

Демографски преглед

Београд

Година III

Број 11/2002

Демографско старење у Србији

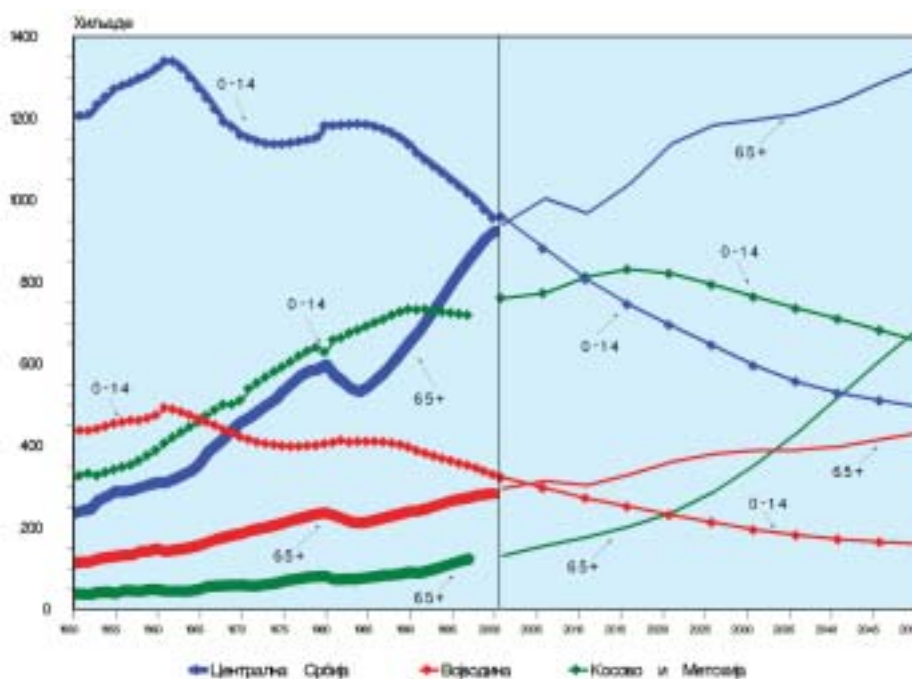
Крајем 20. и почетком 21. века старење становништва представља једну од демографских појава која заокупља све већу пажњу стручних кругова, али и најшире јавности. Постоји више разлога због којих је тај процес престао да буде првенствено интерес демографа. Прво, очигледно је да се ради о једној неизбежној појави која ће пре или касније захватити сва друштва. Друго, демографско старење својим достигнутим степеном као и будућим интензитетом покреће низ отворених питања која, у зависности од степена социо-економске развијености и перспектива будућег демографског развоја, од сваке земље захтевају специфичне и врло конкретне одговоре.

Старење становништва је, пре свега, резултат значајног пада фертилитета. Уједно, тенденције које су у последњих пола века биле присутне у домену смртности становништва по старости су, такође, утицале на убрзано повећање удела старих. Наиме, током педесетих и шездесетих година најзначајније смањење смртности је остваривано код одојчади и мале деце, што је у знатној мери успоравало ефекте пада фертилитета. Међутим, од седамдесетих година остварено је значајно продужење очекиваног трајања живота старих што је у великој мери допринело убрзању тзв. демографског старења с врха старосне пирамиде. Ова појава је посебно наглашена у развијеним земљама, које уједно имају и релативно велики удео старих.

Промене старосне структуре становништва Србије остварене у другој половини 20. века углавном су се од-

вијале кроз повећање удела старих и смањење удела младих, тј. у смеру демографског старења. У том погледу трансформација старосног састава становништва се у потпуности кретала у складу са европским тенденцијама. Ипак, постоји и неколико битних разлика у односу на старење становништва Европе. Прва се тиче достигнутог нивоа демографске старости, као интензитета процеса старења. Становништво Србије је, према свим индикаторима демографске старости, током читаве друге половине 20. века било млађе од становништва Европе, али је процес старења био знатно бржи од онога на нивоу Европе као целине. Тренутно су, као резултат неуједначеног темпа промена старосне структуре, разлике у погледу одмаклости процеса старења становништва Србије и Европе увелико смањене, са изгледима да у догледно време буду сведене на минимум. Становништво Србије је педесетих година било знатно млађе, али се крајем 20. века, према старосној структури сасвим приближило европском просеку. Тако је, на пример, разлика у уделу старих 65 или више година у 1950. години износила 2,5 процентних поена (5,7% у Србији и 8,2% у Европи), да би до 1995. она била смањена на 2 процентна поена (11,9% према 13,9%), с тим што је смањење релативне разлике још значајније. Такође, разлика између медијалне старости¹ становништва Србије и Европе је 1950. године износила 5,3 године (23,9 према 29,2), а 1995. године она је сведена на свега 2,3 године (33,7 према 36,0).

Становништво млађе од 15 и старије од 65 год., 1950–2050.



¹ Старост која дели укупно становништво на два једнака дела: једна половина је млађа, а друга половина старија од медијалне старости.

Демографски старе општине

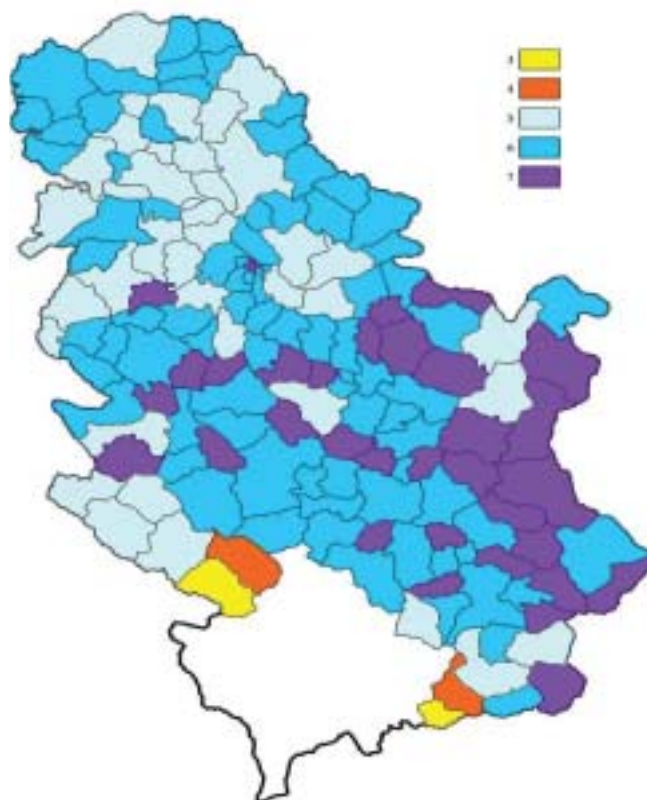
Према вредностима индикатора за одређивање демографске старости на основу којих се све популације према достигнутој демографској старости могу разврстати у седам стадијума (и то почев од стадијума демографске младости, па закључно са стадијумом најдубље демографске старости), становништво општине у Централној Србији средином 2000. године налази се у пет од седам стадијума демографске старости. Чак 111 од 115 општина налази се у неком од стадијума демографски старих општина, док свега четири општине имају нешто повољнију старосну структуру. Карактеристично је да, у овом простору, нема ниједне општине која би по старосној структури становништва могла бити сврстана у неки од стадијума демографске младости (првом или другом стадијуму).

Дистрибуција општине према стадијуму демографске старости, 2000. година

Стадијум демографске старости	Централна Србија	Војводина
1. Рана демографска младост	-	-
2. Демографска младост	-	-
3. Демографска зрелост	2	-
4. Праг демографске старости	2	-
5. Демографска старост	18	21
6. Дубока демографска старост	59	24
7. Најдубља демографска старост	34	-

Становништво Војводине је са аспекта достигнуте демографске старости у односу на централни део Републике, знатно хомогеније. На овом простору нема ниједне општине сврстане у прва четири стадијума демографске старости као ни општине у седмом, стадијуму најдубље демографске старости. Све (45) општине ове макроцелине налазе се у неком од стадијума демографски старих општина.

Демографска старост становништва општине 2000.



Радослав Сивановић

Друга особеност се огледа у веома наглашеној регионалној различитости, како смера тако и темпа промена. Тако су, с једне стране, Централна Србија и Војводина, у погледу достигнуте демографске старости, смера и интензитета процес старења, у потпуности поседовале карактеристике својствене за Европу и остале развијене регионе света. С друге стране, становништво Косова и Метохије је према достигнутој демографској старости, као и према смеру остварених промена, било врло слично становништву неразвијених региона света, а у појединим периодима веома слично становништву групе најмање развијених земаља света.

На нисконаталитетним подручјима Србије процес старења је био приметно бржи него у развијеним регионима света, што је довело до тога да је 2000. године становништво Централне Србије, али и Војводине, било демографски старије од просека за Европу. Те године је на та два подручја удео деце био мањи, удео старих већи или приближно исти, а медијална старост већа него у Европи. О интензитету процеса старења, посебно у Централној Србији, врло је илустративан податак о повећању медијалне старости. Она је 1950. године за становништво средишњег дела Републике износила 23,9 година (5,3 године мање од европског просека). За педесет година повећање износи 15 година (достигла је 38,9 година). Посматрано по земљама, Централна Србија се према медијалној старости становништва 2000-те године налазила на 10. месту у свету (на првом месту је Јапан са 41,2 године, а на другом Италија са 40,2 године). На одмакlost процеса старења указује и податак да је између 1950. и

2000. године број лица старијих од 65 година готово учествовао (са 235 хиљада на 924 хиљаде). Истовремено, у Европи је број старих увећан за „свега“ 137%.

За разлику од Централне Србије и Војводине, чија становништва спадају у групу најстаријих европских популација, Косово и Метохија, уз Албанију, свакако има демографски најмлађе становништво. На Косову и Метохији процес старења није био континуиран, већ је до почетка 1980-их година чак био присутан процес демографског подмлађивања (повећавао се удео младих). Тада је становништво било млађе него 1950. године (удео деце млађе од 15 година је износио 42%, удео старих 5%, а медијална старост свега 17,7 година). У наредном периоду и на том подручју је отпочео процес демографског старења. Али, у 1995. години, са уделом деце који прелази трећину укупног становништва (34,2) и са свега 5,3% старих 65 или више година, Косово и Метохија је имало све карактеристике подручја са изразитом младом популацијом (медијална старост је износила 21,5 година).

Будући трендови процеса демографског старења

Резултати пројекција становништва потврђују да ће Србија, у наредних педесет година, барем у погледу старења становништва, у потпуности пратити европске токове. Наиме, старење становништва ће бити неизбежан процес и то на сва три велика подручја Републике. Посматрано у целини, становништво Србије ће и убудуће

бити демографски млађе од просека за Европу (мањи удео старих, нижи индекс старења, мања медијална старост), с тим што ће и даље бити присутне наглашене регионалне разлике.

Медијална старост у десет најстаријих земаља света, 2000. и 2050.					
2000			2050		
Ранг	Земља	Старост	Ранг	Земља	Старост
1	Јапан	41,2	1	Шпанија	55,2
2	Италија	40,2	2	Словенија	54,1
3	Швајцарска	40,2	3	Италија	54,1
4	Немачка	40,1	4	Аустрија	53,7
5	Шведска	39,7	5	Јерменија	53,4
6	Финска	39,4	6	Јапан	53,1
7	Бугарска	39,1	7	Чешка	52,4
8	Белгија	39,1	8	Грчка	52,3
9	Грчка	39,1		Ц.Срб., Вој. ²⁰⁵¹	52,1
	Цент. Србија	38,9	9	Швајцарска	52,0
10	Данска	38,7	10	Макао-САР (Кина)	51,9

Средином 21. века те разлике ће постојати између популација које ће све, без изузетка, бити демографски старе. Тако ће становништва Централне Србије и Војводине и кроз 50 година спадају у групу најстаријих популација света. На оба подручја стари (65+) ће премашити 31% укупног становништва, а њихов број ће за 170% би-

ти већи од броја деце (индекс старења 2,7). Медијална старост ће премашити 52 године, што значи да би се средином 21. века, према вредности овог индикатора демографске старости, испред Централне Србије и Војводине налазило свега 9 земаља света (на првом месту би била Шпанија са 55 година).

Предвиђено опадање фертилитета становништва Косова и Метохије би утицало на знатно интензивније одвијање процеса демографског старења Покрајине. Тако би у 2051. години становништво Косова и Метохије било знатно млађе од становништва Централне Србије и Војводине, али и демографски старије у поређењу са актуелним становништвом та два подручја. Иначе, у односу на светски просек, демографско старење би се на Косову и Метохији одвијало знатно брже, а становништво Покрајине, које је 2000. године било знатно млађе од становништва света, би у 2050. било приметно старије од светског просека.

Резултати пројекција указују да ће 21. столеће, а свакако његова прва половина, бити век старих и врло интензивног одвијања процеса демографског старења. Ова констатација важи не само за Србију и Европу, већ и за свет у целини. Такве промене старосне структуре ће представљати најозбиљнији изазов како за развијене тако и за неразвијене земље, изазов који ће тражити хитан одговор на глобалном, али и на локалном нивоу.

Горан Пенев

Демографска старост избеглица и других ратом угрожених лица

Разматрање будућих трендова демографског старења није укључивало миграторну компоненту. Она, међутим, постаје веома важна у деведесетим годинама. Према попису избеглица и ратом угрожених лица из 2001. године у Републици Србији је регистровано укупно 451980 ратом угрожених, од чега је према међународним правним нормама статус избеглица добило 377131 лице. Поред тога, број интерно расељених лица са Косова и Метохије износи 201641.

	Избеглице	Интерно расељени
0-14 број	55494	53994
удео (%)	14,73	26,78
65+ број	53637	18703
удео (%)	14,24	9,28
Индекс старења	0,85	0,38

Показатељи говоре да се избегличка популација из Хрватске и Босне и Херцеговине може сврстати у стадијум демографске старости са елементима дубоке демографске старости. Са друге стране, знатно млађе становништво Косова и Метохије које је интерно расељено у Србији налази се на прагу демографске старости.

Анализа старосне структуре ратом угрожених лица показује да се она код избеглица значајно не разликује у односу на домицилно становништво, док су интерно расељена лица са Косова и Метохије знатно млађа. И поред тога, може се претпоставити да избегличка популација неће имати значајнији утицај на промену основних структура становништва Србије.

Јелена Предојевић

Могући правци политичког одговора

У друштву које је старо, из демографске перспективе, и које ће и даље старити намеће се више праваца деловања. Најважнији су продубљивање ресурса релевантних научних знања; популациона едукација о здравственим, психолошким и социјалним аспектима старења и старости; обезбеђивање економске сигурности у старости; форсирање развоја кућне неге, као основне форме за пружање дуготрајне помоћи и подршке старим особама и усвајање концепта промоције здравља.

Продубљивање ресурса релевантних научних знања

Боље разумевање процеса старења, биолошких граница човековог живота, детерминаната дуговечности, путева за здравији живот у трећем и четвртном животном добу, узрока високолеталних болести, третмана болести

које отежавају живот у старости питања су која се намећу за истраживање. Сва су дубинског карактера, међузависна и процесне природе.

Обезбеђивање економске сигурности у старости

Услед старења популације развијених земаља значајни делови бруто националног дохотка издвајају се за пензиони систем. На пример, у Европској унији као целини 12%, а у САД 4%.

Истовремено, пак, истраживања у многим земљама Европе и Северне Америке су показала да стари људи и посебно старе жене представљају најсиромашније слојеве становништва. Ова међугенерациска и међуполна неправда, у условима великог издвајања не само за пензиони систем већ и за систем социјане заштите, ука-

зује на постојање потребе дубоких промена да би се обезбедила економска сигурност старих лица. Поготово је ово важно питање у земљама које су ушле у транзицију друштвено-економског система.

Популациона едукација о здравственим, психолошким и социјалним аспектима старења и старости

Популациона едукација је потребна, пре свега, да би се створила једна другачија културна клима и изградио нов статус и улога старе особе у модерном „старом“ друштву. Отуда је с једне стране битна промена многобројних стереотипа, предрасуда и неразумевања везаних за старост. Наиме, старост се доминантно доживљава у негативном контексту, као дегенеративни процес, односно фаза у животу која је препуна хендикепа и ограничења. Не разумеју се специфичне карактеристике као и одређене предности и потенцијали трећег и четвртог доба живота. Старост се често изједначава са болешћу и усамљеношћу. Сматра се да је страх од смрти веома присутан код старих жена и мушкараца. Поред тога постоји јак социјални притисак на изражавање сексуалности у старости. Већина набројаних и низ других неистакнутих ставова, од којих су многи усвојени још у детињству, или не одговарају стварности или су, пак, преувеличани.

С друге стране важно је промовисати интергенерацијску и интрагенерацијску солидарност и трансфер. То је старо етичко питање, основа здравих односа, база кохезије друштва. Поготово се оно поставља данас у условима појаве мултигенерацијских односа. У том смислу је битно континуирано ширење знања међу младим и средовечним и старим генерацијама, како о неопходности тако и о предностима социјалног уговора међу старосним групама. Размишљање о различитим потребама, а самим тим и цени појединих фаза или животних кругова или, пак, истицање важности улоге менторства, свакако су битни инструменти за ублажавање међугенерацијских тензија.

Посебан вид популационе едукације треба да представља и промоција здравог начина живота и индивидуалног понашања у старости како би се побољшало објективно и субјективно здравствено стање и независност у старости, односно квалитет живота у трећем и четвртм животном добу.

Форсирање развоја кућне неге као основне форме за пружање дуготрајне помоћи и подршке старим особама

Породица је дуго представљала примарни извор пружања помоћи и подршке старим особама. Промене које су у савременој цивилизацији захватиле, пак, породицу чине је мање способном за пружање неге старом члану. Отуда је неопходна подела бриге везане за стара лица између породице и здравственог и социјалног сектора. У том смислу се намеће кућна нега као основна форма за пружање подршке и помоћи старим особама. Основна карактеристика ове стратегије је форсирање породичног окружења, односно живота старих лица у сопственом домаћинству. Поред остваривања прагматичних захтева економске природе, ова опција омогућава постизање, у што већој мери, кореспондирања са реалношћу, психичке стабилности, задовољења емотивних потреба, остваривања мреже социјалних контаката и релацијских односа, самоостваривања, аутономије и идентитета у

трећем добу живота. Стратегија кућне неге подразумева укључење различитих канала пружања помоћи. Формалних и неформалних, професионалних и волонтерских. Од основних и најважнијих медицинских сервиса различитог типа, као што су пружање услуга амбулантног и/или болничког нивоа, преко социјалних сервиса и сервиса који би преузели део кућних послова до група за самопомоћ и мреже састављене од чланова породице, пријатеља и суседа старе особе. Особа која има и геријатријска знања и вештине социјалне заштите би требало да иницира и укључује различите опције представљајући центар помоћи и подршке старој особи.

Изнети концепт подразумева ангажовање јавног сектора, породице старе особе, као и развој читаве лепезе приватних иницијатива од стране професионалаца, заинтересованих појединаца, волонтера, самих старих особа или њихових породица. Држава треба да буде главни носилац програма кућне неге, не само у правном и организационом аспекту већ и у финансијском смислу. Такође, држава треба да помогне све релевантне иницијативе промоцијом њиховог значаја, пружањем институционалне основе или директним и индиректним финансијским подстицајима, као што су пореске олакшице или субвенционисање цене рада. Такође, значајна је улога државе у покретању програма, на националном или локалном нивоу, с циљем да се стара лица врате у породично окружење путем ширења информација везаних за стратегију кућне неге као и давања породици месечне материјалне помоћи, пореских олакшица или кредита за прилагођавање места становања потребама старих лица.

Специјалне циљне групе међу старим особама за кућну помоћ и подршку су жене или мушкарци са 80 и више година, удовци и разведени, особе без деце, стари који живе сами, особе смањене менталне и/или физичке способности, сиромашни и особе које су промениле место боравка у последњој години дана. Ретко су спроведена репрезентативна истраживања међу старим становништвом која би дала потпуну слику о величини потребе за кућном негом. Једно од њих, спроведено 1993. године у Белгији, показало је да једна трећина старих особа не припада ниједној од ризичних категорија, као и да се 25% особа старијих од 65 година може класификовати у само једну од ризичних група.

Промоција здравља

На овом стадијуму епидемиолошке транзиције доминирају болести чији је узрок човек. Наиме, многа патолошка стања у трећем и четвртм добу живота нису нужна последица биолошког старења већ су и резултат излагања ризичним факторима као што су пушење, неадекватна исхрана, алкохолизам, недовољно поклањање пажње физичкој активности, одлагање одласка код лекара током читавог живота укључујући и старост. Пре свих, кардиоваскуларни и респираторни морбидитет. То је и разлог што се много може учинити промоцијом здравља. Могуће и више него раном дијагностиком и доступношћу здравствених установа и терапијских могућности. Адекватном превенцијом се фаталне болести могу одложити или спречити њихова појава као и успорити процес старења организма. Поготово ако се рано, у младости или, чак, у детињству усвоји здрав начин свакодневног живота и индивидуалног понашања.

Мирјана Рацковић