

Демографски преглед

Београд

Година V

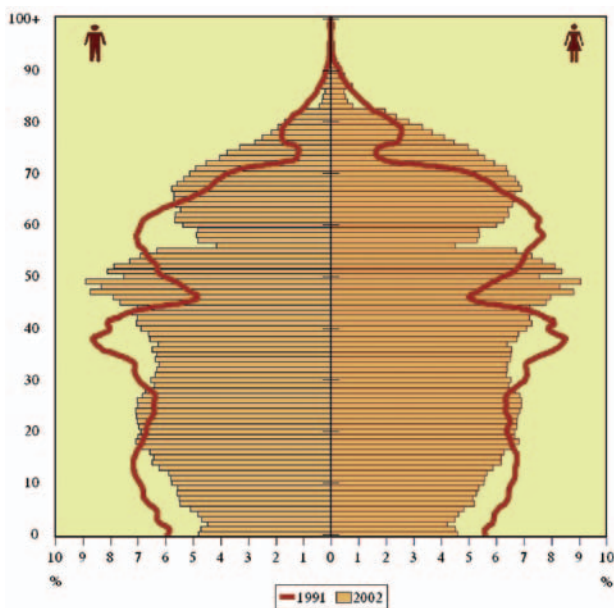
Број 17/2004

Старење становништва Србије и могући правци политичког одговора

Становништво Србије међу најстаријим популацијама на свету

- Старење становништва представља једну од доминантних карактеристика демографског развоја Србије (без Косова и Метохије) у другој половини 20. века.
- Процес старења је нарочито интензиван током 1990-их година.
- Демографско старење се одвијало, истовремено, с врха старосне пирамиде (повећање удела старих) и од њене базе (смањење удела младих).
- Према резултатима Пописа 2002. број старих (65+) је готово изједначен са бројем младих (млађи од 15 година).
- Почетком 21. века становништво Србије спада у групу најстаријих популација Европе и света (Србија је према медијалној старости становништва међу 10 најстаријих земљама света).

Графикон 1. Становништво по старосној и полу, Србија (без Косова и Метохије), 1991. и 2002.

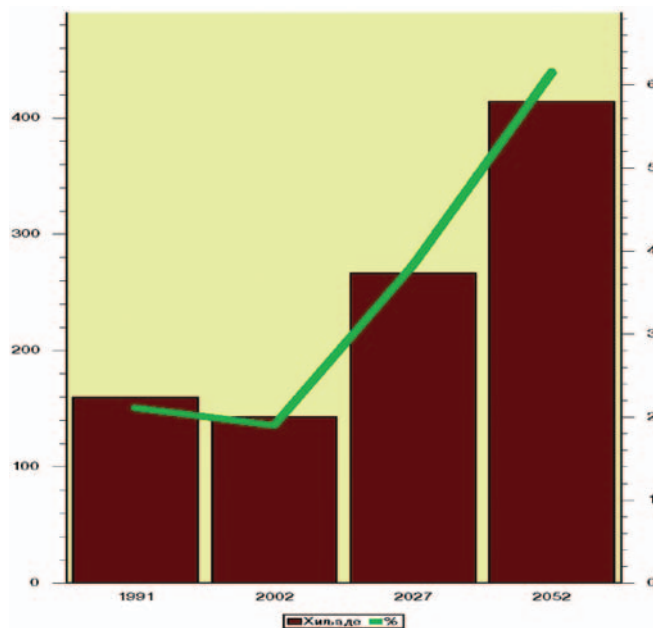


- Низак и опадајући фертилитет представља основни узрок старења становништва Србије. Током 1990-их процес старења је био и под знатним утицајем специфичне старосне структуре миграционог салда (негативан миграциони салдо младог и млађег средовечног становништва, позитиван миграциони салдо старијег средовечног и старог становништва).
- Демографско старење је свеобухватан процес који је захватио све најважније субпопулације и сва подручја Србије (општине, округе, регионе).
- Промене у старосној структури остварене током 1990-их су водиле ка смањењу регионалних разлика у одмаклости процеса старења.

Предвиђања за 21. век

- У првој половини 21. века не треба очекивати корените промене у репродуктивном понашању становништва Србије (и даље ће бити нискофертилитетно подручје).
- Смањење смртности ће водити ка продужењу очекиваног трајања живота (интензивније код мушког становништва).

Графикон 2. Сџари 80 или више година, Србија (без Косова и Метохије), 1991-2052.



- Остварење било које од понуђених шест варијанти пројекција би у 2052. години резултирало мањим бројем становника него у почетној години пројекционог периода (2002).
- Депопулационе тенденције би могле бити прекинуте једино под условом остварења високе варијанте пројекција (нагли пораст фертилитета, продужење очекиваног трајања живота и позитиван миграциони салдо) и то тек у другој половини пројекционог периода.
- Процес старења ће бити континуиран и надаље врло интензиван.
- Разлике по варијантама понуђених пројекција ће бити само у погледу интензитета процеса старења, а не и у смеру одвијања промена старосне структуре становништва.
- Број старих (65+) ће се повећати за трећину (са 1.243 хиљаде на око 1.640 хиљада), а удео у укупном становништву ће се, у зависности од варијанте, кретати од 18,7% до 27,5%.
- Нарочито интензивно ће бити старење старих. Број старих 80 или више година ће се утростручити (са 143 на 414 хиљада), и представљаће четвртину укупног броја старих.

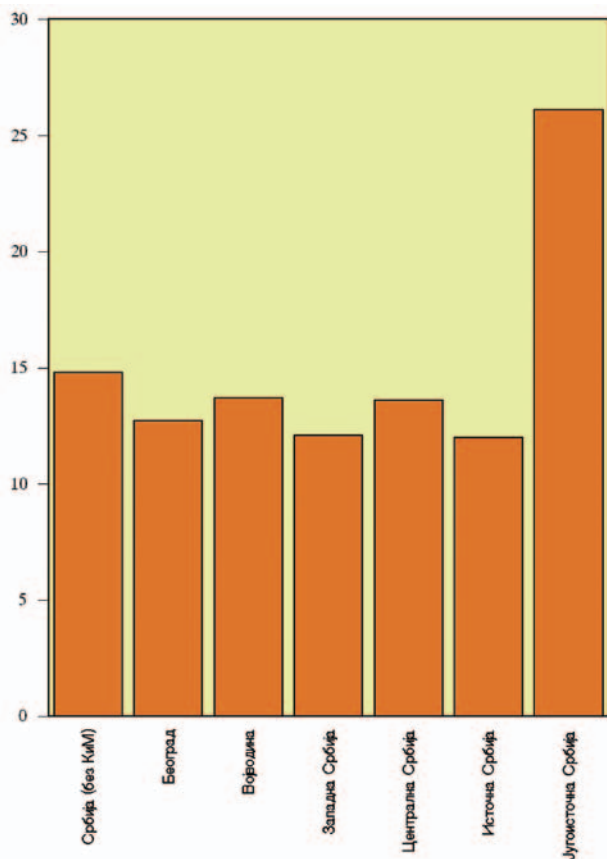
Напомена: У овом броју Демографског прегледа дати су закључци и препоруке студије *Унапређење социо-економској положаја сџарих у Србији* (Економски институт, Београд, 2004) урађене за потребе Министарства за социјална питања. Аутори студије су др Бошко Мијатовић (координатор), др Јуриј Бајец (координатор), др Мирјана Рашевић, мр Горан Пенев, мр Катарина Станић, мр Сања Филиповић и Владимир Вукојевић.

- У 2052. години број старих (65+) ће бити већи од броја младих (до 15 година) и то уколико се оствари ма која од 6 варијанти пројекција. Разлика би била највећа (индекс старења 2,65) у случају остварења ниске варијанте.
- Процес старења ће се одвијати највише под дејством смањења смртности становништва, посебно под утицајем продужења очекиваног трајања живота старијег средовечног и старог становништва.
- Позитиван миграциони салдо би успорио одвијање процеса старења.

Економски положај старих

- Једна половина старих живи у старачким домаћинствима, а друга у мешовитим (тј. са млађима од 65 година).
- Према Анкети о животном стандарду (2002), месечна потрошња старих била је нижа него потрошња младих: у просеку 8.524 према 10.176 динара. Ови подаци не морају да говоре о лошијем положају старих, јер је могуће да су и њихове потребе мање, мада се то не може тачно проценити.
- Уз линију сиромаштва од 4.489 динара, сиромашно је 14,8% старих и 9,7% младих, што значи да је угроженост старих већа. Сиромашно је 185 хиљада старих у Србији.
- Неједнакост међу старим није изражена: Гини коефицијент неједнакости дистрибуције износи 0,29 и умерен је.

Графикон 3. Стопа сиромаштва старих (65 или више година), Србија (без Косова и Метохије), 2002.



- Жене су у нешто лошијем положају него мушкарци: потрошња 8.494 према 8.565, стопа сиромаштва 15,2% према 14,3%.
- Старији међу старима имају мању потрошњу и већу стопу сиромаштва него млади међу старима.
- По типу домаћинства, у најнеповољнијој ситуацији су двочлана старачка домаћинства (релативно често живе од прихода – пензије само једног члана).
- Међу старима, највећу потрошњу имају пензионери, што показује да пензијски систем успева да обезбеди релативно пристојну социјалну сигурност старима; пензионери имају стопу сиромаштва од 12,6%, што је тек нешто више од стопе сиромаштва целе популације Србије (10,6%).

- Што је старо лице образованије, то је његов положај повољнији, пре свега, због више пензије. Док је стопа сиромаштва код старих без завршене основне школе 20,2%, она је само 2,1% код оних са завршеном вишом школом или факултетом.

- Регионално посматрано, стопа сиромаштва међу старима је доста уједначена (12,0% до 13,6%), осим у региону Југоисточна Србија (26,1%).

- На селу је сиромаштво старих два пута веће него у граду (14,6% према 7,3%), а посебно у старачким домаћинствима (око три пута).

- Услови становања старих су неповољнији у односу на младе: живе у старијим становима/кућама, са више влаге и прокишњавања, а са мање канализације, текуће воде, централног грејања и кућних апарата.

- У укупним расходима старих људи храна и безалкохолна пића учествују са готово једном половином, а становање са једном четвртином. Трошкови здравства су око 8%.

- Основни извор прихода старих људи јесте пензијски систем. Он обезбеђује једну половину њихових укупних прихода. Пензијски систем Србије је позитивно утицао на одржање бар минималног стандарда старих људи током последње деценије.

- Једну четвртину прихода старих обезбеђује пољопривреда, претежно старима на селу, али и старима у граду који на својим окућницама узгајају пољопривредне производе и живину.

- Приходи од имовине код већине старих не играју важнију улогу у обезбеђењу средстава за живот, што је последица некадашњих својинских ограничења; један број старих лица издаје некретнине (собе, станове) и тако стиче доходак, док врло мали број користи новчане и финансијске облике штедње као извор средстава.

- Тек једна четвртина старих живи у класичним вишегенерацијским породицама у којима деца зарађују и у којима се млади брину о старима, као и стари о (нај)млађима. Финансијска подршка је двосмерна: у неким породицама млади издржавају старе (оне који немају пензију), али у неким стари (су)финансирају младе, који имају скромне приходе.

- Међу државним социјалним програмима, најважнији су смештај у домове за старе и накнада за туђу негу и помоћ. У домове је смештено око 9 хиљада старих, од чега је 60% непокретних. Накнаду за туђу негу прима око 60 хиљада лица, претежно старијих.

- Када ниједан о поменутих метода не обезбеђује довољно средстава за живот, стари су принуђени да раде и зарађују. То је посебно раширено на селу (услед слабости пензијског система), али и у граду пензионери са ниским пензијама често раде у сивој економији не би ли достигли жељени ниво прихода. Тек мањи број старих ради из задовољства, а не из финансијске потребе.

Анализа јавне потрошње везане за старе

Трошкови социјалног осигурања и социјална заштита старих

- **Пензионо и инвалидско осигурање.** У Србији има око 1,5 милиона пензионера, од чега је највећи број осигураника Фонда запослених (око 1,25 милиона). Други по величини је Фонд пољопривредника који обезбеђује пензије за око 212 хиљада осигураника и већ дужи низ година има велике тешкоће са исплатом пензија. Фонд самосталних делатности је релативно млад и обезбеђује пензије за око 43 хиљаде корисника, а услед повољног односа запослени/број пензионера (5:1), нема кашњења у исплати пензија. Како би се побољшао положај осигураника и обезбедила стабилност у исплати пензија, 2001. године је започета реформа пензијског система која за крајњи циљ има формирање одрживог пензионог система.

- **Здравствено осигурање.** У нашој земљи се још увек не прате подаци о здравственом стању и коришћењу здравствене службе према старосним категоријама и социјално-економском статусу. Из тог разлога, анализа трошкова здравственог осигурања старих може се вршити само посредно. Према нашим проценама, на основу АЖС, а према пондерима здравственог трошка према старосним групама, старији од 65 година у просеку троше четири пута више од осталог становништва, што је у складу са међународним стандардима.

- **Социјална заштита старих.** Стара лица, као и остали корисници социјалне заштите, остварују следећа права која се финансирају из буџета Републике: право на материјално обезбеђење (социјална помоћ), на додатак за помоћ и негу другог лица, право на услуге социјалног рада и право на смештај у установу социјалне заштите или

смештај у другу породицу. С друге стране, и на нивоу локалне самоуправе (општина, град) се обезбеђују средства за помоћ и негу у кући, дневни боравак и услуге клубова, право на заштићено становање, опрему корисника за смештај у установу социјалне заштите, једнократну помоћ и за друга права која локална заједница може пружити старим лицима.

Табела 1. Болничко лечење становника Београда по старости у здравственим установама Београда (без ВМА), 2002.

Старост	На 1000 становника		Индекс (укупно=100)	
	лечено	дана лечења	лечено	дана лечења
0-64	82,1	1,09	82,0	79,2
65-74	160,0	2,63	160,0	191,1
75 или више	175,1	2,66	175,0	193,1
Укупно	150,1	1,38	100,0	100,0

Дефицит фондова социјалног осигурања

- У наредном периоду 2004–2010. године, у циљу постизања фискалне стабилности, планирано је смањење учешћа јавних расхода и дефицита у БДП-у. Упоредо са редуковањем јавне потрошње у средњорочном плану јавне потрошње (2004–2006), планирано је и њено реструктурирање. Средства за финансирање пензије биће редукована са 12,1% БДП-а, колико је било њихово учешће 2002. године, на 11,6% у 2006. С друге стране, планиран је раст учешћа издатака за здравство са 5,2% у 2002. на 5,5% БДП-а, док би се издаци за социјалну заштиту смањили са 4,1% на 3,6% у 2006.
- Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање запослених не остварује довољне приходе по основу уплате доприноса (54%), тако да се дефицит покрива дотацијама из буџета које чине 40% укупних прихода. Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање пољопривредника већ дужи низ година има проблем са исплатом пензија, тако да исплата пензија касни по 20 месеци. Током 2003. године, овај фонд је по основу доприноса (до новембра) остварио 820 милиона динара, што чини тек 18,8% укупно планираних прихода фонда. Разлика је покривена путем трансфера из буџета, у износу од 1,68 млрд. динара. Републички завод за здравствено осигурање бележи мањи дефицит у односу на фондове пензијског и инвалидског осигурања (запослених и пољопривредника), тако да се из буџета Републике за покривање дефицита здравственог осигурања издваја мање средстава (за 2003. годину предвиђено је 4,7 млрд. динара, што представља 6,9% укупних прихода Завода за здравствено осигурање).

Пројекције повећања јавних расхода за старе

- Пројекције на дуги рок су по својој природи непоуздане и засноване су на одређеном броју претпоставки. Све пројекције рађене су на претпоставци да ће бити остварена „средња“ варијанта демографских пројекција. Стопе раста реалног БДП-а постављене су у складу са постојећим пројекцијама ММФ-а, и у складу са трендовима раста успешних земаља у транзицији и европских земаља. Претпоставља се да ће стопа економске активности у 2052. износити 60%, док ће стопа незапослености пасти на 10%.
- Основни закључак анализе, засноване на демографским пројекцијама, указује на погоршање односа између радно способног и издржаваног дела популације, пре свега, старих. Ефекат тог погоршања у највећој мери ће се рефлектовати на финансирање социјалних програма везаних за стару популацију, односно на пензиони систем и здравство.
- Повећање расхода за пензије.** На основу пројекције, укупан број пензионера у Србији расте са 1,5 милиона у 2007. на око 2,2 милиона у 2052. Највећи је раст броја старосних пензионера, који се у посматраном периоду више него удвостручује. Број инвалидских пензионера се у наредном периоду смањује са 27% учешћа у укупном броју пензионера у 2002. на 15% у 2052. Број породичних пензионера смањује се као последица продужења животног века.
- Пројекција укупних издатака за пензије, на основу актуелног закона, указује да се ови издаци, као удео у БДП-у, смањују са 11,7% у 2002. на 7,4% (уз претпоставку споријег раста зарада у односу на БДП), односно, на 8% (у случају да зараде расту истим темпом као БДП).
- Обрачун пензија по новом Закону доводи у посматраном периоду до њиховог великог смањења у односу на просечну плату, са 71,2% у 2002. години на око 30% у 2052, што би могло да представља само основну социјалну сигурност.

- Пројекције такође упозоравају да остварење минималне пензије (од око 30% нето плате у 2052), која се обезбеђује путем јавног фонда, захтева стопу доприноса од преко 30% (што би обезбедило самофинансирање државног фонда). У хипотетичком случају наставака финансирања пензија искључиво из државног фонда, доприноси се драстично повећавају, на преко 50% у случају да пензија достигне 50% нето плате, односно, на преко 70% уколико би пензија износила око 70% просечне плате (колико сада износи), што је неприхватљиво.

- Све пројекције јасно указују на потребу даљег реформисања пензионог система. Поред јавног фонда који би се и на даље финансирао по РАУГ систему, неопходно је увести додатно приватно, добровољно и обавезно, пензионо осигурање које се финансира путем капиталних фондова. На тај начин, трошак за укупну пензију би се расподелио, а тиме и смањено притисак на јавне финансије.

- Повећање расхода за здравство.** Укупни трошак за здравство у периоду од наредних 50 година генерално зависи од неколико фактора. Сам ефекат старења становништва вршиће значајан притисак на укупан трошак, од око 0,4% раста годишње. Међутим, укупан трошак здравства зависиће и од очекиваног раста здравственог трошка по кориснику, као и темпа његовог раста по одређеним старосним групама. С тим у вези, сасвим је реално очекивати да старење становништва, у комбинацији са растућим трошком, може довести до значајног притиска здравства на јавне финансије. Према сценарију који полази од претпоставке да просечан трошак за старе расте по стопи бржој од стопе раста трошкова за остале старосне групе, укупан трошак за здравство ће се повећати са 8% БДП-а, у 2002. години, на 10% у 2052.

- Без обзира на примењени сценарио, старење становништва доводи до промене структуре укупног здравственог трошка у корист повећања дела намењеног старијим старосним категоријама. Учешће старог становништва (преко 65 година старости) се у укупном трошку за здравство повећава са 40% у 2002. години на 45% у 2052. При томе, учешће старих преко 80 година у укупном трошку за здравство значајно се повећава са 6% на 17%, док се учешће лица старих 75–79 година повећава са 10% на 13%. У исто време учешће старосне групе 65–74 године релативно је стабилно.

Побољшање положаја старих: могући правци деловања

У оквиру политичког одговора везаног за побољшање социо-економског положаја старих у Србији, намеће се више праваца деловања. Најважнији су:

1. Обезбеђивање економске сигурности у старости

- Демографске промене ће убрзати старење становништва Србије. Такви процеси су неповољни не само због смањења виталности друштва и потенцијалне радне активности, већ и због терета које издржавање битно повећаног броја старих људи доноси привреди и социјалним службама.
- И поред ових тешкоћа, друштво је дужно да старим људима обезбеди достојне услове за живот и да се побрине за задовољење њихових основних потреба, од прихода довољних за пристојан живот, преко добре здравствене заштите, до задовољења њихових социјалних и психолошких потреба.
- За већину старих људи остваривање довољних средстава за живот основни је проблем, с обзиром на смањену или непостојећу радну активност. Извори прихода могу бити разни: од пензије, преко имовине, социјалних програма и подршке потомака, до рада и поред старости.
- Пензијски систем Србије, као основни генератор прихода старих, у тешкој је финансијској ситуацији која захтева дубоке реформе. Промене пензијског система које су изведене од 2001. до 2003. године битно су унапредиле пензијски систем, али за даље реформе постоје и потребе и могућности.
- Пожељно је даље подизање старосне границе на 65 година као услова за стицање пензије, како је то уобичајено у свету. Тиме би био напуштен погрешан метод повећања запошљавања кроз раније пензионисање људи који још могу да раде.
- Праведност налаже изједначавање положаја жена и мушкараца, тј. изједначавање услова пензионисања.
- Постојећи индексациони механизам корекција пензија не би требало мењати у догледној будућности, јер обезбеђује како повећање реалних пензија, тако и смањење финансијских дефицита пензијског система.
- Потребна је радикална реформа пензијског осигурања земљорадника, а због садашњих лоших резултата. Од разних опција вероватно је најбоља следећа: да држава инвестира буџетска средства

како би редовношћу исплата пензија повратила поверење земљорадника у пензијски систем и да, затим, заостри наплату доприноса од земљорадника.

- Битан корак у даљој реформи јесте стварање добровољног/обавезног приватног пензијског осигурања. Оно би било засновано на капиталским фондовима, индивидуалним штедним рачунима и инвестирању доприноса. Сврха ове компоненте била би корекција слабости система текућег финансирања пензијског осигурања у условима одмаклог демографског старења. Посебну тешкоћу представљала би транзиција са старог на нови, сложен систем, који би иницијално подразумевао повећани терет доприноса уколико не би биле нађене алтернативе.

- Идеја социјалне пензије, коју би примао свако ко нема довољних прихода у старости из других извора, постаје популарна у последње време, али се не види оправданост њеног увођења пошто у систему социјалне заштите постоји социјална помоћ (МОП), која има исту функцију: обезбеђење минималног дохотка онима који га немају.

- Програм социјалне помоћи (МОП) тренутно је конципиран рестриктивно, јер је доходни пензус постављен врло ниско. Стога је број корисника мали, а мали је и износ средстава који се трансферише сиромашнима. Опште је мишљење да би услове за стицање права требало ублажити како би већи број сиромашних стекао право на овај трансфер и како би износ социјалне помоћи био битно увећан. Тиме би социјална помоћ постала важан инструмент подршке сиромашнима у времену транзиције, па и касније. Од ове промене знатно корист би свакако имала и стара лица.

- Свака мера подстицања штедне користе и старима, јер ће их стимулисати да штеде за старост, стварају имовину и тако себи помажу и обезбеђују средства.

- Позитивне ефекте на доходак и самопоштовање и виталност старих има одржавање радне активности, посебно међу млађим генерацијама старих и на основу слободног избора некога ко већ има обезбеђен егзистенцијални доходак. Држава би требало да подстиче запошљавање како општим мерама (смањење пореза и доприноса), тако и специфичним за старе (подстицањем каснијег пензионисања кроз повољнији обрачун пензије итд).

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

Циљ ове мере је стварање једне другачије културне климе и изградња новог статуса и улоге старе особе у модерном „старом“ друштву. У том смислу је, с једне стране, неопходна промена многобројних стереотипа, предрасуда и неразумевања везаних за старост, а с друге стране, важно је промовисати интергенерацијску и интрагенерацијску солидарност и трансфер. Посебан вид популационе едукације треба да представља и промоција здравог начина живота и индивидуалног понашања у старости.

3. Стварање услова да стари људи живе у кућама

Стварање услова да стари људи живе у кућама подразумева, пре свега, форсирање породичног окружења, односно живота старих лица у сопственом домаћинству уколико немају породицу или се она, из различитих разлога, не може активирати. Поред остваривања прагматичних захтева економске природе, на овај начин се задовољава низ потреба старих особа. Остваривање ове стратегије подразумева промоцију добробити вишегенерацијске породице, потпору породици са старом особом, развој породичног смештаја старих особа које немају могућности да живе у својој породици, пружање подршке и помоћи старим особама путем стварања мреже клубова за старе, центара за предак, дневних центара и центара кућне неге и отварање алтернативних облика становања за старе људе као што су заштићено становање, заједница становања и сеоска кућа.

4. Трансформација и унапређење рада постојећих облика институционалног смештаја старих особа, пре свих домова за старе.

Трансформација и унапређење рада домова за старе подразумева територијалне, архитектонске и садржинске промене.

Прво, територијална трансформација треба да буде базирана на принципу смештаја старе особе у domu који је лоциран у близини њеног дотадашњег места боравка.

Затим, стварање малих од великих домова и коришћење преосталог простора за нове садржаје, отклањање архитектонских баријера и прилагођавање стамбеног простора потребама старих, подизање санитарног и естетског нивоа простора и развој смештаја високе категорије на комерцијалној основи.

Даље, развој различитих садржаја и диферентних услуга које ће се пружати кроз стационарни и ванстационарни део, структурирање корисника узимајући у обзир различите облике организованог смештаја, унапређење и других услова који чине квалитет живота старих у институцијама као што су организација живота, исхрана, нега, рекреација, забава.

Отварање нових домова за старе, такође, је неопходно да би се смањила територијална неједнакост у дистрибуцији институција овога типа.

5. Развој дома сестринске неге као новог облика институционалног збрињавања старих особа

Дом сестринске неге је институција која обезбеђује услуге стационарне заштите индивидуама које имају потребу за социјалном подршком и квалификованом сестринском заштитом и другим медицинским услугама, али којима није потребно болничко лечење. Прописивање одређених услуга и контролу њиховог извођења врши лекар. Дом сестринске неге је по мишљењу многих аутора најзначајнији облик институционалне заштите старих, јер обезбеђује хуману атмосферу, квалификовану негу за физички, психички или социјално зависне особе и стални професионални надзор истовремено смањујући потребу за скупим болничким лечењем.

6. Промоција здравља

Многа патолошка стања у трећем и четвртном добу живота нису нужна последица биолошког старења, већ су и резултат излагања ризичним факторима током читавог живота. То је и разлог што се много може учинити промоцијом здравља. Промоција здравља дефинише се као програм који тежи развоју и промоцији здравог начина живота у здравој животnoj средини, развијајући свест о индивидуалној одговорности за сопствено здравље. Она се остварује путем масовне едукације и законских мера укључујући и економске инструменте у комбинацији са развојем центара за промоцију здравља, повезивањем здравствене политике са образовном, економском и социјалном политиком, иницирањем *self-help* волонтерских покрета и финансирањем специјалних програма за групе на повећаном ризику.

7. Обезбеђивање адекватне здравствене заштите старим особама

У оквиру примарне здравствене заштите као битно се намеће очување дома здравља у оквиру кога би изабрани лекар са својим тимом и другим службама излазио у сусрет потребама старих особа, укључујући заказивање посета, пружање медицинских услуга у кућним условима и посредовање у остваривању здравствене заштите на поликлиничком нивоу и у болницама. Болничке установе би првенствено биле оријентисане на лечење акутних стања и обољења док здравствена заштита у домовима за стара лица треба да се организује на два начина: од стране територијално надлежног дома здравља, односно изабраног лекара и кланова његовог тима и формирањем стручних тимова (лекара, медицинских сестара, физиотерапеута) стално запослених у domu за стара лица.

Тakoђе, приликом реформе здравства и здравственог осигурања требало би имати у виду интересе и могућности старих лица да финансијски 'поднесу' нови систем, како не би дошло до погоршања здравственог стања ове рањиве групе.

8. Продубљивање ресурса релевантних истраживачких знања

Боље разумевање процеса старења, биолошких граница човековог живота, детерминаната дугеочевности, путева за здравији живот у трећем и четвртном животном добу, узрока високолеталних болести и третмана болести које отежавају живот у старости – питања су која се намећу за истраживање. Поред ових питања која су фундаменталног карактера, битно је спроводити истраживања везана за операционализацију праваца мера у оквиру политичког одговора везаног за побољшање социо-економског положаја старих особа.