

# Демографски преглед

Београд

Година IX

Број 31/2009

## О СИРОМАШНИМ СТАРИМ ЉУДИМА У СРБИЈИ

Становништво Србије (ван подручја Косова и Метохије) међу најстаријим је популацијама на свету. Више од 950.000 лица у централној Србији и око 300.000 лица у Војводини, односно шестина обе популације, стара су 65 и више година. Један од основних проблема популације старих у Србији је сиромаштво. Наиме, анкета о животном стандарду становништва<sup>1</sup> је указала да је стопа сиромаштва старих лица висока (9,6%) и значајно виша од просечне (6,6%). С циљем да се више сазна о сиромашним старим људима, спроведено је репрезентативно истраживање октобра 2008. године.<sup>2</sup> Интервјуисана је 1.021 особа стара 65 и више година без личних примања или са месечним личним примањем мањим од 6.500 динара, са 107 тачака са којих су узети узорци на територији Србије ван подручја Косова и Метохије.

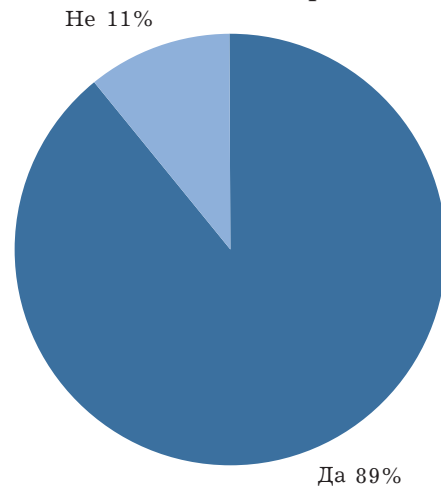
У узорку доминирају жене (74%), они који живе ван градских насеља (72%) и лица без формалног образовања или са непотпуном основном школом (73%). Даље, три петине анкетираних (59%) старо је од 65 до 74 године. Више од половине испитаника (56%) налази се у браку. Истовремено, сваки је други испитаник (45%) члан вишегенерацијске породице. Затим, готово половина интервјуисаних (48%) наводи пензију или приход од закупа као основни извор прихода. Такође, око половина особа које су ушле у узорак (45%) има просечан месечни приход по члану домаћинства испод 4.000 динара. Треба истаћи да је 40% испитаника уплаћивало допринос за пензионо и инвалидско осигурање. Сваки четврти испитаник, пак, има радни стаж.

### Здравствено стање

Хроничне болести доминирају у морбидитетном моделу сиромашних особа од 65 и више година. Чак 90% сиромашних старих пати од неког хроничног обољења (графикон 1). И то 92% жена и 81% мушкараца. Ове родне разлике се по правилу региструју и доминантно су биолошки условљене. Разлике везане за године старости сиромашних старих нису утврђене, мада су очекиване.

Најчешће су хроничном болешћу захваћени кардиоваскуларни систем (проблем регистрован код девет од десет хронично оболелих сиромашних старих особа) и локомоторни систем (пати више од три четвртине хронично оболелих сиромашних старих особа). По 25% хронично оболелих има повишене масноће у крви, оштећење респираторног система, или дигестивног тракта. Шећерну болест наводи свака пета, обољење бубрега свака шеста, психолошке поремећаје, мигрену и катаракту свака осма, алергију свака седамнаеста, а малигно обољење тек свака педесета хронично оболела сиромашна стара особа.

Графикон 1. Да ли патите од неког хроничног обољења?



Већина хроничних обољења је утврђена од стране лекара, то јест клинички је дијагностикована.

Но, на питање – да ли редовно примате терапију за наведено хронично обољење, 14% испитаника је одговорило негативно. И то чак 22% хронично оболелих сиромашних старих мушкараца и 20% оних који живе у источној Србији.

Очекивано, готово двоструко више анкетираних (26%) не узима лекове које им је лекар препоручио због акутног или хроничног обољења, а који се не издају на рецепт. Треба посебно подвући да 41% оних који примају материјално обезбеђење породице не купује лекове.

Резултати овог истраживања су показали да две трећине (65%) сиромашних старих особа своје здравље оцењује као лошије у односу на друге особе истих година. Истовремено, више од половине анкетираних (51%) сматра да је њихово здравствено стање лошије у поређењу са оним од пре шест месеци. Мада субјективни доживљај сопственог здравља није објективна категорија, врло је релевантна варијабла индивидуалног психолошког статуса.

Навешћемо јасне разлике које су регистроване међу испитаницима по овом питању. Сиромашне старе особе са социјалним примањима као основним извором прихода упадљиво чешће оцењују свој здравствени статус као доста лошији или лошији у односу на друге особе истих година него сиромашни стари са сопственим приходом (81% према 61%). Вероватно да је један од разлога и осећање мање вредности. И сиромашни стари Београђани своје здравље индивидуално лошије вреднују у односу на своје вршњаке него сиромашни стари који живе у другим регионима Србије. На овај начин је оценило своје здравље готово три четвртине (72%) Београђана. Могуће је да објашњење треба тражити у видљиво израженим социјалним и економским разликама у великом граду у транзиционом периоду.

1 Републички завод за статистику Србије, *Студија о животној стандарду 2002–2007*, Београд, 2007.

2 Дефинисање узорка, спровођење анкетног истраживања и обраду података реализовала је агенција Strategic Marketing из Београда.

### Способности свакодневној функционисања

Потребе старих особа везане за медицинску и социјалну потпору боље се могу сагледати из перспективе способности за свакодневно функционисање него са аспекта учесталости патолошких лезија или симптома болести, односно субјективног доживљаја стања сопственог здравља. Отуда је тражена оцена способности свакодневног функционисања испитаника у односу на најбитније елементе, као што су одржавање личне хигијене, одржавање хигијене стана, исхрана, кретање по кући, кретање по граду, здравствена нега и превенција и социјални контакти. За сваку од набројаних активности, испитаник је на скали од 1 до 5 оцењивао у којој је мери способан да је самостално задовољи. При том је подвучено да 1 значи да му је неопходна туђа помоћ, а 5 да наведену потребу испитаник у потпуности самостално задовољава.

Резултати су показали да је највећи број сиромашних старих особа функционално способан да живи у сопственом домаћинству. Наиме, средња вредност оцено испитаника о степену самосталности за остваривање сваке од наведених потреба налази се у интервалу од 3,1 (здравствена нега и превенција) до 4,0 (кретање по кући).

Истовремено је утврђено да је немалом броју сиромашних старих особа услед немоћи или здравствених проблема потребна помоћ за свакодневно функционисање у кући или изван ње. Навешћемо добијене резултате по учесталости опредељења сиромашне старе особе за помоћ других у обављању различитих свакодневних активности.

Готово свакој другој сиромашној старој особи (41%) потребна је помоћ друге особе за одлазак у здравствену установу, набавку и узимање лекова.

Више него свакој трећој сиромашној старој особи (39%) потребна је помоћ других за одлазак код лекара, плаћање рачуна, набавку потрештина, коришћење превоза и друге видове кретања ван куће.

Свакој трећој сиромашној старој особи (34%) потребна је помоћ друге особе за прање, пеглање или чишћење стана.

Свакој трећој сиромашној старој особи (33%) потребна је помоћ за остваривање социјалних контаката, односно узимање учешћа у активностима заједнице.

Свакој четвртој сиромашној старој особи (24%) потребна је помоћ везана за припремање хране или храњење.

Свакој петој сиромашној старој особи (19%) потребна је помоћ других за одржавање личне хигијене.

Свакој шестој сиромашној старој особи (16%) потребна је помоћ за кретање по сопственом домаћинству.

Помоћ других особа за свакодневно функционисање наглашено је потребна у већој мери сиромашним старим особама са 75 и више година, нижег образовања, из вишегенерацијских породица, мушкарцима (око исхране), удовцима/удовцима (за здравствену негу и превенцију, односно социјалне контакте) и нарочито хронично оболелим испитаницима и сиромашним старима којима су социјална примања основни извор прихода (графикон 2).

Сиромашне старе особе, којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање, у највећем броју случајева, њих 81%, ослањају се на члана породице. Рођаци, комшије и пријатељи се далеко ређе наводе као извор помоћи (7%). Институције имају маргиналну улогу у мрежи подршке старима. Наиме, сиромашне старе особе којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање минимално се ослањају на све побројане институције које потенцијално

могу да им пруже подршку као што су здравствена установа, центар за социјални рад, хуманитарне организације (3%). Треба посебно истаћи да се 8% сиромашних старих који имају потребу за неким обликом асистенције не ослања ни на кога.

### Графикон 2. Да ли Вам је потребна помоћ друге особе за неку од наведених активности?

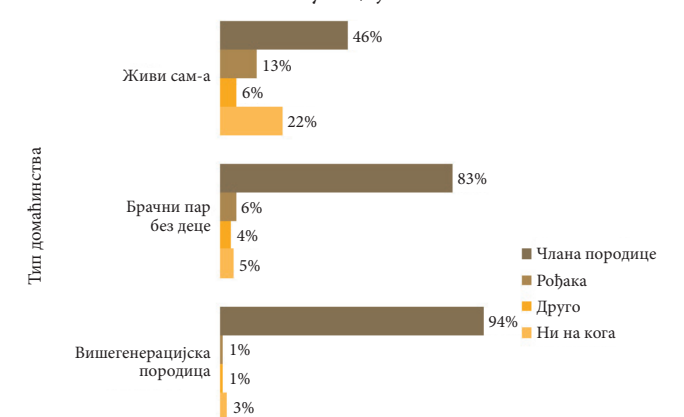
База: они који су одговорили да им је помоћ потребна.



Од породице се највише добија помоћ и подршка независно да ли сиромашна стара особа живи или не живи сама (графикон 3). Међутим, готово све сиромашне старе особе које живе са брачним партнером (83%) или у вишегенерацијском домаћинству (94%) ослањају се на помоћ породице током обављања свакодневних активности у односу на сваку другу (46%) сиромашну стару особу која живи сама.

### Графикон 3. Ако Вам је потребна помоћ, на кога се претежно ослањате?

База: 78% испитиване популације.



Очекивано, сиромашне старе особе које живе саме у већој мери се ослањају на особе ван породичног окружења (27%) или, су пак препуштене саме себи (22%) у односу на оне које не живе саме. Одговарајући подаци су 11% и 5% за брачни пар, односно 3% и 3% за сиромашне старе из вишегенерацијских домаћинстава.

### Породица

Конзистентно са анализираним одговорима испитаника на претходно питање, готово сви сиромашни стари, њих 94%, имају децу, унуке, друге блиске сроднике и/или

брачног друга. Међу њима, дистрибуција одговора везана за број чланова породице и блиских сродника показује облик обрнуте U криве. Просечан број најближих међу анкетираним који имају ужу или ширу породицу износи чак 3,9. Насупрот, 6% анкетираних нема ближе рођаке нити партнера.

Сиромашни стари, пак, који живе сами или они са социјалним примањима као основним извором прихода, односно Београђани, у далеко мањој мери од просечног испитаника се могу ослонити на породицу и рођаке. Наиме, свака шеста сиромашна стара особа (17%) која живи сама, свака пета (19%) са социјалним примањима и свака десета (11%) настањена у Београду нема децу, унуче, друге блиске сроднике или брачног друга.

### Емоционални стајшус

Испитаници су оцењивали врсту осећања која превлађује у њиховом животу у последње време на скали од 1 до 5, где 1 значи да су то претежно негативна осећања (немоћ, напуштеност...), а 5 да су то претежно позитивна осећања (смиреност, радост...). Резултати су показали да негативна осећања (оцена 1 и 2 на скали) упадљиво превлађују код сиромашних старих, регистроване у 48% испитаника, и три пута су чешће навођена у одговору од оних позитивне врсте (16% испитаника дало оцену 4 и 5 на скали). Средња вредност оцене испитаника везана за доминантна осећања налази се на самој средини скале и износи 2,5.

Немоћ, напуштеност и слична осећања из круга негативних емоција јасно су чешће регистроване код сиромашних старих који су из источне Србије, живе сами, имају најнижи приход по члану домаћинства, односно код оних са социјалним примањима као основним извором прихода. Код ових категорија сиромашних старих забележена је и најнижа вредност средње оцене која је везана за доминантна осећања у висини од 2,1; 2,3; 2,3 и 2,2, респективно.

### Жеље

У анкетном истраживању смо покушали да илустријемо дубину сиромаштва старих људи у Србији кроз сет питања. У овом приказу навешћемо одговоре на питање отвореног типа које је било на шта би испитаници прво потрошили новац (није прецизирана сума) када би га имали на располагању. Да има новца, највећи број сиромашних старих прво би га потрошио на куповину хране (сваки трећи) или на куповину лекова (сваки четврти). Сваки шести анкетирани би поправљао или сређивао стан/кућу, а сваки осми би новац потрошио на куповину ствари или уређаја за домаћинство. Сваки десети сиромашни стари би платио кућне рачуне, набавио огрев, купио одећу или одећу, отишао у бању, али и помогао деци или унучима. Сваки четрнаести испитаник је, пак, уопштено одговорио на ово питање отвореног типа (пружало је могућност давања више одговора) да би новац потрошио на основне потребе или за побољшање стандарда живота, не прецизирајући на шта би прво потрошио материјална средства да их има на располагању (графикон 4).

Велико сиромаштво старих који живе у источној Србији потврђено је и одговором на ово питање. Наиме, готово сваки други анкетирани (48%) са овога подручја би новац прво потрошио на храну, а сваки трећи (35%) на лекове. И 40% испитаника без новчаних прихода, да има новац на располагању, прво би купио храну.

### Графикон 4. Да имате новца на располагању, на шта бисте га прво потрошили?

Напомена: Дата могућност за вишеструке одговоре.



### Материјално обезбеђење породице

Материјално обезбеђење породице, најзначајнију меру социјалне политике наше државе, прима само 6% анкетираних сиромашних старих. Три четвртине или 76% међу њима су и носиоци ове врсте помоћи. Мада истраживања показују да су најсиромашнији стари у источној Србији, од 66 анкетираних који примају МОП само је једна сиромашна стара особа са овог подручја.

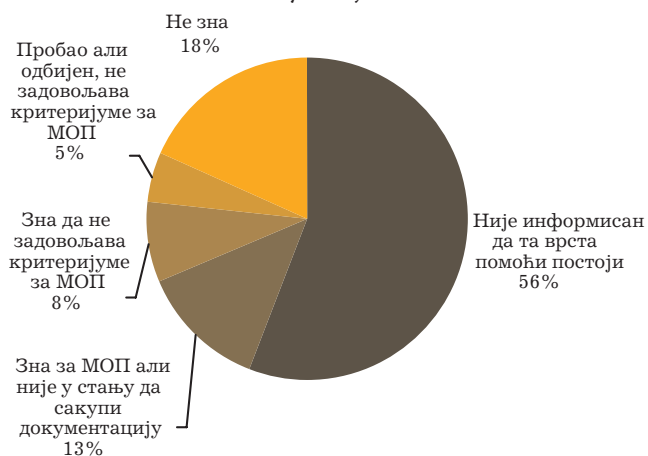
Просечна вредност МОП-а у домаћинству испитаника износи 4.912 динара. Регистровани интервал распона материјалног обезбеђења породице креће се од 4.554 динара (бележи се међу сиромашним старима који живе сами) до 5.513 динара (висина МОП-а по домаћинству испитаника који су у браку).

Више од половине анкетираних (56%) који не примају материјално обезбеђење породице не зна ни да постоји ова врста помоћи намењена сиромашним лицима у Србији (графикон 5). Вероватно је број оних који нису информисани и већи, јер готово сваки пети испитаник, међу 94% оних који не примају МОП, није знао да одговори на питање зашто не прима материјално обезбеђење породице. Чешће од других сиромашних старих људи, на ово питање нису знали да одговоре испитаници из источне Србије (сваки трећи), стари без новчаних прихода (сваки четврти) и они који су неспособни за рад (сваки четврти).

При томе, питање није било отвореног типа, већ су анкетари читали испитаницима унапред дефинисане различите могуће одговоре везане за разлог непримања МОП-а међу којима је требало да се одреде за један. Сиромашни стари током истраживања ретко нису могли да дају одговор на постављено питање или нису знали одговор. Једини изузетак је управо ово питање.

Графикон 5. Да ли не примате МОП из једног од наведених разлога?

База: 94% испитиване популације.



Даље, сваки осми сиромашни стари (13%), међу онима који не примају МОП, одговорио је да није у стању да сакупи документацију која се од њега тражи да би покушао да оствари ово право. Такође, сваки осми испитаник или зна да не задовољава прописане критеријуме за МОП (8%) или је одбијен при покушају да добије материјално обезбеђење породице (5%).

Најчешће сиромашни стари наводе да не задовољавају критеријуме за МОП јер имају већи приход по члану домаћинства (36%), или су власници земљишта веће површине (28%) од утврђених граничних вредности или, пак, примају пензију (8%). Но, сваки четврти испитаник (22%) није специфицирао зашто верује да не задовољава критеријуме за добијање ове врсте помоћи, а сваки шеснаести анкетирани (6%) навео је као разлог „немам радни стаж“, који није елиминациони критеријум.

Сваки други испитаник (53%) који је одбијен при покушају да добије материјално обезбеђење породице не зна зашто не задовољава критеријуме за МОП. Остали који су аплицирали за ову врсту помоћи одбијени су, јер су власници земљишта веће површине од прописане (26%), односно имају већи приход по члану домаћинства него што је утврђена гранична вредност (20%).

\*\*\*

На крају, треба истаћи да је ово истраживање<sup>3</sup> потврдило и надоградило неке од налаза анкета које су се бавиле питањем сиромаштва и/или старим људима, укључујући и оне које су спроведене код нас. Истовремено, оно је новим сазнањима проширило фонд знања о сиромашним старим људима у Србији. Тако је и ова анализа показала да постоји јака корелација између сиромаштва старих и њиховог образовног статуса. Наиме, сви испитаници који су ушли у узорак су без формалног образовања, са непотпуном основном школом или, највише, са завршеном основном школом.

Познато је да је економски статус појединца битна микродетерминанта индивидуалног здравственог стања. По

правилу, сиромашни људи су слабијег здравља. Објашњење треба тражити у мањим могућностима сиромашних да користе здравствену заштиту и примењују превентивне мере, али и у њиховом лошијем психичком статусу. Резултати овога истраживања су указали да чак 90% сиромашних старих особа у Србији паги од неког хроничног обољења, као и да у морбидитетном моделу сиромашних од 65 и више година доминирају болести чији је главни извор човек и његово ризично понашање током живота.

Не само да је удео хронично оболелих међу сиромашним старима висок већ је и виши од онога који је регистрован на нивоу од 81% међу општом популацијом особа старих 70 и више година.<sup>4</sup> И додатно, сиромашни стари су у мањој мери способни за свакодневно функционисање и конзистентно им је у већој мери потребна помоћ других у односу на општу популацију од 70 и више година. И то, без изузетка, за сваку од испитиваних активности важну за битисање у кући или локалној заједници.

Сиромашне старе особе се при решавању свакодневних проблема, од подршке за функционисање у домаћинству и ван њега до финансијске помоћи, доминантно ослањају на породицу. Институције имају недовољну улогу у мрежи подршке и помоћи сиромашним старим људима. Они којима је потребна помоћ за свакодневно функционисање минимално се ослањају на све институције које потенцијално могу да им пруже подршку, као што су здравствена установа, центар за социјални рад, хуманитарне организације. Такође, материјално обезбеђење породице прима само 6% анкетираних сиромашних старих, најчешће носиоца ове врсте помоћи. Велики број одговора на питања из упитника потврдио је да су, регионално посматрано, најугроженији сиромашни стари у источној Србији. На пример, чак сваки пети хронично оболели сиромашни стари са овога подручја не узима редовно терапију. Но, само једна анкетирана сиромашна стара особа из источне Србије прима МОП.

Разлози ниске покривености сиромашних старих људи овом најзначајнијом мером социјалне политике наше државе пре свега су неинформисаност потенцијалних корисника, затим тешкоће везане за прикупљање документације, као и оштри приходни и имовински услови за стицање права на ову врсту социјалног трансфера.

Не само да је ниска покривеност сиромашних старих људи материјалним обезбеђењем породице већ је и висина оваквог социјалног примања мала. Наиме, налази овог истраживања су јасно показали да особе са социјалним примањима као основним извором прихода спадају међу најугроженије сиромашне старе особе. Њихова процена здравственог стања, способност свакодневног функционисања, емоционални статус, квалитет живота и карактеристике домаћинства су сигнификантно лошији у односу на сиромашне старе са сопственим приходом, а жеље су, чини се, најбоља илустрација дубоког сиромаштва. Добити резултати са једне стране указују на добар одабир, а са друге стране отварају питање: зар МОП не би морао у већој мери да смањи сиромаштво оних који га примају?

Др Мирјана Рашевић

3 Више о резултатима истраживања видети: Надежда Сатариф, Мирјана Рашевић и Сања Милорадовић *Они не могу да чекају: студија о сиромашним старијим лицима у Србији*, Amity, Београд, 2009.

4 Надежда Сатариф и Мирјана Рашевић *Ванинституционална заштита старијих људи у Србији – јаз између потреба и могућности*, Amity, Београд, 2007.