasov, predsednici Udruženja „Naša kuća“, koje su nam dale veoma korisne informacije u vezi sa izazovima koje imaju starije osobe, neformalni negovatelji svoje odrasle dece koja su osobe sa invaliditetom. Zahvaljujemo starijim Novobeograđanima koji su prihvatali da ih fotografišemo, kao i Gradskoj opštini Novi Beograd za ustupljene fotografije jer sve one doprinose autentičnosti sadržaja Studije.

Dugujemo zahvalnost Dragiši Bjeloglavu i Nataliji Biliškov iz agencije Ipsos Strategic Marketing za korektnu saradnju tokom anketnog istraživanja i korisne savete za samo istraživanje. Dr Lidija Kozarčanin i prof. dr Ana Čekerevac, recezenterkinje ove studije, pružile su podršku davanjem naučnog legitimiteta istraživanju.

Do samog Istraživanja, kao i objavljuvanja ove Studije ne bi moglo doći bez razumevanja i finansijske podrške Populacionog fonda Ujedinjenih nacija – Kancelarije u Beogradu, na čemu smo im posebno zahvalni.

Na kraju, zahvalni smo svima onima koji će uzeti našu studiju u ruke i koje ćemo podstići na razmišljanje i na delanje. A za njih, navećemo samo reči domaćeg pisca Voje Čolanovića iz knjige „Zebnja na rasklapanje“: „Da li ste ikad pokušali da zamislite sebe na ostrvu koje se neprekidno smanjuje? Niste? Onda, pojma nemate šta znači stariti.“

Autorke

Nadežda Satarić i Natalija Perišić

## SAŽETAK

Studija o položaju i potrebama staračkih domaćinstava na Novom Beogradu stavlja zapravo u fokus, staračka domaćinstva odnosno starije osobe koji žive same ili gde su svi članovi domaćinstva stari 65 i više godina a stanuju u gradskim sredinama. Oni su aktivni koliko god im to njihove mogućnosti dozvoljavaju i ravnopravni su članovi društva sa stanovišta svojih doprinosa, a društvo konstantno balansira, odnosno nastoji da im pruži samo ono što baš mora. Ovaj izveštaj je poziv na akciju da kreiramo politike, usluge i okruženje koje omogućava tim ljudima da aktivno i zdravo stare i da mogu da dobiju podršku kada im je ona potrebna.

Istraživanje je realizovano sa ciljem da se unapredi kvalitet života starijih iz staračkih domaćinstava u gradskim sredinama u Srbiji, kroz korišćenje svrshodnih programa podrške nastalih na osnovu saznanja iz istraživanja i preporuka iz ove Studije.

U tom smislu urađeno je reprezentativno istraživanje, intervjuisano je 605 osoba starih 65 i više godina, koje žive u staračkim domaćinstvima, obavljeni su razgovori u fokus grupama i putem dubinskih intervjua sa još 61 starijom osobom iz iste grupacije i urađena je kratka analiza razvijenosti socijalnih servisa podrške starijima u lokalnim zajednicama. Istraživanje je sprovedeno u periodu od marta do juna 2017. godine.

Anketnim istraživanjem putem Upitnika istraživane su demografske karakteristike domaćinstva, socio-ekonomski status, zdravstveno stanje, usluge, prava i programi, te mreže podrške u svakodnevnom životu i stavovi ispitanika. Među ispitanicima ovog anketnog istraživanja dominiraju žene, lica koja su završila srednju školu, zatim lica sa završenom višom školom i fakultetom, uključujući i lica sa akademskim zvanjima. Više od trećine anketiranih je staro preko 80 godina, a više od polovine su udovci/ice, odnosno razvedeni/ne, dok je u braku, odnosno živi sa partnerom trećina njih. Najveći broj ispitanika živi sam, u samačkim staračkim domaćinstvima. U samačkim domaćinstvima, čak 80% žive same žene.

Ispitivanje subjektivnog osećaja o zdravstvenom stanju kod starijih na Novom Beogradu, ukazuje na to da najveći procenat ispitanika procenjuje sopstveno zdravlje, u odnosu na druge osobe svojih godina, kao prosečno. U istraživanju je najvažnija negativna korelacija utvrđena između samo-procene zdravstvenog statusa i prihoda domaćinstva.

Procenat osoba kojima je potrebna pomoć pri kretanju očekivano dramatično raste sa godinama života, krećući se od 9% onih u starosnoj dobi od 65 do 69 godina do 55,9% onih koji su stariji preko 85 godina.

Hronične bolesti evidentirane su kod 83% starih, i to kod 85% žena i 79% muškaraca. Ukupni prihodi domaćinstva ukazuju da su hronične bolesti najzastupljenije među onima koji žive ispod linije siromaštva, kao i da se prisustvo hroničnih bolesti smanjuje sa porastom prihoda. Najzastupljenije hronične bolesti su kardiovaskularne bolesti i oboljenja lokomotornog sistema. Hronična oboljenja smetaju starima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, i to u dve trećine uzorka i iznadprosečno starijim ispitanicima ženskog pola. Sa godinama života, uvećava se procenat starijih koji prijavljaju smetnje, kao i što opada sa rastom stepena obrazovanja. Stariji koji standard svog domaćinstva procenjuju kao veoma loš i kao loš iznadprosečno izjavljuju da im oboljenje predstavlja poteškoću prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti.

Najveća prepreka sa kojom se stariji suočavaju u svakodnevnom funkcionisanju, jeste održavanje higijene stana, a zatim kretanje po gradu. U slučaju da im je za obavljanje neke od svakodnevnih aktivnosti potrebna pomoć, najveći procenat ispitanika oslanja se na člana porodice.

Najvažnijim od postojećih programa podrške, stariji smatraju pomoć u kući. Visok procenat ispitanika je visoko pozitivno vrednovao novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica i kućnu medicinsku negu, a zatim i narodnu kuhinju i novčanu socijalnu pomoć. Više od dve trećine ispitanika značajnima smatra programe namenjene starijima u opštini u kojoj žive, a svaki drugi ispitanik je kao takve

procenio dnevne centre za osobe sa demencijom, tele-pomoć, savetovališta i klubove. Najmanji procenat starih je procenio značajnim porodični smeštaj. Međutim, porodični smeštaj je ujedno i usluga o kojoj je tek polovina ispitanika informisana. Nešto manje od polovine starijih nikada nije čulo ni za tele-pomoć, savetovališta i dnevne centre za osobe za demencijom. Svaka peta starija osoba nije upoznata sa postojanjem specifičnih programa za starije u svojoj opštini, kao ni sa novčanom socijalnom pomoći, a svaka šesta sa postojanjem kućne medicinske nege i novčane naknade za tuđu negu i pomoć.

Usluga koju ispitanici najviše, skoro jedna trećina onih koji koriste neku od usluga ili naknada koriste, jesu programi za starije opštine Novi Beograd. Po jedna petina njih su članovi kluba ili su korisnici novčane naknade za tuđu negu i pomoć. Nešto manje od petine ima obezbeđenu medicinsku negu u kući koju organizuje zdravstvena ustanova, a jedna desetina pomoć u kući koju organizuje Centar za socijalni rad. Konačno, korisnici novčane socijalne pomoći i narodne kuhinje su 4% i 1% respektivno. Procena kvaliteta usluge u koju su prvo uključeni, posredstvom zadovoljstva starijih, ukazuje na njihovo izuzetno zadovoljstvo. Naime, prosečna ocena programa i podrške za starije je 4,6 (od 5).

Najveći procenat ispitanika, skoro jedna trećina, izjavio je da ne zna koje bi usluge za starije bilo potrebno dalje razvijati. Približan procenat, tačnije 27% ispitanika, smatra da nije potrebno razvijati nikakve dodatne usluge i naknade, pored postojećih. Ostatak je ukazao na potrebu za pomoći u kući, odnosno razvijanje usluga gerontodomaćica (9%), jednokratnom novčanom pomoći i klubovima (po 6%).

Ispitivanje formalnih i neformalnih mreža podrške za starije u rešavanju svakodnevnih problema, pokazalo je da se najveći broj ispitanika, njih dve trećine, oslanja na porodicu i na srodnike. Sledi prijateljska, a zatim i susedska solidarnost. Na prijateljske i susedske mreže oslanja se približno po četvrtina ispitanika. Upadljivo najmanje starijih oslanja se na Centar za socijalni rad, udruženja, lokalne političke partije, pa i lokalnu vlast i verske zajednice.

Na pitanje o tome da li su oni lično bili diskriminisani u nekom pogledu, u toku poslednjih godinu dana, tri četvrtine ispitanika odgovorilo je odrično, za razliku

od jedne šestine, koja je odgovorila potvrđno. Među onima koji su izjavili da imaju lično iskustvo diskriminatornog ponašanja, najuočljivija razlika je među starijima sa stanovišta prihoda. Još jednom, stariji sa najnižim prihodima, nalaze se u najlošijem položaju. Najveći broj starijih koji su izjavili da su diskriminisani, ovo iskustvo doživeli su u ustanovama zdravstvenog sistema, a zatim i u državnoj administraciji.

Odgovori na lično iskustvo sa nasiljem, u toku godinu dana koji su prethodili istraživanju, su u 11% potvrđni. Razlika među polovima nije velika, iako su starije žene češće izjavljivale da su bile izložene nasilje. Najviša je među starijima sa osnovnom školom i najsiromašnjim starijima.

Razgovori sa starima na Novom Beogradu omogućili su uvid u to, kako danas izgleda život onih među njima koji žive sami ili u staračkim domaćinstvima, koji su glavni problemi i izazovi sa kojima se ove osobe suočavaju, kako oni percipiraju to kako se prema njima odnose: mladi, porodica, institucije, društvo, te šta treba uraditi da bi se poboljšao kvalitet života starijih na Novom Beogradu. Stariji se često, ali neopravdano, osećaju kao teret društvu, a njihov svakodnevni život determinisan je brojnim oskudicama. Oni se suočavaju sa izazovima na ličnom planu (loše zdravlje i otežan pristup zdravstvenim službama, otežano samostalno funkcionisanje i usamljenost), infrastrukturnom (loša uređenost njihove životne okoline), te na društveno-političkom (koji se uopšteno odnosi na i dalje nezavršenu tranziciju u društvu). Svesni su dubine međugeneracijskog jaza, kao i njegovog produblјivanja, čak i unutar porodice.

Razgovori sa neformalnim negovateljima članova porodice sa invaliditetom ukazali su na dodatne izazove sa kojima se stari susreću, pored onih sa kojima inače žive. Štaviše, oni su ukazali na njihovu izuzetno duboku, gotovo ukorenjenu isključenost iz svakodnevnog društvenog života.

Rezultati istraživanja komplementarni su sa konceptom gradova prilagođenih starima, koji takođe predstavlja deo ove studije. Oni su u diskursu Svetske zdravstvene organizacije definisani kaosredine u kojima "političke, usluge, okruženje i strukture podržavaju i omogućuju ljudima da aktivno stare". Operacionalizovani su tako, da u praksi obuhvataju i sadrže: priznavanje i prepoznavanje da stari imaju brojne i različite kapacitete i resurse; anticipiranje i fleksibilno reagovanje na potrebe starih; poštovanje odluka starih i njihovih izbora; obezbeđivanje

## EXECUTIVE SUMMARY

zaštite za najranjivije stare, te unapređenje njihovog socijalnog uključivanja i promovisanje doprinosa starih u zajednici. Identifikovani su faktori koji jednu urbanu zajednicu čine prilagođenom starima, a koji su klasifikovani u osam grupa. Od toga prve tri – spoljašnji prostor i objekti u okruženju, transport i stanovanje – pripadaju fizičkom prostoru. One na taj način utiču na kretanje i pokretljivost starih, ali i na njihovu zaštitu od povređivanja, zdravstveno stanje uopšteno, a na kraju i na učešće u društvenom životu. Naredne tri grupe – socijalna participacija, poštovanje i socijalno uključivanje, te građanska participacija i zaposlenje – odnose se na direktno učešće starih u društvenom životu, odnosno na društveni prostor. One u fokusu imaju uključenosti starih u aktivnosti zajednice, ali i stavove, ponašanja i poruke drugih, kao i zajednice u celini, prema starima. Poslednje dve grupe – komunikacija i informisanje, kao i usluge u zajednici i zdravstvene usluge – usmerene su ka dve specifične determinante, koje podjednako zadiru u socijalno i u zdravstveno okruženje.

Na osnovu ovog istraživanja, koncipirane su i preporuke za kreatore politika i donosioce odluka i to:

1. *Koncipiranje i implementiranje koncepta aktivnog starenja u zajednici,*
2. *Aktivno podsticanje kapaciteta porodice za brigu o starijima*
3. *Promovisanje civilnih inicijativa*
4. *Razvijanje novih i unapređenje postojećih servisa za starije u lokalnim zajednicama.*

U okviru ovih preporuka, specifikovane su konkretnе mere, čije se uvođenje i implementiranje smatra potrebnim usvrhu poboljšanja položaja i zadovoljavanja potreba starih u gradu.

Study on status and needs of the elderly households in Novi Beograd, puts a focus to elderly households, i.e. older persons living alone or all members of the household are older than 65, and they live in urban areas. They are active, in accordance with their abilities, and are equal members of society in relation to their contributions, but the society constantly balances, i.e. tends to provide them only the most basic. This report is a call to action in creating policy, services and environment which would enable those people to age actively and healthy and to receive support when they need it.

The research has been conducted with the objective to improve the quality of life of older people from elderly households in urban areas in Serbia, via using worthwhile support programmes created on the basis of the research findings and recommendations of this Study.

Therefore, a representative research was conducted, 605 persons of 65 and plus living in elderly households were interviewed, and focus group discussions and in-depth interviews were conducted with another 61 persons from the same target group, along with the brief analysis of the development of the community-based support services intended for older people. The Research was conducted in the period March – June 2017.

Survey via the Questionnaire researched the demographic characteristics of the household, social-economic status, health status, services, rights and programmes, everyday life support networks and the attitudes of the respondents.

Among the persons interviewed via Survey, women are dominant, persons with high school education, then persons with the college and faculty degree, including the ones with the academic titles. Over one third are 80 and plus years old, more than a half are widows/widowers, i.e. divorced, while one third are married, i.e. live with the partner. A largest number of the interviewed lives alone, in the single elderly households. Women live alone in up to 80% of those households.

Investigating the personal view about health status among older citizens of Novi Beograd, pointed out that the largest percentage of them assessed their health as average comparing to their peers. The most important negative correlation has been determined between the health status and household income.

Percentage of persons in need for support when walking significantly increases with the age, starting at 9% of those in age group 65 to 69 to 55.9% of those of 85 plus.

Chronic conditions were registered at 83% of older people - 85% of women and 79% men. Total household income points out that chronic diseases are most present among those who live below the poverty line, as well as that the presence of chronic diseases decreases with increase in income. Cardiovascular diseases and locomotor system diseases/disorders are the most frequent ones among the chronic diseases. Chronic diseases hinder everyday activities of older people, and in two thirds of sample and above average of female participants. Older they get, the percentage of the respondents who report problems increases, but decreases with the higher education level. Older people who assessed their household status are very poor or poor report above average that the disease presents a difficulty for them in performing everyday activities.

The biggest barrier the older people face in their everyday functioning is hygiene maintenance of the apartment, then going out to the city. If they need help/support in performing an everyday activity, the largest percentage of the respondents relies on a family member.

Older people refer to the home care assistance service as the most important among the existing services. High percentage of the respondents very positively marked financial allowance for other persons care and medical home care, and then soup kitchen and financial social allowance. More than two thirds of respondents consider the municipal programmes intended to the older people relevant, and every other respondent assess day-care centres for persons with dementia, tele-assistance, counselling, and clubs as important. The least number of older people assessed foster family as relevant. However, only half

of the respondents are informed about foster family service. A bit less than half of older people has never heard about tele-assistance, counselling and day-care centres. Every fifth older person is not familiar with specific programmes that exist in their municipality, as well as with financial social benefits, and every sixth does not know about medical home care and financial allowance for other persons care.

Service most used by the respondents, almost a third of those who use any of the services or benefits, are programmes of older people of the Municipality Novi Beograd. One fifth are members of the club or beneficiaries of other persons care allowance. A bit less than a fifth of them receives medical home care services organised by the medical institution, and one tenth home assistance service organised by the Centre for Social Welfare. Finally, the beneficiaries of financial social benefits and soup kitchen consist 4% and 1%, respectively. Evaluation of the satisfaction with the first service they are included in, shows extreme satisfaction. Namely, the average mark of the programmes and support to older people is 4.6 (out of 5).

The largest percentage of the respondents, nearly a third, does not know what services intended for older people should be further developed. Similar percentage, precisely 27% of respondents consider that no additional services or benefits should be developed, apart from the existing ones. The rest pointed out to need for home assistance services, i.e. development of the housekeepers' services (9%), one-off cash grants and clubs (6% each).

Investigating the formal and informal support networks for the older people in solving everyday problems has shown that the majority of respondents, two thirds of them, relies on the family and relatives. Friendly, and then neighbourly solidarity follows. Approximately a quarter of respondents rely on friendly and neighbourhood networks. Remarkably the least number of older persons rely on the Centre for Social Welfare, associations, local political parties, as well as local authorities and religious communities.

When asked if they were personally discriminated against, in the past year, three-quarters of respondents replied no, unlike one sixth, who replied affirmatively. Among those who stated that they had a personal experience

of discriminatory behaviour, the most striking difference among older people was from the point of view of income. Once again, older people with the lowest income are in the worst situation. The largest number of older people who stated that they were discriminated against, experienced discrimination in the health care institutions, and then in the state administration.

Answers in connection to personal experience with violence, in the year preceding the survey, are positive in 11% of the cases. The gender gap is not high, although older women more often declared that they were exposed to violence. It is the highest among the older people with elementary school and the poorest older people.

Talking with the older persons in New Belgrade made it possible for us to see what does the life of those who live alone or in the elderly households look like today, what are the main problems and challenges that these individuals face, how they perceive the treatment from: the young people, families, institutions, society, and what should be done to improve the quality of life of the older people in New Belgrade. The older people often, but unjustifiably, consider themselves to be a burden to society, and their everyday life is determined by many scarcities. They face personal challenges (poor health and difficult access to health services, difficulties in functioning and loneliness), infrastructure issues (poor environmental management), and socio-political issues (which in general relate to the still unfinished transition of the society). They are aware of the depths of the intergenerational gap, as well as its deepening, even within the family.

Discussions with informal caregivers of family members with disabilities point out the additional challenges that the older people face, in addition to those they already have. Moreover, they point out their extremely deep, almost rooted exclusion from everyday social life.

The results of the research are complementary to the concept of cities adapted to the older people, which is also included as a part of this study. They are defined in the World Health Organization's discourse as environments in which "policies, services, the environment and structures support and enable active aging." They are operationalised in such a way that they include and implement

in practice: respect for and recognition that the older people have numerous and different capacities and resources; anticipation and flexible response to the needs of the older people; respect for the older people decisions and their choices; providing protection for the older people, and improving their social inclusion and promoting the contribution of the older people in the community.

The factors, which make an urban community an older people friendly one, are classified into eight groups. The first three - the outer space and objects in the environment, transport and housing - belong to the physical space. They thus influence the movement and mobility of the older people, as well as their protection against injuries, health status in general, and ultimately the participation in social life. The next three groups - social participation, respect and social inclusion, and civic participation and employment - refer to the direct participation of the older people in social life, that is, to social space. Those groups focus on the involvement of the older people in the community's activities, but also the attitudes, behaviour and messages of others, as well as the community as a whole, toward the older people. The last two groups - communication and information, as well as community services and health services - are directed toward two specific determinants, which equally affect the social and health environments.

Based on this research, recommendations for policy makers and decision makers have been drafted as follows:

1. *Designing and implementing the concept of active aging in the community,*
2. *Active strengthening of the family's capacity to care for the older people*
3. *Promotion of civic initiatives*
4. *Developing new and improving existing community-based services for the older people.*

Within these recommendations, specific measures have been identified, whose introduction and implementation is considered necessary in order to improve the status and meet the needs of the older people in the city.

## 1. UVOD

Ova studija o položaju i potrebama staračkih domaćinstava na Novom Beogradu nastala je kao rezultat istraživanja sprovedenog u periodu od marta do juna 2017. godine, i to za potrebe zagovaranja kod donosioca odluka i kreatora politika, počev od lokalnog pa do nacionalnog nivoa, u svrhu bržeg razvoja programa i usluga za starije. Zagovaranje kod onih na lokalnom nivou (opštinskom, gradskom), i to ne samo u Beogradu, već i u ostalim urbanim sredinama, usmereno je ka omogućavanju svršishodnijeg planiranja programa i usluga za stare i njihovog većeg obuhvata, a kod onih na nacionalnom nivou ka boljem informisanju o potrebama staračkih domaćinstava pri kreiranju strateških dokumenata u narednom periodu, poput novog zakona o socijalnoj zaštiti čija izrada je u toku. Razlog tome je što dostupna istraživanja potvrđuju da je svega 1,1% starijih od 65 godina obuhvaćeno uslugom pomoći u kući, a drugim uslugama znatno, znatno manji broj njih<sup>1</sup>. U 23 lokalne samouprave, usluge pomoći u kući uopšte nisu uspostavljene, dok se u 30 lokalnih samouprava one ne pružaju u kontinuitetu. Usluge dnevnog boravka za starije osobe, u 2015. godini funkcionalne su u svega 10 lokalnih samouprava, a broj korisnika iznosio je 559. Potrebe za uslugama i servisima podrške za stare, s druge strane, znatno su veće od postojećih kapaciteta.

Jedan od ciljeva ove studije je i unapređenje znanja stručnjaka i pružalaca usluga u lokalnim zajednicama o tome kako žive i koje vrste podrške su potrebne starijim ljudima iz staračkih domaćinstava u gradskim sredinama.

Konačno, cilj je da se unapredi kvalitet života starijih iz staračkih domaćinstava u gradskim sredinama u Srbiji, kroz korišćenje svršishodnih programa podrške nastalih na osnovu saznanja iz istraživanja i preporuka iz ove studije.

Istraživanjem je obuhvaćeno 666 osoba starih 65 i više godina, koje žive u staračkim domaćinstvima u opštini Novi Beograd. Reprezentativnim anketnim istraživanjem obuhvaćeno je 605 ispitanika, a kroz razgovore u fokus grupama i dubinskim intervjuima, još 61 njih. Za potrebe ove studije, pored nalaza dobijenih anketiranjem i kroz fokus grupe i dubinske intervjuje, korišćeni su i

<sup>1</sup> Prema istraživanju iz 2015. godine, u 122 od ukupno 145 lokalnih samouprava funkcionalna je usluga pomoći u kući, koju je koristilo 13.686 korisnika starijih od 65 godina (Centar za socijalnu politiku, 2016).

podaci iz drugih izvora, kao na primer, podaci Popisa stanovništva Republičkog zavoda za statistiku (za periode od 1948. do 2011. godine), analize o razvijenosti usluga za stare u lokalnim zajednicama i nacionalni strateški dokumenti koji se odnose na stare i na starenje. Fokusirali smo se isključivo na osobe iz staračkih domaćinstava, zato što su među njima oni kojima su u najvećoj meri i potrebne usluge i servisi za samostalno funkcionisanje u sopstvenoj kući, stanu/lokalnoj zajednici. U staračkim domaćinstvima živi skoro polovina od ukupnog broja starijih u Srbiji<sup>2</sup>.

## 2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Za potrebe Istraživanja prvo je urađena **desk analiza podataka** o razvoju i kretanju broja stanovnika Novog Beograda, resursima za obezbeđivanje socijalnih i zdravstvenih usluga najstarijima nekada i danas. Potom je realizovano kvantitativno i kvalitativno istraživanje sa samim starijim osobama, koje žive u staračkim domaćinstvima, putem anketnog istraživanja, razgovora u fokus grupama i dubinskih intervjua.

**2.1. Metodologija anketnog istraživanja** Reprezentativnim anketnim istraživanjem<sup>3</sup>, koje je sprovedeno u aprilu i maju 2017. godine, intervjuisano je 605 osoba starih 65 i više godina, koje žive u staračkim domaćinstvima.

**Predmet istraživanja:** Za potrebe istraživanja, staračka domaćinstva definisali smo kao zajednicu lica koja stanuju zajedno i zajednički troše novac, a sva su starija od 65 godina. Žive na teritoriji opštine Novi Beograd.

**Tip i veličina uzorka:**

U istraživanju je primenjen troetapni stratifikovani uzorak lica:

- *Jedinice prve etape* su mesne zajednice Novog Beograda koje su stratifikovane na dva stratuma: 1. višespratnice i 2. prizemne kuće. Izabrano je ukupno 19 mesnih zajednica.
- *Jedinice druge etape* su staračka domaćinstva u izabranim mesnim zajednicama. Informacije o stanovima u kojima žive staračka domaćinstva, dobijene su od predsednika kućnog saveta i/ili drugih stanara zgrade.

<sup>2</sup> Prema Popisu iz 2011. godine, od ukupno 1.250.316 starijih, njih 593.515 odnosno 47,5% živelo je u staračkim domaćinstvima (Republički zavod za statistiku, 2014a).

<sup>3</sup> Definisanje uzorka i obradu podataka izvršio je gospodin Dragiša Bjeloglav, statističar. Sprovodenje polovine anketnog istraživanja i unos podataka u bazu za obradu, izvršila je agencija Ipsos Strategic Marketing iz Beograda.

- Jedinice treće etape su lica u izabranom domaćinstvu: kod samačkih domaćinstava posmatrano lice, a kod višečlanih domaćinstava, lice kome je prvom rođendan u odnosu na posmatrani datum anketiranja.  
Planirana veličina uzorka bila je 600 lica, a anketirano je 605 njih.

**Postupci u slučaju ne odgovora:** Velike poteškoće u sprovođenju ovakvog tipa anketa u Beogradu proističu, u prvom redu, zbog odbijanja starih da komuniciraju sa anketarima, zbog nepoverljivosti prema nepoznatim osobama. Da bi realizovali 605 anketa, anketari su posetili 1.351 staračko domaćinstvo, tako da je procenat odgovora bio svega 46%.

**Metod prikupljanja podataka:** Za 305 ispitanika podatke su prikupili timovi anketara studenata socijalne politike i socijalnog rada Fakulteta političkih nauka u Beogradu, studenata Fakulteta za kulturu i medije iz Beograda i volontera Amity-a, a za preostalih 300 ispitanika anketari iz agencije Ipsos Strategic Marketing. Pre početka rada na terenu, izvršena je posebna obuka anketara i urađeno je pilot anketiranje na uzorku od 10 domaćinstava, imajući u vidu specifičnu ciljnu grupu ispitanika.

Tokom samog terenskog dela istraživanja, vršena je kontrola procedure anketiranja na 10% uzorka. Intervjui tipa *licem u lice* obavljeni su u domaćinstvu ispitanika putem specijalno izrađenog upitnika (datog u prilogu) za potrebe ove ankete. Upitnik je sadržao selekciona pitanja, zatim pitanja o demografskim karakteristikama domaćinstva; socio-ekonomskom statusu; zdravstvenom stanju; uslugama, pravima i programima, te o mrežama podrške u svakodnevnom životu i o stavovima ispitanika.

## 2.2. Metodologija istraživanja kroz fokus grupe i dubinske intervjuje

Istraživanje putem razgovora u 6 fokus grupa i 7 dubinskih intervjuja obavili smo tokom maja i juna meseca 2017. sa 61 starijom osobom iz staračkih domaćinstava na Novom Beogradu. Prvobitno je bilo planirano da realizujemo 5 fokus grupa, ali smo tokom anketnog istraživanja naišli i na slučajeve da su starije osobe neformalni negovatelji svojoj odrasloj deci koja su osobe sa invaliditetom, pa smo dodatno organizovali još jednu fokus grupu da bismo razgovarali samo sa njima i specifičnim pitanjima koja su im važna.

Fokus grupe i dubinske intervjuje je realizovao Amity tim, a u njihovoj organizaciji učestvovali su socijalni radnici službe Dnevni centri i klubovi Gerontološkog centra Beograd, a koji pokrivaju novobeogradske klubove i v.d. direktora Centra za brigu o starima, deci i osobama sa invaliditetom Novi Beograd.

Pri organizovanju fokus grupe, vodili smo računa da one budu realizovane na različitim lokacijama opštine kako bi obezbedili učešće starijih sa što većeg broja novobeogradskih mesnih zajednica (MZ). Tako smo održali po jednu fokus grupu u mesnim zajednicama: Dunavski kej (Ušće, Stari aerodrom), Gazela i u prostorijama Amity-a (MZ Fontana, Ikarus i Savski kej). Preostale 3 fokus grupe smo održali u prostorijama tri kluba za starije i to: „Dr Ivan Ribar“ (MZ Bežanijski blokovi i MZ Mladost), zatim u Klubu u Pohorskoj (MZ Paviljoni) i u Klubu na Ledinama (MZ Ledine i MZ Bežanija). U razgovorima su učestvovali stariji iz 12 od ukupno 19 novobeogradski mesnih zajednica.

Među 61 učesnikom fokus grupe/dubinskih intervjuja bilo je 39 žena i 22 muškarca, uzrasta od 65 do 91 godine, sa prosečnom starošću od 71 godine. Među učesnicima, 43 njih žive u samačkim domaćinstvima, a 18 njih u višečlanim staračkim domaćinstvima (bračni parovi, i/ili odrasla deca OSI (5 njih) i/ili drugi članovi porodice). Svi izuzev jednog učesnika razgovora u fokus grupama su korisnici penzija. Polovina učesnika prima penzije čiji se iznosi kreću od 23.454 dinara (195 evra) i 40.000 dinara (333 evra). Prosečna peznja u Srbiji za sve kategorije osiguranika u junu 2017. iznosila je 23.830 dinara (198 evra)<sup>4</sup>. Svaki peti sagovornik prima penziju koja je niža od prosečne.

Samo 5 učesnika u ovim razgovorima nemaju bliže srodnike, dok svi ostali imaju - više od dve trećine učesnika imaju i srodnike koji žive u Beogradu (uglavnom na drugoj opštini). U pogledu obrazovnog statusa, najveći broj njih ima završenu srednju školu ili zanat, pa potom fakultet ili višu školu.

Sa učesnicima prvo bitno pet planiranih fokus grupe vodili smo razgovore na 4 teme:

1. *Kako danas izgleda život starijih Novobeograđana koji žive sami ili u staračkim domaćinstvima?*
2. *Glavni problemi i izazovi sa kojima se ove osobe suočavaju?*

<sup>4</sup> „Mesečni statistički bilten VI/2017”, Republički fond za penzijsko-invalidsko osiguranje, avgust 2017, <http://pio.rs/images/dokumenta/statistike/2017/RF%20PIO%20-%20Statisticki%20mesecni%20bilten%20-%20jun2017.pdf>

3. Percepcija starijih o tome kako se prema njima odnose: mladi, porodica, institucije, društvo?
4. Šta treba uraditi da bi se poboljšao kvalitet života starijih na Novom Beogradu?

Sa učesnicima šeste fokus grupe u kojoj su učestvovali starije osobe koje su neformalni negovatelji svojoj odrasloj deci, osobama sa invaliditetom (OSI), vodili smo razgovore na tri teme koje su za njih najbitnije a to su:

1. Izazovi sa kojima se najčešće suočavaju neformalni negovatelji negujući svoju odraslu decu, osobe sa invaliditetom (OSI)?
2. Šta se događa kada roditelji-negovatelji upadnu u krizu, kada 'pucaju'?
3. Razmišljanja ostarelih roditelja o vremenu kada više ne budu mogli da brinu o svom detetu?



Foto: Matija Koković

### **STANOVNICI NOVOG BEOGRADA, STARACKA DOMACINSTVA I RESURSI U LOKALNOJ ZAJEDNICI**

### 3. STANOVNICI NOVOG BEOGRADA, STARAČKA DOMAĆINSTVA I RESURSI U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Opština Novi Beograd spada u urbane opštine grada Beograda, nalazi se na levoj obali reke Save i jedna je od 17 beogradskih opština. Planski je počela da se gradi 1948. godine, a 1952. je osnovana kao opština. Inače, istorijski pomen ljudskog naselja na teritoriji današnjeg Novog Beograda, beleži se još iz vremena Turaka, i to srpsko naselje Bežanija iz 1512. godine. Prvi urbanistički planovi za Novi Beograd napravljeni su 1923. godine, pa prošireni 1934, dok je 1938. godine podignut kompleks zgrada na Starom sajmištu, koje se i danas tako zove.

Od početka planske gradnje 1948. pa do Popisa stanovništva iz 2011. godine, ukupan broj stanovnika na Novom Beogradu povećao se sa 9.195 na 214.506 stanovnika, odnosno 23 puta. U istom vremenskom periodu, ukupan broj stanovnika grada Beograda povećan je za 2,6 puta (tabela 1). Novi Beograd je 1948. godine imao najmanje stanovnika u odnosu na ostale beogradске opštine, a 2011. je opština sa najvećim brojem stanovnika, i to ne samo u Beogradu, nego u celoj Srbiji. Unutrašnje migracije su doprinele brzom rastu gradova, što se naročito odrazilo na planski građenu opštini Novi Beograd.

**Tabela 1 – Uporedni pregled broja stanovnika grada Beograda i Novog Beograda, popisi od 1948. do 2011. godine**

Broj stanovnika	1948.	1961.	1971.	1981.	1991.	2002.	2011.
Grad Beograd	634.003	942.190	1.209.360	1.470.073	1.602.226	1.576.124	1.659.440
Novi Beograd	9.195	33.347	92.200	173.541	224.424	217.773	214.506

Izvor: Republički zavod za statistiku, 2014b.

Posle 2000. godine, Novi Beograd se od nekadašnje ‘spavaonice’ transformiše u poslovni centar, jer su na ovoj opštini izgrađeni objekti poslovnih banaka, tržnih i drugih poslovnih centara. Iako se grade i stambeni objekti, ukupan broj stanovnika na opštini se između dva poslednja popisa čak i smanjio. Dosta mladih je otišlo sa Novog Beograda u potrazi za jeftinijim stanovanjem i jeftinijim životom, a oni najstariji su uglavnom ostali u njemu.



Danas, ovo je opština sa najnižom stopom siromaštva u Srbiji<sup>5</sup>.

Sa rastom ukupnog broja stanovnika Novog Beograda, rastao je među njima i udeo onih sa 65 i više godina. Na popisu iz 1961, njih je bilo svega 639 odnosno 1,9% od ukupnog broja stanovnika opštine, a 2011. godine starih 65 i više godina na Novom Beogradu je 38.094 odnosno 17,8% što je više i od republičkog proseka<sup>6</sup>. Broj starijih na Novom Beogradu uvećan je za više od 60 puta. Tri puta brže rastao je udeo starijih u odnosu na rast ukupne populacije opštine. Šta se zapravo dogodilo? Ljudi koji su se useljavali u novosagrađene stanove na ovoj opštini 60-ih, 70-ih ili 80-ih godina, imali su tada između 25 i 30 godina, a danas oni pripadaju upravo grupaciji najstarijih sugrađana. Oni su svojim radom doprineli razvoju društva u celini i posebno opštine Novog Beograda.

Da bismo ukazali na razmere ovako velikog broja starijih na ovoj opštini, navećemo podatak da je broj starijih stanovnika u opštini Novi Beograd veći od ukupnog broja stanovnika, pojedinačno, u čak 110 od 168 opština u Srbiji.

Dimenzija uvećanja broja starih na Novom Beogradu najbolje se može sagledati poređenjem njihovog učešća u ukupnom stanovništvu sa učešćem starijih u beogradskim opštinama Stari grad i Vračar, po popisima od 1961. do 2011. godine (tabela 2).

**Tabela 2 – Učešće lica starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu beogradskih opština, popisi od 1961. do 2011. godine (apsolutni broj i % učešća u ukupnom stanovništvu)**

Opština	1961.		1971.		1981.		1991.		2002.		2011.	
	Aps. broj	%	Aps. broj	%	Aps. broj	%	Aps. broj	%	Aps. broj	%	Aps. broj	%
Novi Beograd	639	1,9	2401	2,6	6472	3,7	18365	8,2	35391	16,3	38094	17,8
Vračar	6508	7,4	9651	11,4	12579	16,0	13528	19,4	12826	22,0	11384	20,2
Stari grad	5625	5,8	8956	10,7	11848	16,1	12620	17,8	11328	20,4	9913	20,5

Izvor: Republički zavod za statistiku, 2014b.

<sup>5</sup> Prema istraživanju iz 2016. godine, stopa rizika siromaštva na opštini Novi Beograd iznosila je 4,8%, dok je najviša bila u Tutinu – 66,1%, „Mapa siromaštva u Srbiji“, Republički zavod za statistiku i Svetska banka, Beograd, 2016., Prilog A

<sup>6</sup> Prema Popisu iz 2011. godine, udeo starih u ukupnoj populaciji u Srbiji je 17,4% (Republički zavod za statistiku, 2014a)

Naročito je dramatično uvećanje broja starijih na Novom Beogradu, u periodu između Popisa 1991. i 2002. godine, kada je njihov broj skoro dupliran, što je posledica starenja stanovništva opštine, dok je u periodu između Popisa 2002. i 2011. njihov broj uvećan za svega 2.703 lica.

U periodu između dva poslednja popisa, dramatično uvećao broj Novobeograđana starih 80 i više godina. Na Popisu iz 2002. godine, bilo ih je 3.284, a 2011. čak 8.721, što je uvećanje za više od 2 i po puta (za 165%). Trend uvećanja broja najstarijih će se nastaviti i u budućnosti. Ovo će nametnuti dodatne zahteve za uslugama dugotrajne zaštite/nege i u formalnom (društveno organizovane službe i institucije) i u neformalnom sektoru (porodica). „Potrebe na koje se odgovara dugotrajnom zaštitom najčešće su kod grupe najstarijih osoba (80+) koje su istovremeno i u najvećem riziku od dugotrajnih hroničnih oboljenja koja vode u fizičke ili mentalne nesposobnosti, odnosno zavisnost.“<sup>7</sup>

Značajno je istaći da skoro polovina najstarijih Novobeograđana žive u staračkim domaćinstvima, odnosno 17.858 njih (46,9%). Među tim starijim žiteljima, 8.447 njih žive u samačkim staračkim domaćinstvima, odnosno sami, od kojih je 2.556 starijih od 80 godina. Među novobeogradskim samcima, tri puta je veći udeo žena, odnosno 6.432 njih žive same.

Ubrzano starenje stanovništva nije specifikum samo opštine Novi Beograd, već cele Srbije, kao i na globalnom, svetskom nivou. Iako se ukupan broj stanovnika u Srbiji smanjuje, broj onih sa 65 i više godina se povećava. Na to utiču tri ključna faktora: niska stopa rađanja, migracije – veliki broj mlađih odlazi u druge zemlje i produženje životnog veka. Na Popisu stanovništva iz 2002. u Srbiji je živilo 7.498.001 stanovnik, a među njima 1.240.505 onih sa 65 i više godina, dok na Popisu iz 2011. ukupan broj stanovnika je smanjen na 7.186.862, a broj onih sa 65 i više godina povećan na 1.250.316, odnosno sa 16,54% na 17,40%. Posebno je uočljivo da se između ova dva popisa udeo starih sa 80 i više godina povećao sa 145,5 hiljada (1,94%) u 2002. na 258 hiljada (3,59%) u 2011.

<sup>7</sup> OECD Observer. „Dugotrajna zaštita: kompleksan izazov“, 2007. godina, prema Lidija Kozarčanin, „O Evropskom konceptu dugotrajne zaštite starijih“, Socijalna misao, br. 60, 2008. str 64

Kada su u pitanju staračka domaćinstva, njihov broj se dramatično povećao između Popisa 1991. kada ih je bilo 259.463 (10,77% od ukupne populacije) na 435.491 (17,3%) na Popisu iz 2002. godine. Svako šesto domaćinstvo u 2002. bilo je staračko.<sup>8</sup> To uvećanje ukupnog broja staračkih domaćinstava pratilo je i uvećanje broja jednočlanih staračkih domaćinstava, sa 158.385 na 266.613. Popis stanovništva iz 2011. u odnosu na Popis iz 2002. godine, beleži ne samo smanjenje ukupnog broja stanovnika, već i ukupan broj domaćinstava, uključujući i ukupan broj staračkih domaćinstava, s tim što se broj jednočlanih staračkih domaćinstava i ovoga puta povećao na 278.121.

Proces starenja stanovništva nastaviće se i u neposrednoj budućnosti, a naročito intenzivno će biti dalje starenje populacije 65 plus. Projektovane procene ukazuju da će do 2030. godine procenat onih sa 65 i više godina porasti na 22%. Suočene sa sve većim udelima starijeg stanovništva, mnoge zemlje pa i naša, pokušavaju da pronađu rešenja za održiv razvoj i sklad između ekonomske i socijalne sfere, što podrazumeva i balans između mogućnosti/resursa i potreba za uslugama koje treba obezbititi najstarijima.

### 3.1. Mreža socijalnih i zdravstvenih usluga za stare

Novi Beograd je jedna od opština koja se može pohvaliti prilično bogatom tradicijom brige o svojim najstarijim sugrađanima. Još od 60-tih godina prošlog veka nudila je veće mogućnosti za unapređenje kvaliteta njihovog života razvojem zdravstvenih i socijalnih usluga. Upravo „jedna od prvih organizovanih humanitarnih akcija ‘Dani solidarnosti sa starijim osobama’ sprovedena je u Srbiji šezdesetih godina XX veka u beogradskoj opštini Novi Beograd i nazvana je ‘Uzo deda svog unuka’“<sup>9</sup> Ova akcija je obuhvatala posete starijim licima od strane svojih komšija, penzioneri su obilazili svoje ranije radne organizacije, organizovale su se priredbe u osnovnim i srednjim školama za starije, deljene su popularne brošure, organizovane izložbe, javne priredbe, itd. Svake godine, sumirani su rezultati jednogodišnjih aktivnosti u humanizaciji životnih uslova u starosti i utvrđivanji programi rada za narednu godinu.

8 Goran Penev, “Stanovništvo i domaćinstva Srbije prema popisu 2002. godine”, Republički zavod za statistiku, Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja i Društvo demografa Srbije, Beograd, 2006, str. 266 i 267.

9 „Izazovi starosti – priručnik za volontere“, Gerontološko društvo Srbije, Beograd, 2001, str. 29

U oktobru 1969. godine, Opštinska konferencija Socijalističkog saveza Novi Beograd, Zavod za proučavanje socijalnih problema Grada Beograda i Centar za socijalni rad Novi Beograd izdali su brošuru štampanu u 10.000 primeraka za Novobeograđane. U njoj su se nalazile informacije šta treba znati ako u kući, ulici, susedstvu žive baka ili deka, u pogledu njihove sigurnosti u stanu, ishrane, svakodnevnih aktivnosti, manjih tegoba, bolesti... U brošuri su date i informacije kakve sve mogućnosti su na raspolaganju za pomoć najstarijima i usluge koje oni mogu da dobiju od: zdravstvenih ustanova; mesnih zajednica; Centra za socijalni rad; Udruženja penzionera; Crvenog krsta; radnih, društvenih i profesionalnih organizacija; škola i omladinskih organizacija; kulturnih i sportskih ustanova... Na kraju, date su važne adrese i telefoni.

Šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog veka, kada su se na području čitave bivše Jugoslavije počeli razvijati klubovi za stara lica, Novi Beograd je posle beogradске opštine Starog grada bio druga opština u kojoj je otvoren klub za stare, pa treća Subotica. U Starom gradu klub za stare je otvoren 1967, a na Novom Beogradu prvi klub u Pohorskoj ulici 1973. godine, pa još tri do 1976, ukupnog kapaciteta 260 korisnika.

U međuvremenu, od 90-ih godina prošlog veka, mnogo toga se promenilo, od raspada zemlje, tranzicije koja u Srbiji još traje, reformskih procesa i na planu socijalnih politika pa i socijalne i zdravstvene zaštite, ekonomske krize kako na globalnom nivou, tako i kod nas, velikih migratornih kretanja, starenja stanovništva... Sve ove promene uticale su i na dinamiku razvoja resursa za pružanje podrške i usluga najstarijim sugrađanima. U međuvremenu je bilo i padova i zastoja u aktivnostima.

Danas, nadležnost/odgovornost za obezbeđivanje prava i usluga iz socijalne zaštite u Beogradu je na Gradskoj upravi/Sekretarijatu za socijalnu zaštitu.

Sekretarijat je odgovoran za:

- Izgradnju, održavanje i opremanje ustanova socijalne zaštite čiji je osnivač Grad;
- Utvrđivanje oblika materijalne podrške u oblasti socijalne zaštite i kriterijume za cene usluga kao i merila za participaciju u ceni usluga korisnika i njihovih srodnika koji su u obavezi da učestvuju u izdržavanju;
- Sprovođenju postupaka javnih nabavki u vezi sa pružanjem usluga.

U politici podrške socijalno ugroženim građanima, Grad Beograd u dugoročnim ciljevima razvoja socijalne zaštite ima i:

- Pomoći pojedincu i porodici da ostvari minimum socijalne sigurnosti;
- Pomoći stariim licima koja ne mogu da brinu o sebi i
- Stvaranje uslova za nezavisan život osoba sa invaliditetom.

Tako se iz budžeta Grada finansiraju i usluge pomoći u kući, dnevni boravci/klubovi, narodne kuhinje, jednokratne novčane pomoći, pomoći za lečenje... Gradske opštine, uključujući i opština Novi Beograd, mogu da pomažu razvoj različitih oblika samopomoći i solidarnosti, ali ne i da organizuju usluge pomoći u kući.<sup>10</sup>

Zakonom o socijalnoj zaštiti iz 2011. godine<sup>11</sup> uveden je pluralizam pružalaca usluga i u socijalnoj zaštiti, pa pored državnih/javnih uključuju se i zvanično pružaoci usluga iz reda udruženja građanja i privatnog sektora. Isto važi i za sistem zdravstvene zaštite. Na ovaj način, povećan je broj pružalaca usluga, a i lepeza usluga koje se obezbeđuju na području opština, pa i opštine Novi Beograd. Međutim, i dalje postoji veliki nesklad između potreba starijih i resursa za njihovo zadovoljavanje, posebno u socijalnom sektoru.

**Usluge socijalnog rada**, kao i usluge ostvarivanja svih prava iz socijalne i porodično-pravne zaštite i danas pruža Centar za socijalni rad (CSR) Novi Beograd – Odeljenje Gradskog centra za socijalni rad Beograd. U CSR se, između ostalog, odlučuje i o pravima na novčanu socijalnu pomoći i na dodatak za pomoći i negu drugog lica, zatim o smeštaju u ustanove socijalne zaštite, starateljstvu, o ostvarivanju prava na pomoći u kući, besplatnom obroku, privremenom smeštaju i stanovanju, uslugama podrške za samostalan život, socijalnom stanovanju i drugim.

**Usluge dnevnog boravka**, kulturno-zabavne, sportsko-rekreativne, radno-terapijske, obrazovne i druge servisne usluge, poput ishrane, pranja veša, gerontološkog savetovanja za starije, pružaju **klubovi za starija lica**. Danas na Novom Beogradu funkcioniše 5 klubova (površina 773m<sup>2</sup>) ukupnog kapaciteta 360 korisnika istovremeno.<sup>12</sup> Korisnici ne plaćaju participaciju za korišćenje

<sup>10</sup> Opština „pomaže razvoj različitih oblika samopomoći i solidarnosti sa licima sa posebnim potrebama, kao i sa licima koja su suštinski u nejednakom položaju sa ostalim građanima i podstiču aktivnosti i pružaju pomoći organizacijama invalida i drugim socijalno-humanitarnim organizacijama na svom području.“ (član 12 – Poslovi gradske opštine, tačka 25, Statuta gradske opštine Novi Beograd, „Službeni list grada Beograda“, br 43/08)

<sup>11</sup> Zakon o socijalnoj zaštiti, član 17 – Drugi subjekti u socijalnoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 24/2011

<sup>12</sup> Prema evidenciji GC Beograd, RJ Dnevni centri i klubovi, na dan 31.07.2017. imali su 805 registrovanih korisnika. – podaci dobijeni na upit, od rukovodioca RJ 16. avgusta 2017.

ovih usluga. Ovi klubovi su sedamdesetih godina prošlog veka bili pri Centru za socijalni rad Novi Beograd, a danas su u okviru Gerontološkog centra Beograd – Radna jedinica Dnevni centri i klubovi.

**Usluge pomoći u kući** pruža državna služba pri Gerontološkom centru Beograd. Njihovi kapaciteti za Novi Beograd su oko 300 korisnika na mesečnom nivou, a za ceo Beograd su oko 2.500 korisnika mesečno.<sup>13</sup> Korisnici, izuzev primalaca novčane socijalne pomoći, plaćaju participaciju za korišćenje ovih usluga u iznosu od 26 din/sat. Usluge mogu da koriste 3 ili 5 radnih dana nedeljno u dnevnom trajanju od po 2 sata u kontinuitetu, zavisno od procene stručne službe.

Pored državne službe, pomoći u kući kombinovanu sa kućnom negom i patronažnom službom, pružaju i privatne agencije kojih ima 3, prema internet pretragama koje su locirane na Novom Beogradu, a još skoro dvadesetak u Beogradu. Nisu nam poznati njihovi kapaciteti.

**Informativne i savetodavne usluge** iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite, penzijsko-invalidskog osiguranja, kulture, komunalnih i drugih službi, bankarskih usluga i druge, pruža Informativni centar koji je formiran u sklopu Gerontološkog centra Beograd, a namenjen je odraslima i starijima, ne samo iz Beograda već i iz drugih krajeva Srbije. Usluge se pružaju i u samom Informativnom centru i putem telefona na **besplatan telefonski poziv** na **0800-115-116**, radnim danima od 8 do 20 časova, a subotom od 8 do 13 časova.

Od pre godinu dana, Opština Novi Beograd je osnovala **Centar za brigu o starima, deci i osobama sa invaliditetom Novi Beograd**, kroz koji u tri mesne zajednice organizuje razne aktivnosti i sadržaje i za stare. Opština Novi Beograd, takođe, nekoliko godina unazad organizuje različite besplatne programe za svoje građane, uključujući i programe za penzionere (izlete, korišćenje bazena, kurs računara...).

Organizacije civilnog društva, kao što su Crveni krst, Udruženje penzionera, Udruženje vojnih penzionera i druga, takođe imaju svoje organizovane programe i usluge za starije.

**Usluge institucionalne zaštite** – smeštaja u ustanovama za odrasle i starije, u Beogradu pružaju 4 državne ustanove ukupnog kapaciteta 1.912 mesta, od kojih

<sup>13</sup> Prema evidenciji GC Beograd, RJ Dnevni centri i klubovi, na dan 31.07.2017. imali su 286 registrovanih korisnika usluge PUK na Novom Beogradu i još 128 potencijalnih korisnika. – podaci dobijeni na upit, od rukovodioca RJ 16. avgusta 2017.

ni jedna nije locirana na Novom Beogradu. Na Novom Beogradu su locirane tri privatne, licencirane ustanove za smeštaj kapaciteta 100 korisnika, i još 68 u Beogradu, ukupnog kapaciteta 2.462 korisnika.

Kada su u pitanju **zdravstvene usluge**, grad Beograd ima najrazvijeniju mrežu usluga zdravstvene zaštite na sva tri nivoa, koju obezbeđuju i državne i privatne ustanove.

Državne zdravstvene usluge locirane na Novom Beogradu obezbeđuje Dom zdravlja Novi Beograd koji ima 3 ogranka, 3 zdravstvene stanice i 6 ambulanti opšte medicine, koje pružaju usluge primarne zaštite svim stanovnicima ove opštine. Na opštini funkcioniše i Vojno-medicinski centar sa jednom izdvojenom ambulantom, zbog velikog broja vojnih osiguranika na ovoj opštini.

Osim državnog doma zdravlja, na Novom Beogradu postoje još 3 privatna doma zdravlja, od kojih jedan ima 3 ogranka (ukupno 5 lokacija) i veliki broj specijalističkih ordinacija i laboratorija.

Iako zvanično na Novom Beogradu nema lociranih ustanova državne sekundarne i tercijerne zdravstvene zaštite za starije, postoji jedna privatna opšta bolnica. Treba imati u vidu da su usluge sekundarne i tercijarne zaštite locirane u Beogradu na gradskom, odnosno republičkom nivou, te ih koriste svi građani Srbije.

Starijim osobama, polupokretnim i nepokretnim, dostupne su i usluge kućnog lečenja, nege i palijativnog zbrinjavanja u njihovim domovima. Ove usluge pruža Gradski zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje. Njihovi ukupni kapaciteti za zbrinjavanje starijih u Beogradu su 1.500-1.600 pacijenata dnevno, od kojih za Novi Beograd i Zemun oko 320 do 330.

Usluge hitne medicinske pomoći 24 časa dnevno pruža svim Beograđanima, pa i starijima, Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć, dok vojnim osiguranicima ove usluge pruža Vojna hitna pomoć.

Novi Beograd je pokriven dobro razgranatom mrežom državnih i privatnih apoteka.



Foto: GO Novi Beograd

## POLOŽAJ STARIJIH IZ STARAČKIH DOMAĆINSTAVA I IZAZOVI NJIHOVOG ŽIVLJENJA

## **4. POLOŽAJ STARIJIH IZ STARAČKIH DOMAĆINSTAVA I IZAZOVI NJIHOVOG ŽIVLJENJA**

### **4.1. Demografske karakteristike i socijalno-ekonomski status**

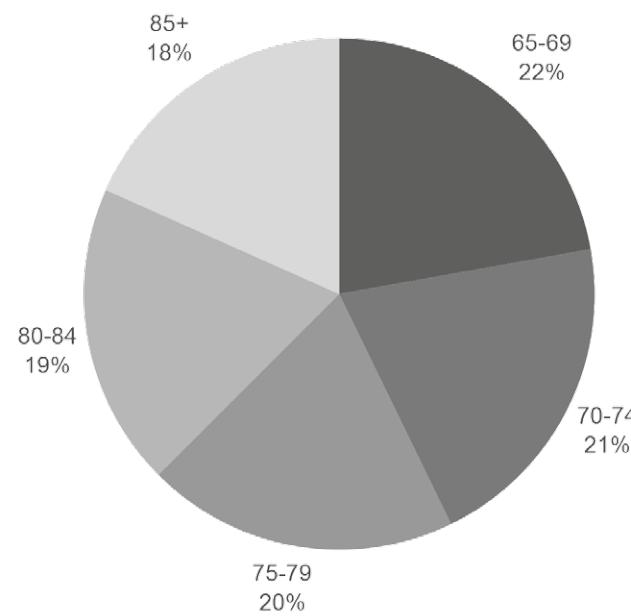
Među ispitanicima anketnog istraživanja dominiraju žene (67%), što je slično rezultatima Popisa stanovništva, gde je u ukupnoj populaciji starijih od 65 godina, znatno više starih žena od starih muškaraca, osobe koje žive same (62%) i lica koja su završila srednju školu (44%), zatim lica sa završenom višom školom i fakultetom, uključujući i lica sa akademskim zvanjima (33%). Više od trećine anketiranih (37%) je staro 80 i više godina, od kojih čak 111 ima preko 85 godina. Zatim, više od polovine ispitanika (59%) su udovci/ice, odnosno razvedeni/ne, dok je u braku, odnosno živi sa partnerom trećina njih (33%) (tabela 3).

Sa promenom starosne grupe, odnosno sa uvećanjem godina života, uočava se postepeni pad učešća populacije. Tako u najmlađoj starosnoj grupi (koju sačinjavaju oni starosti od 65 do 69 godina) živi 22% starih, a učešće svake sledeće starosne grupe, opada za po 1% (grafikon 1).

Čak 81% ispitanika ima decu, unuke ili srodnike koji žive u Beogradu, nasuprot 7% onih koji nemaju nijednog bliskog srodnika. Procenat osoba starih 85 i više godina, koji imaju bliske srodnike u Beogradu, kreće se oko 80%, dok 6% starih u ovoj starosnoj grupi nema srodnike.

Najveći broj ispitanika živi sam, u samačkim staračkim domaćinstvima (62%). U samačkim domaćinstvima, čak 80% žive same žene. Ekonomski položaj žena daleko zaostaje za ekonomskim položajem muškaraca. Tako na primer 99% primaoca porodične penzije su žene, što predstavlja automatsko umanjenje penzijskog iznosa za 30%. U grupi stanovnika koji pripadaju domaćinstvima ispod mesečnih primanja od 14.920 dinara, čak 92% su žene. U grupi najbogatijih domaćinstava, onih čiji su prihodi preko 60.000 dinara, broj muškaraca i žena je sličan.

**Grafikon 1 – Distribucija starijih na Novom Beogradu**



Materijalni položaj starijih pogoršava se sa starošću. Jedan od razloga je taj što u starijim starosnim grupama žive uglavnom same žene, koje su nosioci ličnih ili porodičnih penzija, a u mlađim starosnim grupama žive uglavnom porodice sa dva ili više članova, koje imaju najčešće više izvora prihoda.

Gotovo svi ispitanici, 584 njih (97%) su korisnici penzija, od kojih 79% prima ličnu penziju, a 19% porodičnu. Samo 2% uzorka, odnosno 15 njih, su lica izdržavana od strane dece ili srodnika, dok je 1% uzorka, tri žene su korisnice isključivo novčane socijalne pomoći a još tri imaju prihode od imovine. Takođe, oko polovine osoba koje su ušle u uzorak (51%) ima prosečan lični mesečni prihod između 23.454 i 40.000 dinara, dok je 2% ispitanika bez prihoda, a sa prihodima ispod 14.920 dinara još 3% njih. Oko 21 % ispitanika prima penziju višu od 40.001 dinar.

Nešto manje od polovine ispitanika (48%) standard svog domaćinstva procenjuje kao osrednji, dok 22% njih standard svog domaćinstva procenjuje kao loš, a 18% kao dobar.

Najveći rashodi staračkih domaćinstava, gotovo polovina (48%), su u sferi ishrane, iza kojih slede rashodi za komunalije (37%). Deset procenata njihovih

rashoda predstavlja potrošnja za lekove, dok troškovi za rehabilitaciju, štampu, časopise, knjige i zadovoljavanje kulturnih potreba iznose ukupno 6%. Mesečna izdvajanja za hranu, kao i za lekove, ne razlikuju se znatno među polovima, dok se izdvajanja za lekove razlikuju sa starosnim grupama – sa uvećanjem godina života i potrošnja za lekove za povećava.

Finansijsku podršku svojim bližim srodicima pruža 39% ispitanika. Naime, nešto preko petine ispitanika u ukupnom uzorku (22%) izjavilo je da pruža stalnu, a 17% povremenu finansijsku pomoć svojoj deci, unucima i/ili rođacima, dok 7% ispitanika smatra da njihovi bliži srodnici nemaju potrebu za njihovom pomoći. Sličan je procenat i onih starih (6%) kojima srodnici pružaju finansijsku pomoć, dok najveći procenat njih (46%), tj. gotovo polovina ispitanika, ne pruža finansijsku pomoć drugima.

I ovde je uočljiva razlika između starijih muškaraca i starijih žena, pri čemu stariji muškarci pružaju veću finansijsku pomoć svojim srodicima, ali su i njihovi prihodi viši, u odnosu na prihode žena u istraživanom uzorku. Razlika između različitih starosnih grupa takođe je uočljiva, te iznadprosečnu pomoć, sa stanovišta učestalosti i iznosa, pružaju stari preko 85 godina života. Stari sa osnovnom školom, čiji su prihodi i najniži, najmanje su zastupljeni među onima koji izdvajaju finansijska sredstva za pomoć svojim bližim srodicima (njih 30%). Nasuprot tome, stari sa fakultetom u najvećem procentu pružaju finansijsku potporu svojim bližim srodicima (njih 59%).

Na pitanje o zadovoljstvu životnim standardom, ličnim zdravljem, postignućima, odnosima sa porodicom, osećanjem sigurnosti, osećanjem pripadnosti i sigurnosti u budućnost, stariji su odgovarali da su najviše zadovoljni odnosima sa porodicom, a najmanje ličnim zdravljem, te životnim standardom i sigurnošću u budućnost.

**Tabela 3 – Socio-demografske karakteristike ispitanika**  
 (date u apsolutnom broju)

Pol	
Muški	197
Ženski	408
Starost	
65-69 godina	134
70-74 godine	124
75-79 godina	119
80 i više godina	228
Tip naselja	
Gradska	605
Bračni status	
U braku	202
Udovica/udovac/razveden/razvedena	355
Neodata/neoženjen	48
Tip domaćinstva	
Živi sam	377
Živi sa suprugom/partnerom	205
Drugo	23
Obrazovanje	
Nije završio osnovnu školu	30
Osnovna škola/zanat	108
Srednja škola	265
Viša	105
Fakultet	97
Aktivnost	
Penzioner	584
Domaćica	15
Nesposoban za rad – korisnik socijalne pomoći	3
Ima prihode od imovine (rente, zakupnine)	3
Osnovni izvor prihoda	
Starosna penzija	391
Invalidska penzija	46
Porodična penzija	117
Starosna penzija + dodatni prihodi	37
Drugo	14
Ukupan lični prihod u prethodnom mesecu	
Bez prihoda	12
Ispod 14.920 dinara	18
14.921 do 23.453 dinara	97
23.454 do 40.000 dinara	309
40.001 do 60.000 dinara	103
Više od 60.000 dinara	30
Odbija da odgovori	36
Ukupan mesečni prihod domaćinstva u prethodnom mesecu	
Ispod 14.920 dinara	14
14.921 do 23.453 dinara	74
23.454 do 40.000 dinara	254
40.001 do 60.000 dinara	136
Više od 60.000 dinara	74
Odbija da odgovori	53

Više od 76% starijih iz uzorka živi u zgradama sa liftom. Kako je standard starijih uglavnom povezan sa njihovim obrazovanjem, obrazovaniji stari češće žive u zgradama sa liftom (84,6% starijih sa fakultetom) i oni sa mesečnim primanjima domaćinstva preko 60.000 dinara (500 evra). Veliki problemi nastupaju kada se lift pokvari. Čak 17,4% njih ne izlazi iz zgrade, a u najnepovoljnijem položaju su oni koji su stariji od 85 godina, jer njih 40,5% nisu u mogućnosti da izđu iz zgrade. Mogućnost izlaska iz zgrade, kada lift ne radi je visoko statistički povezana sa starošću ispitanika.

Stariji građani u Novom Beogradu žive u relativno pristojnim stanova. Čak njih 42% živi u stanovima površine od 51 do 71 m<sup>2</sup>, a čak 15% u stanovima površine veće od 71 m<sup>2</sup>. Prosečna površina stana u kojima žive stari na Novom Beogradu je oko 55 m<sup>2</sup>, što je više od proseka standarda za ukupnu populaciju svih domaćinstava u Novom Beogradu.

Veličina stana je statistički značajno povezana sa fakultetskim obrazovanjem ispitanika, kao i materijalnim položajem domaćinstava. U najboljim stambenim uslovima žive visokoobrazovani ispitanici kao ispitanici sa visokim primanjima. Percepcija standarda je takođe visoko povezana sa površinom stana u kojima stari stanuju. Oni koji procenjuju svoj standard kao loš uglavnom žive u manjim stanovima (27,6 % živi u stanovima manjim od 30 m<sup>2</sup>).

Stariji Novobeograđani uglavnom žive u stanovima u sopstvenom vlasništvu. Samo njih manje od 1% živi u iznajmljenim stanovima. Uzimajući u obzir da čak 76,2% njih živi u stanovima u sopstvenom vlasništvu, to im ostavlja dosta manevarskog prostora za poboljšanje životnog standarda, prodajom ili razmenom za manje stambene jedinice.

Dužina života starijih u postojećem stanu/kućijesko uniformno raspoređena od 1970. godine. Najveći procenat (29%) živi na Novom Beogradu od sedamdesetih godina; 25% doselilo se tokom osamdesetih ili u prvoj polovini devedesetih godina, a gotovo isto toliko (tačnije 24%) nakon 1995. godine. Konačno, 22% ispitanika živi na Novom Beogradu od perioda pre sedamdesetih godina. Interesantno je primetiti da se čak preko 50% starijih od 85 godina doselilo u Novi Beograd pre 1970. godine, odnosno pre više od 47 godina.

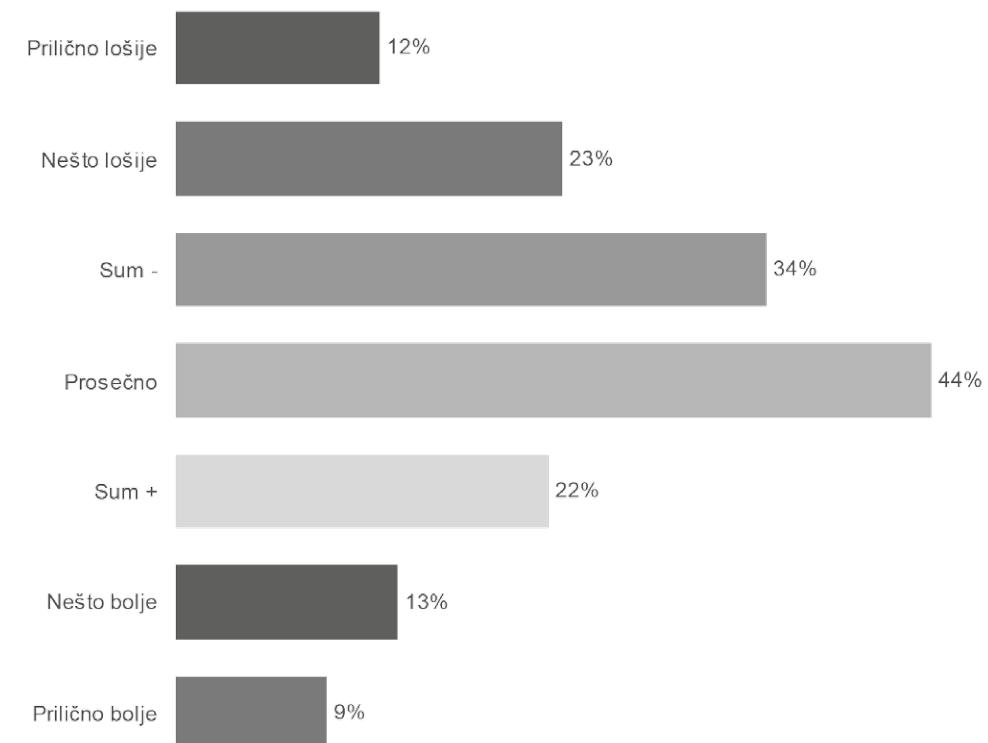
## 4.2 Zdravstveno stanje

Ispitivanje subjektivnog osećaja o sopstvenom zdravstvenom stanju kod starijih na Novom Beogradu, ukazuje na to da najveći procenat ispitanika (44%) procenjuje sopstveno zdravlje, u odnosu na druge osobe svojih godina, kao prosečno. Pri tome, više žena smatra svoje zdravlje prosečnim, nego muškaraca, kao i najviše pripadnika najmlađe starosne grupe. Ispitanici koji svoje zdravlje ocenjuju kao nešto bolje i kao prilično bolje, predstavljaju zbirno petinu uzorka (grafikon 2). Međutim, muški pol ubedljivo prednjači u odnosu na ženski, kada je u pitanju procena sopstvenog zdravlja kao nešto i prilično boljeg, kao i starosna grupa od 75 do 79 godina. Nisu uočene razlike u samo-proceni zdravlja, sa stanovišta toga sa kim osoba živi, kao ni bračnog statusa. Konačno, više od jedne trećine ispitanika smatra svoje zdravstveno stanje prilično i nešto lošijim, sa 37% žena nasuprot 30% muškaraca. Starosna grupa od 80 do 84 godine svoje zdravlje procenjuje kao najlošije. Razlike sa stanovišta toga sa kim osoba živi su velike: najmanji je procenat onih koji žive sa supružnikom, a koji svoje zdravlje procenjuju kao lošije. Bračni status važna je odrednica: najviše nezadovoljnih svojim zdravljem je među razvedenima i udovcima/ama, slike neoženjeni / neudati, pa tek onda oni koji su u braku.

U istraživanju je, međutim, najvažnija negativna korelacija utvrđena između samo-procene zdravstvenog statusa i prihoda domaćinstva. Tako, na primer, procenat ispitanika čiji su prihodi ispod relativne linije siromaštva (14.920 dinara)<sup>14</sup>, a koji svoje zdravlje procenjuju kao prosečno, iznosi tek 29% (u odnosu na 44% sveukupnog uzorka). S druge strane, u ovoj dohodovnoj grupi je najveći procenat onih koji svoje zdravlje procenjuju kao lošije, čak 71%. Iznadprosečan procenat ispitanika koji svoje zdravlje takođe procenjuju kao lošije je i u grupi onih koji ostvaruju dohodak do 23.453 dinara. Procenat ispitanika čija je samo-procena zdravlja lošija, smanjuje se sa porastom prihoda. Suprotno, međutim, ne važi u potpunosti za samo-procenu zdravlja kao boljeg. Pre svega, ispitanici sa najnižim prihodima su u najmanjem centru svoje zdravlje označili boljim, međutim, nakon toga procentne razlike među starima različitih dohodovnih grupa nisu ubedljive.

<sup>14</sup> Republički zavod za statistiku. Saopštenje br 084, LXVI, 31.2.2016.g – „Siromaštvo i socijalna nejednakost u Republici Srbiji, 2015“

**Grafikon 2 – Kako biste ocenili svoje zdravstveno stanje u odnosu na druge osobe Vaših godina?**  
Baza: Ukupna ciljna populacija

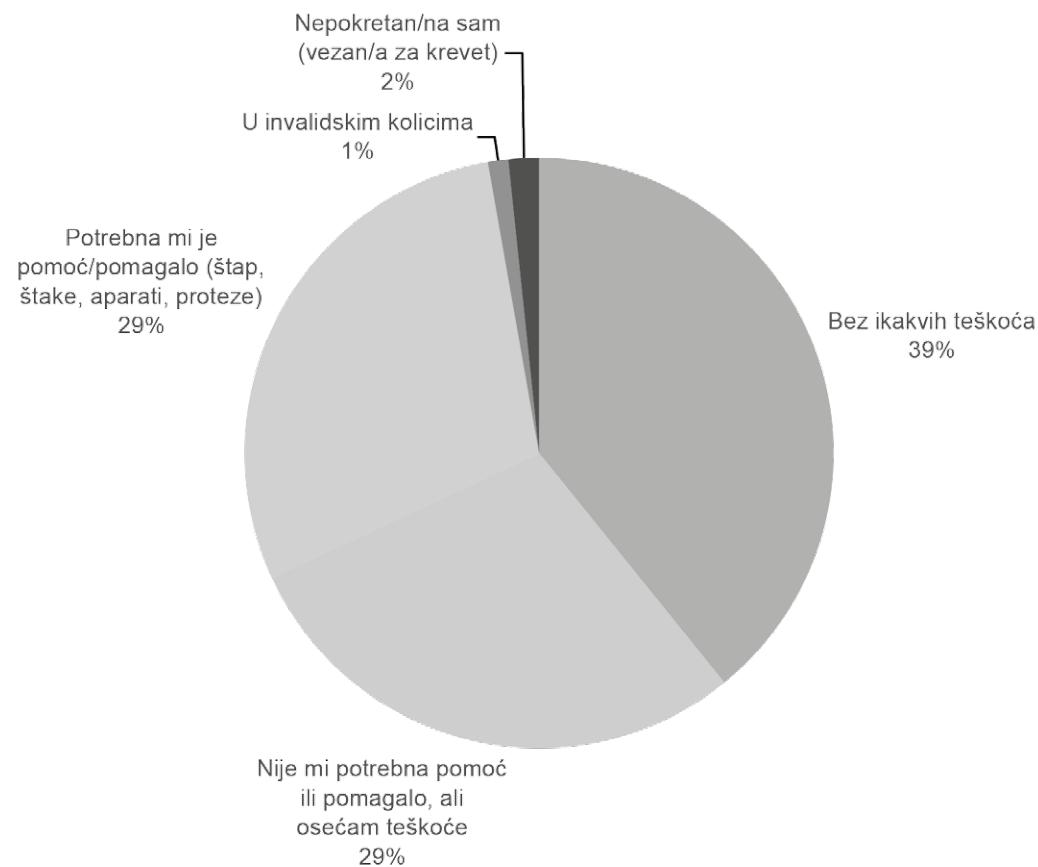


Veliki procenat ispitanika (65%) smatra da ima dobar sluh, za razliku od 21% procenata ispitanika koji smatra da ima dobar vid. Tako skoro dve trećine ispitanika nosi naočare ili kontaktne sočiva, ali 17% njih slabo vidi čak i sa pomagalima. Godine života predstavljaju izuzetno važan indikator u oba slučaja, u tom smislu što sa njihovim povećanjem ispitanici izjavljuju da im je vid slabiji, odnosno da im je sluh lošiji. Međutim, ni ukupni prihodi domaćinstva ne mogu se prevideti. Iako je najmanji procenat starih koji nose naočare ili kontaktne sočiva među onima sa prihodima od 14.921 do 23.453 dinara, gde iznosi 56,8%, on je neznatno viši među onima ispod linije siromaštva (57,1%), da bi se uvećavao sa rastom prihoda.

Istovremeno, 39% ispitanika kreće se, prema sopstvenoj izjavi, bez ikakvih teškoća. Međutim, identičan je procenata ispitanika (po 29%) koji je izjavio da oseća poteškoće pri kretanju, iako im trenutno nije potrebna pomoć, odnosno da im je potrebna pomoć. Konačno, 1% starih iz uzorka koristi invalidska kolica, a 2% je nepokretno (grafikon 3). Procenat osoba kojima je potrebna pomoć pri kretanju očekivano dramatično raste sa godinama života, krećući se od 9% onih u starosnoj dobi od 65 do 69 godina do 55,9% onih koji su stariji preko 85 godina. Starima koji žive sa supružnikom / partnerom je ova pomoć ispodprosečno potrebna. Polna razlika je zanemarljiva.

**Grafikon 3 – Kako se krećete?**

Baza: Ukupna ciljna populacija



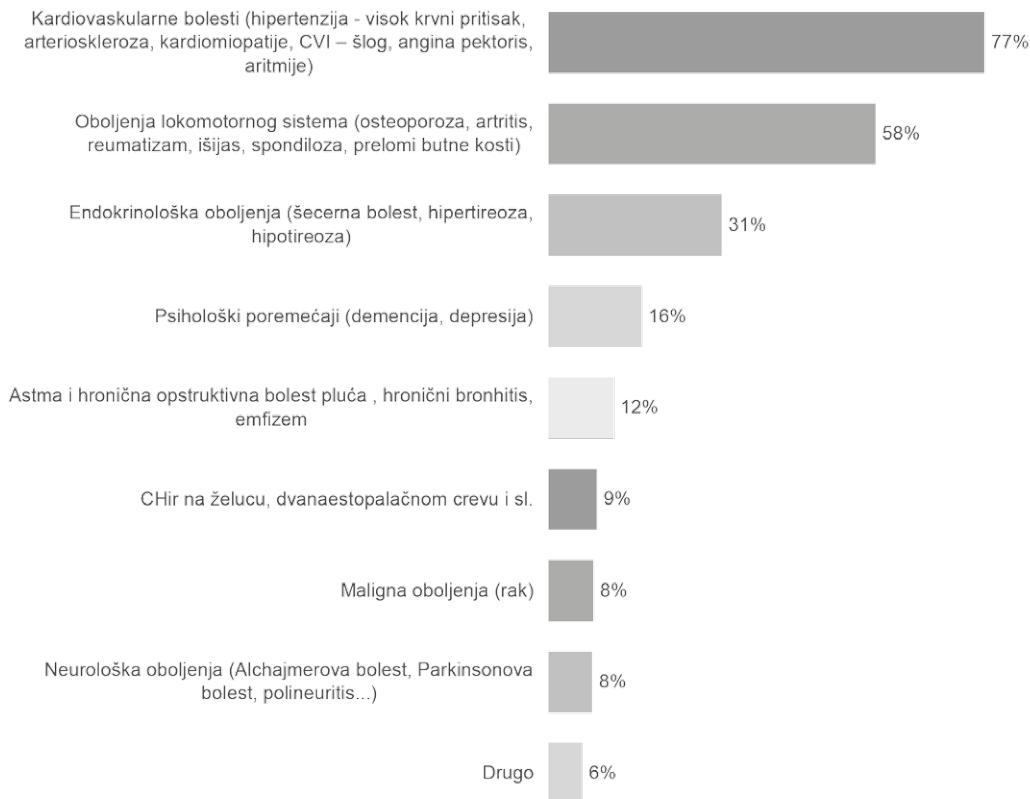
Hronične bolesti evidentirane su kod 83% starih, i to kod 85% žena i 79% muškaraca. Pri tome, ne postoji ubedljiva korelacija sa godinama, čije postojanje bi se moglo prepostaviti. Ipak, hronične bolesti najzastupljenije su među starima sa završenom osnovnom školom, što se može dovesti u vezi sa lošijim uslovima rada tokom njihovog profesionalnog života i lošijim stambenim uslovima, kao i kod invalidskih, ali i porodičnih, penzionera. I u ovom slučaju, ukupni prihodi domaćinstva ukazuju da su hronične bolesti najzastupljenije među onima koji žive ispod linije siromaštva, kao i da se prisustvo hroničnih bolesti smanjuje sa porastom prihoda.

Najzastupljenije hronične bolesti kod starih u uzorku su kardiovaskularne bolesti i oboljenja lokomotornog sistema. Oboljevanje od različitih vrsta kardiovaskularnih bolesti navedeno je u više od tri četvrtine, a od različitih vrsta bolesti lokomotornog sistema u više od polovine uzorka. U oba slučaja, stare žene su iznadprosečno izložene oboljevanju. Incidencija oboljevanja od kardiovaskularnih bolesti nije povezana sa godinama života, ali jeste od bolesti lokomotornog sistema. Slede endokrinološka oboljenja u trećini uzorka, ali i psihološki poremećaji (16%), te respiratorne bolesti (12%). U manje od 10% uzorka zastupljeni su čir na želucu, maligna oboljenja, neurološka oboljenja i drugo (grafikon 4).

#### Grafikon 4 – Molim Vas da mi kažete koje je to hronično stanje od koga bolujete?

Višestruki odgovori;

Baza: oni koji boluju od nekih hroničnih stanja  
(83% od ciljne populacije)



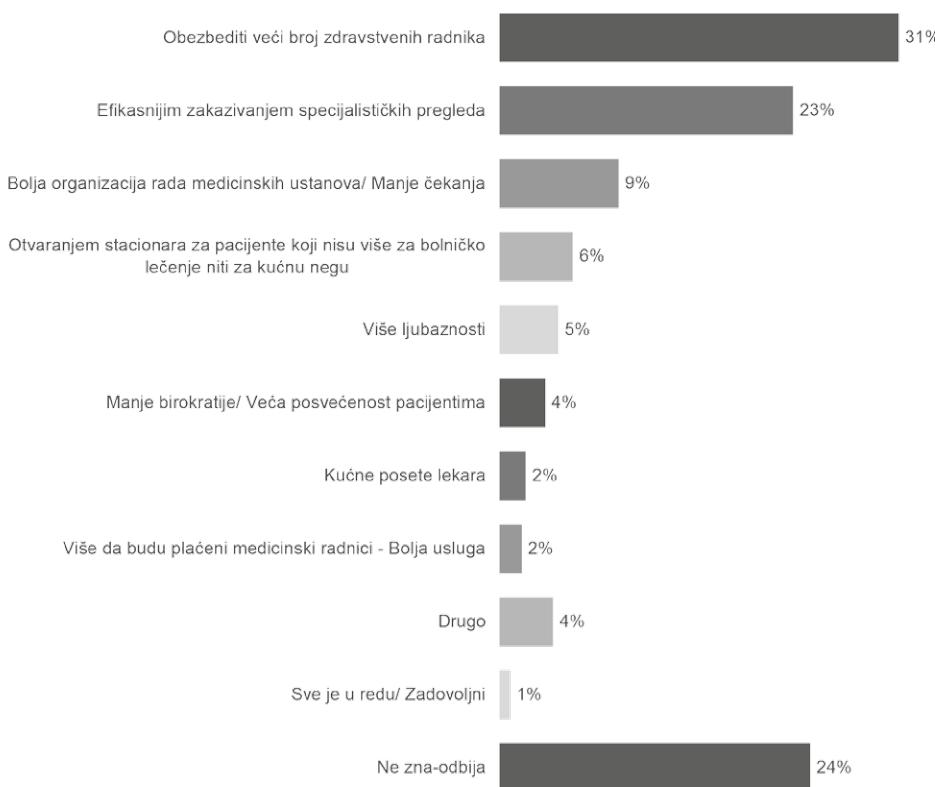
Svaka deveta od deset osoba u uzorku redovno koristi propisanu terapiju, bez gotovo ikakvih razlika sa stanovišta pola, ali i godina života, članova porodice sa kojima živi, te bračnog stanja. Ipak, razlika je uočljiva sa stanovišta obrazovanja, pri čemu stari sa najnižim obrazovanjem najmanje redovno koriste terapiju. Prihodi domaćinstva, međutim, predstavljaju neuporedivo važniju determinantu razlike, krećući se od 62% starih koji su ispod linije siromaštva, a koji redovno koriste terapiju, do čak 96% starih sa prihodima preko 60.000 dinara.

Ispitivanje iskustava starih u vezi sa korišćenjem zdravstvenih usluga u javnom sektor, na prvi pogled ne pruža jasnu sliku. Na skali od 1 do 5 (pri čemu je 1 najlošija, a 5 najbolja ocena), 36% ispitanika ocenilo je svoje zadovoljstvo državnim zdravstvenim sistemom ocenom 3; 32% vrlo dobrom i odličnom ocenom, a 30% nedovoljnom i dovoljnom. Na taj način, procenat starijih koji imaju izrazito pozitivna iskustva gotovo je jednak procentu starih koji imaju izrazito negativna iskustva. Starije žene su iznadprosečno nezadovoljne, a stariji muškarci iznadprosečno zadovoljni javnim zdravstvenim uslugama. Istovremeno, ispodprosečno su zadovoljni i stari sa osnovnom školom, ali i stari sa fakultetom, a zatim i svi oni čiji su prihodi ispod 40.000 dinara. To su istovremeno oni ispitanici koji standard svog domaćinstva procenjuju kao veoma loš. Nasuprot tome, iznadprosečno su zadovoljni stariji sa srednjom i višom stručnom spremom, kao i stari čiji su prihodi preko 40.000 dinara.

Čak jedna četvrтina starijih odgovorila je da ne zna kako bi se mogao unaprediti javni zdravstveni sektor. Ispitanici koji su takav odgovor dali najčešće imaju više od 85 godina starosti i najmanje su obrazovani (osnovna škola ili zanat). Ipak, nešto manje od trećine smatra da je potrebno obezbediti više zdravstvenog osoblja, a nešto manje od četvrtine da je potrebno obezbediti efikasnije zakazivanje specijalističkih pregleda (grafikon 5). Tek 1% ispitanika reklo je da je sve u redu i da su zadovoljni zdravstvenim uslugama koje dobijaju u državnim ustanovama.

### Grafikon 5 - Kako unaprediti državnu zdravstvenu službu?

Višestruki odgovori; Baza: Ukupna ciljna populacija



Istovremeno, dok s jedne strane više od polovine starjih ne koristi usluge privatnog zdravstvenog sistema, s druge strane, skoro svaki drugi ispitanik je korisnik ili pak povremen korisnik usluga privatnog zdravstvenog sistema. Starji sa osnovnom školom su upadljivo ispod proseka zastupljeni u ovoj grupaciji. Dodatno, nije evidentiran nijedan korisnik privatnih zdravstvenih usluga u grupi onih čiji su prihodi ispod 23.453 dinara. Sa povećanjem prihoda domaćinstva, povećava se procenat korisnika privatnog zdravstvenog sistema, a iznadprosečan je u grupama onih čiji su prihodi preko 40.000 dinara.

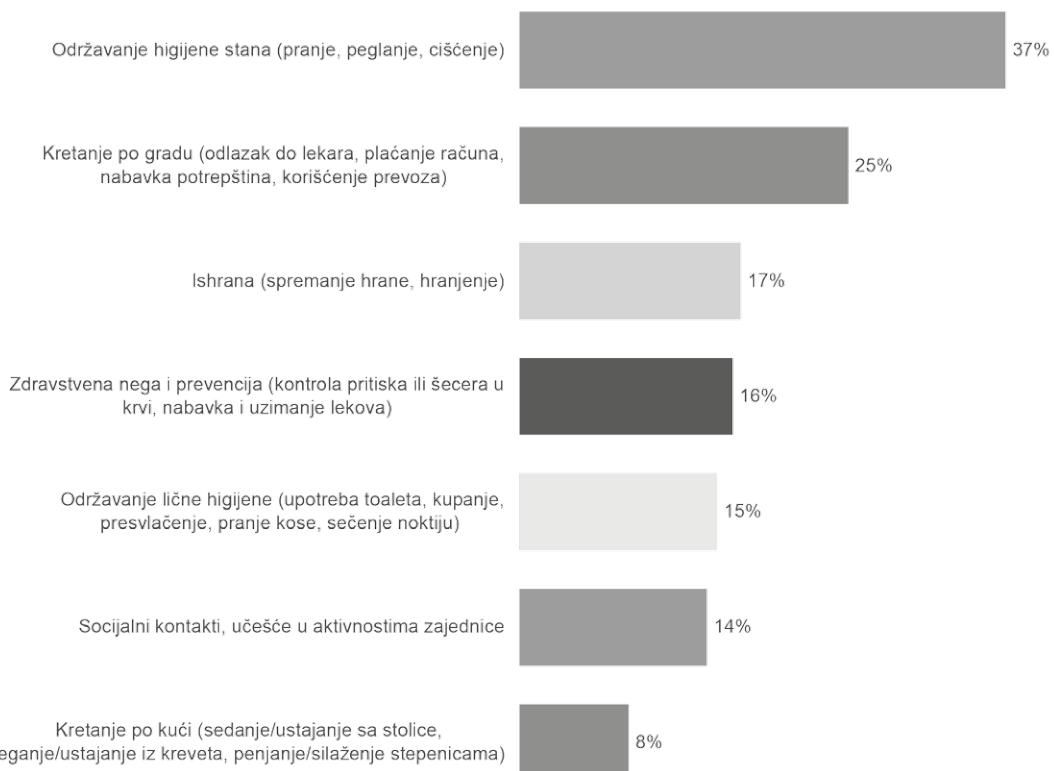
### 4.3. Sposobnost svakodnevnog funkcionisanja

I dok subjektivni doživljaj sopstvenog zdravlja i prisustvo hroničnih bolesti oslikavaju dve različite i izuzetno važne dimenzije života starjih, dotle ispitivanje njihovih potreba za pomoći druge osobe u najvećoj meri ukazuje na poteškoće sa kojima oni svakodnevno žive, kao i što se odnose na zahteve na koje zdravstvene službe i službe socijalne zaštite treba da odgovore na adekvatan način.

Tako, hronična oboljenja smetaju starima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, i to u dve trećine uzorka i iznadprosečno starijim ispitanicima ženskog pola. Priroda oboljenja koje su one navele jednim delom predstavlja objašnjenje toga, ali i činjenica da su žene u uzorku starije. S druge strane, za neke aktivnosti koje su ispitivane u ovom istraživanju (pre svega priprema hrane) smatra se, po pravilu, iako ne isključivo, da predstavljaju domen ženskog rada, te su u tom slučaju žene objektivno opterećenije. Sa godinama života, uvećava se procenat starih koji prijavljuju smetnje, kao i što opada sa rastom stepena obrazovanja. Stariji koji standard svog domaćinstva procenjuju kao veoma loš i kao loš iznadprosečno izjavljuju da im oboljenje predstavlja poteškoću prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, kao i oni koji žive u stanovima do 30 m<sup>2</sup>.

### Grafikon 6 – Zbog zdravstvenih problema ili nemoći, da li Vam je neophodna pomoć druge osobe u nekoj od navedenih aktivnosti? - neophodna pomoć (1 + 2)

Baza: Ukupna ciljna populacija

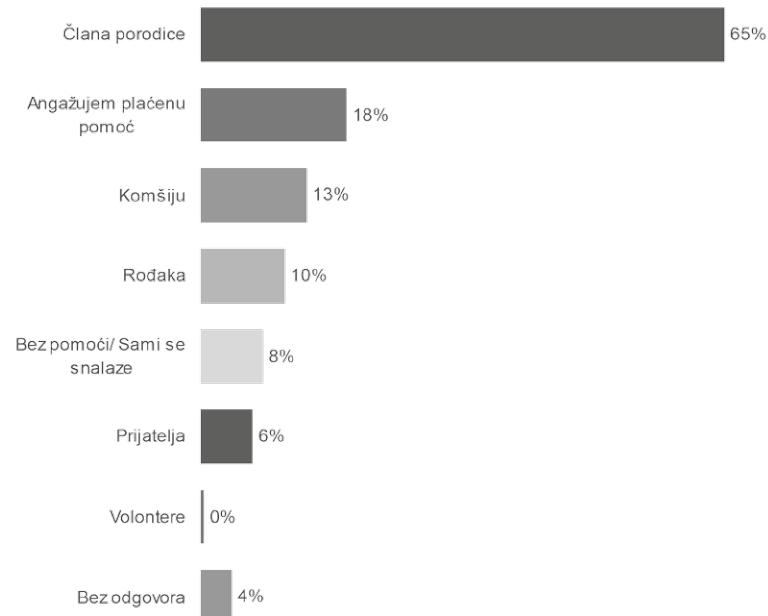


Najveća prepreka sa kojom se stari suočavaju u svakodnevnom funkcionisanju, jeste održavanje higijene stana, a zatim kretanje po gradu. Skoro svakoj trećoj starijoj osobi (37%) pomoć je neophodna i uglavnom potrebna u vezi sa pranjem, peglanjem i čišćenjem stana. Svakoj četvrtoj starijoj osobi (25%) predstavlja izazov odlazak kod lekara, plaćanje računa, nabavka potrepština, korišćenje prevoza. Skoro svakoj šestoj starijoj osobi potrebna je pomoć u pripremi hrane i u hranjenju, svakoj šestoj starijoj osobi potrebna je pomoć u održavanju lične higijene, a svakoj sedmoj u realizovanju socijalnih kontakata i učešća u aktivnostima zajednice (grafikon 6). Ubedljivo najveći procenat starijih koji su u stanju da uglavnom i u potpunosti samostalno obavljaju svakodnevne aktivnosti, kao takve navodi aktivnosti kretanja po kući.

Starijim ženama pomoć druge osobe potrebnija je u aktivnostima kretanja po gradu, održavanja lične higijene, zdravstvene nege i prevencije, ali i kretanja po kući. Nasuprot tome, starijim muškarcima pomoć je potrebnija u aktivnostima vezanim za pripremu hrane. Razlike između polova su minimalne, kada su u pitanju održavanje higijene stana, kao i socijalni kontakti.

**Grafikon 7 – Ako Vam je za bilo koju od navedenih aktivnosti neophodna pomoć druge osobe, na koga se pretežno oslanjate?**

Višestruki odgovori; Baza: Ukupna ciljna populacija



Konačno, u ovom delu istraživanja, ispitanicima je postavljeno i pitanje o tome, na koga se pretežno oslanjaju, u slučaju da im je za obavljanje neke od svakodневних aktivnosti potrebna pomoć. Najveći procenat, njih 65%, odgovorio je da se oslanja na člana porodice. Daleko manje ispitanika, oko petine, angažuje plaćenu pomoć. Bez obzira na to što je ovaj broj ispitanika neuporedivo manji u odnosu na one koji se oslanjaju na članove porodice, on je ipak veći od procenata ispitanika koji se obraćaju komšiji (13%) i/ili rođaku (10%). Još manje starijih (6%) oslanja se na prijatelje, dok 8% nema nikakvu pomoć i snalazi se sama. Pri tome, nijedan ispitanik ne dobija pomoć volontera (grafikon 7).

Pomoć i podrška dobijeni od članova porodice smanjuju se sa porastom stepena obrazovanja, dok angažovanje plaćene pomoći raste sa porastom stepena obrazovanja. Istovremeno, što su prihodi veći, stari se više oslanjaju na članove porodice, ali i na plaćenu pomoć.

#### 4.4 Programi podrške, usluge i prava za starije

Programi podrške za starije istraživani su posredstvom više dimenzija, a prvo ispitivanjem važnosti koju stariji Novobeograđani pripisuju nekim od postojećih usluga i naknada, i to domovima za stare, porodičnom smeštaju / smeštaju u hraniteljske porodice, pomoći u kući, kućnoj medicinskoj nezi, novčanoj naknadi za pomoć i negu drugog lica, novčanoj socijalnoj pomoći, savetovalištima za stare, klubovima za starije, dnevnim centrima za osobe sa demencijom, tele-pomoći, narodnim kuhinjama i specifičnim programima za starije opštine Novi Beograd.

Najvažnijim od navedenih programa podrške, stariji smatraju pomoć u kući – čak 86% ispitanika vrednovalo je ovu uslugu kao važnu i kao veoma važnu. Međutim, samo neznatno manji broj njih, 84% ispitanika, kao sledeći važan i veoma važan program podrške ocenjuje domski smeštaj, koji se u teoriji smatra krajnjom suprotnošću programima pomoći i podrške starijima u njihovoј kući. Ovde je ne malo broj ispitanika uz odgovor da je važno postojanje domskog smeštaja dodaо i reči “za one koji nemaju drugog izbora”. Identičan procenat ispitanika (79%) je visoko pozitivno vrednovao novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica i kućnu medicinsku negu, a zatim i narodnu kuhinju (71%) i novčanu socijalnu pomoć (69%). Više od dve trećine ispitanika značajnima smatra programe

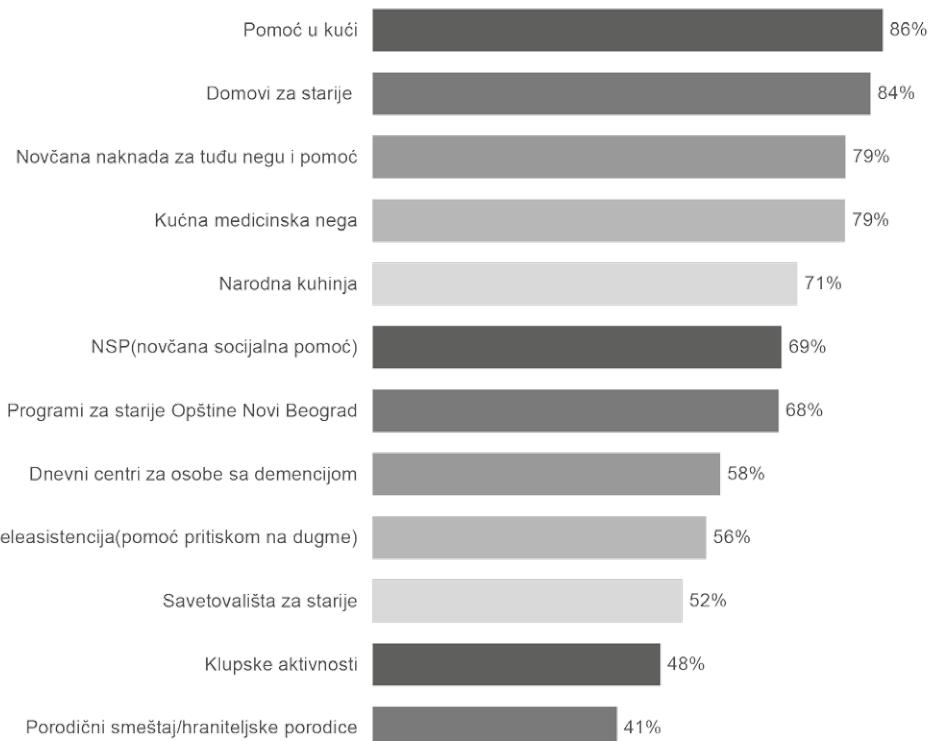
namenjene starijima u opštini u kojoj žive, a svaki drugi ispitanik je kao takve procenio dnevne centre za osobe sa demencijom, tele-pomoć, savetovališta i klubove. Najmanji procenat starih (41%) je procenio značajnim porodični smeštaj (grafikon 8).

Međutim, porodični smeštaj je ujedno i usluga o kojoj je tek polovina ispitanika informisana. Nešto manje od polovine starijih nikada nije čulo ni za tele-pomoć, savetovališta i dnevne centre za osobe za demencijom. Svaka peta starija osoba nije upoznata sa postojanjem specifičnih programa za starije u svojoj opštini, kao ni sa novčanom socijalnom pomoći, a svaka šesta sa postojanjem kućne medicinske nege i novčane naknade za tuđu negu i pomoć. Konačno, samo 8% njih ne zna za programe narodne kuhinje, a 2% ne zna za domove za starije.

Procene značaja usluga i naknada, sa stanovišta pola, ne pokazuju uočljive razlike, izuzev u slučaju tri usluge (dnevnih centara za osobe sa demencijom, tele-pomoći i savetovalište) koje više vrednuju ženske ispitanice. Procena nijedne od navedenih usluga i naknada nije u direktnoj vezi sa godinama života. Jedini izuzetak predstavlja to što stariji preko 85 godina značajno manje kao vredne procenjuju usluge porodičnog smeštaja, savetovališta, programe opštine i novčanu socijalnu pomoć, u odnosu na ostale starosne grupe. Sa stanovišta obrazovanja, slično je sa starima koji imaju osnovno obrazovanje. Oni ispodprosečno vrednuju kao važne klubove, savetovališta i programe opštine. Nisu uočene velike razlike, kada je u pitanju samoprocena standarda domaćinstva i vrednovanja dve usluge označene kao najvažnije od strane starih u ovom istraživanju.

**Grafikon 8 – Koliko mislite da je važno postojanje sledećih prava, usluga, programa za starije? - Važno (4 + 5 )**

Baza: Ukupna ciljna populacija

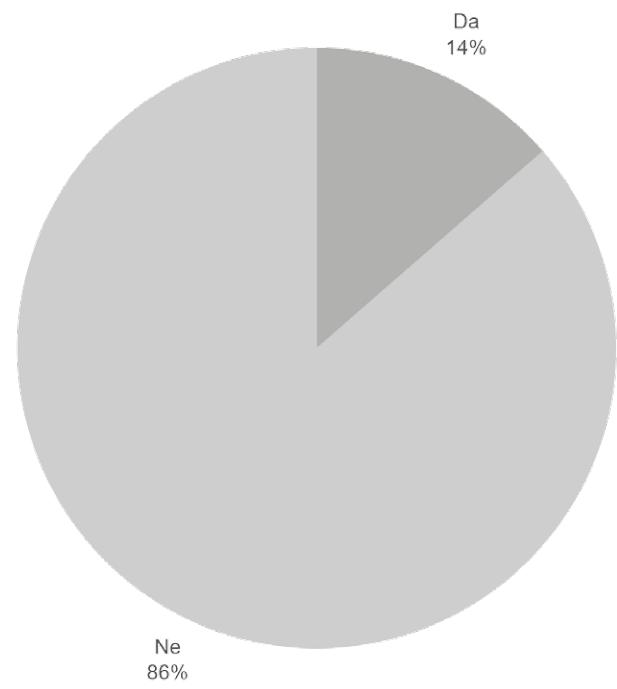


Najveći broj starijih je za navedene programe saznao iz sredstava javnog informisanja (i to primarno televizije – 72%, a zatim i radija – 14%), kao i od poznanika, prijatelja i rođaka – 61%. Tek svaki dvadeseti ispitanik informacije je dobio u Domu zdravlja, svaki pedeseti u Udruženju penzionera, a svaki stoti u Centru za socijalni rad.

Međutim, čak 86% ispitanika ne koristi nijednu od navedenih usluga i naknada (grafikon 9). Razlog tome kod 62% njih je nepostojanje potrebe. Svaki deveti ispitanik, pak, izjavio je da ne zna kako da se prijavi, a svaki deseti da mu nije bilo poznato da postoji program koji je usmeren ka zadovoljavanju njegovih / njenih potreba. Svaki dvanaesti ispitanik izjavio je da mu je poznato da ne ispunjava uslove, a svaki trideset treći je pokušao, ali je odbijen, nema poverenja u organizacije i/ili osobe koje nude program ili konačno, procenjuje administrativne procedure kao previše komplikovane.

**Grafikon 9 – Da li Vi koristite neko od prava/usluga/programa podrške starijima?**

Baza: Ukupna ciljna populacija

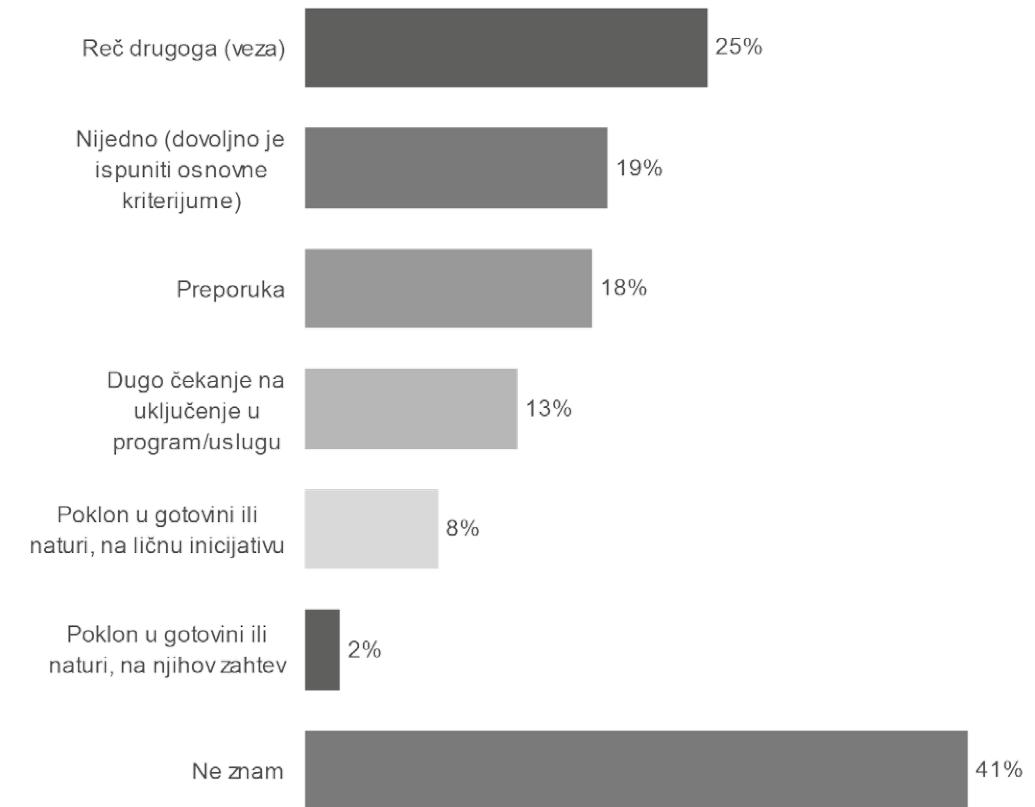


Žene prednjače u grupi ispitanika koja ne zna kako da se prijavi, kao i stariji preko 85 godina, osobe sa završenom osnovnom školom, korisnici porodične penzije, ispitanici sa penzijama ispod linije siromaštva i ispitanici koji standard svog domaćinstva procenjuju kao veoma loš.

Ispitanici su odgovarali i na pitanje da li se nešto očekuje od njih, da bi postali korisnici nekog oblika podrške (grafikon 10). Najčešći odgovor (41%) bio je da ne znaju. Međutim, još češći odgovor, u 43% uzorka, može se protumačiti kao percepcija starijih da je potrebna "intervencija" sa strane, u svrhu ostvarivanja nekog prava, da ne pominjemo da svaki deseti ispitanik smatra da je potrebno doneti poklon, bilo na sopstvenu ili na inicijativu druge strane. Svaka sedma starija osoba ukazuje na neophodnost čekanja, dok je tek svaki peti odgovor neutralan – da je potrebno ispuniti odgovarajuće uslove. Percepcija nepravednosti zastupljenija je kod ženskog pola, kao i kod starijih sa višim obrazovanjem.

**Grafikon 10 – Da bi neko postao korisnik nekog oblika podrške, šta mislite da li se nešto od sledećeg očekuje od njega?**

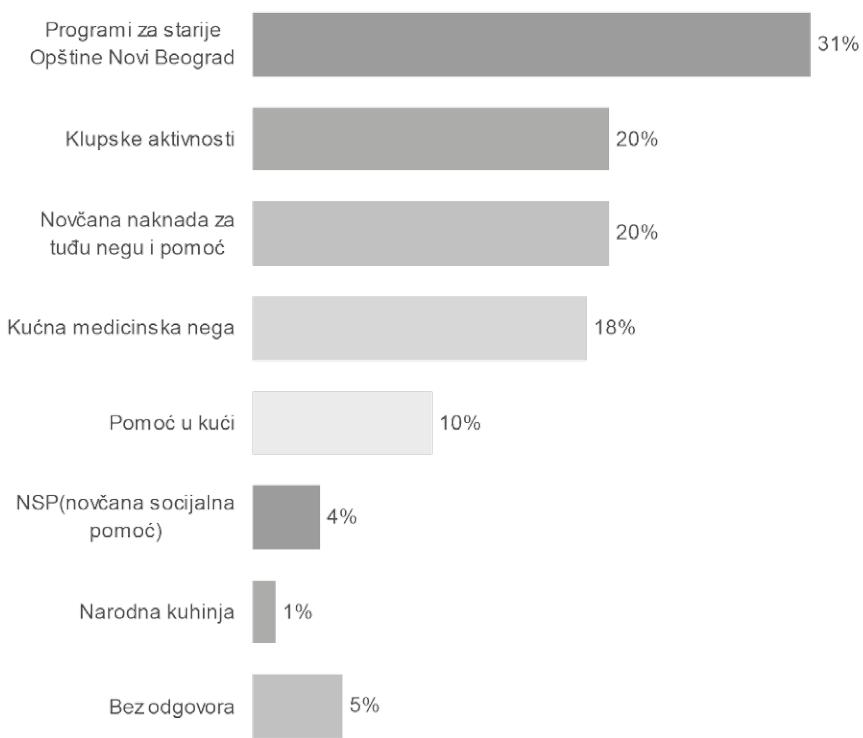
Višestruki odgovori; Baza: Ukupna ciljna populacija



A usluga koju ispitanici najviše, skoro jedna trećina onih koji koriste neku od usluga ili naknada koriste, jesu programi za starije opštine Novi Beograd. Po jedna petina njih su članovi kluba ili su korisnici novčane naknade za tuđu negu i pomoć. Nešto manje od petine ima obezbeđenu medicinsku negu u kući koju organizuje zdravstvena ustanova, a jedna desetina pomoći u kući koju organizuje Centar za socijalni rad. Konačno, korisnici novčane socijalne pomoći i narodne kuhinje su 4% i 1% respektivno (grafikon 11).

### Grafikon 11 – Koje usluge i naknade koristite?

Višestruki odgovori; Baza: oni koji koriste neko pravo/uslugu (14% od ciljne populacije)

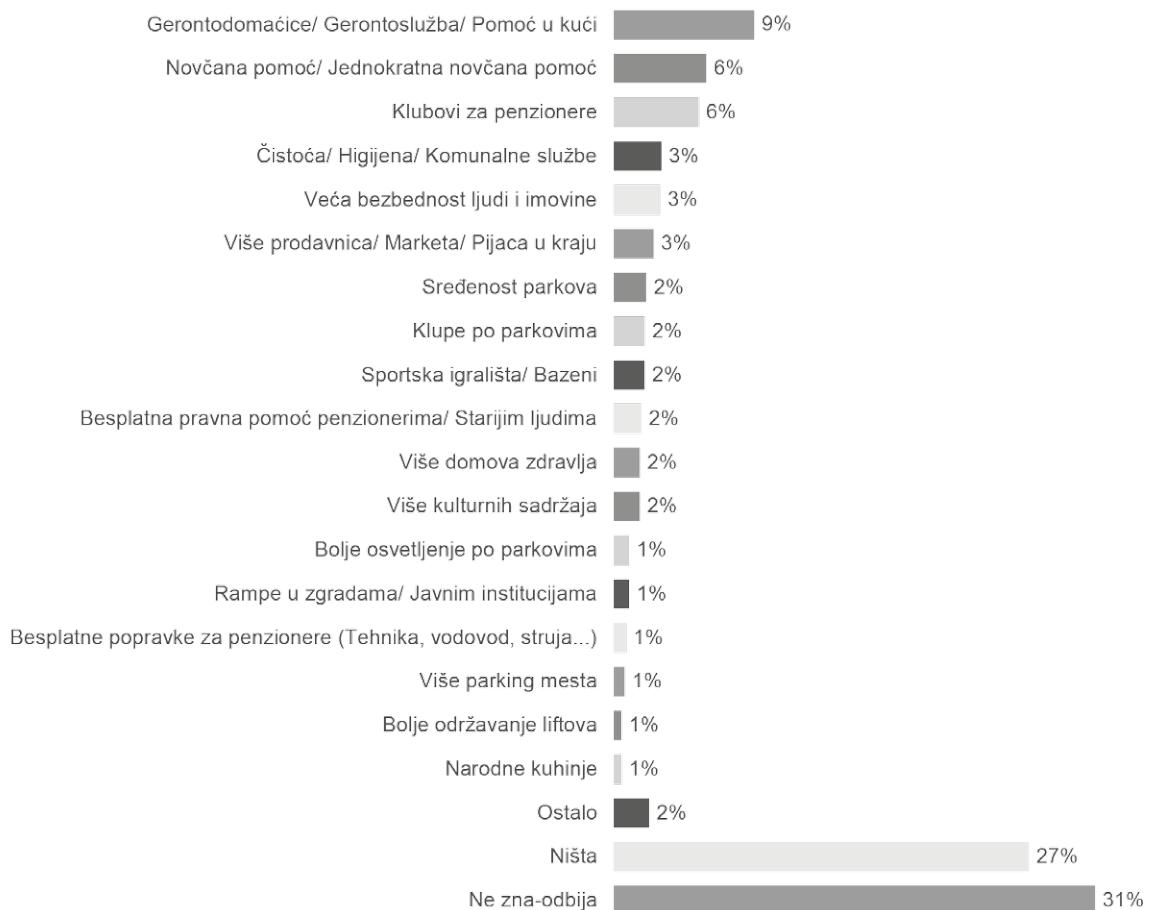


Polne razlike su prisutne. Tako ženske ispitanice koriste opštinske programe u 39% slučajeva (nasuprot 14% muškaraca), usluge kućne medicinske nege (20% nasuprot 14%) i usluge pomoći u kući (13% nasuprot 4%). Muški ispitanici, pak, ubedljivo prednjače u klupskim aktivnostima sa 32% (nasuprot 13% žena) i ostvarivanju prava na tuđu negu i pomoć (32% muškaraca nasuprot 13% žena). Obrazovanje kao faktor korišćenja usluga, ukazuje da nesrazmerno mali procenat starijih sa osnovnom školom (5%) u odnosu na prosek od 31% koristi opštinske programe podrške i pomoći, što se može povezati i sa njihovom neinformisanošću. Međutim, oni su u grupi koja, s druge strane, nesrazmerno mnogo učestuje u klupskim aktivnostima i ostvaruje pravo na tuđu negu i pomoć. Zanimljivo je i da je procenat korisnika klupskih aktivnosti, kada su prihodi u pitanju, dva ipo puta veći u grupi starijih čiji su prihodi domaćinstva ispod linije siromaštva.

Procena kvaliteta usluge u koju su prvo uključeni, posredstvom zadovoljstva starijih, ukazuje na njihovo izuzetno zadovoljstvo – nijedna starija osoba nije ovu uslugu ocenila nedovoljnom ocenom, a samo 1% ispitanika je “dao” dovoljnu ocenu. Kao dobre, usluge je procenilo 9% korisnika, a kao vrlo dobre i odlične čak 88%. Na taj način, prosečna ocena programa i podrške za starije je 4,6 (od 5). Najniže je procenjena novčana socijalna pomoć (3,7), a zatim narodna kuhinja (4,0) i pomoć u kući (4,3). Ocene preko 4,5 dodeljene su kućnoj medicinskoj nezi, klubovima i novčanoj naknadi za tuđu negu i pomoć, dok su programi za starije opštine Novi Beograd ocenjeni ocenom 4,8.

### Grafikon 12 - Navedite nešto što je Vama veoma potrebno a nema ga na opštini/gradu.

Višestruki odgovori; Baza: Ukupna ciljna populacija

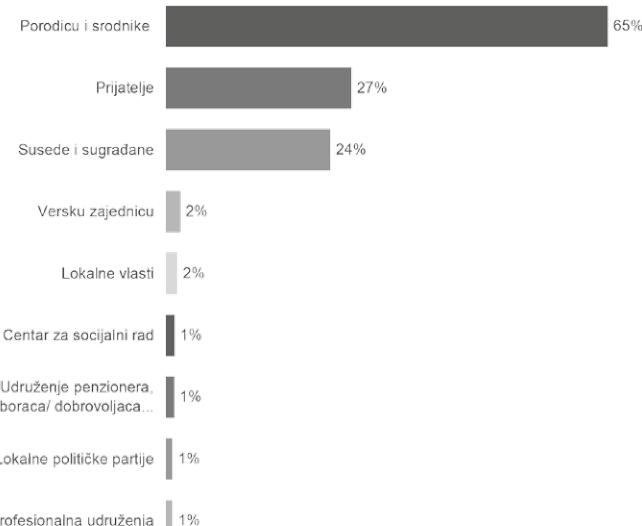


Najveći procenat ispitanika, skoro jedna trećina, izjavio je da ne zna koje bi usluge za starije bilo potrebno dalje razvijati. Približan procenat, tačnije 27% ispitanika, smatra da nije potrebno razvijati nikakve dodatne usluge i naknade, pored postojećih. Ostatak je ukazao na potrebu za pomoći u kući, odnosno razvijanje usluga gerontodomaćica (9%), jednokratnom novčanom pomoći i klubovima (po 6%) (grafikon 12). Svi ostali odgovori zastupljeni su sa 3% ili manje procenata u uzorku. Na potrebu za većom pokrivenošću uslugom pomoći u kući više su ukazivale žene i stariji preko 80 godina života, te oni koji žive sami, osobe sa osnovnom školom i osobe u domaćinstvima sa prihodima ispod 14.920 dinara.

#### 4.5. Mreže podrške i svakodnevni život

Ispitivanje formalnih i neformalnih mreža podrške za starije u rešavanju svakodnevnih problema, pokazalo je da se najveći broj ispitanika, njih dve trećine, oslanja na porodicu i na srodnike. Sledi prijateljska, a zatim i susedska solidarnost. Na prijateljske i susedske mreže oslanja se približno po četvrtina ispitanika. Upadljivo najmanje starijih oslanja se na Centar za socijalni rad, udruženja, lokalne političke partije, pa i lokalnu vlast i verske zajednice. Tek svaka pedesta osoba u uzorku oslanja se na versku zajednicu, a svaka stota osoba na ostale potonje navedene aktere (grafikon 13).

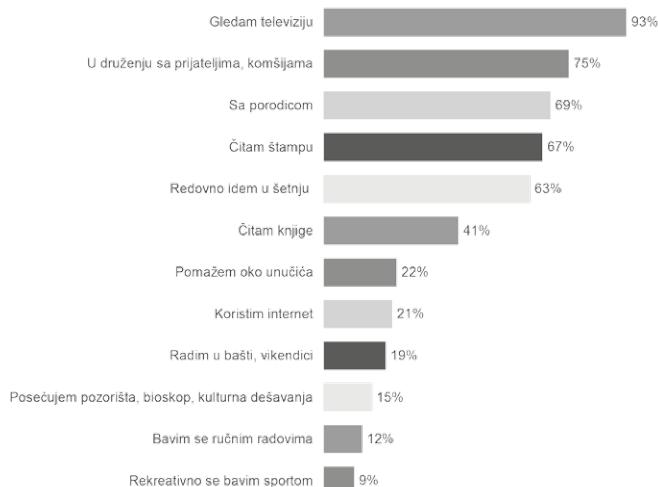
**Grafikon 13 – Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite u kojoj meri se pri rešavanju svakodnevnih problema oslanjate na sledeće osobe ili institucije - Oslanjaju se (4+5)**  
Baza: Ukupna ciljna populacija



Uobičajeno slobodno vreme ispitanika, u najvećoj meri ispunjeno je gledanjem televizije – 93% ispitanika svoje slobodno vreme provodi prateći televizijski program. Pri tome, ne uočavaju se nikakve polne, niti starosne razlike. One ne postoje ni sa stanovišta toga, sa kim starija osoba živi, njenog bračnog statusa, obrazovanja, kao ni osnovnih izvora prihoda. Jedina razlika uočava se u kategoriji prihoda domaćinstva – samo oni čiji su prihodi ispod 14.920 dinara ispodprosečno gledaju televiziju, a svi ostali u gotovo identičnom procentu (grafikon 14).

Čak 75% starijih druži se sa svojim prijateljima i komšijama, a skoro 70% njih svoje slobodno vreme provodi i sa porodicom sa kojom ne žive u istom domaćinstvu (grafikon 14). U oba slučaja, muškarci prednjače u odnosu na žene, što se i moglo očekivati kada se ima u vidu činjenica da žene više vremena provode u kućnim poslovima u odnosu na starije muškarce. One su te koje se uglavnom bave hranom, održavanjem higijene u domaćinstvu, pranjem i peglanjem veša, zatim brigom o bolesnim članovima domaćinstva... Procenat starijih koji slobodno vreme provode sa prijateljima, komšijama i porodicom disproportionalan je godinama njihovog života. S druge strane, on raste sa stepenom obrazovanja. Isto se odnosi i na provođenje vremena sa porodicom. Sa stanovišta prihoda, procenat onih koji se druže sa prijateljima i komšijama, takođe je ujednačen među dohodovnim grupama. Ponovo, izuzetak predstavljaju oni čiji je prihod najniži, koji se upadljivo najmanje druže. Oni, istovremeno, provode i najmanje vremena sa porodicom.

**Grafikon 14 – Kako provodite slobodno vreme, u kojim aktivnostima? - Provodi**  
Baza: Ukupna ciljna populacija



Slobodno vreme provedeno u čitanju štampe, takođe, je zastupljeno kod velikog procenta starijih, njih 67%, ali i redovni odlasci u šetnje (63%), kao i vreme provedeno u čitanju knjiga (41%).

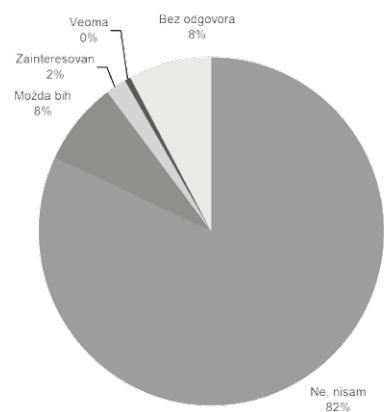
Procenat starijih koji koriste internet iznosi 21%, što je petina uzorka (grafikon 14). U strukturi korisnika interneta, najviše je onih starosti između 65 i 69 godina (42%), više od 78% su starije osobe sa završenim fakultetom ili višom školom, a preko 40% njih imaju prihode u domaćinstvu više od 60.000 dinara.

Pored ovih slobodnih aktivnosti, međutim, veliki broj starih izrazito je aktivan, sa stanovišta svog "radnog" doprinosa. S obzirom da su na pitanje o načinima provođenja slobodnog vremena davani višestruki odgovori, jasno je da je makar petina starijih u ovom vremenu radno angažovana, bilo kroz aktivnosti čuvanja unučića/praučića (22%), rada u bašti ili bavljenja ručnim radom (19%). Kod pitanja 'Koji su osnovni izvori prihoda ispitanika' 3% njih je dalo odgovor i da rade honorarno – za novac.

Iako ispitanice ženskog pola više pomažu oko unučića/praučića od ispitanika muškog pola, razlika nije velika. Najveći procenat baka i deka angažovanih oko unučića je u starosnoj dobi od 70 do 74 godine, nakon čega on opada. Ipak, 16% starih od 80 do 84 godine i 12% starih preko 85 godina, takođe pomaže u čuvanju unuka/praučuka. Najviše je onih sa fakultetskim obrazovanjem (29%), a najmanje sa osnovnim (8%). Sa porastom prihoda domaćinstva, angažovanje starijih oko unučića/praučića se povećava.

**Grafikon 15 – U kojoj meri ste zainteresovani za volonterske aktivnosti?**

Baza: Ukupna ciljna populacija



Zainteresovanost za volonterske aktivnosti među starijima je niska. Nijedna stara osobanijeizjaviladajeveomazainteresovana.Teksvakapedesetazainteresovana je za volontiranje, dok je svaka dvanaesta eventualno zainteresovana (grafikon 15). Treba iskoristiti i taj potencijal od 2% zainteresovanih i još 8% onih koji su eventualno zainteresovani, te ih dodatno motivisati i pokušati ih organizovati za volonterski angažman svojim vršnjacima kojima je to potrebno na Novom Beogradu. Zainteresovanost za volontiranje opada sa porastom godina života, a raste sa porastom stepena obrazovanja i u potpunosti je nepostojeća kod starijih čiji su prihodi domaćinstva u iznosu do prosečne penzije.

Više od polovine starijih izjavilo je da nije saglasno sa tim, da živi sa studentom/kinjom u svom stanu, kojima bi iznajmljivali prostor za stanovanje pod povoljnijim uslovima, u zamenu sa usluge pomoći. Sa ovom opcijom podjednako se ne slažu ni stariji muškarci ni starije žene. Međutim, razlika je vidljiva sa stanovišta toga, sa kim osoba živi: sa ovom opcijom saglasno je više onih koji žive sami, a ne sa supružnikom, kojima je pomoći i potrebnija. Istovremeno, sa povećanjem godina života, stepen neslaganja takođe se smanjuje, što je takođe povezano sa uvećanjem potrebe za tuđom pomoći.

Ovaj stav starih na Novom Beogradu nije do kraja dosledan sa vrednošću koju pridaju sličnim praksama u nekim drugim zemljama. Naime, iako je 39% njih izjavilo da nema nikakav stav prema takvoj praksi, tek 15% je načelno izričito protiv nje. S druge strane, čak 46% njih izjavilo je da se, u različitim stepenima (od toga da je prihvatljiva do toga da je odlična) slaže sa ovakvom praksom.

Ispitanje osećaja usamljenosti kod starijih uopšteno, a zatim i kod starijih lično, pokazuje zanimljive rezultate. Naime, postoji nesklad između toga, kako stariji percipiraju osećaj usamljenosti u svojoj populaciji u celini, nasuprot doživljaju osećaja usamljenosti u sopstvenom slučaju. Tako dve trećine ispitanika smatra da je osećaj usamljenosti kod starijih prisutan često ili veoma često, a petina da je prisutan ponekad. Čak jedna desetina nije sigurna, a samo 2% ispitanika ne smatra da je osećaj usamljenosti prisutan kod starijih.

S druge strane, skoro polovina starijih izjavila je da se oni lično ne osećaju usamljeno. Četvrтina ispitanika izjavila je da se oseća usamljeno veoma često i često, dok je petina izjavila da se oseća usamljeno ponekad. Starije žene su mnogo češće izjavljivale da se osećaju usamljeno, kao i stariji koji žive sami,

stariji sa osnovnom školom i stariji sa najnižim prihodima, a posledično i stariji koji standard svog domaćinstva procenjuju kao najlošiji. Osim upadljive veze između osećaja usamljenosti i visine prihoda, koja je obrnuto proporcionalna, osećaj usamljenosti je sve prisutniji, kako osoba stari.

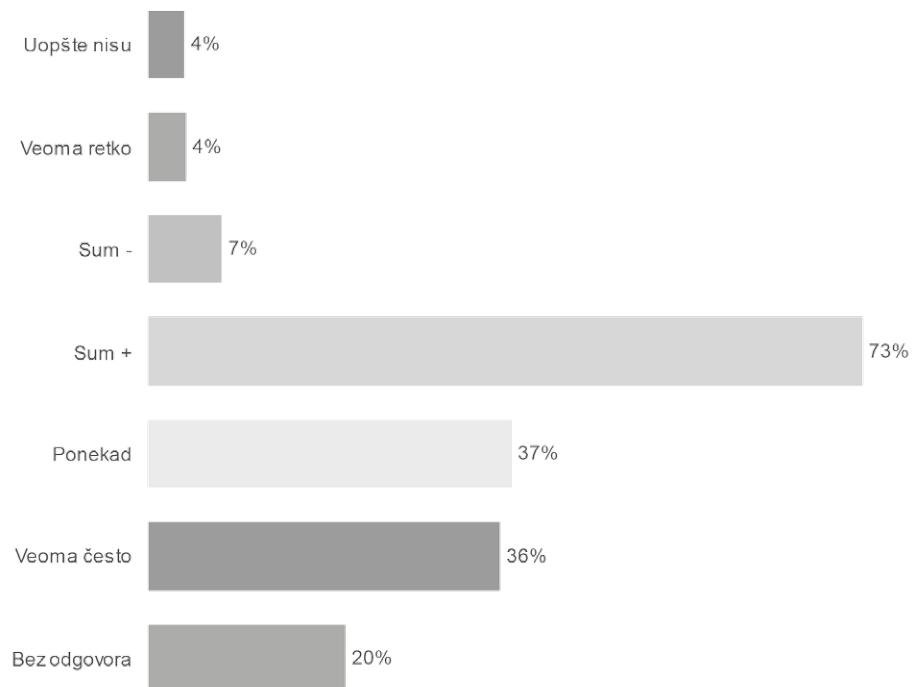
#### 4.6. Diskriminacija i nasilje nad starijima

Pominjanje diskriminacije ne izaziva nikakvu asocijaciju kod najvećeg broja starijih. U ukupnom uzorku, čak 30% odgovorilo je da ne povezuje diskriminaciju ni sa jednim pojmom. Deset procenata ispitanika opredelilo se za konvencionalni odgovor – da je u pitanju odbacivanje ljudi po raznim osnovama, i to po osnovu različitosti. Međutim, 11% ispitanika navodi da ih reč diskriminacija asocira na neadekvatan tretman njihove starosne grupe.

Na konkretnije pitanje, o tome da li su stariji žrtve diskriminatornih ponašanja, 7% ispitanika smatra da nisu, dok čak 73% smatra da jesu. Jedna petina ispitanika, međutim, nije dala odgovor (grafikon 16).

**Grafikon 16 – U kojoj meri su stari ljudi žrtve diskriminatornih ponašanja?**

Baza: Ukupna ciljna populacija



Na još konkretnije pitanje, o tome da li su oni lično bili diskriminisani u nekom pogledu, u toku poslednjih godinu dana, tri četvrtine ispitanika odgovorilo je odrično, za razliku od jedne šestine, koja je odgovorila potvrđno (grafikon 17).

**Grafikon 17 – Da li ste Vi bili žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana?**

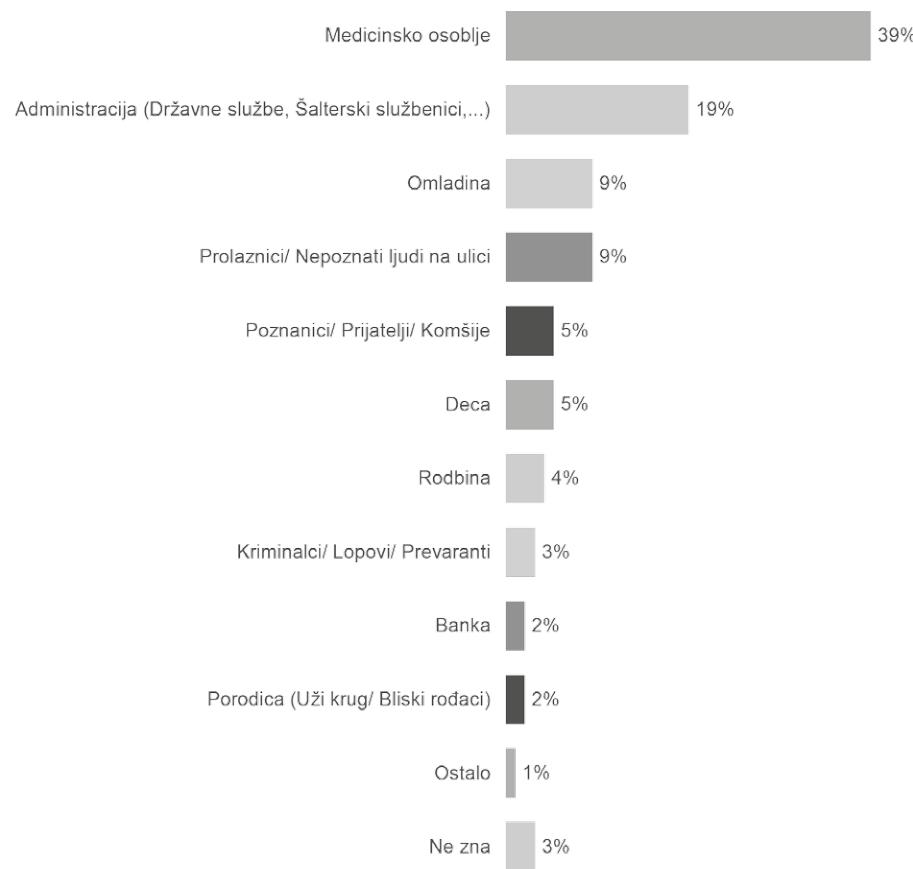
Baza: Ukupna ciljna populacija



Među onima koji su izjavili da imaju lično iskustvo diskriminacionog ponašanja, najuočljivija razlika je među starijima sa stanovišta prihoda. Još jednom, stariji sa najnižim prihodima, nalaze se u najlošijem položaju. Procenat starijih čiji su prihodi ispod linije siromaštva, a koji su izjavili da su diskriminisani, iznosi čak 43%, da bi spao na 12% onih sa prihodima preko 40.000 dinara.

Najveći broj starijih koji su izjavili da su diskriminisani, ovo iskustvo doživeli su u ustanovama zdravstvenog sistema, a zatim i u državnoj administraciji. Izuzev ovog formalnog nivoa, stariji su se osećali diskriminisano i na ulici, od strane omladine i prolaznika, a u 5% slučajeva čak i od strane poznanika, prijatelja, suseda i dece (grafikon 18).

**Grafikon 18 – Žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana, od strane koga?**  
Višestruki odgovori; Baza: oni koji smatraju da su bili žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana (16% od ciljne populacije)



Mišljenje je starijih, čak 84% njih, da je njihova starosna grupa uopšteno izložena različitim vrstama zloupotreba, zlostavljanja, ekonomskog iskorišćavanja, verbalnog i fizičkog nasilja. Najveći procenat starijih smatra da su nasilnici najčešće deca i članovi porodice, a zatim rodbina i omladina. Tek iza svih navedenih, prema njihovom mišljenju, slede kriminalci, odnosno lopovi i prevaranti. Stariji su međutim izjavljivali i da nema pravila, odnosno da nasilje prema njihovoj starosnoj grupi može vršiti bilo ko. Starije žene češće od starijih muškaraca smatraju da su članovi porodice i deca nasilnici, kao i oni koji žive sami.

Odgovori na lično iskustvo sa nasiljem, u toku godinu dana koji su prethodili istraživanju, su u 11% potvrđni. Razlika među polovima nije velika, iako su starije žene češće izjavljivale da su bile izložene nasilje. Stopa potvrđnih odgovora raste sa godinama života, ali nedosledno. Viša je među onima koji žive sami, kao i među neoženjenima i neudatima. Najviša je među starijima sa osnovnom školom i najsiromašnjim starijima. Međutim, u najvećem procentu (27%) stariji su bili predmet zloupotrebe od strane kriminalaca, lopova i prevaranata, suprotno prethodno iznetim mišljenjima. S druge strane, u čak petini slučajeva, deca su navedena kao nasilnici. Izgleda da u mnogim od tih odgovora ima i samozavaravanja ili ponosa. Ko želi da prizna bez veće muke da je maltretiran od strane svojih najbližih, odnosno članova porodice. Muški ispitanici su češće od ženskih ispitanika navodili da ih deca zlostavljaju. Isto se odnosi i na ispitanike sa osnovnom školom i za ispitanike sa prihodima do 23.453 dinara (grafikon 19).

**Grafikon 19 – Da li ste bili izloženi nekim vidovima nasilja, od strane koga?**  
Višestruki odgovori; Baza: oni koji su poslednjih godinu dana bili izloženi nekom od pomenutih vidova nasilja (11% od ciljne populacije)

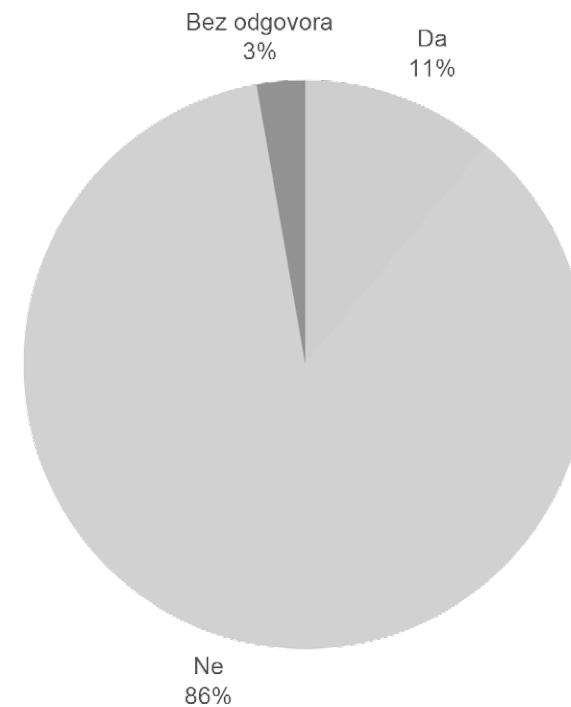




Foto: Amity arhiva

**STARIJI O SEBI I ŽIVOTU  
NA NOVOM BEOGRADU**



## 5. STARIJI O SEBI I ŽIVOTU NA NOVOM BEOGRADU

### 5.1. Kako danas izgleda život starijih Novobeograđana koji žive sami ili u staračkim domaćinstvima?

Svi sagovornici koji su učestvovali na fokus grupama ili sa kojima smo napravili dubinske intervjuje, izuzev njih dvoje, stanuju u stanovima čiji su vlasnici ili suvlasnici. Većina njih se u te stanove doselila pre više od 40 - 50 godina, kada su i došli na Novi Beograd. Njihovi stanovi su komforni, sa aspekta veličine i opremljenosti svim potrebnim instalacijama: vodovodom, kanalizacijom, strujom, grejnim telima (centralno, etažno grejanje ili kaljave peći), telefonskim i internet uređajima, kablovskom TV... Uglavnom svi poseduju neophodne uređaje u domaćinstvu, mada većina njih mahom dotrajale za koje kažu da ih treba menjati ali čekaju se „bolja vremena“.

#### *Novi Beograd nekad i sad*

*Ja pamtim gradnju Novog Beograda još od pre II svetskog rada, kao devojčica sa 12-13 godina. Stariji brat me davne '39-40. godine dovodio na most Kralja Aleksandra da gledamo holandske mašine kako kopaju pesak na Novom Beogradu. Tada je to bila pustahija, baruština, močvare, pesak. Sećam se tih vremena kada smo lađom išli do Zemuna, do restorana „Šaran“, pa se tu iskrcamo i idemo u gradsku poslastičarnicu, na bećke kolače. To nam je bio izlet i praznik...*

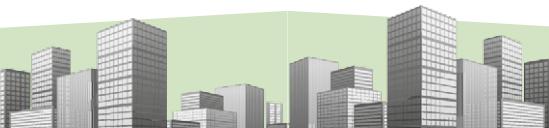
*Nakon udaje, suprug i ja smo 1965. došli da živimo na Novom Beogradu u Šest kaplara, gde smo dobili ovaj stan. Tada kada smo došli, mi smo praktično tu samo noćevali, a po ceo dan smo radili u Beogradu. Ja na Prirodno-matematičkom fakultetu, a muž kod vojske. Tad sam bila vrlo nesrećna što smo dobili stan na Novom Beogradu, posebno ja koja sam rođena i odrasla u prizemnoj kući kod Botaničke baštne. Da, tad je Novi Beograd baš bio spavaonica i ja sam ga tako doživljavala. Ceo naš socijalni život, odvijao se u Beogradu. Čak i kad dodem s posla uveče, presvućem se i idem u pozorište u Beograd, i onda u soliteru samo prespavamo. Danas je sve drugačije, danas je Novi Beograd centar koji je praktično nezaobilazan za sve namernike i turiste koji dođu u Beograd.*

*Tu su najveći tržni centri, banke, hoteli, fakulteti,... Danas je to grad u malom.*

*(90-godišnji supružnici, žitelji MZ „Ušće“)*

Većina učesnika fokus grupe nisu sasvim zadovoljni svojim materijalnim statusom, bilo zbog toga što su im penzijska primanja ispod prosečnih, bilo da su ona iznad prosečnih. Prvi zato što su im primanja toliko niska da bez poteškoća ne mogu da podmire ni osnovne životne potrebe, u inače skupoj opštini za život. Drugi zato što ne primaju „celu zarađenu penziju“ jer su penzije čiji su iznosi viši od prosečnih od 1. novembra 2014. godine Zakonom umanjene<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Zakon o privremenom uređivanju načina isplate penzija, "Sl. glasnik RS", br. 116/2014 i 99/2016, [http://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_privremenom\\_uredjivanju\\_nacina\\_isplate\\_penzija.html](http://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_privremenom_uredjivanju_nacina_isplate_penzija.html)



Većina tih primalaca penzija svakog meseca preračunavaju šta im je i koliko im je uskraćeno i čega moraju da se odreknu i kako da sastave svoju finansijsku konstrukciju. Ipak, oni se ne žale mnogo na životni standard već kažu da dele sudbinu većine drugih građana koji se grčevito bore da obezbede egzistenciju sebi i svojim porodicama. Čak i ističu svoju prednost što su im lična primanja, kolika-tolika, izvesna svakog meseca i što su stambeno obezbeđeni.

### ***Da li smo mi ipak teret?***

*Živim sa mužem koji ima 92 godine, nepokretnim. Bila sam jedan od graditelja Novog Beograda, referent Prve (zagrebačke) brigade, koja je 1949. godine gradila fabriku „Zmaj“. Bilo je to vreme velikog elana i velike nade za bolje sutra, gradili smo fabrike u kojima smo kasnije radili i mislili smo da će u njima raditi i naša deca. Ali što to da pričam danas, kada danas to niko ne ceni i nikoga ne interesuje... (ipak pristala je da ispriča neki zanimljiv detalj iz tog perioda): Sećam se brigade iz Lapova, u kojoj je bilo puno starijih žena koje nisu htеле da daju kćerke da idu u brigadu pa su umesto njih one došle. Pošto se naporno radilo na gradilištu, sve ručno, lopatanje i guranje kolica, one su malo-malo pa padale u nesvest, jer nisu mogle da izdrže tempo rada. Ja sam im ukazivala pomoći i bila sam natponosna zbog toga. Imala sam tad 19 godina, a one su mi sve bile kao majke ili još starije. Inače sam ponosna na sve što sam uradila tokom života. Eto, ja i sad radim sve što mogu oko dede (muža) koji je nepokretan i već 5 godina nije izašao iz stana. A ni ja, pune 3 godine. Unuk nam sve nabavlja i donosi, a mi se ovde borimo. Neću da padnemo na tuđa leđa, a najmanje da budemo na teretu državi...*

*(graditeljka Novog Beograda, 87 godina, MZ Stari aerodrom)*

Inače, po svim ostalim aspektima življenja, mimo materijalnog i stambenog, teško da se mogu generalizovati odgovori sagovornika na fokus grupama. Svako je na pitanje kako danas izgleda prosečan život starijih Novobeograđana odgovarao iz svoje perspektive, a u zavisnosti od mnoštva faktora:

- godina starosti, jer nije ista priča nekoga ko ima 65 ili drugog koji ima 90 godina, iako pripadaju istoj starosnoj grupaciji stanovnika; Mlađi po godinama i oni boljeg zdravstvenog statusa su aktivni i u pogledu radnih aktivnosti u kući ili van nje i u pogledu aktivnosti u svom slobodnom vremenu. Često pomažu i svojoj deci koja žive u Beogradu, oko unuka ili kućnih poslova;
- zdravstvenog stanja, jer potpuno je drugačija svakodnevница starije osobe koja je teže hronično obolela, pa još i živi sama, od druge koja iako npr. ima 20 godina više, ali ne pati od hroničnih oboljenja, a još dodatno živi u srećnom braku, gde oboje imaju iznad prosečna primanja. Bolestan obitava u čekaonicama zdravstvenih ustanova, dok zdrava osoba ili bračni par uživa

u obilasku kulturnih događaja u gradu ili planira kada će i u koju banju otići na rehabilitaciju ili gde će ići na izlet;

- što je intelektualni nivo neke osobe viši, njene aktivnosti ostaju bogatije i raznovrsnije i u starosti, pa čak i u dubokoj starosti.
- oni koji koriste usluge klubova govore da im je klub i mesto susretanja i mesto događanja i mesto zadovoljavanja i kulturnih i elementarnih potreba (ručak, pranje veša,...).
- Ipak, izgleda da je najteže onima koji brinu o bolesnom članu porodice, najčešće supružnicima ali ima ih i koji brinu o odrasloj deci ili drugim bolesnima, bilo da žive sa njima u istom domaćinstvu ili ne. Veliki je izazov negovati stariju osobu koja pati od demencije u nedostatku specijalizovanih servisa podrške u lokalnoj zajednici.



Foto: Matija Koković

Kao ilustraciju svakodnevnog života navodimo samo neke od odgovora učesnika fokus grupe:

- Ja i ne mislim o starosti, jer mi je život toliko ispunjen da nemam vremena za takva razmišljanja...
- Živimo kao i svako drugo domaćinstvo u gradu. Čekamo penziju da poplaćamo komunalije i druge obaveze prema državi, a onda razbrajamo šta i kako da rasporedimo za najneophodnije potrepštine... uvek gledamo da prištedimo kako bismo dali nešto za pranuke, iako to deca od nas i ne očekuju.
- Svaki radni dan idem u stan sina i snaje, pospremim, operem veš, kad je suv opeglam, ukuvam im ručak/večeru, pa kad to sve završim, natrag u svoj stan, da gledam svoje kućne poslove...
- Iako imam 82 godine, još uvek radim. Prodajem sladoled od maja do kraja septembra na ulici. Izjutra od 10, pa uveče do 9. To što zaradim, štem da kupim ogrev za zimu, jer od penzije od 14 i po 'iljada ništa ne mogu da ušparam...
- Negujem muža bolesnog od Alchajmera i mnogo mi je teško, ali nemam kud. Bez para sam, nemam penziju, izbeglica sam i zato sam se i udala za njega pod stare dane. On ima 2 kćerke, obe piju i kad dođu da ga obiđu, one zapravo kontrolišu mene, a ništa ne pomognu. (82 god, MZ Ledine)
- Oko moje majke, koja pati od demencije a neće u dom, angažovano je nas četvoro, a ona je opet veći deo dana 'pod ključem'. Zet dođe ujutru da joj da doručak, ja uveče da je stavim u krevet, popodne plaćamo ženu, a i njeni komšinici imaju ključ od stana, pa i ona poneki put uđe u toku dana da vidi da li je sve u redu. Bilo bi dobro kad bi mogla negde preko dana da bude na čuvanju, dok mi radimo. (kćerka, neformalni negovatelj i staratelj 88-godišnje majke koja pati od demencije, MZ Pariske komune)
- Muž mi je potpuno dementan, i na njega se ne mogu osloniti. Sin je slep, a snaja 80% invalid i uprkos što su oni blizu nas, strah me je šta će biti kada oni više ne mogu sami da brinu o sebi a ja onemoćam ili ne daj bože umrem pre muža... (76 god, MZ Ledine)
- Da nam nije kluba, pola nas samaca bi pocrkali. Ovde kupimo ručak za 75 din, jes' da je bez mesa, ali je bar nešto kuvano. Donesemo veš na pranje, radnice nam ga operu čak iako nemamo da donesemo prašak. Važno je provući ga kroz vodu.

- Kad sam bila mlada, moja percepcija je bila da je neko star i nemoćan već sa 45 ili 50 godina, a danas bih rekla da je to neko ko ima 75 plus. Nema mnogo razlike u mojoj svakodnevničkoj danas kada imam 72 godine i neke žene sa 62 godine.
- Pišem o događajima iz II svetskog rata u kojima sam učestvovao.
- Družim se sa društvom s posla gde sam radila. Okupljamo se jednom mesečno u restoranu na kafu i čašicu razgovora.
- U odnosu na sav život ranije, sada najbolje živimo, nema rokova i ništa ne moramo...
- Najteže mi je bilo posle smrti muža. Osećala sam se jako izgubljeno i usamljeno. Spas sam našla učlanjenjem u Klub... i sad sam se navikla, pa mi je lakše.
- Ne otvaram vrata nikome. Plašim se krađa, maltretiranja. Imam komšinicu koja zna da treba da zvoni tri puta i njoj otvorim ili se jedna drugoj najavimo telefonom. (živi sama, 80 god, MZ Paviljoni)

### Prosečan dan aktivne starije Novobeograđanke

Moj dan počinje tuširanjem i uzimanjem lekova, a odmah potom zalistivam i negujem cveće. Spremim sebi doručak, pospremim kuću... Ako je potrebno, kasnije odem u trgovinu da nabavim potrepštine za ručak i, naravno, pripremam ručak.

Posle ručka je moje vreme za uživanje, sedim u fotelji i zavisno od raspoloženja čitam neku knjigu ili rešavam enigmatiku. Ako čitam knjigu, obavezno kraj sebe imam i svesku i olovku, pa zapisujem lepe misli na koje nađem. Predveče uglavnom posle 18 časova, oblačim se sportski i idem u svoju obavezu, polučasnovnu šetnju pored Save. Večeri su namenjene ili za druženje sa prijateljima u kućnim uslovima, ili za posete izložbama i pozorišnim predstavama.

Ne zanemarujem ni svoj hobi, presovanje cveća. Uvek kada dobijem cveće, orhideje ili ciklame, čuvam ga, presujem ga, stavljam u album i beležim datum. Isto radim i sa cvećem koje gajim. Takođe, ne propuštam ni konkurs sa najbolje putopise starijih, jer sam mnogo putovala, a i sada to činim, kada mi se ukaže prilika, pa želim te impresije da podelim sa drugima. Sve u svemu, nikada mi nije dosadno.

(dipl.ekonomista u penziji, 84 god, MZ Savski kej)

Sagovornici su naglašavali da njihovi primeri nikako ne oslikavaju živote svih starijih Novobeograđana iz staračkih domaćinstava, jer im je poznato da u njihovoј zgradи ili komšiluku ima ne malo broj starijih koji ne izlaze ili ne izlaze često iz svojih stanova, jer su i sami bolesni, teže pokretni a usput sa skromnim materijalnim statusom.

## Negovanje stogodišnjakinje u kućnim uslovima

Moja situacija je specifična. U stanu, sa mnom i mužem živi i moja majka, koja je rođena 1918. godine u logoru u Austriji, sa težinom od 1,8 kg. Ja sve činim da mi majka što dostojanstvenije završi život, ne želim da je damo u ustanovu - rođena je u logoru i ne treba da završi život u ustanovi, već u porodici, okružena svojima.

Da sam sama sa majkom, ubila bih i sebe i nju... Ovako, muž mi mnogo pomaže oko nje, a i oba sina koji dolaze subotom i nedeljom da nam pomognu. Plaćali smo ženu, da dode ujutru i da joj samo promeni pelene. Ta usluga je koštala 1.000 din. Shvatili smo da to finansijski ne možemo da izdržimo i onda smo sve preuzezeli na sebe. Zbog toga više ja i ne izlazim iz kuće. Velika pomoć bi bila kada bismo dobili uslugu gerontodomaćice, na sat-dva u toku radnog dana, da dode i da bude sa mamom, da muž i ja možemo da odemo da prošetamo, da predahnemo, ali rekli su nam da ona nema pravo na pomoći u kući jer živi sa kćerkom i zetom. Mnogo mi je naporno. Majka je u bolesti ponekad i agresivna, hoće da ujeda, neće protezeti...

Majka je inače vojni osiguranik i to je dobra okolnost, jer pozovemo vojnu hitnu pomoći i oni dodu kući, gde joj prepišu lekove, urade analize, čak i EKG, a da je civilni osiguranik, tu uslugu ne bi mogla da dobije u kućnim uslovima. Ranije je dobijala paket dnevnih pelena (30) i paket noćnih pelena i uloške, pa su to ukinuli, a sada dobija samo 1 paket dnevnih pelena. Sve ostalo moramo da kupujemo...

Ovo nas ne iscrpljuje samo fizički, već i materijalno, jer njena penzija i naše dve penzije gotovo da cele potrošimo tokom meseca, najviše damo za lekove, masti, pelene...

(kćerka 69 godina, živi sa mužem 71 godina i majkom od 99, MZ Ušće)

## 5.2. Glavni problemi i izazovi osoba koje žive u staračkim domaćinstvima

Stariji žitelji Novog Beograda iz staračkih domaćinstava, a sa kojima smo razgovarali izneli su tri ključna nivoa problema sa kojima se najčešće suočavaju:

- Lični nivo i tri ključna izazova na tom planu:
- loše lično zdravlje i izazovi u pristupu zdravstvenim službama i korišćenju zdravstvene zaštite. Kako kažu: „iako nam je tu sve, takoreći nadohvat ruke, pristup službama je veoma otežan, a nekada čak spas tražimo u privatnim zdravstvenim ustanovama.
- otežano samostalno funkcionisanje u kućnim uslovima i nedostatak servisa podrške za nesmetan život u svom stanu i svojoj lokalnoj zajednici.
- usamljenost pojačana stanovanjem u višespratnicama gde je prisutna otuđenost stanara a ponekad kada su liftovi u kvaru, otežan je ili, za najstarije, gotovo i nemoguć izlazak iz zgrade. Čak i onima koji stanuju u četvorospratnicama koje su uglavnom bez lifta, pa ako su na trećem,

četvrtom spratu ili u potkovljku ponekad je izlazak iz zgrade prava „noćna mora“.

Ne tako često, ni deca najstarijih iako žive u istom gradu ili čak istoj opštini nemaju dovoljno ni vremena ni strpljenja za svoje najstarije. Zovnu ih telefonom i pitaju kako su i veruju da je i to dovoljno. Stariji su nam kroz razgovore na bezbroj načina kada smo o ovome razgovarali pravdali svoju decu i druge članove porodice zbog, evidentno je, nemanja vremena za jaču unutarporodičnu solidarnost. Brižni su za svoju decu koja gotovo po ceo dan moraju da rade (od 9 pa ne do 17 već dok ne završe poslove) ili čak da trče sa jednog posla na drugi. Isto su brižni i za svoju decu koja su ostala bez posla u procesima tranzicije, kao i za svoje unuke koji, uprkos završenim školama a često i fakultetima, ne uspevaju da se izbore ni za prvu šansu za posao.

### Kako doći do lekara?

Iako smo i muž i ja fakultetski obrazovani i radili pun radni staž, kad bi se danas oslanjali samo na penzije, naš standard bi bio loš. Imali smo i kuću u Sremčici, u kojoj smo provodili dane preko vikenda i dok smo bili mlađi, dok smo mogli da održavamo kuću i brinemo o bašti. Kada to više nismo mogli, mi smo je prodali i sada od toga živimo... Uglavnom, većinu usluga zdravstvenih plaćamo, jer šta mi vredi što ja imam svog izabranog lekara, kada ja ne mogu da odem do njega. Čak i ako imam zakazano i odem, ja ne mogu odmah da uđem, a ne mogu da sedim, sat, dva da čekam. Da je ovo normalna zemlja, trebalo bi da medicinska sestra kod starih koji žive sami dođe jednom mesečno i da nas pita imamo li lekove, da nam izmeri pritisak, šećer, posavetuje ili već... Ovako, ja se snalazim jer danas postoje i privatne laboratorije, pozovem, dođu u kuću, uzmu krv na licu mesta, odnesu, odrade analize i ta usluga košta 5.500 din. Mi to možemo da platimo, ali bojim se da mnogi koji ne mogu ostaju bez potrebnih zdravstvenih usluga.

(90-godišnja gospođa, MZ Ušće)

- Drugi nivo problema se tiče infrastrukture, uređenja i društvenog života u lokalnim zajednicama.

Iako na prvi pogled Novi Beograd izgleda kao dobro mesto za život najstarijih sugrađana: od ravne konfiguracije terena, dobre putne infrastrukture, široki bulevari, pijace, zdravstvene ustanove, trgovine, zelene površine, izlaz na dve najveće reke u Srbiji – Savu i Dunav, blizina Ade Ciganlike,... u svakodnevničici najstarijih i nije baš sve tako idilično.

Najviše pritužbi i nezadovoljstva je zbog nečistoće, počev od one oko kontejnera, pa oko zgrada, posebno oko buvlike pijace i Kineskog tržnog centra, pa na javnim površinama. Za nečistoću, stariji smatraju odgovornim i same žitelje Novog Beograda, jer kako kažu, „nekima ni 60 godina života na Novom Beogradu nije bilo dovoljno da shvate da je to njihov grad i njihovo mesto življenja, već i dalje smatraju moje je samo od ulaznih vrata u stan.“

Sagovornici u grupama su ukazali i na nedosledno postupanje komunalne policije koja, kako kažu, umesto da ima edukativnu ulogu, ona kažnjava, i to uglavnom one koji najmanje imaju.



Foto: Matija Koković

Stariji ljudi su ukazali da nije obezbeđena fizička pristupačnost za osobe sa invaliditetom u sve javne ustanove a i u popriličan broj stambenih zgrada na opštini. Zeleno svetlo za pešake na nekim semaforima traje kratko pa neki teško stignu da pređu bezbedno ulicu (primer semafor kod hotela Jugoslavija).

Stariji žitelji iz MZ Ledine su ukazali da se osećaju kao građani drugog reda na Novom Beogradu, ističući u prvom redu, slabo vodosnabdevanje (često nema dovoljnog pritiska vode da mogu da se okupaju ili da u mašini operu veš). Takođe se žale na nesređenu kanalizaciju, uske ulice bez pešačkih staza...

• Treći nivo problema tiču se društveno-političkih prilika u zemlji i svetu: nestabilnost, ratovi, terorizam, klimatske promene, migracije... Isuviše dugo traje tranzicioni period posle raspada zajedničke države, mnogo je duboko siromaštvo, a i u

svetu, u mnogim zemljama nije mnogo bolja situacija. Mladi, radno sposobni ljudi, kada završe školu, teško da mogu da dobiju priliku da počnu da rade, ako nisu politički profilisani. Posle uzaludnih pokušaja, deca gube nadu i uglavnom prikupljaju papire i gledaju priliku kako da odu u inostranstvo. To i te kako pogoda upravo najstarije koji su bili svedoci izgradnje zemlje i lično učestvovali u njoj, jer danas kada su njima potrebni ti mladi ljudi da ih podrže i da im pomognu u starosti, oni silom prilika nisu ni blizu. Ponekad je jedina radost kada se čuju Skajpom.

Kao ilustraciju problema sa kojima se stariji najčešće suočavaju navodimo još neke od odgovora sa fokus grupe:

- Zakazivanje kod specijalista je veliki problem od kada ide preko kol centra ili izabranog lekara – uglavnom, kada god pokušaju, nema slobodnih termina. Posle nekoliko pokušaja mahom se oni koji imaju pare odluče da idu kod privatnog lekara, a oni koji nemaju – odustaju.
- Zamena zdravstvenih knjižica traje jako dugo i dugo se čeka u redovima, da bi se predala dokumenta.
- Stalno nešto od dokumenata traže da se menja (lične karte, zdravstvene knjižice...). Utisak je da samo hoće iznova da naplaćuju takse od naroda.
- Loše je kad je neko bolestan, a stanuje u Paviljonima na 4. ili 5. spratu, gde nema liftova ili u višespratnicama gde su liftovi stari i često se kvarile, a majstori dođu, pogledaju i odu, pa nekad ostanemo i 3-4 dana bez lifta.
- Samoća je najveći problem.
- Opterećuje nas status naše dece, koja se nalaze na tržištu rada, iako su završila fakultete (moja kćerka arhitekta dobila otkaz pre 3 godine).
- Naš minuli rad prisvajaju drugi. To teško prihvatom.
- Problem je što su kod nas specifični odnosi u porodici. Kod nas sin zove svoju majku „kevo“ ili oca „ćale“ i ne poštuju ih dovoljno, ako nemaju da im daju ili da im čine sve što oni žele. U Sloveniji, gde sam ja radio, od malih nogu se dete uči odgovornosti i poštovanju starijih. Čim odraste, ono se osamostaljuje.
- Nesređena kanalizacija, nisu postavljene rešetke, nema sливника na ulicama da odvode atmosferske vode. Ponekad se izlivaju fekalije na ulice. To prouzrokuje zagadenost vazduha i bolesti. Kada se žalimo, kažu da na Ledinama nije urađen regulacioni plan i na tome se sve završava.

- Nemamo pešačke staze. Ulice su inače uske i svugde su parkirani automobili tako da nije sigurno i bezbedno kretanje starijih.
- Neadekvatna pristupačnost ulaza u zgrade i javnih ustanova i prostora u zajednici (rampe nisu odgovarajuće ili ih uopšte nema, pešački prelazi, kratko trajanje zelenog svetla na semaforu,...). Ovo nije problem samo starijih već i mlađih osoba sa invaliditetom, roditelja sa malom decom, kao i svake osobe koja se sa kolicima vraća sa pijace.
- Nedovoljno je zelenih površina u blokovima, a i one koje postoje se pretvaraju u parkinge
- Česti radovi na uličnoj mreži i trotoarima, stalno kopanje, raskopavanje, pa ponovno asfaltiranje, na istim mestima, dok u neke od ulica, poput Vinogradarske, putari i ne ulaze, pa su one prepune rupa i rizične za saobraćaj.
- Čistoća – počev od one oko kontejnera gde se odlaže smeće, podzemni kontejneri su uglavnom nefunkcionalni, potrulile ploče i mali ih je broj. Đubre je na sve strane oko tržnih centara.
- Vlasnici kućića nemaju kulturu šetanja pasa po parkovima – ne čiste za svojim ljubimcima, a nikakve kontrole toga nema. Komunalne policajce ne vidimo nikada.
- Nema dovoljno drvenih klupa za sedenje na savskom keju.
- U blokovima ima lepih parkića za decu, ali za starije nema ništa, samo pored Save postoje fitnes sprave i od ukupno 13 postavljenih, 2 nikada nisu radile. Sa prvom poplavom, sve te sprave budu pod vodom. Treba postaviti stočice za šah i klupe na više mesta.
- Ponuda kulturnih sadržaja na Novom Beogradu nije dovoljna. Treba vratiti manifestaciju „Leto na Savi“.
- Samo se bojim šta će biti ako ne mogu da odem i glasam, a doneli su mi paket.

### 5.3. Percepција како се према старијим односе: млади, породика, институције, друштво?

Prilično su jednoglasni наши sagovornici bili око видљења дубине међугенерацијског јаза који постоји између њих и млађих генерација. По мишљењу већине sagovornika, тај јаз се све више продубљује, чак и унутар породице. Јасно им је да је превазиђен хијерархијски однос који је постојао у породичним задругама, где су најстарији чланови породице имали авторитет и ужivalи углед и поштовање и znalo se да млади треба да „слушају“ старије. Данас су се raslojile породице до те mere, да стари uglavnom живе у стараčким домаћinstvima, где је потпуно другачији однос са младима када је он 'на daljinu'.

Vide и konstatuju и наши sagovornici, да се данас „брзо живи“, да млади више и nemaju vremena за своје најстарије jer су preopterećeni sopstvenim problemima i nedaćama, te је све више netrpeljivosti. Postoji и конфузија и генерацијских и породичних улога. Старији са којима smo razgovarали не okrivljuju uvek mlade zbog takvih односа, већ и друштвene прилике и околности (што млади не могу да добiju priliku i na vreme počnu da rade...). Bilo je i оних који су искрено navodili „pa, nismo ni mi bili bolji kad smo bili mlađi“.

Старији ljudi se по iskazima uglavnom oslanjaju на породицу, чак и у slučajевима kada mlađi, deca i unuci ne живе у Beogradu, већ у другом mestu u Srbiji ili pak u inostranstvu. Oslanjaju se на породицу и kada своје млађе чланове finansijski pomažu, а још више kada od njih dobiju помоћ, a највише им зnači kada se putem Skajpa чују sa decom, unucima i praunucima koji су на другом континенту, па ne dolaze godinama, a некада unuke ili praunuke nisu uživo ni видели.

#### Ni најрођенији nisu garant спокojnог života u starosti

*Ranije sam живела у Bežanijskim blokovima на Novom Beogradu, са mužем који је умро '92. године. Imali smo sina jedinca који је још ranije отишао у Sidnej (Australija). Posle smrti mužа, остала сам са ма и 2000. године, на захтев сина јединца prodala сам стан, он је узео novac i одвео me da живим код njega u Sidnej. Bio je oženjen i има decu. 2010.godine, sin je umro, а ja sam остала да живим са snajom до 2014. године. Ona je tad rekla idemo u Beograd da posetimo, онаnjene rođake, а ja моју bratanicu. Kupila je povratne avionske karte. Ja sam поšла u Beograd, i sa aerodroma она ме је одмах довела код моје bratanice, ovde где сам сада, а nije me ni vodila kod njenih rođaka. Praktično ме је ostavila, vratila се у Australiju bez мене. Rekla mi је 'ja nemam obavezu nikakvu prema Vama'... Sada живим са том bratanicom у njenom stanu. Ona ima 65 godina и ја јој не plaćam stan, већ dam novac за komunalije и struju. A drugu polovicu penzije која ukupno iznosi 24.000 din dam за hranu. Nadam се да ме неće izbaciti.*

(91-godišnja udovica koja живи са bratanicom, MZ Stari aerodrom)

Sagovornici su se osvrtali i na komšijske odnose u novobeogradskim višespratnicama. Na primeru učešća ljudi na sahrani nekog od komšija su nam plastično objasnili promenu koja je nastala. Navode da ranije kada umre neki stanar zgrade i po 50 ljudi iz zgrade bude na sahrani, a danas po 2-3. Otudili su se jedni od drugih, mnogi su pomrli, stanari su se izmenjali i komšije se više, jednostavno, ne poznaju.

Kada smo postavili pitanje 'a kakav je odnos institucija i društva prema vama?' prva asocijacija starijih bile su zdravstvene ustanove i odnos zdravstvenih radnika prema njima. Poprilično je veliko nezadovoljstvo.

Stariji Novobeograđani veruju da je društvo, u najmanju ruku, ravnodušno prema njima, ali kada mu trebaju oni su mu unosna roba za iskorištavanje. Za političke partije, stariji su najviše značajni u vreme izbornih kampanja, jer kako kažu, „ni dan ne prođe a da neko ne zakuka na vrata, predstavljajući se iz koje je stranke i pitajući da li ćemo za njih glasati. Tada znaju i da nam donesu neke pakete namirnica i hemijske olovke i upaljače, a kad prođu izbori, nema ih nigde“.

Čuli smo i priče kako postoje prodavci koji putem telefona nude razne proizvode na prodaju, pod navodno povoljnijim uslovima... Stariji su, posebno oni boljeg materijalnog stanja, veoma interesantni i vlasnicima privatnih domova za stare. Više od stotinu tih domova je niklo u poslednjih nekoliko godina, koji su i zvanično licencirani za usluge socijalne zaštite, a gotovo se i ne zna broj onih koji ilegalno posluju. I jedni i drugi se utrkuju u pogodnostima i luksuzu koje nude starijima. Međutim, cene su poprilično nepristupačne s obzirom na visinu penzija, pa otuda tamo i smeštaju uglavnom one koji nemaju drugog izbora. Skoro polovina žitelja privatnih domova su starije osobe u poodmaklim stadijumima demencije.

Navodimo neke od odgovora sagovornika:

- Mladost je mladost. I mi smo se slično ponašali prema starijima kad smo bili mlati, jer nismo razmišljali da ćemo jednoga dana doći u ove godine. A nekad su i stari sebični, znaju da žrtvuju i svoje dete zarad samo svojih interesa. (85 god, udovica i majka dva sina, MZ Ušće)
- Odnos mladih prema starima je različit. Sve zavisi kako su vaspitani. I ja kad sam bio mlat nisam mnogo poklanjao pažnje starima, pa ne mogu sad od današnje mladeži da očekujem. Imaju oni svoje brige, a i stari su ponekad više sebični i misle samo na sebe. (84, udovac, bez dece, MZ Ikarus)
- Niko danas stare ne poštuje. Ne poštuju ih čak ni članovi sopstvene porodice. Devojčice su možda i gore od dečaka u bahatom odnosu prema starima. Sin od moje priateljice je rođenu babu vezao za stolicu terajući je da mu da pare – drogira se, a za drogu nikad dosta para. Mada, nekada bi i stariji trebalo da budu korektniji prema mladima, a mlati da budu učtivi i da poštuju stare, jer i njih čeka ta ista starost. (gospođa 76 god, živi sama, MZ Ušće)
- Ne postoji empatija, čak i ako stari žive u zajedničkom domaćinstvu sa mlađim članovima, u posebnoj su sobi i dobri su samo kada se ne pojavljuju u dnevni boravak, kada sede između četiri zida i ne traže ništa. Oni ne učestvuju u razgovorima ako dođe poseta u kuću, to se njih ne tiče... (gospođa, 67 god, MZ Sava)
- Naše priče mlatima više nisu interesantne, dobri smo im dok imamo da dajemo i dok smo zdravi, a kad se razbolimo, onda smo im teret.
- Ponašanje prema starima je često loše i zbog otuđenja, ponekad zbog nevaspitavanja mladih, nemanja vremena roditelja da se bave decom...
- Neophodno je negovati odnos prema starijima još od najranijeg detinjstva, i u porodici i u vrtiću, pa nadalje.
- Stariji ljudi su mahom egoisti. I ako ga drugi ne slušaju, oni kažu da ga diskriminišu. (doktor u penziji, 85 godina, MZ Ikarus)
- Gde god da odeš samo gledaju što pre da vas se otarase. (gospođa, 81 god, MZ Dunavski kej)
- Niko ne obraća pažnju da starijima ustane u autobusu, već to učine tek onda ako ih zamolite.
- Odnos mladih prema starijima rekla bih da se menja u odnosu na onaj od pre nekoliko godina. Mnogo više ustaju starijima u autobusu nego ranije.
- Mlati hoće da pomognu, ali treba ih organizovati i angažovati.
- Nažalost, volontarizam je zamro, a sa njim i humanizam. Volonterstvo i solidarnost treba usađivati deci još od predškolskih ustanova, treba ga promovisati, a kasnije organizovati i negovati.
- Trebalo bi društvo da pomogne da se zaposle mlati koji ne rade a ne da odrasla deca žive od penzija roditelja, jer nikad im nije dosta koliko god da im date.

- Ima i takvih starijih ljudi, koji žive sami a odbijaju tuđu ruku, lepu reč i pomoći.
- Bila sam bolesna 5 meseci i tada nisam izlazila iz stana. Dešavalo mi se da ostavim kesu sa đubretom ispred svojih vrata i kad čujem da komšinica do mog stana otvara vrata, ja izadem da je zamolim da ponese moje smeće, a ona mi osorno odgovori: „Ja da Vam nosim đubre?“
- Nekada mlađe komšije ne kažu ni dobar dan, ako se sretnemo u zgradici.
- Išla sam sa štakama 2 godine i mladi iz zgrade su mi uvek pomagali, kada bi me sreli da nosim kesu sa stvarima...
- Kad mi je trebala krv, dečko iz zgrade mi je dao, a drugi put je organizovao i njegove drugare da mi daju krv.
- Mi koji živimo u soliterima smo dosta otuđeni jedni od drugih, dok smo bili mlađi, otuđila nas je trka za karijerom, za poslom, a sad ljudi često nemaju živaca za druge, možda su mnogo istrošeni tempom života i zato se zatvaraju u sebe i ne postoji dovoljno empatije. Neki su mnogo davali, pa su se razočarali jer im se to ne vraća.
- Starost u manjim sredinama je mnogo humanija, odnos je mnogo prisniji a toga u novobeogradskim soliterima nema. Ovde kao da ne možemo da shvatimo da naš dom nije samo od ulaznih vrata na unutra.
- Mi se na spratu ne pozajmimo, svako se zatvorio u svoj stan. Prošlo je vreme kada smo se družili i kada smo držali otvorena vrata da nam komšije lakše dođu na kafu.
- Odnos zdravstvenih radnika u ustanova nije zadovoljavajući, posebno medicinskih sestara na šalteru i kreće se od indolencije do arogancije.
- Ovo što su napravili sa zamenom zdravstvenih knjižica je svinjarija. Jurili su nas da što pre uplatimo zamenu i rekli da ćemo dobiti nove knjižice za 2 meseca, a evo prošlo je 4-5 meseci, još uvek ih nemamo. Do pre 2 dana sam morala da čekam u red sve sa onima koji tek sad predaju da bih pitala da li je moja zdravstvena knjižica urađena.
- Medicinske sestre na šalteru neće da ponove šta su rekle, onim starijim ljudima koji dobro ne čuju, onda nastaju nesporazumi i problemi.
- Kućna nega, iako postoji u Domu zdravlja, u praksi kada su u pitanju stariji ljudi ona gotovo da ne funkcioniše.
- Sve im je normirano, i oni moraju da ispune normu, pa i ne gledaju ljudi. Na primer, norma za laboratoriju im je 250 dnevno i šta oni onda mogu da rade? Dakle, potreban je veći broj izvršilaca, zdravstvenih radnika.
- U bolnicama nedostaju negovatelji i medicinske sestre. Treba povećati njihov broj.
- Moj prijateljici koja ima 86 godina, zakazali operaciju katarakte za maj 2018. Trebalо bi da stariji od 80 godina kraće čekaju na operacije jer možda ih neće ni dočekati.
- Državni zdravstveni sektor je za sirotinju i on je sirotinski, a privatni za ljudе koji imaju novac i ne mogu mnogo da čekaju. Operacija katarakte čeka se po više od 2 godine, a ako imaš 1.000 evra, odeš u privatnu ustanovu i odmah te operišu – progledaš i imaš najmanje 2 godine kvalitetniji život. (živi sam, 67 god, MZ Paviljoni)
- Moja žena je invalid. Ništa ne čuje, lekari su rekli da je gluva 69% a kažu da nema pravo na slušni aparat, jer isti mogu da dobiju samo oni čije je oštećenje sluha 70%. Njoj je naša kćerka koja živi u inostranstvu kupila slušni aparat. A šta da rade oni koji nemaju tu mogućnost. Potebno je da ljudi koji ne čuju imaju pravo da dobiju slušni aparat a ne da im neko kaže ne čujete 69% samo da bi mu onemogučili to pravo. (gospodin, 70 god, MZ Paviljoni)
- Nedostaju specijalizovane socijalno-zdravstvene ustanove u kojima bi bili bolesni stariji koji nisu za bolničko lečenje, a ni za kućnu negu.
- Sistem zakazivanja specijalističkih pregleda preko izabranog lekara i kol centra je odvratan – to je put da oteraju pacijente privatnicima koji imaju pare, a koji nemaju neka pomru. Kada god hoćeš da zakažeš, nema slobodnih termina, izuzev oko 5. u mesecu. I onda pokušavaš iznova sledećeg meseca i tako redom, dok ti se ne smuči.
- Iako je sistem uređenja države promjenjen posle '90-ih, segment socijalne zaštite nije uređen kao što je u drugim zemljama. Kobajagi imaš neka prava a u praksi ništa ne možeš da ostvariš. Tražila sam pomoći u kući a oni kažu nema gerontodomaćica, čeka se dve godine pa mi i nisu primili molbu.
- Nikom ne otvaram vrata ako ne znam da će doći, jer stalno dolaze nekih dvoje mlađih i nude crkvene knjige na čitanje. Ja ih jednom primila i oni mi ostavili te knjige, koje bih im ja vratila jer ne mogu da čitam, ali oni me saleću sa novim.

- Nehuman je privatni dom koji je spratan a nema lift (kuća sa spiralnim stepenicama, koje nisu ni za mlade a kamoli za stare). Moju prijateljicu su stavili na sprat i ona do smrti više nije izašla napolje, jer sama nije mogla, a nije imao ko da je sanese.
- Potrebno je uvesti jaču kontrolu staračkih domova, posebno privatnih.
- Treba zabraniti razne promocije i ponude preko telefona. Zovu i kažu da ste nešto dobili, a lažu, ništa se ne dobija. (gospodin, 83 god, MZ Ledine); Zovu i kažu 'dobili ste na poklon to i to' kažem 'pa, donesite', a oni kažu poslaće poštom, a poštarina košta 3.000. Treba zabraniti takve pozive telefonom. (gospođa, 91 god, MZ Paviljoni)

#### **5.4. Šta treba uraditi da bi se poboljšao kvalitet života starijih na Novom Beogradu?**

Niko bolje od samih starijih ljudi ne može da definiše šta njima nedostaje i kako unaprediti postojeće stanje da bi se poboljšao kvalitet njihovog života. Potrebno je samo ih umeti slušati i razumeti i imati dovoljno vremena i strpljenja za to. Radovalo ih je što su dobili priliku da diskutuju i predlažu, jer kako su rekli 'retko ih ko kad pita šta je njima potrebno'. Predlozi koje su dali su veoma konstruktivni i izvodljivi uz malo dobre volje i bolju organizaciju nadležnih službi u lokalnim zajednicama.

Naravno, najveći broj predloga odnosi se na to kako unaprediti funkcionisanje postojećih servisa i usluga pomoći u kući, kao i koje je potrebno ustanoviti da bi se olakšao njihov život u sopstvenim stanovima i u lokalnoj zajednici. Jasno je da najveći broj njih želi da završi život u svom stanu a ne u instituciji. Bilo je i predloga za organizovanje više kulturnih sadržaja na samoj opštini za sve građane i to ne samo sa Novog Beograda. Evo njihovih predloga:

- Postojeća državna geronto služba nema dovoljno resursa da ni približno pokrije potrebe starijih koji žive sami u svojim stanovima ili u staračkim domaćinstvima. Bilo bi bolje kada bi gernotno služba mogla svojim uslugama da pokrije veći deo dana kod starih koji su teško pokretni ili nepokretni. Potrebno je da im dolaze po potrebi 2-3 puta preko dana, po pola sata do sat, a posebno uveče, kad je potrebno da ih spreme za spavanje, da im promene pelenu. Sada geronto domaćica dolazi samo

radnim danima i uglavnom pre podne, po njenom rasporedu, i ostaje oko sat i po i to je to. (korisnica usluge pomoći u kući, 65 god, MZ Stari aerodrom)

- Da mi bar jednom mesečno dođe gerontodomaćica da oriba kadu i kupatilo i ponekad opere prozore. Platila bi punu cenu. (gospođa živi sama, teže pokretna, 84 god, MZ Paviljoni)
- Mnogo bi mi značilo kad bi postojao servis kratkoročne pomoći u kući - da me neko odmeni – da pripazi nepokretnu majku, da ja odem kod lekara da se ispregledam ili da pozavršavam neke druge moje poslove ili da se jednostavno odmorim. (gospođa, 65, živi sa majkom od 86 godina koja je bolesna od demencije i sada je nepokretna, kako kaže već dve godine nije izašla iz stana)
- Bilo bi dobro za one koji žive sami a imaju 75 i više godina, da neko nekada dođe i da ih poseti. Makar petnaestodnevno, da vidi da li je sve u redu i da li im nešto treba. (gospođa živi sama, 86 god, MZ Dunavski kej)
- Oni koji žive sami, treba ih ponekad nazvati, makar telefonom i pitati kako su, da ne umru a da niko ne primeti. Ovo posebno važi za one koji nemaju srodnike u Beogradu.“ (živi sam, 77 god, MZ Paviljoni)
- Da deca koja nisu zaposlena dobiju zaposlenje, a i da se organizuje da stare koji žive sami a deca im nisu u Beogradu, neko obide jednom, makar na 2-3 meseca. (živi sama, 79 god, MZ Fontana)
- Kućna poseta lekaru, jer sa svojih 85 godina, ne mogu u Dom zdravlja.“ (živi sama a sin sa porodicom u inostranstvu, 85 god, MZ Fontana)
- Fali nam patronažna služba, da obilazi stare ljudе koji žive sami a bolesni su. Stariji kod nas uopšte nisu zaštićeni. Na primer, kada treba lekarski pregled za pregled kod kardiologa čeka se tri meseca. Kažu da na celom Novom Beogradu u domu zdravlja ima samo jedan kardiolog i jedan neuropsihijatar. Mnogo bi mi značilo kad bi postojalo savetovalište oko nege i postupanja sa dementnima. Često puknem, pa bih ubila i njega i mene. (gospođa, 71, neformalni negovatelj muža koji ima 75 godina i boluje od demencije)
- Potrebno je napraviti stacionare za zbrinjavanje bolesnika koji nisu više za bolničko lečenje, a nisu ni za kućnu negu/ne žele ili nemaju pare za privatni dom a nema mesta u državnom domu.

- Nedostaje specijalizovano savetovalište za stare (medicinsko a i za druga pitanja), gde se možeš na jednom mestu informisati o svemu a ne da se šetaš od službe do službe.“ (gospođa, 75 god, MZ Ledine)
- Za lekove za dementne da bude veće učešće države a da smanje participaciju korisnika. Za one koji boluju od šećera, dobijaju trake preko Fonda oni ko piće lek 4x dnevno ima pravo na trake za kontrolu a ko 3x nema pravo. Treba i tim pacijentima omogućiti besplatne trake. (gospođa 76 god, neguje dementnog muža, MZ Ledine)
- Ostvarivanje prava na pelene: lekari mi rekli da za ostvarivanje prava na pelene treba pribaviti mišljenje 3 lekara specijaliste: neurologa, neuropsihijatra i urologa. Zavod za gerontologiju kod koga se leči moja majka nema urologa. Dom zdravlja ne šalje urologe u kućnu posetu i vi ostajete bez mišljenja trećeg specijaliste, odnosno bez jednog paketa pelena, jer nepokretnu 101-godišnju ženu ne možete da transportujete do tog lekara, a kojoj je uzgred budi rečeno, potrebno najmanje 3 paketa mesečno. (kćerka neformalni negovatelj 101-godišnje majke, MZ Paviljoni)
- Organizovati berzu korišćenih ortopedskih pomagala na nivou opštine, kako bi oni kojima više ortopedsko pomagalo nije potrebno ustupili nekom kome treba ili zamenio za neko drugo.“ (gospođa, 85 god, MZ Ikarus)
- Starijim ljudima, posebno onima koji se teže kreću a ne koriste internet, nedostaju informacije o zanatskim uslugama na Novom Beogradu. Bilo bi dobro kada bi opština da im se te informacije obezbede putem nekog štampanog info-lista. (živi sama, 86 god, MZ Fontana)
- Problem je kad se deo nameštaja ‘pokvari’. Zato je važno da imamo proverene majstore za popravke u kući, stolarija, nameštaj, instalacije – za fizičke poslove, ali po pristupačnim cenama. Nemamo koga da zamolimo za pomoć, a ne smemo da zovemo preko oglasa. Kada bi opština organizovala takvu službu, bilo bi od velike pomoći. (žena, 89 god, neformalni negovatelj sestre, 90 god, koja boluje od demencije)
- Nužno je da postoji služba/telefon za hitnu fizičku pomoć. Na primer, pali ste u kupatilu i da možete da pozovete na taj telefon i kažete ‘treba mi fizička pomoć da me neko podigne i vrati u sobu i to će da platim’ ili ‘izgubila sam ključ od stana, nadite mi i pošaljite majstora koji će mi zameniti bravu’ ili uraditi neku popravku u kući. Dakle, servis za fizičku pomoć starima koji bi tu uslugu platili po pristojnim cenama, da ih neko ne zloupotrebljava“. (supružnici, oboje 90 god, MZ Ušće)
- Bilo bi dobro organizovati digitalno opismenjavanje starijih u kućnim uslovima (za one koji ne mogu da izađu iz stana a imaju potrebu da komuniciraju sa decom i srodnicima, putem tableta, pametnih telefona, kompjutera...)“ (gospođa, 79, MZ Pariske komune)
- Bilo bi dobro da za starije ljudе koji su ranije koristili usluge biblioteke, pa zbog nepokretnosti ne mogu više da odlaze u biblioteku, da se eventualno organizuje pokretna biblioteka, gde bi neko doneo u stan potrebne knjige za čitanje, ili da naprave isturena odeljenja po kvartovima.“ (gospođa, 91 god, MZ Stari aerodrom)
- Opština nema svoj list – info bilten gde bi se davale informacije bitne za stanovnike, kao npr. gde ima hemijsko čišćenje, gde fotograf, gde sajdžija, gde uslužna radionica za šivenje, gde obućar, a gde oštrač za noževe i makaze. Ranije, pre 2000. tačno smo znali šta se nalazi kod Merkatora, šta na drugom mestu, a danas je to sve drugačije, ne poznajemo više našu opštinu. (živi sama, 86 god, MZ Fontana)
- Treba organizovati susrete u opštini kao što je to nekada ranije bilo, makar dvaput godišnje. Tu su građani iznosili probleme i davali predloge, a danas nemamo kome i gde da kažemo. (gospođa, 85 god, MZ Paviljoni)



Foto: GO Novi Beograd

- Da se oživi rad mesnih zajednica i da se iz kvarta stari tu okupljaju i druže. (gospođa, 91 god, MZ Ikarus – zna da ima klub u Pohorskoj, ali joj je daleko i ne može da ode, čak ni autobusom)
- U centru za socijalni rad ima mnogo šupljina. Ima i ovakvih i onakvih potencijalnih korisnika. Oni nekima daju, a oni koji su doista gladni, uglavnom ostaju nevidljivi, jer ih je sramota da traže.“ (gospođa, 65 god, MZ Stari aerodrom)
- Da nadležne službe (socijalna, zdravstvo i dr) ne šetaju stare ljude od šaltera do šaltera, već da imaju više strpljenja i pomognu im. Posebno da ih ne šalju da pribavljaju dokumenta koju nadležni mogu da vide preko kompjutera.
- Na opštini nedostaje više kulturnih sadržaja. Na primer, klasično pozorište sa klasičnim repertoarom.
- U Nemačkoj postoji organizovana komšijska pomoć za one kojima je to potrebno. Pružaju je obučene žene i njihovu uslugu plaća socijalno. Može da se koristi 2x2 sata nedeljno. Tamo hronični bolesnici ne plaćaju participaciju za lekove, kao ni taksi službu za odlazak kod lekara i povratak natrag do kuće. Kod nas bi valjalo kad bi mogla da se organizuje dobrosusedska pomoć, preko volontera ili na drugi način (gospođa, 75 god, radila i u Nemačkoj, MZ Ledine).

## **5.5. Izazovi starijih neformalnih negovatelja svojoj odrasloj deci, osobama sa invaliditetom**

Tokom anketnog istraživanja, nailazili smo i na domaćinstva u kojima su pored osoba starih 65 i više godina i njihova odrasla deca OSI, uzrasta 45-50, pa i više godina, kojima su roditelji neformalni negovatelji. Na neke od tih porodica su nas upućivali sami ispitnici ili drugi stanari stambenih zgrada. Nismo ih obuhvatili uzorkom, jer mu i ne pripadaju, ali smo odlučili da i sa nekim od tih starijih ljudi porazgovaramo kako bismo se upoznali sa izazovima koji njih najviše muče i tako skrenuli pažnju i na njih i njihove potrebe.

Ne znamo koliko takvih porodica ima na Novom Beogradu i inače u Srbiji, ali iz iskustva razgovora u jednoj fokus grupi i 7 dubinskih intervjuja, zaključili smo da se u svim slučajevima radi o porodicama gde odrasle OSI invaliditet prati

od najranijeg detinjstva, kada su imali smetnje u razvoju koje nisu prevaziđene tokom razvoja ili su ga pak zadobili u mladalačkom dobu.

Podrška koju te porodice dobijaju od države danas, ogleda se u novčanim davanjima za tuđu negu i pomoć i u obezbeđivanju neophodnih ortopedskih pomagala i materijala za negu. I lokalne samouprave obezbeđuje neke beneficije, poput povlastica za prevoz, ali ono šta najviše nedostaje su servisi podrške za život u kućnim uslovima i za učešće u životu lokalne zajednice. Zato su te osobe uglavnom isključene iz života lokalne zajednice, a u nedostatku veće podrške, kao i zbog snažnih presrasuda koje su u društvu prisutne. Praktično, oni su sklonjeni na najudaljeniju marginu društva. Najveći teret brige o njima danas je na njihovim ostarelim roditeljima. Razgovarali smo sa njima o tri teme koje su im posebno važne:

### **5.5.1. Izazovi sa kojima se najčešće suočavaju neformalni negovatelji negujući svoju odraslu decu, osobe sa invaliditetom?**

Dve su vrste izazova koji su se izdvojili tokom razgovora. Prvi se odnose na život u finansijskoj oskudici zbog koje ne mogu da obezbede svu potrebnu negu, lekove i rehabilitaciju svojoj bolesnoj deci, a i sebi.

Druga grupa izazova tiče se otežanog pristupa u korišćenju usluga zdravstvene zaštite, posebno stomatoloških, ginekoloških, rehabilitacionih tretmana..., kao i pristupa drugim javnim ustanovama.

Iako najčešće imaju dva redovna izvora prihoda, penziju negovatelja i novčani dodatak za tuđu negu i pomoć (TNP) za OSI, a ponekad i invalidinu, to uglavnom nije dovoljno. Kako su neformalni negovatelji u najvećem broju slučajeva žene, njihove penzije su inače niže od prosečnih (nisu radile pun radni staž zbog nege deteta sa smetnjama u razvoju ili su često odsustvovale sa posla iz istih razloga), a ako TNP nije uvećana, teško sastavljaju kraj sa krajem i ne mogu da podmire sve potrebe svoje dece: da im priuště sva potrebna pomagala za održavanje fizičkog tonusa, pomagala za komuniciranje, specijalne krevete za negu, sve potrebne lekove,... ne mogu da plate da ih neko odmeni u negovanju OSI kako bi roditelji otišli na odmor barem 10-ak dana godišnje. Fizički pristup zdravstvenim ustanovama radi obavljanja dijagnostičkih i terapeutskih procedura je otežan, ali ne samo zdravstvenim, otežan je pristup i drugim javnim ustanovama i prostorima.

Evo najčešćih iskaza starijih negovatelja sa kojima smo razgovarali:

- Imam 67 g. i imam čerku OSI koja ima 47 g. Dok sam bila mlađa, mogla sam da se staram o njoj i pomažem joj u svemu (ustajanje, oblačenje, lična higijena, prelazak na kolica itd.). Sada ne mogu jer i sama imam zdravstvene probleme. Živimo od moje skromne penzije koja iznosi 15.500 din, njene invalidske penzije koja je minimalna i TNP.
- Finansije su veliki problem, jer samo za jedno kupanje potrebno je izdvojiti 500 dinara. Još ako osoba koju treba da kupaju ima 70-80kg, više nikad neće da dođu. Vodimo se izrekom: „pruži se koliko ti je jordan dug“, jer su potrebe veće od mogućnosti.
- Porodice su jako siromašne, uglavnom razorene, ne može da se zadovolji potreba, većina dece nema uvećanu TNP, roditelj ode u prevremenu penziju koja je još manja. Male su mogućnosti da izađem iz kuće, nemamo kadaš koji bi došao u porodicu i koji bi čuvao decu...
- Iako nije luksuz izaći na sat-dva da se odmoriš, postoji strah kada ostavim čerku samu. Potrebno je obezbediti nekoga ko će biti sa njom za to vreme. Problem je kad negde ostajem duže. U prvih 1-2h, ona gleda TV, sluša radio, ali kad nakon tog vremena postane svesna da je sama, javlja se strah. Idem samo gde mogu da je povedem.
- Problem je što se deca, kada koriste mehanička kolica, toliko naviknu na roditelje (jer moraju stalno da idu sa njima i da ih guraju), a onda kada eventualno dobiju električna kolica, imaju strah da odu sama bilo gde. Još je veći problem kada roditelji navuku strah i stalno „drže decu za ruku“ i ne smeju da ih puste same.
- Što se tiče tude nege i pomoći, bilo bi dobro da se napravi kategorizacija među osobama sa invaliditetom i stepena njihovog oštećenja. Nikad nisam razumela po kom osnovu istu tuđu negu i pomoći imaju osobe sa paraplegijom i osobe sa kvadriplegijom, ako se zna da se stepen njihove samostalnosti dijametralno razlikuje, a samim tim je i zadovoljenje njihovih potreba različito.
- U situaciji sam da moram da pomažem a i meni je potrebna pomoć. Imam 82 god. Hodam uz pomoći štaka. Imala sam operaciju kolena. Šta treba? Pre svega adekvatne službe podrške na svim nivoima, u dužem vremenskom periodu.

### ***'Osećamo se kao balast društву'***

*Majka sam koja ima 80 godina, a brinem o čerki koja ima 50 i boluje od progresivne mišićne distrofije od svoje 11. godine. Iako obe imamo primanja (ja primam ličnu penziju, a ona je porodični pensioner sa uvećanim dodatkom za TNP), novac kojim raspolažemo nije dovoljan da možete sebi lagodno bez nekog finansijskog napreza (kredit, štednja, pozajmica) omogućiti odlazak u banju. Ako i odem negde sama ja ne mogu da se opustim i ne brinem da li je sa njom sve u redu i kako se snalazi bez mene. Ta briga je jednostavno „jača“ od mene i uvek je prisutna. Rano sam ostala samohrana majka posle smrti supruga i morala sam da sama nastavim borbu da svojoj čerći stvaram uslove da što samostalnije funkcioniše u svakodnevnim životnim aktivnostima. Ulagala sam, a to i dalje činim u razne prepravke u kući, kako bi joj obezbedila pristupačnost (toalet, lift...). U tome i ona puno pomaže što se tiče finansija ali ne možemo da obezbedimo sve ono što bi njoj, a i meni pored nje dodatno olakšalo život. Dok sam bila u radnom odnosu nikada nisam koristila bolovanje radi brige o detetu. Banjska lečenja i oporavke koji su joj bili i jesu jedini vid terapije u 90% slučajeva smo finansirali suprug i ja, a od njegove smrti većinom sama. Od države osim TNP nismo dobijali nikakvu pomoći i podršku. Jedini benefit koji je imala od 2010-2015. godine bilo je umanjenje računa za grejanje od 50%. Od 2015.godine ova beneficija je ukinuta osobama sa invaliditetom. Kao osoba sa invaliditetom koristi prevoz specijalizovanim gradskim kombijem (1 puta nedeljno). Otežan je pristup mnogim institucijama i zgradama javne namene, ulicama, javnom transportu. Niko vas ne pita kako vam je, prepusteni smo uglavnom sami sebi. Utisak je da propise donose oni koje uopšte ne dotiče život OSI i njihovih porodica. Osećamo se kao balast društvu kao i naša deca. Najlakše im je da nas „strpaju“ u neku ustanovu (starački dom i slično) i da nas ne vide.*

- Što se tiče izlaska bilo gde u grad za moju čerku, postoje ogromni problemi. Ne mogu da obezbedim pristupačan transport do zdravstvene ustanove, ne mogu da je prebacim na sto za snimanja, ili bilo koji drugi pregled. Moram da molim komšije i rođake da pođu sa nama kako bi mi pomogli. Kretanje sa invalidskim kolicima po gradu je teško, mnogo je barijera na sve strane. Problem je i što u gradu nema pristupačnog javnog toaleta za te osobe.
- Osnovnu zdravstvenu negu mom sinu pruža služba kućnog lečenja, ali je zato, sve što iziskuje neke dodatne preglede ili lečenja, uglavnom nepristupačno ili zahteva angažman više ljudi koji bi morali da pomognu prilikom odlaska mog sina na preglede.
- Stomatološke usluge mogu da se dobiju samo na fakultetu, ali se retko kad dobije ono što želite.
- Naša deca sa cerebralnom paralizom imaju problema sa odlaskom kod stomatologa. Neće svako ni da ih primi, kažu da nemaju uslova da im popravljaju ili vade Zub. Obično se zubi toliko pokvare pa se slome sami.

- Problem je kada je potrebno zadržavanje u bolnici, jer ne dozvoljavaju da ostane pratilec sa OSI.
- Plaćamo uslugu privatnog fizioterapeuta koji dolazi kući, jer joj je to važno za održavanje pokretljivosti i snage mišića. Kog lekara idemo samo kada je neophodno i po lekove ili pomagala.
- Obično zamolimo rođake, prijatelje da nam pomognu kada je neophodno da ode na neki pregled kod lekara ili platimo privatne preglede u kućnim uslovima. Inače retko i izazimo jer je mnogo prepreka i fizičkih barijera na sve strane...
- Korisno bi bilo da se uvede u svim ustanovama obaveza da OSI imaju prednost pri pregledu i da se to poštuje. Drugi pacijenti se bune iako bi trebalo da se to pravilo već primenjuje.

### **5.5.2. Šta se događa kada roditelji-negovatelji upadnu u krizu, kada 'pucaju'?**

Sagovornici su se složili da, što su oni stariji, sve im je teže fizički, pa i psihički, pa izlaz najčešće traže u 'sedativima'. Servisa za predah podršku u lokalnoj zajednici, pa ni u gradu nema, a na širu porodicu i komšiluk se ne mogu uvek osloniti. Navode da su neophodni centri ne za podršku samo njima, kao negovateljima, ili njihovoj odrasloj deci, već centri za podršku porodici. Uviđaju da su u njihovom slučaju, ponekad propusti napravljeni znatno ranije, jer su ceo život 'bdili nad svojom bolesnom decom' umesto da su im pomagali da se osamostaljuju, što preporučuju sadašnjim mlađim roditeljima - da decu od malena uče i navikavaju na samostalnost.

Evo nekih od iskaza sagovornika:

- Kljukam se već skoro 40 god. lekovima za smirenje. Imam visok krvni pritisak, za šta pijem lekove. Imam probleme sa varenjem. Meni je teško pomoći. Molim boga da poživim još neku godinu da bi svom sinu bila od pomoći. Naše zdravstvo je takvo kakvo jeste, previše se čeka za određene specijalne preglede. Za privatne nemam para.
- Luksuz je da roditelj „pukne“, ja to sebi ne mobu da priuštim, moramo maksimalno da se kontrolišemo, jer na takvo dete ne smemo ni da viknemo, ni da ga udarimo...
- Nisam od početka imala psihološku podršku. Ona je potrebna i roditeljima i deci. Ukoliko bi bila organizovan podrška po principu gerontodomaćica,

- bilo bi korisno da one pružaju i psihološku podršku. Svima je potreban neko kome će da se raduju, posebno deca, jer su im roditelji „dosadili“, samo njih vidaju, pa im je potrebna promena.
- Ja i ne znam šta me drži u teškim situacijama. Plašim se te nemoći i sam se borim sa njom. Nemam ja vremena da tražim psihološku podršku.
- Psihološka podrška mi je potrebna jer ne vidim izlaz iz ove teške situacije, što sam starija sve mi je teže. Koristim lekove za smirenje ali to nije dovoljno da smanji moju napetost i brige.
- Potrebno je savetovanje i oko seksualnih potreba naše dece, postoje ti problemi, ali niko se time ne bavi. Roditelji sputavaju decu i dolazi do agresije. Ne radi se samo o psihosocijalnoj podršci.

### **5.5.3. Razmišljanja ostarelih roditelja o vremenu kada više ne budu mogli da brinu o svom detetu?**

Gotovo da nije bilo sagovornika koji nije rekao da svakodnevno ima dileme i brige oko ovog pitanja. Realno, oni trenutno i ne vide stvarni izbor za njihovu decu, posle smrti roditelja-negovatelja, osim da odu u neku ustanovu. A svesni su da niti oni niti njihova deca to istinski žele. Otuda i razmišljaju o opcijama stanovanja u svojim stanovima uz celodnevnu podršku druge osobe, o grupnom stanovanju, a razmišljaju i o osnivanju fondacije kojoj bi ostavili stanove, s tim da u njima žive i njihova deca do kraja života.

Evo šta su rekli neki od njih:

- To mi je noćna mora! Ovaj strah me ne napušta nikada. Kada sam u najtežim zdravstvenim situacijama i tada u glavi imam samo jednu misao „šta će biti sa njom i ko će se brinuti o njoj“?
- To je ono čega se najviše plašim i zbog čega najčešće upadam u krize. Ako država nešto ne učini i obezbedi adekvatne usluge socijalne zaštite poput personalne asistencije, pomoći u kući i sl., bojam se da moj sin neće imati izbora i da će ostatak svog života morati da provede u nekoj od ustanova za smeštaj osoba sa invaliditetom. Iako znam da će to za njega biti gore nego život u zatvoru, njemu i osobama poput njega predstoji teška borba.
- Kada mene ne bude bilo moje dete će biti smešteno u nekoj ustanovi za trajni smeštaj. Mislim da je i on toga svestan, a ja samo želim da ne doživim da on ode pre mene.

- Bojim se da će ako umrem moja čerka biti smeštena u starački dom, jer nema ko da o njoj brine osim mene. Pre nekoliko godina od roditeljskog nasleđa kupila sam garsonjeru. Od kirije sada joj kupujem pelene i lekove, a kada umrem nadam se da će joj to podmiriti troškove domskog smeštaja.

### **'Bože, uzmi nas zajedno...'**

Razvedena sam i živim sa kćerkom od 50 godina koju negujem i o kojoj brinem od njenog rođenja. Živimo od moje penzije od 30 hiljada i dodatka za negu i pomoć drugog lica od 6.800 din mesečno... Nemam bliske srodnike. Rođena sam u Beogradu, 1932. god, udala se za čoveka iz Dubrovnika, gde sam i živila sa njim. Nismo dobili na vreme decu, već tek posle 10 godina braka i to kćerku za koju se ispostavilo da ima smetnje u razvoju. To je bio i uzrok mog razvoda sa suprugom. Nisam želela da ostavim dete u ustavovu, već sam se sa njom vratila u Beograd. Ona je potpuno upućena na moju pomoć i u najelementarnijim segmentima svakodnevnog funkcionalisanja. Ja je kupam, spremam hrana i sve ostalo. Voli da sluša muziku, ne voli da gleda televiziju pa zato je ni ja ne gledam. Stari gramofon nam se pokvario i sada imamo samo pregršt LP ploča ali nemamo na čemu da ih pustimo. Nju muzika umiruje i veoma je rigidna i nervozna jer sada muzike nema. Bila bih srećna kad bih mogla da kupim neki uređaj za puštanje muzike. Ipak, najveća briga mi je šta će biti sa njom kada mene više ne bude bilo. Noćima ne spavam zbog M... Brinem šta će biti sa njom sutra, jer ona nije za kolektivni život i ustavovu... Često kažem себи: 'Bože, uzmi nas zajedno'. Razmišljam da sutra kada osetim da ja više ne mogu da brinem o njoj, da uzmem život i njoj i sebi i da tako završimo našu životnu priču.

(gospođa, 85 god, MZ Ušće, brine o odrasloj kćerki sa invaliditetom)

- Strah me hvata kad o tome razmišljam, volela bih da država ima neko rešenje i pritekne u pomoć u ovakvim slučajevima. Ne bih volela da moje dete završi u nekom domu na trajnom smeštaju.
- Svaki dan se u sebi pitam i mnogo brinem zbog toga šta će biti sa mojom čerkom posle mene. Ko će brinuti o njoj? Ne mogu da prihvatom ni ja a ni moja čerka da će jednog dana morati da završi u nekom domu gde ima mnogo korisnika a malo medicinskog osoblja. Njoj je pomoć potrebna skoro 24 časa. Znam da ona taj način zbrinjavanja neće izdržati ni psihički ni fizički. Smatram da bi bilo neophodno da država uvede službe podrške za osobe sa teškim telesnim invaliditetom, gde bi svaki korisnik imao svog asistenta i gde bi se odredilo radno vreme, kako bi stariji roditelji mogli da se oslobole velikih obaveza oko nege svoje dece. Ja nisam u stanju da svoju čerku izvedem iz kuće, ona ne može da učestvuje u društvenom životu kao svi ostali ljudi, ali kada bi imala svog asistenta, verujem da bi se njen život drastično promenio u pozitivnom smislu. Bilo bi to veliko olakšanje za obe.



Foto: Matija Koković

## 6. DISKUSIJA

Iako u političkim naukama postoji potpuna saglasnost o tome da je cilj javnih politika<sup>16</sup> rešavanje javnih problema, u političkoj praksi nastaju nesuglasice oko interpretacije problema,<sup>17</sup> odnosno toga šta je problem, šta je njegov uzrok, šta je rešenje itd. Ne samo da se problemi identifikuju posredstvom svojih simptoma, nego je socijalne promene često teško analitički "zahvatiti." One nisu uvek ni vidljive, ni izražene. Starenje, kao proces koji je već dugotrajan u našem društvu, a čije se dalje intenziviranje očekuje, predstavlja jednu od onih promena, koju javne politike moraju adekvatnije, kvalitetnije i održivije prepoznati. Stoga je ovo istraživanje, zajedno sa brojnim drugim istraživanjima starijih u nacionalnim okvirima, tek jedan od priloga ka dekonstrukciji položaja i potreba starijih, kao osnova za kreiranje odgovornih politika.

Namena ovog istraživanja je omogućavanje sticanja uvida u brojne potrebe i različite aspekte svakodnevnog funkcionisanja starijih u urbanoj sredini, prepreke sa kojima se oni suočavaju, a posredno i u vrednosti koje su u njihovom fokusu. Nalazi i podaci koji su ovde predstavljeni, mogu da se prevedu u dokaze za politike usmerene prema starijima i u argumente za zastupanje promena u načinima strukturalnog funkcionisanja.

Novi Beograd pripada onim opštinama, koje su ne samo u tadašnjoj Jugoslaviji, nego i u ostatku Evrope, počele da se razvijaju naročito šezdesetih i sedamdesetih godina. Tada su one bile tipične u tom smislu što su predstavljale oblast naseljavanja mladih porodica, koje su često migrirale u grad, tokom perioda ubrzanog razvoja države. Danas su one tipične po izraženo starom stanovništvu i u svetskoj literaturi predstavljaju osnov brojnih debata o specifičnostima starenja u urbanim sredinama, kao i o načinima prilagođavanja uslova u njima, sve većem broju starog stanovništva.

U tom smislu, dva koncepta uporedne politike komplementarna su sa našim istraživanjem, kao i što ih smatramo mobilizatorskim stavkama i poželjnim ciljevima javne politike. Prva je model *age-friendly* gradova, koji je inicirala

<sup>16</sup> Thomas R. Dye je u svom klasičnom delu *Understanding Public Policy* definisao javnu politiku „kao sve ono što vlade odluče da urade ili da ne urade“ (Dye, 1972: 18).

<sup>17</sup> Termin problema predstavlja vrednosno neutralnu oznaku jaza koji postoji između realnog i poželjnog stanja stvari.

Svetska zdravstvena organizacija i u čijem središtu je razvijanje takvih urbanih zajednica koje su podsticajne i koje podržavaju starije građane. One su, pak, definisane kao zajednice "koje podstiču aktivno starenje optimizirajući mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost, u svrhu poboljšanja kvaliteta života ljudi, sa uvećanjem godina njihovog života" (WHO, 2007: 12).

Druga je koncept inkluzivnog društva Ujedinjenih nacija, u kom su inkorporirane ideje o razvijanju društva svih članova koji ga sačinjavaju: "inkluzivno društvo je društvo koje prevazilazi razlike po osnovu rase, pola, klase, generacija i geografije, te obezbeđuje uključivanje, jednakost prilika, kao i kapacitet svih članova društva da determinišu dogovoren set društvenih institucija koje regulišu socijalnu interakciju" (UN, 2009: 8).

Na opštini Novi Beograd, nadležni se trude da podstiču aktivno starenje, optimizirajući mogućnosti za zdraviji i kvalitetniji život, ali ponekad i nije sve u njihovim rukama. Njihove nadležnosti, kao i nadležnosti drugih gradskih opština su ograničene u pogledu organizovanja neophodnih usluga za najstarije. U brojnim aspektima anketnog istraživanja koje je sprovedeno među starijima na Novom Beogradu, kao i u fokus grupama koje su organizovane sa njima, uočavana je razlika između ženskih i muških ispitanika, često sa većom ranjivošću starijih žena, u odnosu na starije muškarce. Drugi upadljiv nalaz ovog istraživanja je povezanost visine prihoda domaćinstva sa brojnim ishodima, te postojanje neprihvatljivih varijacija između starijih čiji su prihodi ispod linije siromaštva i starijih koji pripadaju višim dohodovnim grupama. I ovde, još jednom, polna razlika je uočljiva.

Život u samačkim staračkim domaćinstvima povezan je sa brojnim izazovima, i to na dnevnoj osnovi. On ima specifičnu dinamiku, koju mnogo više karakterišu odsustva, nego prisustva.

Tako, kao što je već navedeno, nalazi o zdravlju ispitanika zbirno ukazuju na to da skoro polovina njih svoje zdravlje procenjuje kao dobro, odnosno kao prosečno, da čak 17% starijih ne prijavljuje nijedno hronično oboljenje, dok je 83% hronično bolesno. Očekivano, navedeno ometa starije u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, ponajviše u održavanju higijene stana, kao i u kretanju po gradu. Pri

tome, neformalna, porodična podrška je starijima od najvećeg značaja. Iako je neuporedivo manje zastupljena, prisutna je i susedska i prijateljska solidarnost. S druge strane, nijedna starija osoba nije izjavila da dobija pomoć volontera. Nedovoljno je zastupljena državna podrška.

Ovi rezultati ukazuju na jednu važnu dimenziju za kreatore politike: da su stari u najvećoj meri u stanju da žive funkcionalno u svojim domaćinstvima, ali da im je potrebna odgovarajuća pomoć. Pre svega, postoji važna polna razlika, koju bi trebalo uzeti u obzir: starije žene žive duže, one ostaju same i o njima nema ko da se stara. Stavka neformalne podrške može i treba da predstavlja važan resurs za politiku, ali to znači da država treba da prepozna u svojim programima (ali i rashodima) ogromnu ulogu koju porodica obavlja, kada su stariji i/ili odrasli OSI u pitanju. Istovremeno, ni susedska solidarnost nije na odgovarajući način prepoznata kao resurs politike. Specifičnost ovog istraživanja ogleda se u tome da su u njegovom fokusu stariji čiji članovi porodice ne žive u zajedničkom domaćinstvu, a koji su naprotiv okruženi susedima. Stoga se kao poželjan pravac politike čini razvijanje susedskih solidarnih mreža. Još jednom, ne treba zaboraviti, da su po pravilu i sami susedi stari, što međutim ukazuje i na mogućnost kreiranja grupa za samo-pomoć. Poželjno je da se razvijaju neformalnih mreža podrške posveti strukturalna pažnja, ali nije poželjno da ostanu jedine. Iznenadujuća je neaktivnost volontera, odnosno mreže civilnog sektora, naročito u urbanoj opštini poput Novog Beograda. Uprkos postojanju velikog broja organizacija civilnog društva, naročito onih koje su usmerene prema starijima, čini se da je mali broj volontera angažovan na terenu. Postojeći Zakon o volontiranju iz 2010. godine nije dobar okvir za razvoj volonterskog angažmana u socijalnoj zaštiti koji može da doprinese bitnom povećanju dostupnosti i asortimanu različitih, potrebnih usluga u lokalnoj zajednici. Prema oceni stručne javnosti, postojeći Zakon "tretira volontiranje kao oblik radno-pravnog odnosa, a ne kao dobrovoljnu inicijativu građana [...] Njime se detaljno normira privatno-pravni odnos između volontera i organizatora volonterskih aktivnosti, kako u slučaju dugoročnog, tako i u slučaju kratkoročnog volontiranja... Ovaj normativni pristup ima za posledicu prenormiranost Zakona i visoke transakcione troškove njegove primene."<sup>18</sup> Uprkos tome, postoji način kako da i pri postojećoj zakonskoj regulativi, lokalna samouprava ipak razvija volonterske usluge u lokalnoj zajednici, a to je primer beogradske opštine

18 Skup Kultura volontarizma „Volontarizam u službi socijalne zaštite“, Beograd, 29. mart 2017, Stalna konferencija gradova i opština.

Zvezdara koja je razvila Volonterski centar Zvezdara.<sup>19</sup> Model ovog volonterskog centra mogao bi biti primenljiv i na opštini Novi Beograd kao i u drugim urbanim opštinama u Srbiji.

Pomoć u kući je usluga koja se visoko kotira kod starijih, kako sa stanovišta njihove procene značaja usluga koje im stoje na raspolaganju, tako i njihove preporuke o tome, koje je usluge potrebno razvijati. Ovaj nalaz komplementaran je sa dokazima o značaju zaštite starijih u njihovoj sopstvenoj kući, kao i sa definisanim prvcima aktuelne politike u Srbiji. Potrebno je, međutim, smanjiti upadljiv disbalans između ponude i potražnje, kada je ova usluga u pitanju.

Ne samo anketno istraživanje, već i razgovori u fokus grupama i dubinskim intervjuiima su potvrđili značaj usluge pomoći u kući za starije, kao i ukazali na njihovu spremnost da u većim iznosima participiraju u ceni usluge koju obezbeđuju javne ustanove. U sadašnjem sufinsaniranju ove usluge korisnici, odnosno njihovi srodnici, učestvuju sa plaćanjem 26din/sat, bez obzira na visinu penzije korisnika, odnosno materijalni status njegovog srodnika koji je u obavezi da učestvuje u izdržavanju. Isto tako, stariji su izrazili potrebu za fleksibilnijim načinom dnevног организovanja i dužinom trajanja usluge u toku dana.

Stariji su u najvećoj meri o naknadama i o uslugama podrške informisani posredstvom televizije. To je u potpunosti u skladu sa nalazom da najveći broj njih najveći deo svog slobodnog vremena provodi gledajući televiziju. Istovremeno, navedeno je i objašnjenje razloga iz kojih je mali broj njih upoznat sa određenim specifičnim vrstama podrške. Naime, o navedenima se retko može čuti na televiziji, a zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite, kao i udruženja penzionera ne figuriraju kao važni izvori informacija o pravima starijih.

Nalazi o korišćenju usluga ukazuju na minimalno oslanjanje starijih na institucije sistema. Činjenica je da izuzetno visok procenat (čak 86% ispitanika) ne koristi nijednu uslugu, niti naknadu, od čega samo 62% nema potrebu za njima. Ostatak ispitanika izjavio je da nije upoznat sa postojanjem odgovarajućih programa, da ne zna kako da se prijavi, da je procedura komplikovana, da smatra da ne ispunjava uslove ili da je pokušao da ostvari pravo, ali da je odbijen. Stoga se kao važna nameća potreba za boljom informisanošću starijih i praktičnom pomoći prilikom prijavljivanja za uslugu.

19 Zvezdarski model brige o najisključenijim građanima, Nadežda Satarić, Blog o socijalnom uključivanju, 19.06.2015. <http://www.socijalnoukljucivanje.gov.rs/blog/?p=4701>

Usluge koje ispitanici ubedljivo najviše koriste jesu programi za starije opštine Novi Beograd. Ovaj nalaz je važan sa stanovišta potvrde i zalaganja za decentralizaciju i razvijanje programa na lokalnom nivou. Značaj usluga dizajniranih od strane lokalnih institucija i lokalne zajednice za starije, ne može se dovoljno naglasiti, velikim delom, ali ne isključivo, zbog njihove dostupnosti. Istovremeno, uporedo sa jačanjem ovog segmenta politike, uključivanje starijih u konsultativne procese, prilikom koncipiranja usluga (tzv. ko-proizvodnja politika), predstavljalo bi poželjnu promenu u postojećoj praksi. Treba im se pružiti mogućnost da gospodare sopstvenom sudbinom, da oni kažu koje su im usluge potrebne a ne da a ne samo da se uklapaju u podjene.

I u ovom, kao i u većini istraživanja čiji nalazi su nam poznati, stariji su nadprosečno zadovoljni (i zdravstvenim i socijalnim) uslugama koje su im na raspolaganju. Tako su stari dali prosečnu ocenu za socijalne usluge koje koriste, čak 4,6 (od 5). Ovo istraživanje nije obuhvatilo detaljnije razloge zadovoljstva starijih uslugama, ali svakako ima smisla zagovaranje za povećanje nadzora nad njima, u svrhu unakrsne provere, odnosno objektivizacije zadovoljstva starijih. Dodatno, povećanje obuhvata i kvaliteta usluga uopšteno treba da predstavljaju normu politike.

Iskustva diskriminacije prisutna su kod starijih Novobeograđana, iako ne u onoj meri koja bi se možda mogla očekivati u skladu sa tim da su Srbiji godine života treći najčešći osnov diskriminisanja. U ovom istraživanju je jedna šestina ispitanika izjavila da je pretrpela neki od oblika diskriminatornog ponašanja u toku godinu dana koji su prethodili istraživanju. Kao i kod zadovoljstva uslugama, moguće je da su stariji "defanzivni", odnosno da imaju manja očekivanja, te su i njihove procene blaže. Istovremeno, starije je potrebno informisati i tome šta je diskriminacija zaista, da ona nije samo otvorena i direktna, te da se ne iscrpljuje na nivou jezika. Diskriminacija je i prikrivena i indirektna, često maskirana u usluge nižeg kvaliteta za njih i slično. S druge strane, institucije se ovde "nepopularno" visoko rangiraju: skoro 40% starijih smatra da je bilo izloženo diskriminaciji od strane zdravstvenog osoblja, a skoro 20% od strane državne administracije.

Na struktturnom nivou, anti-diskriminaciona politika, kada su stariji u pitanju, možda bi imala najbolje efekte kada bi bila koncipirana sa aspekta podsticanja

među-generacijske solidarnosti i pristupa aktivnog starenja. Na taj način, naglasak ne bi bio na nedostacima i propustima, nego na (dosadašnjem i budućem) doprinosu starijih sveukupnom društvu, u uzajamnim odnosima sa svim ostalim generacijama u društvu. Stariji nisu samo oni o kojima se neko brine. Oni su podjednako zastupljeni i na drugom kraju tzv. kontinuma brige – oni se staraju o svojim članovima porodice, i to ne samo o onima sa kojima žive u zajedničkom domaćinstvu, nego i izvan njega. Stoga je potrebno sprovoditi i specifičnije mere anti-diskriminacione politike, sa naglaskom na edukaciji zaposlenih u institucijama sistema, da prepoznaјu kako otvorenu, tako i prikrivenu diskriminaciju koju vrše prema svojim korisnicima, koji su stari. Takođe, potrebno je sprovoditi kontinuirane kampanje na istu temu, fokusirane na šиру javnost.

I iskustva nasilja prisutna su kod starijih Novobeograđana, i to u 11% uzorka što je komplementarno sa nalazima drugih istraživanja u Srbiji. U ovom Istraživanju, u petini slučajeva, članovi porodice označeni su kao nasilnici, što donekle odstupa od dosadašnjih saznanja. Iako su stariji, između različitih ponuđenih odgovora, odgovarali da su najviše zadovoljni odnosima sa porodicom, porodice u određenom broju slučajeva ipak vrše nasilje nad svojim starijim članovima. Ovde se ne može prenaglasiti uloga koju bi institucije sistema trebalo da imaju, kao i susedske solidarne mreže i volonteri. Verovatni razlog nepoverljivosti starijih prema životu sa studentom, koji bi im u zamenu za pomoć, plaćao niži iznos stanařine, i potiče iz post-konfliktnih uslova života u Srbiji i njihovog straha od nasilja.

Potrebne su kontinuirane kampanje podizanja svesti javnosti o značaju promocije tolerancije i sprečavanja nasilja nad starijima i preuzimanja aktivne uloge u sprečavanju bilo kog oblika nasilja nad njima.

*Suštinski zaključak ovog istraživanja je da su **stariji aktivni koliko god im to njihove mogućnosti dozvoljavaju (štaviše, i preko svojih granica često)** i da su **ravnopravni članovi društva sa stanovišta svojih doprinosa, a da društvo konstatno balansira, odnosno nastoji da im pruži samo ono što baš mora.***

## 7. KONCEPT GRADOVA PRILAGOĐENIH STARIJIMA

Gradovi su u fokusu interesovanja i proučavanja brojnih naučnih disciplina, i to iz niza različitih aspekata. Jedan među njima je i promišljanje i koncipiranje tzv. *age-friendly* gradova, tj. gradova prilagođenih starima. Nekoliko trendova doprinelo je razvijanju debate o transformacijama koje je potrebno sprovesti u urbanim zajednicama, kako bi se njihovim starijim građanima omogućilo ostvarivanje ljudskih prava i dostojanstveno življenje:

- globalno starenje stanovništva, zajedno sa efektima koncentracije starih u gradovima, i to ne samo danas, nego još više u budućnosti
- proklamovanje zaštite u zajednici kao cilja politika, unutar čega i podsticanje starih da što duže ostanu u kućnom okruženju
- uočavanje uticaja savremenih promena u gradovima uopšteno, na živote starih, naročito, ali ne isključivo, u oblastima koje se suočavaju sa ekonomskim i socijalnim problemima i
- debate o tome šta sačinjava "dobra" ili "optimalna" mesta za starenje, kao mesta koja mogu da potpomognu ostvarivanje cilja tzv. uspešnog starenja (Baltes, Cartensen, 1996).

Posledično, tokom devedesetih i početkom dvehiljaditih, artikulisana je inicijativa za razvijanje gradova prilagođenih starima, i to u okrilju Svetske zdravstvene organizacije (SZO). Pozicionirana je u okvir koncepta aktivnog starenja, interpretiranog kao "*ideja da ljudi treba da budu u mogućnosti da nastave da učestvuju u socijalnim, kulturnim, spiritualnim, ekonomskim i građanskim stvarima, tj. ne samo mogućnost učestvovanja na tržištu rada ili fizičke aktivnosti*" (Buffel, Phillipson, Scharf, 2012: 599).

Gradovi prilagođeni starima određeni su uopšteno kao sredine u kojima: "*politike, usluge, okruženje i strukture podržavaju i omogućuju ljudima da aktivno stare*" (WHO, 2007a: 5).

Usledila je operacionalizacija ovog pojma, s čim u skladu su odlike gradova prilagođenih starima sledeće:

- priznavanje i prepoznavanje da stari imaju brojne i različite kapacitete i resurse
- anticipiranje i fleksibilno reagovanje na potrebe starih
- poštovanje odluka starih i njihovih izbora

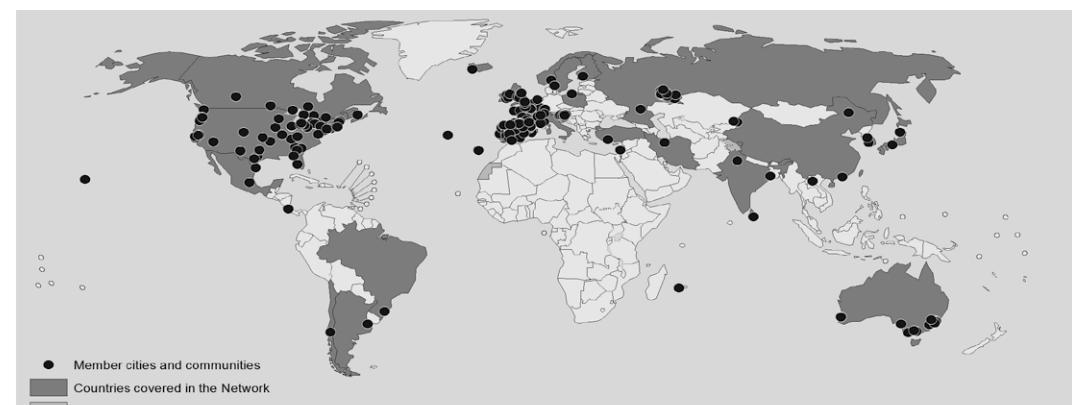
- obezbeđivanje zaštite za najranjivije stare i
- unapređenje njihovog socijalnog uključivanja i promovisanje doprinosu starih u zajednici (WHO, 2007a).

Na kraju, 2006. godine Svetska zdravstvena organizacija realizovala je projekat pod nazivom *Globalni gradovi prilagođeni starima*, koji je obuhvatio 35 gradova iz čitavog sveta. Svrha projekta bilo je identifikovanje faktora koji jednu urbanu zajednicu čine prilagođenom starima, a rezultat je spisak najvažnijih karakteristika gradova prilagođenih starima (WHO, 2007b).

One su klasifikovane u osam grupa, od kojih prve tri – **spoljašnji prostor i objekti u okruženju, transport i stanovanje** – pripadaju fizičkom prostoru. One na taj način utiču na kretanje i pokretljivost starih, ali i na njihovu zaštitu od povređivanja, zdravstveno stanje uopšteno, a na kraju i na učešće u društvenom životu. Naredne tri grupe – **socijalna participacija, poštovanje i socijalno uključivanje, te građanska participacija i zaposlenje** – odnose se na direktno učešće starih u društvenom životu, odnosno na društveni prostor. One u fokusu imaju uključenosti starih u aktivnosti zajednice, ali i stavove, ponašanja i poruke drugih, kao i zajednice u celini, prema starima. Poslednje dve grupe – **komunikacija i informisanje, kao i usluge u zajednici i zdravstvene usluge** – usmerene su ka dve specifične determinante, koje podjednako zadiru u socijalno i u zdravstveno okruženje.

Četiri godine kasnije, 2010, osnovana je *Globalna mreža gradova prilagođenih starima* u cilju implementacije preporuka. Ona je u najvećoj meri fokusirana na aktivnosti na lokalnom nivou koje su usmerene ka podsticanju punog učešća starih u životu njihovih zajednica i ka unapređenju zdravog i aktivnog starenja (WHO, 2015). Danas obuhvata 500 gradova sveta u 37 država (slika 1).

Slika 1 – SZO-ova Globalna mreža gradova i zajednica prilagođenih starima



Izvor: WHO, 2015.

- Gradovi i zajednice članovi
- Države pokrivenе Mrežom
- nepokrivenе Mrežom

## Spisak najvažnijih karakteristika gradova prilagođenih starima

### Spoljašnji prostor i objekti u okruženju

- Javne površine su čiste i ugodne.
- Postoji dovoljno zelenih površina i mesta za sedenje u spoljašnjem prostoru, dobro su održavani i bezbedni.
- Trotoari se dobro održavaju, ne postoje prepreke na njima i rezervisani su za pešake.
- Trotoari se ne klizaju, dovoljno su široki za invalidska kolica i opremljeni su kosinama prema ulici.
- Postoji dovoljan broj pešačkih prelaza, koji su bezbedni za ljude sa različitim stepenima i vrstama invaliditeta, signalizacija se ne kliza, postoje vizuelni i audio znaci, a vreme za prelazak ulice je adekvatno.
- Vozači daju prednost pešacima na raskrsnicama i pešačkim prelazima.
- Biciklističke staze nisu na trotoarima i ostalim pešačkim rutama.
- Bezbednost spoljašnjem prostoru pojačana je dobrim uličnim osvetljenjem, policijskim patrolama i edukovanjem zajednice.
- Službe su prostorno povezane i pristupačne su.
- Postoje specijalne službe za korisnike, poput namenskih redova ili šaltera za stare.
- Objekti su dobro označeni kako spolja, tako i unutra, poseduju dovoljno mesta za sedenje i toaleta, pristupačne liftove, rampe, šine i stepenice, te neklizajuće podove.
- Postoji dovoljan broj spoljašnjih i unutrašnjih javnih toaleta, koji su čisti, dobro se održavaju i pristupačni su.

### Transport

- Troškovi javnog prevoza su konzistentni, jasno istaknuti i pristupačni.
- Javni prevoz je pouzdan i često saobraća, uključujući noćne vožnje, vikende i praznike.
- Svim gradskim oblastima i službama može se pristupiti javnim transportom, veze su dobre, a rute i vozila dobro označeni.
- Vozila su čista, u dobrom stanju, pristupačna, nepretrpana, sa utvrđenim prioritetima sedenja koji se poštuju.

- Postoje specijalizovana transportna sredstva za osobe sa invaliditetom.
- Vozači se zaustavljaju na predviđenim stanicama, a pored ivičnjaka, kako bi se olakšao ulazak u vozilo, te čekaju da putnici sednu, pre polaska.
- Lokacije na kojima se prevozna sredstva zaustavljaju i staju nalaze se na odgovarajućim mestima, pristupačne su, bezbedne, čiste, dobro osvetljene i jasno označene, sa odgovarajućim mestima za sedenje i sa odgovarajućom zaštitom.
- Korisnici poseduju kompletne i pristupačne informacije o linijama, rasporedu vožnje i načinima zadovoljavanja posebnih potreba.
- U slučajevima u kojima javni prevoz pati od previše ograničenja, pristupačna je dobrovoljna transportna služba.
- Taksici su pristupačni i priuštljivi, a taksisti su ljubazni i predusretljivi.
- putevi su u dobrom stanju, sa zatvorenom kanalizacijom i dobrim osvetljenjem.
- Saobraćaj je dobro regulisan.
- Sa puteva su uklonjene prepreke koje vozačima onemogućuju pregled.
- Saobraćajni znaci i raskrsnice su vidljivi i dobro pozicionirani.
- Promovišu se kursevi za edukaciju svih vozača i osavremenjavanje njihovih veština.
- Oblasti za zaustavljanje i parkiranje su bezbedne, dovoljan ih je broj i nalaze se na podesnim lokacijama.
- Postoje i poštaju se pravila prioritetskog parkiranja i zaustavljanja za ljude sa posebnim potrebama.

### Stanovanje

- Postoji dovoljno stambenog prostora, koji je priuštljiv, u oblastima koje su bezbedne, te u čijoj blizini su službe i ostatak zajednice.
- Dostupne su dovoljne i priuštljive službe za održavanje kuće i za podršku.
- Stambeni prostor je dobro sagrađen i pruža bezbedan i udoban zaklon od vremena.
- Unutrašnji prostor i ravne površine omogućuju slobodno kretanje u svim prostorijama i hodnicima.
- Opcije i potrepštine za prilagođavanje stambenih uslova su dostupne i priuštljive, a dobavljači razumeju potrebe starih.

- Stambeni prostor za iznajmljivanje, bilo javni bilo privatni, je čist, u dobrom stanju i bezbedan.
- Na lokalnom nivou obezbeđuje se dovoljan i priuštлив stambeni prostor za nemoćne i invalidne stare osobe, zajedno sa odgovarajućim uslugama.
- Socijalna participacija
- Mesta dešavanja događaja i aktivnosti su odgovarajuće locirani, pristupačni, dobro osvetljeni i do njih se lako dolazi javnim prevozom.
- Događaji se organizuju u satnicama podesnima za stare.
- Događajima i aktivnostima može se prisustvovati samostalno ili u društvu.
- Aktivnosti i atrakcije su priuštljivi, bez skrivenih ili dodatnih troškova učešća.
- Obezbeđene su dobre informacije o aktivnostima i događajima, uključujući pojedinosti o pristupačnosti objekata i transportnim opcijama za stare.
- Nudi se širok opseg aktivnosti, kako bi se zadovoljile potrebe heterogene populacije starih.
- Okupljanja, koja uključuju stare, održavaju se na različitim mestima u lokalnoj zajednici, kao što su rekreativni centri, škole, biblioteke, centri u zajednici i parkovi.
- Dosledno se sprovode napori uključivanja ljudi koji su pod rizikom od socijalne izolacije.
- Zajednica poštuje stare, zbog njihovog doprinosa, kako u prošlosti, tako i u sadašnjosti.
- Stari koji su siromašniji, imaju dobar pristup javnim, dobrovoljnim i privatnim službama.
- Građanska participacija i zaposlenje
- Postoje razne fleksibilne opcije za volontiranje starih, uz obuku, prepoznavanje, vođenje i kompenzovanje njihovih ličnih troškova.
- Unapređuju se kvaliteti starijih radnika.
- Unapređuju se različite fleksibilne i odgovarajuće plaćene prilike za zapošljavanje starih.
- Diskriminacija na osnovu godina života je zabranjena, i to u oblastima zapošljavanja, zadržavanja, unapređivanja i obuke zaposlenih.
- Radna mesta su prilagođena potrebama osoba sa invaliditetom.
- Unapređuju se i podržavaju opcije samo-zapošljavanja starih.
- Obezbeđene su opcije za obuku nakon odlaska u penziju za starije radnike.
- Donosoci odluka u javnom, privatnom i dobrovoljnem sektoru podstiču i olakšavaju članstvo starih.

## Poštovanje i socijalno uključivanje

- Javne, dobrovoljne i privatne službe redovno konsultuju stare o tome, kako ih mogu bolje opsluživati.
- Javne i privatne službe obezbeđuju usluge i proizvode koji su podesni različitim potrebama i preferencijama.
- Osoblje u službama je ljubazno i predusretljivo.
- Stari su vidljivi u medijima, prikazani su pozitivno i bez stereotipiziranja.
- Aktivnosti i događaji u zajednici privlače sve generacije, tako što su prilagođeni uzrasno specifičnim potrebama i preferencijama.
- Stari su naročito uključeni u aktivnosti za "porodice" koje se sprovode u zajednici.
- Škole predstavljaju mesta na kojima može da se nauči o starenju i starima, kao i što uključuju stare u školske aktivnosti.

## Komunikacija i informisanje

- Bazični, efektivan komunikacioni sistem pokriva građane zajednice svih uzrasta.
- Obezbeđena je redovna i široka distribucija informacija, sa koordinisanim i centralizovanim pristupom.
- Postoje redovne informacije i emisije koje interesuju stare.
- Unapređuje se usmena komunikacija, pristupačna starama.
- Ljudi koji su pod rizikom od socijalne izolacije dobijaju individualne informacije od osoba od proverenja.
- Javne i privatne službe obezbeđuju podesnu individualnu uslugu po potrebi.
- Štampane informacije – uključujući zvanične formulare, televizijske natpise i tekst na vizuelnim prikazima – napisane su krupnim slovima, sa glavnim idejama prikazanim u jasnim naslovima, podebljanim slovima.
- I u štampanoj i u govornoj komunikaciji koriste se jednostavne reči poznatog značenja, i to u kratkim i jasnim rečenicima.

## 8. PREPORUKE

- Usluge koje se pružaju telefonskim putem daju uputstva polagano i jasno, kao i što saopštavaju kako se poruka može kasnije ponoviti.
- Elektronska oprema, poput mobilnih telefona, radija, televizije, bankomata i automata za kupovinu karata, ima velike tastere i velike natpise.
- Javni pristup kompjuterima i internetu je velikog opsega, i to bez naknade ili sa minimalnom naknadom, na javnim mesima kao što su državne službe, centri u zajednici i biblioteke.

### Usluge u zajednici i zdravstvene usluge

- Postoji takav opseg usluga podrške u zajednici i zdravstvenih usluga koji je adekvatan za unapređenje i održavanje zdravlja, kao i za ozdravljenje.
- Usluge nege u kući obuhvataju zdravstenu i personalnu negu i održavanje higijene stana.
- Zdravstvene i socijalne službe su podesno locirane i može im se pristupiti svim prevoznim sredstvima.
- Domovi za stare i stambeni prostori specijalno namenjeni za stanovanje starih nalaze se u blizini službi i ostatka zajednice.
- Zdravstveni objekti i objekti u kojima se nalaze službe u zajednici izgrađeni su tako da budu bezbedni i u potpunosti pristupačni.
- Obezbeđene su jasne i pristupačne informacije o zdravstvenim i socijalnim uslugama za stare.
- Pružanje usluga je koordinisano i jednostavno sa administrativnog aspekta.
- Osoblje je predusretljivo i obučeno za rad sa starima.
- Ekonomski prepreke koje onemogućuju pristup zdravstvenim uslugama i uslugama podrške u zajednici su minimizirane.
- Volonterske usluge koje pružaju ljudi svih uzrasta se podstiču i podržavaju.
- Postoji dovoljno mesta za sahranjivanje koja su pristupačna.
- Planiranje vanrednih situacija u zajednici uzima u obzir ranjivost i kapacitete starih.

### 1. Koncipiranje i implementiranje koncepta aktivnog starenja u zajednici

#### Neophodno je:

- Kreiranje i implementiranje nacionalnog strateškog okvira koji podržava koncept aktivnog starenja, i to na osnovu obaveza i smernica iz prihvaćenih međunarodnih i regionalnih dokumenata, a u skladu sa očekivanim nacionalnim demografskim projekcijama
- Razvijanje lokalnih strategija o starenju, koje su s jedne strane u skladu sa nacionalnom, a s druge u skladu sa specifičnostima zajednica i populacija starijih koje žive u njima
- Podsticanje multidisciplinarnih naučnih istraživanja u sferi starenja, u svrhu kreiranja dokaza za politike, uključujući i istraživanja posebno fokusirana na visoko ranjivu društvenu grupu porodica u kojima su ostareli roditelji neformalni negovatelji svoje odrasle dece OSI ili drugih bolesnih članova porodice
- Razvijanje koncepta age-friendly gradova, uz doprinos i podršku starijih, kreiranje mreža takvih gradova u Srbiji, uporedno sa njihovim umrežavanjem sa gradovima Evrope i sveta, u svrhu razmene dobrih iskustava
- Konstantno unapređenje i prilagođavanje životne sredine, obezbeđivanjem fizičke pristupačnosti objekata, stambenih i javnih ustanova, ulica i drugih javnih površina, uređenjem/održavanjem higijene javnih prostora, adekvatnim osvetljenjem, uključujući pešačke staze i parkove, a radi povećanja sigurnosti starijih ljudi i njihovog aktivnijeg učešća u životu zajednice.
- Inkorporiranje problematike starenja u povezane i relevantne politike, u cilju podsticanja među-generacijske solidarnosti i posledičnog minimiziranja diskriminacije starijih, te njihove destigmatizacije
- Pravično, efikasno i efektivno rešavanje izazova dugotrajne zaštite/ nege starijih i njegova institucionalizacija, zajedno sa preispitivanjem prepostavki za uvođenje naknade za dugotrajnju zaštitu/negu za sve preko 80 godina starostif

### 2. Aktivno podsticanje kapaciteta porodice za brigu o starijima

#### Nužno je:

- Kreiranje i implementiranje zakonodavnog okvira, koji omogućava članovima porodice da se staraju o svojim starijim članovima (pre svega, raširenja primena odredbi o fleksibilnim formama i opcijama u radnom

- odnosu, poput fleksibilnog i skraćenog radnog vremena, ali i intenzivniji novčani podsticaji za tzv. neformalne negovatelje)
- Razvijanje servisa za savetodavnu i instrumentalnu podršku porodicama koje se staraju o svojim starijim članovima, uključujući i individualizovane oblike podrške u porodicama gde su ostareli roditelji neformalni negovatelji svoje odrasle dece OSI.
- Promovisanje primera dobre prakse doprinosa starijih ljudi porodici i zajednici, vrednovanju njihovog rada, a posebno rada starijih žena u negovanju bolesnih članova porodice.

### **3. Promovisanje civilnih inicijativa**

#### **Potrebno je:**

- Uključivanje starijih u ko-proizvodnju politika i u donošenje odluka koje utiču na njihove živote i za koje oni imaju interes- obavezna participacija starijih prilikom preispitivanja prava koja im mogu biti dodeljena i/ili uskraćena.
- Organizovanje grupa za zastupanje prava i interesa Organizovanje grupa starijih za samo-pomoć i uzajamnu pomoć
- Podsticanje volontiranja i susedske solidarnosti uz korišćenje primera dobre prakse Volonterskog centra Gradske opštine Zvezdara. U perspektivi raditi na unapređenju postojećeg Zakona o volontiranju ili izradi novog koji bi bio pogodniji okvir za podsticanje dobrovoljnih inicijativa građana.
- Podsticanje udruženja OSI da osnivaju fondacije, kako bi obezbedili da OSI i nakon smrti roditelja-neformalnih negovatelja, nastave život u sredini u kojoj žive, odnosno u svojim stanovima/kućama.

### **4. Razvijanje novih i unapređenje postojećih servisa za starije u lokalnim zajednicama**

#### **Od suštinskog je značaja:**

- Konstatno preispitivanje stavki dostupnosti i kvaliteta socijalnih i zdravstvenih usluga i naknada na koje stariji imaju pravo, te dosledno preformulisanje uslova i kriterijuma za ostvarivanje postojećih prava.
- Konkretno, predlog je da Gradska uprava Beograda razmotri mogućnost da i gradske opštine mogu da organizuju ili kupuju usluge pomoći u kući za starije koje su i najpotrebnije u staračkim domaćinstvima. Takođe, Gradska uprava treba da jednom godišnje usklađuje kriterijume za učešće korisnika/njihovih srodnika u participiranju u ceni usluge pomoći u kući na način da participacija po satu ne bude podjednaka za sve, već u skladu sa materijalnim mogućnostima korisnika/srodnika.

- Da se preispita i upodobi normativ broja stručnih kadrova zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti a u skladu sa starosnom strukturu stanovništva u lokalnim zajednicama i poveća broj izvršilaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebno u službama kućne nege i polivalentne patronaže.
- Kontinuirano i intenzivno informisanje starijih o postojećim uslugama i novčanim naknadama na koje oni imaju prava i pomoći pri apliciranju za ostvarivanje prava, kako je i predviđeno Programom reformi politike zapošljavanja i socijalne politike u procesu pristupanje Evropskoj uniji<sup>20</sup>. Takođe, potrebno je i informisanje i o drugim servisima u lokalnim zajednicama a koji su bitni za njihov život poput onih za hemijsko čišćenje, majstore... Najekonomičniji model za informisanje je korišćenje TV i društvenih mreža ali oni ne treba da budu jedini modeli. Preporučuje se i ustanavljanje info dana u mesnim zajednicama (možda jednom petnaestodnevno) kada bi stariji ljudi mogli da se okupljaju i da tu dobiju uživo sveže informacije koje su njima bitne i savete a od strane stručnih radnika iz oblasti socijalne, zdravstvene zaštite i drugih oblasti. Udruženja penzionera i druge organizacije civilnog društva takođe treba da budu mesta za informisanje šireg kruga starijih a ne samo onih koji su njihovi članovi.
- Povećanje dostupnosti usluga u zajednici i obuhvata starijih kojima su potrebne, u prvom redu, onih koje se pružaju u kući starije osobe (usluge gerontodomaćica i usluge medicinske kućne nege). U lokalnim zajednicama razvijati efikasne i ekonomične modele podrške osobama koje pate od demencije i njihovim porodicama – dnevne boravke koji uključuju i pakete obuke neformalnih negovatelja, savetovanja, predah smeštaj... kako bi se što više odložila ili izbegla institucionalizacija.
- Dopuna i proširenje “kataloga” inovativnih i fleksibilnih usluga prilagođenih individualnim potrebama starijih, pre svega ali ne isključivo, uslugama mobilnih savetodavnih timova, koji bi posećivali najstarije stare, starije koji žive sami, starije u riziku od siromaštva i nasilja; zatim uslugama pravnog savetovanja posebno u slučajevima sklapanja ugovora o doživotnom izdržavanju; uslugama dostave hrane/kuvanih obroka; servisnim uslugama u domaćinstvu (popravke); pomoći putem telefona; uslugama digitalnog opismenjavanja starijih i u kućnim uslovima; uslugama pokretne biblioteke za teže pokretne i nepokretne; uslugama berze korišćenih ortopedskih pomagala...
- Uspostavljanje multisektorskih centara za kontinuiranu podršku porodici u krizi koji će praktično povezivati socijalne i zdravstvene službe i obrazovanje.

<sup>20</sup> Program reformi politike zapošljavanja i socijalne politike u procesu pridruživanja Evropskoj uniji, Vlada Republike Srbije, maj 2016. str. 49

## 9. LITERATURA

1. Baltes, M., Cartensen, L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society*, 16: 397–442.
2. Buffel, T., Phillipson, C., Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: developing ‘age-friendly’ cities. *Critical Social Policy*, 32(4): 597–617.
3. Centar za socijalnu politiku – CSP (2016). *Izveštaj o stanju institucionalnih kapaciteta, zapošljivosti ugroženih grupa i socijalnoj zaštiti u 34 gradova i opština u Srbiji*. Beograd: Centar za socijalnu politiku.
4. Goran Penev (2006), *Stanovništvo i domaćinstva Srbije prema popisu 2002. godine*, Beograd: Republički zavod za statistiku, Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja i Društvo demografa Srbije
5. Dye, T. R. (1972). *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
6. Gerontološko društvo Srbije (2001). *Izazovi starosti – priručnik za volontere*, Beograd,
7. Lidija Kozarčanin (2008), *O Evropskom konceptu dugotrajne zaštite starijih*, Socijalna misao, br. 60
8. Program reformi politike zapošljavanja i socijalne politike u procesu pridruživanja Evropskoj uniji (2016), Vlada Republike Srbije
9. Republički zavod za statistiku – RZS (2014a). *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2011. u Republici Srbiji*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
10. Republički zavod za statistiku – RZS (2014b). *Uporedni pregled broja stanovnika, 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 2002. i 2011.* Beograd: Republički zavod za statistiku.
11. Republički zavod za statistiku i Svetska banka (2016). *Mapa siromaštva u Srbiji*, Beograd, Prilog A
12. Republički zavod za statistiku. Saopštenje br 084, LXVI, 31.2.2016.g, *Siromaštvo i socijalna nejednakost u Republici Srbiji, 2015*, Beograd: Republički zavod za statistiku
13. Statut gradske opštine Novi Beograd, „Službeni list grada Beograda“, br 43/08
14. United Nations – UN (2009). *Creating an Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration*. Dostupno na: <http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/inclusive-society.pdf> Pриступљено 16. 7. 2017. године.
15. Zakon o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011
16. World Health Organization – WHO (2007a). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. Geneva: WHO Press.
17. World Health Organization – WHO (2007b). *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*. Geneva: WHO Press.
18. World Health Organization – WHO (2015). *Global Network of Age-Friendly Cities and Communities*. Dostupno na <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2016/08/Network-Map-August-2016.png> Pриступљено 1. 9. 2017. године



## 10. PRILOZI

### 10.1 Prilog 1: Upitnik za anketno istraživanje staračkih domaćinstava na Novom Beogradu

S1	Datum anketiranja:	S2	Vreme trajanja anketiranja:	od ____ sati do ____
S3	Ime i prezime ispitanika:	S4	Telefon ispitanika:	
S5	Adresa ispitanika:	S6	Mesna zajednica:	
S7	Sprat:	S8	Postoji li u zgradi lift:	DA    NE    nema potrebe
S9	Kada lift ne radi, kako izlazite iz zgrade? 1) Ne izlazim 2) Otežano izlazim 3) Tražim pomoć za izlazak 4) Izlazim bez teškoča	S10	Površina stana u m <sup>2</sup> :	

S11	U čijem je vlasništvu stan/kuća u kojoj živite?	1. Moje vlasništvo 2. Vlasništvo supruga/supruge 3. Vlasništvo moje dece 4. Vlasništvo rođaka/porodice 5. Iznajmljujem stan/sobu 95. Drugo, šta _____
S12	Od kada živate u ovom stanu/kući? (upisati godinu)	_____
S13	Od kada živate na Novom Beogradu? (upisati godinu)	_____

<b>Demografske karakteristike</b>		
Pol:	1. Muški	2. Ženski
Starost (godina rođenja ispitanika):		
Sa kim živi i srodstvo:	1. Sam/sama 2. Supružnik/partner 2. Drugo, šta _____	
Bračno stanje:	1. Neoženjen, neudata, ne živi zajedno sa partnerom 2. Oženjen, udata, živi zajedno sa partnerom 3. Razveden, razvedena, udovac, udovica i dr (bio-bila u braku)	
Deca/unuci/bitni rođaci	1. Imam, žive u Beogradu 2. Imam, žive u drugom mestu u Srbiji 3. Imam, žive u inozemstvu 4. Nemam bliske srodnike	

<b>A Socio-ekonomski status</b>		
A1	Obrazovanje – poslednja ZAVRŠENA škola:	1. Nije završio osnovnu školu 2. Završio je osnovnu školu 3. Završio zanat 4. Završio srednju školu 5. Završio je višu školu 6. Završio je fakultet
A2	Aktivnost	1. Penzioner 2. Korisnik socijalne pomoći 3. ima prihode od imovine (rente, zakupnine) 4. Ima druge prihode (socijalna pomoć, alimentacija) 5. Domaćica
A3	Osnovni izvor prihoda osobe stare 65 ili više godina: <i>[ANK] Više odgovora.</i>	1. Starosna penzija 2. Invalidska penzija 3. Porodična penzija 4. Dodatak za negu i pomoć drugog lica 5. NSP (tzv. socijalna pomoć) 6. Prijodi od izdavanja dela stana ili zemlje u zakup 7. Izdržavan od strane dece ili srodnika 8. Bez ličnih primanja 9. Radi honorarno 95. Drugo, šta _____
A4	Ukupan LIČNI prihod u mesecu februaru 2017:	1. Bez prihoda u februaru 2. Ispod 14.920 dinara 3. 14.921 do 23.453 dinara 4. 23.454 do 40.000 dinara 5. 40.001 do 60.000 dinara 6. 60.001 do 80.000 dinara 7. više od 80.001 dinara BO (Odbija da odgovori)
A5	Ukupan prihod DOMAĆINSTVA u mesecu februaru 2017: <i>[ANK]</i>	1. Bez prihoda u februaru 2. Ispod 14.920 dinara 3. 14.921 do 23.453 dinara 4. 23.454 do 40.000 dinara 5. 40.001 do 60.000 dinara 6. 60.001 do 80.000 dinara 7. Više od 80.001 dinara BO (Odbija da odgovori)
A6	Kako biste procenili standard svog domaćinstva?	1. Veoma loše 2. Loše 4. Dobro 5. Veoma dobro

	3. Osrednje	6. Ne znam 7. Ne može da proceni
A7	Šta su Vaše svakodnevne potrebe i koliki procenat svojih prihoda trošite na njihovo zadovoljavanje?	1. Komunalje - _____ 2. Ishaña - _____ 3. Lekovi, pomagala - _____ 4. Štampa, časopisi, knjige - _____ 5. Kulturne potrebe - _____ 6. Rehabilitacija - _____
A8	Da li finansijski pomažete decu/unuke/rodake?	DA    NE    Ponekad    Nema potrebe
A9	U kojoj meri ste zadovoljni sledećim (ocenite ocenom od 1 do 5, gde 1 znači sasvim nezadovoljan/a, a 5 u potpunosti zadovoljan):	
	Životnim standardom	1    2    3    4    5
	Ličnim zdravlјem	1    2    3    4    5
	Životnim postignućem	1    2    3    4    5
	Odnosima sa porodicom	1    2    3    4    5
	Osećajem sigurnosti	1    2    3    4    5
	Pripadnošću zajednici u zgradu, kvartu,...	1    2    3    4    5
	Sigurnošću u budućnosti	1    2    3    4    5

<b>B Zdravstveno stanje</b>		
B1	Kako biste ocenili svoje zdravstveno stanje u odnosu na druge osobe Vaših godina? <i>[ANK] Jedan odgovor.</i>	1. Pričično lošije 2. Nešto lošije 3. Prosečno 4. Nešto bolje 5. Pričično bolje
B2	Kako biste ocenili svoje trenutno zdravstveno stanje u poređenju sa onim od pre šest meseci? <i>[ANK] Jedan odgovor.</i>	1. Lošije 2. Isto 3. Bolje
B3	Kako čujete (radio, TV, i sl.) <i>[ANK] Jedan odgovor.</i>	1. Dobro (kao i ostali) 2. Slabo (mora da pojača ton, toliko da je za druge preglasan) 3. Nosim slušni aparat 4. Uopšte ne čujem 95. Drugo, šta _____
B4	Kako vidite? <i>[ANK] Jedan odgovor.</i>	1. Dobro (kao i ostali) 2. Nosim naočare ili kontaktna sočiva 3. Slabo čak i sa naočarima/sočivima 4. Uopšte ne vidim 95. Drugo, šta _____
B5	Kako se krećete? <i>[ANK] Jedan odgovor.</i>	1. Bez ikakvih teškoča 2. Nije mi potrebna pomoć ili pomagalo, ali osećam teškoće 3. Potrebna mi je pomoć/pomagalo (štap, štakе, aparati, proteze) 4. U invalidskim kolicima 5. Nepokretan/na sam (vezan/za krevet)
B6	Da li patite od nekog hroničnog oboljenja?	1. Da 2. Ne
B7	Molim Vas da mi kažete koje je to hronično stanje od koga bolujete? <i>[ANK] Više odgovora.</i>	-1. Kardiovaskularne bolesti (hipertenzija – visok krvni pritisak, arterioskleroza, kardiomiopatiјe, CVI – šlog, angina pektoris, aritmije) -2. Astma i hronična opstruktivna bolest pluća , hronični bronhitis, emfizem -3. Maligna oboljenja (rak) -4. Endokrinološka oboljenja (šećerna bolest, hipertireoza, hipotireoza) -5. Čir na želucu, dvanaestopalačnom crevu i sl. -6. Neurološka oboljenja (Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest, polineuritis...) -7. Oboljenja lokomotornog sistema (osteoporiza, artritis, reumatizam, išijas, spondiloza, prelomi bušne kosti) -8. Psihološki poremećaji (demencija, depresija) 95. Drugo, šta _____
B8	Da li Vam to oboljenje smeta u obavljanju dnevnih aktivnosti?	1. Da 2. Ne
B9	Da li redovno primate terapiju za to/ta oboljenja?	1. Da 2. Ne
B10	U kojoj meri ste zadovoljni uslugama državnih	1    2    3    4    5

zdravstvenih službi? Ocenite od 1 do 5, kao u školi						
<b>B11 Koristite li i usluge privatnih zdravstvenih ustanova</b>		DA	NE	PONEKAD	UGLAVNOM	
<b>B12 Kako unaprediti državnu zdravstvenu službu?</b>		1) efikasnijim zakazivanjem specijalističkih pregleda 2) otvaranjem stacionara za paciente koji nisu više za bolničko lečenje niti za kućnu negu 3) obezbiti veći broj zdravstvenih radnika 4) Drugo, šta				
B13						
Zbog zdravstvenih problema ili nemoci, da li vam je neophodna pomoć druge osobe u nekoj od navedenih aktivnosti? Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite koliko ste u stanju samostalno da zadovoljavate određene potrebe, gde 1 znači da Vam je neophodna tuda pomoć, a 5 znači da ste u potpunosti samostalni.						
Neophodna pomoć      Uglavnom potrebna      I jeste i nije      Uglavnom samostalno      U potpunosti samostalno						
1. Održavanje licične higijene (upotreba toaleta, kupanje, presvlačenje, pranje kose, sećenje noktiju) 2. Održavanje higijene stanja (pranje, peganjanje, čišćenje) 3. Ishrana (spremanje hrane, hranjenje) 4. Kretanje po kući (sedanje/ustajanje sa stolice, leganje/ustajanje iz kreveta, penjanje/silaženje stepenicama) 5. Kretanje po gradu (odlazak do lekara, plaćanje računa, nabavka potrepština, korišćenje prevoza) 6. Zdravstvena nega i prevencija (kontrola pritiska ili šećera u krvi, nabavka i uzimanje lekova) 7. Socijalni kontakti, učešće u aktivnostima zajednice						
B14						
<b>Ako Vam je za bilo koju od navedenih aktivnosti neophodna pomoć druge osobe, na koga se pretežno oslanjate?</b>		1. Člana porodice 2. Rodaka 3. Prijatelja 4. Komšiju	5. Volontere 6. Angažujem plaćenu pomoć 95. Drugo, ko (dopisati krug pripadanja te osobe)			
C1						
<b>C Usluge/prava i programi za starije</b>						
<b>C1</b> Koliko mislite da je važno postojanje sledećih prava/usluga/programa za starije. Ocenite ocenom od 1 do 5, kao u školi. ANK] Pročitati usluge iz Tabele C, i zaokružiti ocene.						
<b>Tabela C</b>						
1. Domovi za starije      2. Porodični smeštaj/hraniteljske porodice      3. Pomoć u kući      4. Kućna medicinska nega      5. Novčana naknada za tudu negu i pomoć      6. NSP (novčana socijalna pomoć)      7. Svetovališta za starije      8. Klupske aktivnosti, koje      9. Dnevni centri za osobe sa demencijom      10. Teleasistencija (pomoć pritiskom na dugme)      11. Narodna kuhinja      12. Programi za starije Opštine Novi Beograd      95. Drugo, šta						
C2						
<b>Iz kog izvora ste saznali za navedena prava/usluge/programe podrške starima?</b> ANK] Više odgovora. Pročitati.						
-1- Televizija -2- Radio -3- Novine, magazini -4- Od poznanika/prijatelja/rodaka -5- Oglas na zgradi, ubacivanje oglasa u sanduće i sl. -6- Preko Uduženja penzionera -7- Preko Centra za socijalni rad -8- Preko Doma zdravlja ili od lekara 95. Drugo, šta						
C3						
<b>C3 Da li Vi koristite neko od prava/usluga/programa podrške starima?</b>						
1. Da 2. Ne						
C4						
<b>C4 Zašto ne koristite nijedan oblik podrške?</b>						
1. Nije mi bilo potrebno 2. Nije mi bilo poznato da postoje ti programi 3. Ne znam kako da se prijavim						
C5						

		4. Znam da ne ispunjavam uslove 5. Administrativna procedura je previše komplikovana 6. Nemam poverenje u organizacije/osobe koje ih nude 7. Pokušao/la sam i odbili su me, zašto (upisati)? 95. Drugo, šta			
<b>C5</b>		Da bi neko postao korisnik nekog oblika podrške, šta mislite da li se nešto od sledećeg očekuje od njega? ANK] Više odgovora.			
		-1- Preporuka -2- Reč drugoga (veza) -3- Poklon u gotovini ili naturi, na ličnu inicijativu -4- Poklon u gotovini ili naturi, na njihov zahtev -5- Dugo čekanje na uključenje u program/uslugu -6- Nijedno (dovoljno je ispuniti osnovne kriterijume) 96. Ne znam			
<b>C6</b>		<b>Ukoliko koristite neko pravo/uslugu/program podrške, navedite koju/koje?</b> ANK] Više odgovora moguće			
<b>C7</b>		<b>Kako ste se uključili u prvu navedenu uslugu/program?</b>			
		-1- Preporuka -2- Reč drugoga (veza) -3- Poklon u gotovini ili naturi, na ličnu inicijativu -4- Poklon u gotovini ili naturi, na njihov zahtev -5- Dugo čekanje na uključenje u program/uslugu -6- Nijedno (dovoljno je ispuniti osnovne kriterijume) 96. Ne znam, uključili me drugi			
<b>C8</b>		<b>Koliko dugo ste čekali na uključenje u uslugu/program? Upisati br dana ili meseci</b>			
<b>C9</b>		<b>Na skali od 1 do 5 ocenite svoje zadovoljstvo uslugom/programom, gde 1 znači da niste nimalo zadovoljni, a 5 da ste u potpunosti zadovoljni.</b>			
		1      2      3      4      5			
<b>C10</b>		<b>Šta je ono čime usluga/program najviše doprinosi poboljšanju Vašeg života?</b>			
		1. Ispunjava mi vreme 2. Olakšava svakodnevni život i poslove 3. Omogućava mi više društvenih kontakata 4. Podiže mi opšti životni standard 5. Osećam da drugi ljudi brinu o meni 6. Olakšava moje zdravstvene probleme 7. Drugo, šta			

<b>C7a</b>		<b>Kako ste se uključili u drugu navedenu uslugu/program?</b>			
		-1- Preporuka -2- Reč drugoga (veza) -3- Poklon u gotovini ili naturi, na ličnu inicijativu -4- Poklon u gotovini ili naturi, na njihov zahtev -5- Dugo čekanje na uključenje u program/uslugu -6- Nijedno (dovoljno je ispuniti osnovne kriterijume) 96. Ne znam, uključili me drugi			
<b>C8a</b>		<b>Koliko dugo ste čekali na uključenje u uslugu/program? Upisati br dana ili meseci</b>			
<b>C9a</b>		<b>Na skali od 1 do 5 ocenite svoje zadovoljstvo uslugom/programom, gde 1 znači da niste nimalo zadovoljni, a 5 da ste u potpunosti zadovoljni.</b>			
		1      2      3      4      5			
<b>C10a</b>		<b>Šta je ono čime usluga/program najviše doprinosi poboljšanju Vašeg života?</b>			
		1. Ispunjava mi vreme 2. Olakšava svakodnevni život i poslove 3. Omogućava mi više društvenih kontakata 4. Podiže mi opšti životni standard 5. Osećam da drugi ljudi brinu o meni 6. Olakšava moje zdravstvene probleme 7. Drugo, šta			
<b>C11</b>		<b>Navedite nešto što je vama veoma potrebno a nema ga na opštini/gradu.</b>			
<b>C12</b>		<b>Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite koliko ste zainteresovani za učešće u organizovanim socijalnim, edukativnim, rekreativnim uslugama (druženje, ishrana, kursevi) koje nude klubovi i dnevni centri, Opština Novi Beograd, gde 1 znači da uposte niste zainteresovani, a 5 da ste veoma zainteresovani.</b>			
		1. Uopšte niste zainteresovani 2. Uglavnom niste zainteresovani			
		3. I zainteresovani ste i niste zainteresovani 4. Uglavnom ste zainteresovani 5. Veoma ste zainteresovani			
<b>C12a</b>		<b>Možete li mi reći zašto niste zainteresovani za ove usluge/programe?</b> ANK] Ne čitati odgovore. Jedan odgovor.			
		1. Nemam potrebu za tim uslugama/programima 2. Nemam poverenje u kvalitet usluga i programa 3. Zdravstvena situacija mi ne dozvoljava takve aktivnosti 4. Nisam spremjan da odvojim novac ako se plaća 5. Nemam dovoljno novac za te usluge 95. Drugo, šta			

<b>D Mreže podrške, svakodnevni život i stavovi</b>					
<b>D1</b> Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite u kojoj meri se pri rešavanju svakodnevnih problema oslanjate na sledeće osobe ili					
D2					

## 10.2 Prilog 2a:

### Kako čitati tabele

	Nimalo se ne oslanjate na njih	Uglavnom se ne oslanjate na njih	I oslanjate se i ne oslanjate se na njih	Uglavnom se oslanjate na njih	U velikoj meri se oslanjate na njih
1. Porodicu i srodnike	1	2	3	4	5
2. Prijatelje	1	2	3	4	5
3. Susede i sugrađane	1	2	3	4	5
4. Versku zajednicu	1	2	3	4	5
5. Lokalne vlasti	1	2	3	4	5
6. Lokalne političke partije	1	2	3	4	5
7. Udruženje penzionera, boraca/ dobrovoljaca...	1	2	3	4	5
8. Centar za socijalni rad	1	2	3	4	5
9. Profesionalna udruženja	1	2	3	4	5

D2	Kako provodite slobodno vreme, u kojim aktivnostima? [ANK] Odgovora na svaku pročitanu stavku.	-1- Redovno idem u šetnju -2- Čitam štampu -3- Čitam knjige -4- Posećujem pozorišta, bioskop, kulturna dešavanja -5- Rekreativno se bavim sportom -6- Bavim se ručnim radovima -7- Radim u baštici, vikendici -8- Sa porodicom -9- U druženju sa prijateljima, komšijama -10- Gledam televiziju -11- Koristim internet -12- Pomažem oko unučića 95. Drugo, šta _____	1. DA 1. NE 2.DA 2.NE 3.DA 3.NE 4. DA 4.NE 5. DA 5.NE 6. DA 6.NE 7.DA 7.NE 8.DA 8.NE 9.DA 9.NE 10.DA 10.NE 11.DA 11.NE 12.DA 12. NE 95.DA 95.NE		
D3	U kojoj meri ste zainteresovani za volonterske aktivnosti?	Ne, nisam	Možda bih	Zainteresovan	Veoma
D4	Kakav je Vaš stav o praksi nekih zemalja gde stariji ljudi primaju studente/ucenike na stanovanje za usluge pomoći?	Smatram da je praska odlična	Da je dobra	Da je prihvativija	Ne podržavam ideju
D5	Da li biste Vi primili studenta na stanovanje pod povoljnijim uslovima a za usluge pomoći	Da	Možda	Nisam razmišljao/la	Ne želi da se izjasni
D6	U kojoj meri je kod starijih ljudi prisutna usamljenost	Veoma često	Često	Ponekad	Nije prisutna
D7	Da li se Vi lično osećate usamljeno	Veoma često	Često	Ponekad	Ne želi da se izjasni

D8	Kada kažemo diskriminacija, koja je Vaša prva asocijacija?	_____
D9	U kojoj meri su stari ljudi žrtve diskriminatorskih ponašanja?	1. Uopšte nisu 2. Veoma retko 3. Ponekad 4. Veoma često 5. Bez odgovora
D10	Da li ste Vi bili žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana i ako da, od strane koga?	DA NE Ako je odgovor DA, od strane koga:
D11	U kojoj meri su stari ljudi izloženi zloupotrebljavanju, maltretiranju, ekonomskom iskoriscavanju, verbalnom i fizičkom nasilju?	1. Uopšte nisu 2. Veoma retko 3. Ponekad 4. Veoma često 5. Bez odgovora
D12	Ko su nasilnici prema starima?	_____
D13	Da li ste Vi u poslednjih godinu dana bili izloženi nekom od pomenutih vidova nasilja i ako da, od strane koga?	DA NE Ako je odgovor DA, od strane koga:

Ako tabellirane varijable predstavljaju ocenu ispitnika na nekoj skali onda su dodata još 3 reda ...
Red označen sa <b>Sum</b> - predstavlja sumu procenata na negativnim ocenama.
Red označen sa <b>Sum +</b> predstavlja sumu procene na pozitivnim ocenama.

NA SKALI OD 1 DO 5 OCENITE OPŠTE STANJE U ŽEMLJI					
	Total	Pol			
			Ženski		
			Mушки		
			Total		
N	1013	500	513		
sig			0.13		
ocena 1	23.1	23	23		
ocena 2	35.3	37	34		
Sum -	58.4	59	57		
ocena 3	35.1	35	36		
Sum +	4.9	5	4		
ocena 4	3.9	4	4		
ocena 5	1.0	1	1		
Odgiba da odgovori	0.5	1	0		
Ne zna	1.0	0	2		
Total		100%			
Mean	2.23	2.24	2.23		

Kada su u planu multipli odgovori (ispitnik je u mogućnosti da odgovori sa više validnih odgovora, modalitetu) podaci u celijama predstavljaju procenat (subpopulacije koja spominje, tj. odgovara potvrdno na dati modalitet).
KOJE SVE MARKE POZNAJETE ?

Čelije tabele su ufarbare u plavo, tj. crveno, ako je vrednost u njima znatno iznad, tj. ispod prospeka. Konzistencija se dve nizane plave, odnosno crvene boje, za dva nivoa značajnosti: svetlica nijansa 2 za značajnu na nivou 0.05, a tamnije nijanske plave i crvene za nivo značajnosti od 0.01.
Iznad prospeka
Ne odstupa
Ispod prospeka

Primer tumačenja podataka iz gornje tabele (strukture obrazovanja):
Značajnost hi-kvadrata (značajnost, oba hi-kvadrat statistika je manja od 0.01) nam govori da je distribucija obrazovanja po polu i tipu naselja znatno drugačija.
Kada se pogledaju čelije tabele onda se vidi da ima znatno više muškaraca sa trogodiniom stručnom školom za zanimanjem na nivou značajnosti 0.05 (u celom izuziku ispitanika sa ovim tipom obrazovanja imaju 11.8%, a među muškarima 15%). Takođe, žena sa ovom zanimanjem školom ima znatno manje (na nivou 0.05) i u celoj populaciji (tj. u negradskoj sredini) ima znatno manje (na nivou 0.01) više nego u celoj populaciji tj. 12%, kao što je u negradskoj sredini (na nivou značajnosti od 0.01) tj. 4%.

### **10.3. Prilog 2b:**

## Izbor najvažniji tabela vezanih za obradu podataka iz upitnika

Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mesecu:

**Baza:** Uкупна cijena populacija  
**Starcene grupe**

**Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu je**

Kako biste procenili standard svog domaćinstva?

aža: Ukupna ciljna populacija

	Total	Pol	Starosne grupe						Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje	
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Sam/šama	Supružnik/partner	Drugo	Neozlenj, neudata, ne živi zajedno sa Oženjen, udata, živi zajedno sa partnerom
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48	202
Veoma loše	9.6	6.6	11.0	13.4	10.5	10.9	6.0	6.3	11.7	4.9	17.4	18.8	5.0
Loše	21.5	21.8	21.3	21.6	17.7	29.4	23.1	15.3	24.1	15.6	30.4	27.1	15.8
Sum -	31.1	28.4	32.4	35.1	28.2	40.3	29.1	21.6	35.8	20.5	47.8	45.8	20.8
Osrednje	47.8	46.7	48.3	44.0	50.8	42.9	50.4	51.4	46.2	51.2	43.5	35.4	50.5
Sum +	20.2	24.9	17.9	20.1	18.5	16.0	20.5	26.1	17.0	27.3	8.7	16.7	27.7
Dobro	17.5	22.3	15.2	17.2	15.3	14.3	17.9	23.4	14.6	23.9	8.7	14.6	24.3
Veoma dobro	2.6	2.5	2.7	3.0	3.2	1.7	2.6	2.7	2.4	3.4	2.1	3.5	2.3
Ne može da proceni	1.0		1.5	0.7	2.4	0.8		0.9	1.1	1.0		2.1	1.0
Total										100%			
Mean	2.8	2.9	2.8	2.7	2.8	2.7	2.9	3.0	2.7	3.1	2.4	2.5	3.1
Median	2.7	2.8	2.7	2.6	2.7	2.6	2.8	2.9	2.6	2.9	2.3	2.4	2.9

Da li finansijski pomažete decu/unuke/rođake?

### Baza: Ukupna ciljna populacija

	Total	Pol		Starosne grupe						Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje
N		Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Samostalna	Supružnik/partner	Dруго	Neženjen, neudata, ne živi zajedno sa zajedno sa partnerom	
sig			0.01			0.36				0.01			0.00
DA	22.1	24.4	21.1	18.7	21.0	18.5	21.4	32.4	21.5	22.9	26.1	14.6	22.8
NE	45.5	38.6	48.8	46.3	41.1	51.3	47.9	40.5	50.1	37.1	43.5	68.8	37.6
Ponekad	16.5	23.4	13.2	20.9	18.5	16.0	14.5	11.7	12.2	25.4	8.7	8.3	24.8
Nema potrebe	6.9	7.6	6.6	6.7	10.5	5.9	5.1	6.3	6.4	8.3	4.3	4.2	8.4
Pomažu oni mene	6.4	3.6	7.8	2.2	8.1	5.9	9.4	7.2	8.0	3.9	4.3		4.0
Bez odgovora	2.5	2.5	2.5	5.2	0.8	2.5	1.7	1.8	1.9	2.4	13.0	4.2	2.5
Total									100%				Razveden, razvedena, udovac, udovicica i dr

	Total	Obrazovanje				Osnovni izvor prihoda						Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu					
		Osnovna ili zavjetnica	Srednja škola	Vještačka škola	Fakultet	Starosna penzija	Invalidska penzija	Porodična penzija	Starosna+rođa- dina	Društvo	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.453 dinara	23.454 do 40.000 dinara	40.001 do 60.000 dinara	Vise od 60 000 dinara	Odbijala odgovori	
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	14	74	254	136	74	53	
sig		0.00				0.14						0.00					
DA	22.1	13.0	21.1	21.0	39.2	23.8	15.2	22.2	16.2	14.3	10.8	21.7	32.4	27.0	13.2		
NE	45.5	54.3	48.3	42.9	27.8	43.0	50.0	54.7	37.8	42.9	68.9	48.0	39.7	31.1	26.4		
Ponekad	16.5	10.9	16.6	21.0	19.6	17.9	19.6	6.0	27.0	28.6	4.1	16.1	15.4	29.7	24.5		
Nema potrebe	6.9	3.6	7.2	11.4	6.2	8.2	2.2	4.3	8.1	7.1	4.1	4.7	8.1	6.8	6.8		
Pomažu oni mene	6.4	15.2	4.9	2.9	2.1	4.3	8.7	12.0	8.1	7.1	21.4	9.5	7.1	2.9	1.4	11.3	
Bez odgovora	2.5	2.9	1.9	1.0	5.2	2.8	4.3	0.9	2.7		2.7	2.4	1.5	4.1	3.8		
Total										100%							



U kojoj meri ste zadovoljni sledećim?

**Baza:** Ukupna ciljna populacija

	N	1 - Sasvim nezadovoljan/a	2	3	4	5 - U potpunosti zadovoljan	Bez odgovora	Sum -	Sum +	Total
Životnim standardom	605	11.7	20.7	39.2	20.3	7.6	0.5	32.4	27.9	
Ličnim zdravljem	605	15.5	21.2	30.7	20.3	11.1	1.2	36.7	31.4	
Životnim postignućem	605	2.6	7.4	23.5	32.7	31.1	2.6	10.1	63.8	
Odnosima sa porodicom	605	2.6	3.8	10.1	21.5	57.2	4.8	6.4	78.7	
Osećajem sigurnosti(misli se na to što žive sami, i materijalna sigurnost)	605	5.6	12.2	27.1	31.7	20.2	3.1	17.9	51.9	
Pripadnošću zajednici u zgradi, kvartu...	605	6.8	16.5	23.1	31.2	19.5	2.8	23.3	50.7	
Sigurnošću u budućnosti	605	10.7	23.3	32.2	18.8	11.4	3.5	34.0	30.2	

Kako biste ocenili svoje zdravstveno stanje u odnosu na druge osobe Vaših godina?

Baza: Ukupna ciljna populacija

	Total	Pol	Starosne grupe						Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje	
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Sam/sama	Supružnik/partner	Drugo	Neženjen, neudata, ne živi zajedno sa
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48	Oženjen, udala, živi zajedno sa partnerom
Pričinilo lošije	11.9	13.2	11.3	11.9	7.3	13.4	15.4	11.7	13.5	7.3	26.1	14.6	Razveden, razvedena, udovac, udovica i dr
Nešto lošije	22.5	16.2	25.5	16.4	20.2	24.4	28.2	24.3	23.1	21.5	21.7	18.8	21.3
Sum -	34.4	29.4	36.8	28.4	27.4	37.8	43.6	36.0	36.6	28.8	47.8	33.3	28.2
Prosečno	44.0	42.6	44.6	51.5	50.0	37.0	36.8	43.2	42.4	49.3	21.7	43.8	50.0
Sum +	21.7	27.9	18.6	20.1	22.6	25.2	19.7	20.7	21.0	22.0	30.4	22.9	21.8
Nešto bolje	12.9	17.8	10.5	9.7	12.9	15.1	14.5	12.6	12.7	12.7	17.4	12.5	13.0
Pričinilo bolje	8.8	10.2	8.1	10.4	9.7	10.1	5.1	8.1	8.2	9.3	13.0	10.4	8.9
Total									100%				
Mean	2.8	3.0	2.8	2.9	3.0	2.8	2.7	2.8	2.8	3.0	2.7	2.9	3.0

	Total	Obrazovanje			Osnovni izvor prihoda					Ukupan prihod domaćinstva u prethodnom mesecu							
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vještačka škola	Fakultet	Starašna penzija	Invalidska penzija	Porođačna penzija	Starosna+do djetina	Druge	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.453 dinara	23.454 do 40.000 dinara	40.001 do 60.000 dinara	60.000 dinara	Vise od 60.000 dinara	Odbjala da odgovori
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	14	74	254	136	74	53	
Prilično lošije	11.9	21.7	10.2	8.6	6.2	8.4	19.6	18.8	16.2	14.3	42.9	23.0	11.4	8.8	8.1	3.8	
Nešto lošije	22.5	29.0	28.3	15.2	5.2	21.0	32.6	27.4	8.1	28.6	28.6	40.5	21.7	19.9	18.9	11.3	
Sum -	34.4	50.7	38.5	23.8	11.3	29.4	52.2	46.2	24.3	42.9	71.4	63.5	33.1	28.7	27.0	15.1	
Prosečno	44.0	39.9	40.8	48.6	53.6	46.5	39.1	39.3	43.2	28.6	28.6	27.0	41.3	47.8	48.6	67.9	
Sum +	21.7	9.4	20.8	27.6	35.1	24.0	8.7	14.5	32.4	28.6		9.5	25.6	23.5	24.3	17.0	
Nešto bolje	12.9	7.2	12.5	16.2	18.6	13.6	8.7	9.4	18.9	21.4		8.1	13.4	15.4	13.5	13.2	
Prilično bolje	8.8	2.2	8.3	11.4	16.5	10.5		5.1	13.5	7.1		1.4	12.2	8.1	10.8	3.8	
Total							100%										
Mean	2.8	2.4	2.8	3.1	3.3	3.0	2.4	2.5	3.1	2.8	1.9	2.2	2.9	2.9	3.0	3.0	

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva				Izdvajanje za stan i hranu				Površina stana u m2				
		Veoma loše	Loše	Ostrednje	Dobro	Veoma dobro	do 70	71-80	81 - 90	91-100	do 30	31-50	51-70	71+
N	605	58	130	289	106	16	97	131	205	172	44	216	252	93
Prilično lošije	11.9	34.5	14.6	9.0	5.7		11.3	12.2	11.7	12.2	25.0	10.2	9.9	15.1
Nešto lošije	22.5	39.7	30.0	20.4	11.3	6.3	26.8	19.8	26.3	17.4	34.1	26.9	17.1	21.5
Sum -	34.4	74.1	44.6	29.4	17.0	6.3	38.1	32.1	38.0	29.7	59.1	37.0	27.0	36.6
Prosečno	44.0	20.7	40.0	49.8	42.5	62.5	45.4	51.1	41.0	41.3	34.1	47.7	44.4	38.7
Sum +	21.7	5.2	15.4	20.8	40.6	31.3	16.5	16.8	21.0	29.1	6.8	15.3	28.6	24.7
Nešto bolje	12.9	5.2	9.2	12.5	24.5	6.3	10.3	10.7	13.2	15.7	4.5	10.6	17.5	9.7
Prilično bolje	8.8		6.2	8.3	16.0	25.0	6.2	6.1	7.8	13.4	2.3	4.6	11.1	15.1
Total							100%							
Mean	2.8	2.0	2.6	2.9	3.3	3.5	2.7	2.8	2.8	3.0	2.3	2.7	3.0	2.9

Da li patite od nekoq hroničnog oboljenja?

Baza: Ukupna ciljna populacija

	Total	Pol	Starosne grupe						Sa kim živi i srodstvo		Bračno stanje	
	Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Sam/sama	Supružnik/partner	Drugo		
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48
sig		0.05		0.00					0.04			0.01
Da	83.5	79.2	85.5	71.6	83.1	81.5	91.5	91.9	86.2	78.0	87.0	79.2
Ne	16.5	20.8	14.5	28.4	16.9	18.5	8.5	8.1	13.8	22.0	13.0	20.8
Total									100%			

	Total	Obrazovanje				Osnovni izvor prihoda				Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mesecu						
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Viša škola	Fakultet	Starosna penzija	Invalidska penzija	Ponudiočna penzija	Starosna+do datha	Dugo	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.455 dinara	23.454 do 40.000 dinara	40.001 do 60.000 dinara	Vise od 60 000 dinara	Odbija da odgovori
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	14	74	254	136	74	53
sig		0.00				0.12				0.06						
Da	83.5	91.3	83.4	88.6	67.0	81.3	91.3	89.7	83.8	64.3	92.9	87.8	85.8	84.6	73.0	75.5
Ne	16.5	8.7	16.6	11.4	33.0	18.7	8.7	10.3	16.2	35.7	7.1	12.2	14.2	15.4	27.0	24.5
Total						100%										

Molim Vas da mi kažete koje je to hronično stanje od koga bolujete?

Višestruki odgovori; Baza: oni koji boluju od nekih hroničnih stanja (83% od cijeline populacije)

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo	Bračno stanje							
			Muški	Ženski	65-69									
N	505	156	349	96	103	97	107	102	325	160	20	38	157	310
Kardiovaskularne bolesti (hipertenzija - visok krvni pritisak, arterioskleroz, kardiomiopatije, CVI - slog, angina pectoris, aritmije)	76.8	71.8	79.1	70.8	80.6	74.2	77.6	80.4	78.2	72.5	90.0	81.6	72.6	78.4
Oboljenja lomotornog sistema (osteoporozna, artritis, reumatizam, iščas, spondiloza, prelomi butne kosti)	57.6	40.4	65.3	46.9	48.5	60.8	61.7	69.6	62.8	46.9	60.0	55.3	47.1	63.2
Endokrinološka oboljenja (secema bolest, hipertireoza, hipotireoza)	30.5	26.3	32.4	32.3	28.2	33.0	31.8	27.5	31.4	30.0	20.0	42.1	30.6	29.0
Psihološki poremećaji (demenčija, depresija)	16.4	11.5	18.6	11.5	17.5	15.9	23.5	18.8	11.9	15.0	10.5	12.1	19.4	
Astma i hronična opstrukтивna bolest pluća , hronični bronhitis, emfizem	11.5	12.8	10.9	4.2	13.6	14.4	14.0	10.8	11.1	13.1	5.0	5.3	12.7	11.6
Chir na želucu, dvanestopalčnom crevu i sl.	8.5	10.9	7.4	5.2	8.7	15.5	4.7	8.8	8.3	9.4	5.0	7.9	9.6	8.1
Maligna oboljenja (rak)	7.9	5.8	8.9	4.2	12.6	7.2	8.4	6.9	8.9	6.9	5.0	10.5	7.0	8.1
Neurološka oboljenja (Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest, polineuritis...)	7.7	7.7	7.7	7.3	6.8	9.3	7.5	7.8	7.7	8.1	5.0	13.2	8.3	6.8
Druge	5.9	5.8	6.0	3.1	7.8	7.2	5.6	5.9	6.5	4.4	10.0	10.5	4.5	6.1

	Total	Obrazovanje			Osnovni izvor prihoda			Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu								
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vrša škola	Fakultet	Starosna doba	Invalidska penzija	Porodična penzija	Starosna doba	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.453 dinara	23.454 do 40.000 dinara	Vise od 60.000 dinara	Odjiba da odgovori		
N	505	126	221	93	65	318	42	105	31	9	13	65	218	115	54	40
Kardiovaskularne bolesti (hipertenzija - visok krvni pritisak, arterioskleroz, kardiomiopatije, CVI - slog, angina pectoris, aritmije)	76.8	83.3	73.8	72.0	81.5	74.8	81.0	81.9	71.0	88.9	84.6	76.9	81.7	73.9	63.0	75.0
Oboljenja lomotornog sistema (osteoporozna, artritis, reumatizam, iščas, spondiloza, prelomi butne kosti)	57.6	67.5	59.7	50.5	41.5	52.8	57.1	72.4	58.1	55.6	46.2	80.0	61.5	49.6	48.1	40.0
Endokrinološka oboljenja (secema bolest, hipertireoza, hipotireoza)	30.5	33.3	32.1	28.0	23.1	31.4	23.8	30.5	25.8	44.4	30.8	33.8	28.9	27.0	37.0	35.0
Psihološki poremećaji (demenčija, depresija)	16.4	29.4	12.2	16.1	6.2	11.9	19.0	24.8	19.4	55.6	23.1	24.6	17.9	12.2	9.3	15.0
Astma i hronična opstrukтивna bolest pluća , hronični bronhitis, emfizem	11.5	11.9	13.1	8.6	9.2	12.3	16.7	8.6	9.7	7.7	12.3	12.4	14.8	1.9	10.0	
Chir na želucu, dvanestopalčnom crevu i sl.	8.5	11.9	6.8	7.5	9.2	8.2	11.9	9.5	6.5	15.4	13.8	8.3	6.1	7.4	7.5	
Maligna oboljenja (rak)	7.9	6.3	9.0	5.4	10.8	7.2	16.7	6.7	6.5	11.1	23.1	10.8	8.3	4.3	13.0	
Neurološka oboljenja (Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest,	7.7	11.1	8.1	5.4	3.1	6.6	9.5	4.8	22.6	22.2	9.2	8.3	6.1	5.6	12.5	
polineuritis...)	5.9	7.1	6.3	3.2	6.2	5.3	9.5	6.7	3.2	11.1	15.4	9.2	5.0	6.1	5.6	2.5

Da li Vam to oboljenje smeta u obavljanju dnevnih aktivnosti?

Baza: oni koji boluju od nekih hroničnih stanja (83% od cijeline populacije)

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo	Bračno stanje							
			Muški	Ženski	65-69									
N	505	156	349	96	103	97	107	102	325	160	20	38	157	310
sig			0.25		0.00				0.00			0.00		
Da	67.7	62.8	69.9	56.3	58.3	63.9	82.2	76.5	72.3	56.3	85.0	60.5	55.4	74.8
Ne	31.9	37.2	29.5	42.7	41.7	36.1	17.8	22.5	27.4	43.1	15.0	39.5	43.9	24.8
Bez odgovora	0.4	0.6	1.0	1.0	0.3	0.6			1.0	0.9	1.9		0.6	0.3

100%

	Total	Obrazovanje			Osnovni izvor prihoda			Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu								
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vrša škola	Fakultet	Starosna doba	Invalidska penzija	Porodična penzija	Starosna doba	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.453 dinara	23.454 do 40.000 dinara	Vise od 60.000 dinara	Odjiba da odgovori		
N	505	126	221	93	65	318	42	105	31	9	13	65	218	115	54	40
sig		0.00				0.01				0.00						
Da	67.7	85.7	63.8	62.4	53.8	60.7	71.4	81.0	83.9	88.9	69.2	83.1	76.1	65.2	48.1	30.0
Ne	31.9	35.7	37.6	44.6	38.7	28.6	19.0	16.1	11.1	30.8	16.9	23.9	33.9	50.0	70.0	
Bez odgovora	0.4	0.5	1.5	0.6							0.9	1.9				

100%

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva			Izdavanje za stan i hranu			Površina stana u m2						
		Vreme losje	Loše	Ocene	Dobro	Vreme dobro	do 70	71-80	81-90	91-100	do 30	31-50	51-70	71+
N	505	54	110	238	85	13	79	107	178	141	40	188	198	79
sig				0.01			1.00			0.12				
Da	67.7	79.6	80.0	66.4	52.9	30.8	64.6	67.3	68.5	68.8	80.0	71.8	59.6	72.2
Ne	31.9	20.4	20.0	33.6	44.7	69.2	35.4	32.7	30.3	31.2	20.0	28.2	39.4	27.8
Bez odgovora	0.4				2.4			1.1			1.0			

100%

U kojoj meri ste zadovoljni uslugama državnih zdravstvenih službi?

Baza: Ukupna cijena populacija

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo	Bračno stanje							
			Muški	Ženski	65-69									
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48	202	355
1	14.7	13.2	15.4	17.9	16.9	9.2	12.0	17.1	15.1	14.6	8.7	10.4	14.4	15.5
2	15.2	10.2	17.6	11.2	12.9	18.5	19.7	14.4	11.7	26.1	10.4	11.9	17.7	
Sum -	29.9	23.4	31.1	29.1	29.8	27.7	31.6	31.5	26.3	34.8	20.8	26.2	33.2	
3	35.5	35.0	35.8	37.3	32.3	34.5	31.6	42.3	36.1	39.1	41.7	34.2	35.5	
Sum +	32.4	40.1	24.8	23.454 do 40.000 dinara	30.6	3								

Koliko mislite da je važno postojanje sledećih prava , usluga , programa za starije?

Baza: Ukupna cijljna populacija

	N	1	2	3	4	5	nisam cuo/ia	Bez odgovora	Sum -	Sum +	Total
Domovi za starije	605	1.0	1.7	11.4	14.0	69.4	2.0	0.5	2.6	83.5	
Porodični smeštaj/hraniteljske porodice	605	2.3	1.7	5.6	5.5	35.5	48.3	1.2	4.0	41.0	
Pomoć u kući	605	0.8	0.7	6.9	13.4	72.2	5.0	1.0	1.5	85.6	
Kućna medicinska nega	605	0.7	0.8	3.0	8.6	70.6	15.5	0.8	1.5	79.2	
Novčana naknada za tuđu negu i pomoć	605	0.3	1.0	2.3	5.0	74.4	15.9	1.2	1.3	79.3	
NSP(novčana socijalna pomoć)	605	1.3	1.5	6.0	7.6	61.0	20.5	2.1	2.8	68.6	
Savetovališta za starije	605	1.8	1.0	5.6	9.4	42.5	38.7	1.0	2.8	51.9	
Klupske aktivnosti	605	3.5	3.8	10.4	13.2	35.0	31.7	2.3	7.3	48.3	
Dnevni centri za osobe sa demencijom	605	1.0	1.7	1.8	6.0	52.4	36.2	1.0	2.6	58.3	
Teleasistencija(pomoć pritiskom na dugme)	605	0.7	0.5	2.0	6.6	49.3	39.7	1.3	1.2	55.9	
Narodna kuhinja	605	2.0	1.3	14.9	17.5	53.7	8.3	2.3	3.3	71.2	
Programi za starije Opštine Novi Beograd	605	0.5	1.5	5.0	15.4	52.7	22.8	2.1	2.0	68.1	

100%

Zašto ne koristite nijedan oblik podrške?

Baza: oni koji ne koriste nijedan oblik podrške (86% od cijeline populacije)

	Total	Pol	Starosne grupe	Sa kim živi i srodstvo	Bračno stanje
N	523	169	354	117	106
sig		0.63		0.04	
Nije mi bilo potrebno	62.0	68.6	58.8	75.2	70.8
Ne znam kako da se prijavim	11.1	7.7	12.7	6.0	5.7
Nije mi bilo poznato da postoje ti programi	9.6	8.9	9.9	2.6	6.6
Znam da ne ispunjavam uslove	8.4	7.7	8.8	10.3	8.5
Pokušao/la sam i odbili su me	3.1	2.4	3.4	2.6	1.7
Nemam poverenja u organizacije/osobe koje ih nude	2.9	3.0	2.8	1.7	2.8
Administrativna procedura je previše komplikovana	2.5	1.8	2.8	1.7	0.9
Bez odgovora	0.6	0.8	0.9	0.9	0.9
Total					100%

Da li Vi koristite neko od prava/usluga/programa podrške starima?

Baza: Ukupna cijljna populacija

	Total	Pol	Starosne grupe	Sa kim živi i srodstvo	Bračno stanje
			Muški	Ženski	
N	605	197	408	134	124
65-69			119	117	111
70-74			117		
75-79					
80-84					
85+					
Sam/sama					
Supružnik/partner					
Drugo					
Nezređen, neudata, ne živi zajedno sa					
Oženjen, udala, živi zajedno sa partnerom					
Razveden, razvedena, udovac, udovica i dr					
Total	100%				

100%

	Total	Obrazovanje	Osnovni izvor prihoda	Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mesecu
N	523	119	234	88
sig		0.00		0.48
Nije mi bilo potrebno	62.0	39.5	64.1	76.1
Ne znam kako da se prijavim	11.1	21.0	10.3	4.5
Nije mi bilo poznato da postoje ti programi	9.6	16.8	8.5	4.5
Znam da ne ispunjavam uslove	8.4	11.8	7.7	5.7
Pokušao/la sam i odbili su me	3.1	5.9	1.7	4.5
Nemam poverenja u organizacije/osobe koje ih nude	2.9	2.5	2.6	4.5
Administrativna procedura je previše komplikovana	2.5	2.5	3.8	1.2
Bez odgovora	0.6	2.5	1.3	0.9
Total				100%

Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite u kojoj meri se pri rešavanju svakodnevnih problema oslanjate na sledeće osobe ili institucije

Baza: Ukupna cijljna populacija

	N	Nimalo se ne oslanjate na njih	Uglavnom se ne oslanjate na njih	I oslanjate se i ne oslanjate se na njih	Uglavnom se oslanjate na njih	U velikoj meri se oslanjate na njih	Bez odgovora	Sum -	Sum +	Total
Porodicu i srodnike	605	8.3	9.9	15.5	23.0	42.3	1.0	18.2	65.3	
Prijatelje	605	24.0	18.8	28.9	17.0	10.4	0.8	42.8	27.4	
Susede i sugrađane	605	20.5	22.8	31.9	15.5	8.8	0.5	43.3	24.3	
Versku zajednicu	605	89.4	5.6	2.5	1.5	0.7	0.3	95.0	2.1	
Lokalne vlasti	605	84.6	9.6	3.5	1.3	0.3	0.7	94.2	1.7	
Lokalne političke partije	605	94.7	2.3	0.8	0.5	0.5	1.2	97.0	1.0	
Udruženje penzionera, boraca/ dobrovoljaca...	605	82.5	9.8	5.8	0.8	0.3	0.8	92.2	1.2	
Centar za socijalni rad	605	87.8	6.4	4.0	0.7	0.7	0.5	94.2	1.3	
Profesionalna udruženja	605	91.4	4.0	3.0	0.7	0.3	0.7	95.4	1.0	

100%

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva	Izdavanje za stan i hranu	Površina stana u m2
		Veoma loše	Loše	
		Osrednje	Dobro	
		Veoma dobro	do 70	71-80
		81 - 90	91-100	do 30
		91-100	111-120	31-50
		111-120	121-130	51-70
		121-130	131-140	71+
N	605	58	130	289
sig		0.26		106
Da	13.6	10.3	8.5	14.5
Ne	86.4	89.7	91.5	85.5
Total				100%

Molim Vas da na skali od 1 do 5 ocenite u kojoj meri se pri rešavanju svakodnevnih problema oslanjate na sledeće osobe ili institucije - Ne oslanjaju se (1 + 2)

	Total	Baza: Ukupna cijena populacija									
		Pol		Starosne grupe					Sa kim živi i srodstvo		
		Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Samsana	Supružnik/partner	Drugo
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23
Lokalne političke partije	97.0	98.5	96.3	98.5	96.8	96.6	94.9	98.2	96.6	97.6	100.0
Profesionalna udruženja	95.4	94.9	95.6	95.5	91.1	96.6	96.6	97.3	95.8	94.1	100.0
Versku zajednicu	95.0	97.0	94.1	93.3	92.7	95.0	97.4	97.3	95.0	95.6	91.3
Lokalne vlasti	94.2	97.5	92.6	91.8	93.5	93.3	94.9	98.2	93.9	94.1	100.0
Centar za socijalni rad	94.2	92.4	95.1	93.3	91.9	95.8	93.2	97.3	94.4	94.1	91.3
Udruženje penzionera, boraca/ dobrovoljaca...	92.2	89.3	93.6	92.5	88.7	93.3	90.6	96.4	92.6	91.2	95.7
Susede i sugrađane	43.3	45.7	42.2	41.0	37.9	42.9	37.6	59.6	44.6	37.6	73.9
Prijatelje	42.8	39.6	44.4	32.8	30.6	41.2	47.0	65.8	45.4	35.1	69.6
Porodicu i srodnike	18.2	16.2	19.1	19.4	16.9	21.0	18.8	14.4	22.3	10.2	21.7
											37.5
											10.4
											20.0

	Total	Obrazovanje					Osnovni izvor prihoda		Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu						
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vrša škola	Fakultet	Starašna penzija	Invalidska penzija	Porodična penzija	Starosna+do dana penzija	Ispod 14.920 dinara	14.921 do 23.453 dinara	23.454 do 40.000 dinara	40.001 do 60.000 dinara	Vise od 60.000 dinara	Obriga da odgovori
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	74	254	136	74	53
Lokalne političke partije	97.0	98.6	97.0	93.3	99.0	96.7	100.0	95.7	100.0	85.7	97.3	96.5	97.8	97.3	100.0
Profesionalna udruženja	95.4	97.8	94.3	96.2	93.8	95.7	91.3	97.4	91.9	92.9	94.6	96.1	96.3	97.3	88.7
Versku zajednicu	95.0	94.9	96.6	90.5	95.9	94.6	97.8	94.0	100.0	92.9	64.3	95.9	94.5	97.1	95.9
Lokalne vlasti	94.2	94.2	95.1	92.4	93.8	93.9	93.5	94.9	94.6	100.0	78.6	93.2	95.7	94.9	94.6
Centar za socijalni rad	94.2	90.6	95.1	95.2	95.9	95.4	87.0	95.7	89.2	85.7	71.4	89.2	96.9	94.1	97.3
Udruženje penzionera, boraca/ dobrovoljaca...	92.2	97.8	89.8	90.5	92.8	91.6	93.5	93.2	91.9	100.0	85.7	95.9	92.9	90.4	93.2
Susede i sugrađane	43.3	48.6	40.4	41.0	46.4	39.6	54.3	46.2	56.8	50.0	35.7	48.6	47.6	42.6	37.8
Prijatelje	42.8	59.4	39.2	31.4	41.2	37.9	37.0	61.5	37.8	57.1	64.3	45.9	49.6	37.5	39.2
Porodicu i srodnike	18.2	16.7	17.0	22.9	18.6	18.4	15.2	16.2	27.0	14.3	35.7	27.0	18.9	16.2	14.9
															7.5

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva					Izdavanje za stan i hranu					Površina stana u m2				
		Veoma loše	Loše	Osrednje	Dobro	Veoma dobro	do 70	71-80	81 - 90	91-100	do 30	31-50	51-70	71+		
N	605	58	130	289	106	16	97	131	205	172	44	216	252	93		
Lokalne političke partije	97.0	96.6	98.5	96.9	95.3	100.0	99.0	96.2	96.1	97.7	97.7	96.3	97.6	96.8		
Profesionalna udruženja	95.4	93.1	95.4	95.5	96.2	100.0	94.8	93.1	97.1	95.3	90.9	95.4	95.6	96.8		
Versku zajednicu	95.0	91.4	96.2	95.5	94.3	100.0	96.9	92.4	96.6	94.2	95.5	93.5	96.4	94.6		
Lokalne vlasti	94.2	93.1	95.4	94.5	93.4	93.8	97.9	88.5	94.6	95.9	93.2	93.1	94.8	95.7		
Centar za socijalni rad	94.2	86.2	89.2	96.2	98.1	100.0	94.8	87.8	97.1	95.3	88.6	94.0	96.0	92.5		
Udruženje penzionera, boraca/ dobrovoljaca...	92.2	94.8	90.8	91.7	93.4	93.8	89.7	93.1	94.1	90.7	90.9	93.5	92.1	90.3		
Susede i sugrađane	43.3	46.6	52.3	42.6	33.0	43.8	39.2	35.9	42.4	52.3	40.9	43.5	41.3	49.5		
Prijatelje	42.8	56.9	47.7	40.1	35.8	37.5	40.2	32.1	41.0	54.7	43.2	44.9	41.3	41.9		
Porodicu i srodnike	18.2	29.3	18.5	16.3	16.0	12.5	13.4	13.0	17.1	26.2	25.0	19.9	16.3	16.1		

Kako provodite slobodno vreme , u kojim aktivnostima? - Provodi

	Total	Baza: Ukupna cijena populacija									
		Pol		Starosne grupe					Sa kim živi i srodstvo		
		Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Samsana	Supružnik/partner	Drugo
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23
Gledam televiziju	92.7	91.9	93.1	94.0	93.5	93.3	92.3	90.1	92.6	94.6	85.4
U druženju sa prijateljima, komšijama	75.0	79.7	72.8	83.6	83.1	79.8	70.1	55.9	73.7	79.5	66.7
Sa porodicom	69.4	74.1	67.2	78.4	72.4	65.5	62.4	64.9	56.8	91.2	82.6
Čitam štampu	63.1	72.1	58.8	76.1	71.0	69.7	52.1	43.2	68.3	43.5	62.5
Redovno idem u šetnju	41.3	27.4	48.0	53.0	42.7	42.9	35.0	30.6	40.3	47.8	41.2
Čitam knjige	22.3	20.3	23.3	25.4	33.1	23.5	16.2	11.1	17.2	33.2	18.0
Koristim internet	21.0	23.4	19.9	41.8	27.4	17.6	11.1	2.7	19.1	25.4	13.0
Radim u bašti, vikendici	19.0	26.9	15.2	23.1	23.4	20.2	15.4	11.7	14.9	28.3	14.6
Posećujem pozorišta, bioskop, kulturna dešavanja	14.7	6.6	26.9	26.9	18.2	17.8	13.8	10.4	8.8	20.0	16.8
Bavim se ručnim radovima	11.7	8.0	12.5	14.3	12.4	13.0	6.5	8.5	18.9	11.1	10.3
Rekreativno se bavim sportom	9.3	2.9	8.3	15.2	14.4	11.3	4.3	4.3	8.1	14.3	4.1

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva					I
--	-------	--	--	--	--	--	---

U kojoj meri ste zainteresovani za volonterske aktivnosti?

Da li biste Vi primili studenta na stanovanje pod povoljnijim uslovima a za usluge pomoći?

Baza: Ukupna cijena populacija

	Total	Pol	Starosne grupe								Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje		
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Sam/sama	Supružnik/partner	Druge	Neženjen, neudata, ne živi zajedno sa partnerom	Oženjen, udat, živi zajedno sa partnerom	Razveden, razvoden, udovac, udovica i udovica	
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48	202	355		
sig		0.13		0.04						0.80			0.53			
Ne, nisam	82.0	87.8	79.2	70.9	86.3	80.7	86.3	87.4	81.4	85.4	60.9	66.7	85.1	82.3		
Možda bih	7.8	4.1	9.6	16.4	6.5	9.2	3.4	1.8	6.8	17.4	18.8	6.9	6.8			
Zainteresovan	2.0	1.5	2.2	3.7	1.6	1.7	1.7	0.9	1.9	2.4	6.3	2.5	1.1			
Veoma	0.3		0.5		0.8	0.8			0.3	0.5		0.5	0.3			
Bez odgovora	7.9	6.6	8.6	9.0	4.8	7.6	8.5	9.9	8.8	4.9	21.7	8.3	5.0	9.6		
Total	100%															

	Total	Pol	Starosne grupe								Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje		
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Sam/sama	Supružnik/partner	Druge	Neženjen, neudata, ne živi zajedno sa partnerom	Oženjen, udat, živi zajedno sa partnerom	Razveden, razvoden, udovac, udovica	
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377	205	23	48	202	355		
sig		0.78		0.02						0.68			0.63			
Da	6.3	5.1	6.9	7.5	4.8	9.2	4.3	5.4	6.1	6.8	4.3	4.2	6.9	6.2		
Možda	9.1	9.1	9.1	9.0	5.6	12.6	9.4	9.0	10.6	6.3	6.3	5.9	11.3			
Nisam razmišljao/la	16.9	18.3	16.2	17.2	21.0	14.3	15.4	16.2	15.9	18.5	17.4	18.8	18.8	15.5		
Ne	51.2	52.8	50.5	55.2	56.5	52.1	51.3	39.6	51.5	53.2	30.4	56.3	53.0	49.6		
Ne želi da se izjasni	16.5	14.7	17.4	11.2	12.1	11.8	19.7	29.7	15.9	15.1	39.1	14.6	15.3	17.5		
Total	100%															

	Total	Obrazovanje				Osnovni izvor prihoda				Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mesecu							
		Osnovna ili	Srednja	Vrša škola	Fakultet	Starosna	Invalidska	Pozdržana	Standardna	Druge	Ispod 14.920	14.921 do 23.453	23.454 do 40.000	40.001 do 60.000	Vise od 60.000		
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	14	74	254	136	74	53	
sig		0.31		0.04		1.00											
Ne, nisam	82.0	85.6	86.8	77.1	69.1	81.3	76.1	86.3	78.4	92.9	78.6	86.5	80.7	84.6	77.0	83.0	
Možda bih	7.8	5.1	6.0	10.5	13.4	7.9	13.0	5.1	10.8	14.3	6.8	6.3	5.9	12.2	13.2		
Zainteresovan	2.0	1.1	2.9	6.2	2.6	2.2	2.7					2.0	1.5	5.4	1.9		
Veoma	0.3		1.0	1.0	0.3	2.2					0.4	0.7					
Bez odgovora	7.9	9.4	6.0	8.6	10.3	7.9	6.5	8.5	8.1	7.1	6.8	10.6	7.4	5.4	1.9		
Total	100%																

	Total	Obrazovanje	Osnovni izvor prihoda				Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mesecu											
		Osnovna ili	Srednja	Vrša škola	Fakultet	Starosna	Invalidska	Pozdržana	Standardna	Druge	Ispod 14.920	14.921 do 23.453	23.454 do 40.000	40.001 do 60.000	Vise od 60.000	Oženjen, udat, živi zajedno sa partnerom	Razveden, razvoden, udovac, udovica	
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14	14	74	254	136	74	53		
sig		0.03		0.04		1.00										0.00		
Da	6.3	2.9	7.9	5.7	7.2	5.6	10.9	6.8	8.1		7.1	4.1	7.9	3.7	10.8	1.9		
Možda	9.1	10.9	8.3	9.5	8.2	10.0	4.3	12.0			7.1	14.9	11.8	5.1	5.4	3.8		
Nisam razmišljao/la	16.9	16.7	16.2	14.3	21.6	16.9	28.3	14.5	10.8	14.3	14.3	10.8	18.5	20.6	16.2	9.4		
Ne	51.2	42.8	54.3	59.0	46.4	53.2	39.1	41.9	73.0	57.1	71.4	50.0	41.7	56.6	48.6	83.0		
Ne želi da se izjasni	16.5	26.8	13.2	11.4	16.5	14.3	17.4	24.8	8.1	28.6	20.3	20.1	14.0	18.9	1.9	22.6		
Total	100%																	

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva				Izdavanje za stan i hranu				Površina stana u m2							
		Veoma	Loše	Oseđanje	Dobro	Veoma	do 70	71-80	81-90	91-100	do 30	31-50	51-70	71+			
N	605	58	130	289	106	16	97	131	205	172	44	216	252	93			
sig		0.99		0.04			0.05							0.25			
Smatram da je praksa odlična	10.4	8.6	11.3	13.4	5.6	12.6	12.0	8.1	11.4	8.8	8.7	4.2	8.9	12.1			
Da je dobra	21.7	24.4	20.3	29.9	24.2	20.2	16.2	16.2	15.9	31.2	30.4	18.8	30.7	16.9			
Da je privatljiva	13.7	13.7	13.7	12.7	14.5	16.8	13.7	10.8	15.6	10.7	8.7	10.4	10.9	15.8			
Ne podržavam ideju	15.4	13.7	16.2	13.4	13.7	14.3	18.8	17.1	19.1	10.2	8.7	14.6	10.4	18.3			
Neman stav	38.8	39.6	38.5	30.6	41.9	36.1	39.3	47.7	37.9	39.0	52.2	52.1	39.1	36.9	36.6		
Total	100%																

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva	Izdavanje za stan i hranu				Površina stana u m2								
		Veoma	Loše	Oseđanje	Dobro	Veoma	do 70	71-80	81-90	91-100	do 30	31-50	51-70	71+	
N	605	58</td													

Da li ste Vi bili žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana i ako da, od strane koga?

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377
sig		0.06		0.00		0.00		0.01	
Da	16.2	15.2	16.7	14.9	18.5	19.3	15.4	12.6	17.8
Ne	74.4	79.2	72.1	82.1	77.4	72.3	69.2	69.4	70.8
Bez odgovora	9.4	5.6	11.3	3.0	4.0	8.4	15.4	18.0	11.4
Total	100%								

	Total	Obrazovanje			Osnovni izvor prihoda			Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu		
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vila škola	Fakultet	Starosna penzija	Invalidska penzija	Porođačna penzija	Starosna+do dana	Druži
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14
sig		0.00				0.00			0.00	
Da	16.2	17.4	16.2	18.1	12.4	15.9	23.9	14.5	13.5	21.4
Ne	74.4	60.1	78.1	77.1	81.4	78.3	67.4	65.8	78.4	50.0
Bez odgovora	9.4	22.5	5.7	4.8	6.2	5.9	8.7	19.7	8.1	28.6
Total	100%									

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva			Izdavanje za stan i hranu	Površina stana u m2						
		Veoma loše	Loše	Osrednje	Dobro	Veoma dobro	do 70	71-80	81 - 90	91-100	111-200	251-700
N	605	58	130	289	106	16	97	131	205	172	44	216
sig		0.03				0.00			0.00		0.01	
Da	16.2	25.9	17.7	15.9	10.4	12.5	15.5	12.2	13.2	23.3	11.4	18.1
Ne	74.4	60.3	67.7	76.1	84.0	87.5	79.4	84.0	74.6	64.0	65.9	68.5
Bez odgovora	9.4	13.8	14.6	8.0	5.7	5.2	3.8	12.2	12.8	22.7	13.4	6.7
Total	100%											

Da li ste Vi u poslednjih godinu dana bili izloženi nekom od pomenutih vidova nasilja i ako da, od strane koga?

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
N	605	197	408	134	124	119	117	111	377
sig		0.04		0.00		0.05		0.01	
Da	11.1	9.6	11.8	8.2	11.3	9.2	13.7	13.5	13.8
Ne	86.1	89.8	84.3	90.3	85.5	89.1	86.3	78.4	83.3
Bez odgovora	2.8	0.5	3.9	1.5	3.2	1.7	8.1	2.9	2.0
Total	100%								

	Total	Obrazovanje	Osnovni izvor prihoda			Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu				
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vila škola	Fakultet	Starosna penzija	Invalidska penzija	Porođačna penzija	Starosna+do dana	Druži
N	605	138	265	105	97	391	46	117	37	14
sig		0.55				0.95			0.21	
Da	11.1	14.5	10.9	11.4	6.2	9.2	10.9	12.8	24.3	14.3
Ne	86.1	79.0	86.4	88.6	92.8	88.2	87.0	82.9	73.0	85.7
Bez odgovora	2.8	6.5	2.6	1.0	2.6	2.2	4.3	2.7	5.8	4.1
Total	100%									

	Total	Kako biste procenili standard svog domaćinstva		Izdavanje za stan i hranu
		Veoma loše	Loše	Osrednje
N	605	58	130	289
sig		0.15		
Da	11.1	17.2	13.8	11.8
Ne	86.1	79.3	83.8	84.8
Bez odgovora	2.8	3.4	2.3	3.5
Total	100%			

Žrtva diskriminacije u poslednjih godinu dana, od strane koga?

	Total	Pol	Starosne grupe			Sa kim živi i srodstvo			Bračno stanje
			Muški	Ženski	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
N	98	30	68	20	23	23	18	14	67
sig		0.03		0.00		0.00		0.00	0.00
Medicinsko osoblje	38.8	26.7	44.1	25.0	47.8	30.4	44.4	50.0	37.3
Administracija (Državne službe, Šalterski službenici,...)	19.4	25.0	13.3	35.0	17.4	17.4	16.7	7.1	16.4
Omladina	9.2	6.7	10.3	5.0	4.3	4.3	22.2	14.3	10.4
Prolaznici/ Nepoznati ljudi na ulici	9.2	10.0	8.8	5.0	17.4	8.7	11.1	6.0	20.0
Poznaniči/ Prijatelji/ Komšije	5.1	3.3	5.9	4.3	13.0	7.1	7.5	7.1	6.8
Deca	5.1	3.3	4.4	10.0	8.7	7.1	7.5	7.1	8.5
Rodjina	4.1	3.3	4.4	10.0	8.7	6.0	6.0	7.1	5.1
Kriminalci/ Lopovi/ Prevaranti	3.1	3.3	2.9	5.0	4.3	7.1	4.5	4.0	5.1
Banka	2.0	2.0	2.9	1.5	4.3	5.6	3.0	7.1	4.0
Porodica (Uži krug/ Bliski rođaci)	2.0	3.0	3.3	1.5	5.3	3.2	1.6	9.1	1.7
Ostalo	1.0	1.0	2.3	2.3	5.9	6.7	2.3	5.9	7.1
Ne zna	3.1	8.3	2.3	1.6	5.9	33.3	16.7	2.3	5.9
Total	100%								

	Total	Obrazovanje			Osnovni izvor prihoda			Ukupan prihod domaćinstva u predhodnom mjesecu		
		Osnovna ili zanat	Srednja škola	Vila škola	Fakultet	Starosna penzija	Invalidska penzija	Porođačna penzija	Starosna+do dana	Druži
N	98	24	43	19	12	62	11	17	5	3
sig		0.03		0.00		0.00		0.00	0.00	
Medicinsko osoblje	38.8	25.0	44.2	42.1	41.7	41.9	27.3	41.2	40.0	33.3
Administracija (Državne službe, Šalterski službenici,...)	19.4	25.0	18.6	26.5	24.2	18.2	20.0	33.3	33.3	26.0
Omladina	9.2	6.7	10.3	5.0	4.3	4.3	22.2	14.3	10.4	9.1
Prolaznici/ Nepoznati ljudi na ulici	9.2	16.7	4.7	5.3	16.7	4.8	27.3	11.8	20.0	13.6
Poznaniči/ Prijatelji/ Komšije	5.1	4.2	7.0	5.3	4.8	5.9	20.0	16.7	13.3	12.8
Deca	5.1	8.3	4.7	5.3	1.6	23.5	33.3	4.5	14.3	11.1
Rodjina	4.1	4.2	7.0	4.8	9.1	6.7	4.5	5.9	6.8	8.8
Kriminalci/ Lopovi/ Prevaranti	3.1	4.2	4.7	1.6	11.8	6.7	6.8	5.9	5.9	3.3
Banka	2.0	4.2	4.7	5.3	3.2	6.7	2.3	5.9	5.9	11.1
Porodica (Uži krug/ Bliski rođaci)	2.0	2.3	5.3	3.2	5.9	6.7	2.3	5.9	5.9	12.5
Ostalo	1.0	2.3	2.3	1.						

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије,  
Београд

364-3-027.564-053.9(497.11)  
364.662-053.9(497.11)

САТАРИЋ, Надежда, 1953-

Prigušena svetla grada : studija o položaju i potrebama staračkih  
домаћинстава Novog Beograda / Nadežda Satarić, Natalija Perišić. -  
Beograd

: Snaga prijateljstva Amity, 2017 (Beograd : Dexin). - 135 str. :  
илустр. ; 24 cm

Tiraž 200. - Summary. - Bibliografija: str. 134-135.

ISBN 978-86-89147-07-0

1. Перишић, Наталија, 1975- [автор]

а) Квалитет живота - Стари људи - Нови Београд б) Стари људи -

Социјална заштита - Нови Београд

COBISS.SR-ID 246589196



U istraživanju položaja i potreba starijih koje je pred javnošću, uspešno su iskombinovane kvantitativne i kvalitativne metode, deskripcija i analiza, naučni ton i glasovi ispitanika. Stoga ono predstavlja jedan od istaknutih doprinosova povezivanju teorije i prakse u oblasti starenja kod nas. Ovaj doprinos proizlazi iz bavljenja autorki studije, vrsnih poznavalaca ove oblasti, aktuelnom društvenom problematikom, čije su posledice važne, ali nedovoljno proučene i promišljane u nacionalnom kontekstu, naročito sa stanovništa mera, programa i usluga na lokalnom nivou. U tom smislu, značaj obradene problematike predstavlja podsticaj za dalje usmeravanje aučno-istraživačkih napora u ovoj i u povezanim oblastima.

Od ne manjeg značaja su i izbalansirane preporuke za donosioce odluka i kreatore politika. One su valjano zasnovane na anketnom istraživanju i razgovorima u fokus grupama, što ima naročitu težinu u našem društvu konstantno suočenom sa različitim vrstama ograničenja. Ova studija, međutim, nudi uverljive dokaze o tome da stariji nisu teret društva, nego da su njihovi doprinosi suštinski važni. U susret stvaranju solidarnijeg društva, neophodno je da se položaj starijih unapredi, da se njihove potrebe prepoznaju i zadovolje. Ovo istraživanje nudi odgovore na ova i slična pitanja i izazove.

Prof. dr Ana Čekerevac  
Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka  
Odeljenje za socijalnu politiku i socijalni rad

Sjajno kombinovane naučne metode kvantitativnog i kvalitativnog aspekta istraživanja Amity tima doprinele su maksimalno, da zainteresovana javnost dobije jasan i precizan uvid u životne izazove starijih građana Novog Beograda, ali i drugih sličnih urbanih celina. Istovremeno su i polazne osnove istraživanja, sa punim razumevanjem uklopljene u savremenu evropsku gerontološku praksu.

Tradicija opštine Novi Beograd da se bavi potrebama starijih građana obezbedila je i dobru uporednu analizu iz koje se može zaključivati o empatiji i ljudskoj solidarnosti koju je zajednica u prethodnom periodu iskazivala prema starijima. Zanimljivo je i da se u izjavama starijih ispitanika ispitanika mogu, pre svega, uočiti i razumevanje i tolerancija, kao i zahvalnost i zadovoljstvo svakom, i najmanjom, pruženom podrškom od strane zajednice.

Pažljivo odabrani, autentični iskazi učesnika u diskusionim grupama starijih, uz odlično „pogodjenu“ kvalitativnu analizu, predstavljaju originalnu i podsticajnu inspiraciju za akcije u nevladinom i privatnom sektoru ali posebno za aktivnosti uprava na lokalnom i nacionalnom nivou. Zato su i preporuke istraživanja garancija za siguran put u pružanju odgovarajućeg odgovora društva na postojeći, prilično surov „prazan hod“ u razvoju politike starenja u nas.

dr Lidija Kozarčanin,  
socijalni psiholog