

НАЦРТ



**ЛОКАЛНИ АКЦИОНИ ПЛАН ЗА УНАПРЕЂИВАЊЕ ПОЛОЖАЈА СТАРИЈИХ
ЛИЦА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА ПОЖАРЕВЦА
2021-2025**

САДРЖАЈ

1. Садржај.....	2
2. Уводна реч Градоначелника Града Пожаревца.....	3
3. Митови или прерасуде о старењу.....	4
4. Основни показатељи и надлежност локалног нивоа.....	6
5. Основни демографски подаци Града Пожаревца.....	8
6. Социјална укљученост старијих.....	13
6.1 Економска партиципација и материјални услови живота старијих људи у Србији.....	13
6.2 Становање.....	13
6.3 Здравље и приступ здравственој заштити.....	14
6.4 Социјална заштита.....	14
6.5. Употреба Интернета.....	15
6.6. Превоз и просторна мобилност.....	15
6.7 Јавни простор.....	15
6.8 Друштвена партиципација и социјалне мреже.....	15
6.9 Субјективно благостање.....	16
6.10 Дискриминација старијих особа.....	16
7. Анализа кључних актера на територији Града Пожаревца.....	17
8. Фактори ризика/ приоритетне области животних проблема или тешкоћа са којима се сусрећу старија лица.....	20
8.1. Сиромаштво и социјална искљученост као ризик	20
8.2. Болест и инвалидитет као ризик.....	22
8.2.1 Утицај пандемије COVID-а на здравље старијих лица.....	25
8.3. Насиље и дискриминација над старијима као ризик.....	26
9. Дугорочно збрињавање.....	28
9.1. Услуге дугорочног збрињавања.....	27
10. Праћење и оцена успешности локалног акционог.....	32

11Будет.....	33
12. Захвалност учесницима на изради Локалног акционог плана.....	34
13. Акциони план.....	35

Уводна реч Градоначелника Града Пожареваца

Град Пожаревац, подједнако у свим областима, жели да плански решава изазове које се налазе пред локалном самоуправом.

Схватајући га као веома важан, желимо да овим документом учврстимо партнерски однос са својим старијим суграђанима.

Овај Локални акциони план за унапређење положаја старих лица на територији града Пожареваца је наставак претходног који је већ донео одређене помаке и решења у области дугорочног збрињавања старих лица. Немерљив допринос документу који је пред вама дао је Савет за бригу о старима, који је из свог угла и захваљујући члановима различитих доби и интересовања, дао целовит приказ проблема која су пред нашим старијим суграђанима, односно пред свима нама. Ситуација између доношења два плана је поправљена, створени су одређени механизми којима се брже реагује у посебним ситуацијама, попут доделе пакета помоћи за пензионере током првих дана пандемије Ковида 19.

Иако се на том примеру планско деловање за које можемо захвалити претходном ЛАП-у показало као пун погодак, има још простора за побољшањем услуга, као и инфраструктуре за стара лица, и то су наши наредни изазови.

Желим да се захвалим ауторима ЛАП-а као и свима који су учествовали у њиховој изради.

***“Још у младости треба да одсечеш штап
на који ћеш се ослањати у старости.”***

Конфучије

3. Митови или прерасуде о старењу

Говорећи о старењу и старости, на жалост постајемо свесни чињенице да и млади и старији имају погрешну перцепцију старења која је повезана са митовима, стереотипима и предрасудама. Негативна слика о старијим особама је пут ка старосној дискриминацији и често увод у насиље над старијима.

Подаци показују да 44% грађана Европске Уније сматра да је дискриминација на основу година веома озбиљна, а 35% је пријавило дискриминацију на основу година (више него на основу пола или расе), 51% је показало забринутост да послодавци дају предност при запошљавању двадесетогодишњацима. Поражавајући је и податак да 57% верује да особе старије од 70 година не доприносе друштву економски, а 53% свих испитаника нема пријатеље старије од 70 година (AGE UK 2011).

Светска здравствена организације је 2008. године суочена са убрзаним старењем популације посебно оне у Европи креирала документ „Демистификација митова о старости“, као водича за старије, њихове породице, пружаоце услуга и политичаре. Да би се задовољиле потребе ове све веће групе, да би се прилагодили сервиси и услуге, да би се радна места прилагодила старијима, потребно је променити слику о старијима (World Health Organization, 2008).

Старије особе се виде као проблем, терет и претња економском развоју друштва. Ова слика представља стереотип који је неприхватљив и даје нам искривљену слику о улози старијих у друштву.

Старије особе су активни чланови друштва који дају кључни допринос породици и друштву. Светска здравствена организација истиче дванаест митова:

Први мит је *“људи треба да очекују погоршање свог психичког и физичког здравственог стања”*.

Овај мит је делимично тачан. Иако се старијим особама може погоршати здравствено стање ово се свакако може ублажити упражњавањем здравих стилова живота, што подразумева здраву исхрану, физичку активност и социјалну укљученост.

Други мит је *“већина старијих особа има сличне потребе”*, што је потпуно нетачно, међу људима постоје индивидуалне разлике од самог рођења. Са старењем те разлике се не смањују. Старије особе имају различите потребе посебно с обзиром на пол, националност, културу, образовање, функционалност. Ове разлике морамо препознати и признати.

Трећи мит је *“креативност и допринос су обележја млађих особа”*, што је такође потпуно нетачно, јер за креативност и таленат не постоји граница у годинама. Овом миту

одговарала је политика обавезног пензионисања, која је практично подржала становиште да старији људи не могу економски да допринесу развоју друштва.

Да године нису важне за креативност и стваралаштво говоре нам примери Микеланђела који је завршио осликавање Базилике Светог Петра у Риму у 70 години, или Гетеа који је у 82 написао Фауста, Вердија који је имао 74 године када је завршио Отелу, а 80 када је завршио Фалсафела.

Четврти мит је *“искуство старијих особа мање је релевантно у модерном друштву”*.

Овај мит је такође потпуно нетачан. Чињеница је да се данашњи свет разликује пуно од света у коме су старији одрасли, али многи старији су део дигиталне инклузије. Међутим постоје ствари које старији у овом урбаном свету могу да науче своје унукe, јер имају више времена, а и поседују знање о обичајима, култури, старим занатима.

Пети мит говори да *“већина старијих особа жели да се осами и да их оставе на миру”*, чињеница је да неки старији желе да део свог времена проведу читајући оно што нису стигли раније, али свакако не желе да живе у социјалној изолацији и интензитет њихове жеље за слободним активностима није мањи од осталих узрасних група.

Шести мит је *“болнички кревети и здравствени радници су примарна брига старијих особа”*, што се у извештају Европске комисије показало као делимично тачно. Са једне стране треба утврдити детерминанте здравља старије популације, а са друге инсистирати на превенцији и укључити здравље старијих у све политике.

Седми мит говори *“обезбеђивање сервиса и услуга старијима одузима ресурсе младима”*, што је потпуно нетачно. Сведоци смо чињенице да прилагођавањем окружења и неких сервиса потребама старијих не само да је квалитет живота старијих побољшан, већ то доноси бенефиције свим узрастима.

Осми мит је потпуно нетачан; *“трошак за бригу о старијима је губитак ресурса”*. Давање више новца за негу и бригу о старијима је уштеда новца. На пример старији се могу мотивисати да остану активни и користе своју социјалну мрежу и тиме се смањује потреба за негом.

Девети мит је *“старији људи се не уклапају у модерна радна места”*, чињеница да обавезни одлазак у пензију није реално повезан са радним могућностима, способностима. Годинама стицано искуство и мудрост омогућавају старим радницима да оптимизују свој напор тако да брже препознају приоритете и губе мање времена на сувишне активности.

Десети мит је *“не можеш научити старог пса новим триковима”*. Нека од новијих истраживања показују да пластичност мозга остаје очувана посебно када се ради о учењу визуелних информација (Hannan i Brodaty, 2014).

Једанаести мит је *“од старијих се очекује да се повуку у страну”*. Чињеница је да су старији информисанији него што су то раније били. Имају искуство и знање из различитих области укључујући и знања о здравом старењу. Са друге стране постају значајан сегмент тржишта и самим тим је важна и њихова улога као потрошача.

Последњи мит гласи *“ствари ће се десити саме од себе”*. У свету који стари препуштање стварима да се дешавају саме је последње што треба да урадимо. Потребно је прилагодити политике, социјалне и здравствене услуге, радна места старењу популације, али при том укључити саме старије у дизајнирање услуга и доношење одлука (World Health Organization, 2008).

Неки други аутори истичу *„мит о старости као болести”* Често се старост види као болест, појава болести је вероватнија у старости, али нису све старије особе нужно

болесне. Постоје старије особе које доживе дубоку старост у добром здрављу и остају функционално способне.

Мит који је на неки начин подтип претходног мита је да деменција представља део нормалног искуства старења. Са старењем и продужетком живота, повећава се ризик од деменције, али деменција не погађа све старије особе, нису све старије особе дементне.

Мит је и да су све старије особе тешко покретљиве: сведоци смо да многе старије особе у својим 80-тим годинама трче маратон или се баве неком физичком активношћу. Мит да су све старије особе зависне од других је потпуно нетачан, јер имамо велики број старијих који не само да су активни већ са једне стране брину о својим унучићима, а са друге брину о својим остарелим родитељима (Transgeneration Design Matters, 2011).

Истраживање ејдизма и предрасуда према старијима има кратку историју у односу на остале предрасуде. Међутим, до сада доступни подаци нам говоре да те предрасуде постоје, да су вишеструке и да људи често имају контрадикторне ставове према старијима. Некада су предрасуде културолошки повезане са страхом од смрти, често повезане са мобилношћу старијих, са погрешним схватањем да су терет друштву, а не да су ресурс. Стереотипи о старењу су свеобухватни и захватају све сегменте друштва. Да би се елиминисали, потребан је као свеобухватни и заједнички рад, почев од образовног система од предшколског узраста и током школовања, као и комуницирање са медијима да старење није нешто чега се треба бојати, чега се треба стидити већ је нормалан део живота (Nelson, 2011).

Истраживања показују да су предрасуде везане за пол и расу све мање заступљене док су предрасуде које се односе на старење у порасту (Age International, 2015).

У борби против стереотипа, предрасуда према старијима, против ејдизма, потребно је да изградимо позитивну слику о старијима. Друштво треба да схвати да они нису терет већ ресурс, да имају мудрост и искуство, да их треба поштовати, а не жалити. Њихова права су загарантована и она се не мењају са годинама.¹

4. Основни показатељи и надлежност локалног нивоа

У Европској унији је 2014.године 5,1% становништва било старије од 80 година, а тај удео ће до 2080. порасти до 12,3%, док ће удео старијих од 65 година порасти са 18,5% на 28,7% . У Србији удео старијих од 80 износи 5,1%, а старијих од 65 година 18%. Оно по чему Србија одступа је очекивана дужина живота за особе од 65 година и старије, која у Србији износи 16,9 година за жене и 14,3 за мушкарце, док је у ЕУ у просеку 21,3 за жене и 17,9 за мушкарце. Старији од 65 су у Србији знатно чешће изложени тешком сиромаштву од просека ЕУ. Проценат особа преко 65 година у Србији ће износити најмање 22 одсто до 2030. године, што је скоро сваки пети становник. Статистички подаци говоре да је у Србији током 2012.године свака друга особа узраста 65 година и више хоспитализована због неке од болести срца и крвних судова, а свака трећа због неке

¹ Извор:

Увод у старење и људска права старијих : пилот студија о финансијском злостављању старијих / Невена Петрушић, Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић. - Београд : Црвени крст Србије, 2015 (Нови Сад: Magyar Szo Lapkiado).

малигне болести или са дијагнозом болести коштаног-мишићног система и везивног ткива. Ризик од деменције нагло расте са повећањем година старости. Током 2012. године број старих особа који је хоспитализован са дијагнозом деменције био је 1.401, при чему је Алцхајмерова болест чинила 8 одсто свих случајева деменција. Укупно је 19.617 старих особа хоспитализовано од последица повреда и тровања, а глауком као други најчешћи узрок слепила био је узрок хоспитализације код 1358 особа².

У области социјалног укључивања и социјалне заштите кључни циљеви који се односе и на старија лица и надлежности локалног нивоа³ су:

- Повећање подршке (природној) породици у ризику, наставак процеса деинституционализације и развој ванинституционалних услуга у заједници – нпр. услуге становања уз подршку за особе са инвалидитетом, која представља алтернативу за резиденцијални смештај
- Унапређење система дуготрајне неге (у области програма новчаних давања за негу и помоћ потребно је информисање о правима и помоћ при аплицирању за остваривање права, успостављање протокола о унапређењу заштите корисника којима су неопходне услуге и социјалне и здравствене заштите
- Унапређење квалитета услуга, јачање контролних и регулаторних механизма, мониторинга и евалуације (потреба за планирањем кроз израду стратегија социјалне заштите и локалних акционих планова на локалном нивоу, дефинисање индикатора, пожељних исхода, прецизирање појединих корисничких група, изабрати примере добре праксе у области услуга социјалне заштите...). Такође је неопходно формулисати и спроводити програм подршке недржавним пружаоцима социјалне заштите. Унапредити теренски рад који ће омогућити откривање угрожених појединаца и породица (outreach). Индивидуализација услуга, примена критеријума за пријем корисника ванинституционалних услуга социјалне заштите
- Повезивање центара за социјални рад са институцијама које обезбеђују услуге из области здравствене заштите, образовања и запошљавања, али и са полицијом, правосудним органима, ОЦД које заступају поједине друштвено осетљиве групе, Црвеним крстом, одговарајућим службама локалне самоуправе.

У области здравствене заштите становништва дефинисана је група циљева које се односе на повећање приступачности здравствене заштите свим рањивим групама, а посебно старијима од 65 година:

- Увођење редовне институционализоване обуке волонтера из невладиног сектора за

²Извештај за 2012 годину –Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батут“

³ „Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији“
Влада Републике Србије, 2016 година

помоћ старијима особама и особама са инвалидитетом.

- Побољшати информисаност рањивих група о правима на здравље и правима пацијената (путем масовних медија, предавања, плаката, брошура и сл)
- Развити интегрисане услуге у локалној заједници би омогућио задовољавање здравствених, социјалних и образовних потреба, посебно рањивих група успостављањем боље сарадње између здравствених установа, установа социјалне заштите, локалне самоуправе и удружења (нпр. Посете геронтодомаћица са патронажним службама, сарадња са невладиним сектором и волонтерима)

5. Основни демографски подаци Града Пожареваца

На простору Града Пожареваца од 481 км² живи 75.334 становника или 154,5 становника на км². Присутан је тренд повећања густине насељености. Кретање становништва на подручју Града карактеришу: низак наталитет, повећање стопе морталитета и миграциони процеси.

Посматрано по међупописним периодима пораст броја становника на подручју града Пожареваца био је све слабијег интензитета, а последње две деценије дошло је до опадања броја становника или стагнације. Промене у броју становника одликују се просторним диференцијацијом у динамици и размештају, што се одражава на свеукупне просторне-демографске односе, а посебно на обележја демографског развоја руралних подручја.

Кретање становништва

Град Општина Насеље	Број становника							
	1948	1953	1961	1971	1981	1991	2002	2011
Град Пожаревац Пожаревац	52721	58476	6604 7	7376 8	81123	84678	74902	75334
	44771	48904	5475 4	6181 2	67481	69838	61402	61697
Градска насеља	15474	18529	2426 9	3282 8	39735	43885	41736	44183
Осталанасеља	29297	30375	3048 5	2898 4	27746	25953	19666	17514
Градска општина Костолац	7950	9572	1129 3	1195 6	13642	14840	13500	13637

Структура становника по старости и полу по последњем попису становништва 2011. године

Старост	Укупно (М+Ж)	Мушки	Женски
0-4	3515	1814	1697
5-9	4003	2029	1974
10-14	4060	2051	2009
15-19	4515	2272	2243
20-24	4584	2278	2306
25-29	4768	2424	2344
30-34	5132	2602	2530
35-39	5405	2680	2725
40-44	5098	2524	2574
45-49	4808	2340	2468
50-54	5010	2493	2517
55-59	6246	3034	3212
60-64	5829	2741	3088
65-69	3522	1576	1946
70-74	3210	1345	1865
75-79	2880	1141	1739
80-84	1894	665	1229
85- и више	859	267	592
Укупно	75334	36276	39058

Подаци Републичког Завода за статистику

Становништво према полу и старости по попису 2002 и 2011 године.

Старосна доб	Мушко 2002	Мушко 2011	Женско 2002	Женско 2011	Укупно 2002	Укупно 2011
-----------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------

0-4	1898	1814	1894	1697	3792	3511
5-9	2171	2029	2080	1974	4251	4003
10-14	2207	2051	2213	2009	4420	4060
15-19	2365	2272	2359	2243	4724	4515
20-24	2539	2278	2446	2306	4985	4584
25-29	2612	2424	2678	2344	5290	4768
30-34	2482	2602	2541	2530	5023	5132
35-39	2249	2680	2370	2725	4619	5405
40-44	2391	2524	2399	2574	4790	5098
45-49	3020	2340	3044	2468	6064	4808
50-54	2891	2493	3008	2517	5899	5010
55-59	1810	3034	1961	3212	3771	6246
60-64	1776	2741	2143	3088	3919	5829
65-69	1825	1576	2312	1946	4137	3522
70-74	1759	1345	2396	1865	4155	3210
75-79	1070	1141	1777	1739	2847	2880
80-84	330	665	625	1229	955	1894
85-и више	170	267	249	592	419	859
Непознато	405	-	437	-	842	
Укупно	38932	36276	35970	39058	74.902	75.334

Просечна старост (*Попис 2011 године*), мушкараца на територији Града Пожаревца је 40,1 година, а жена 42,9. Просечна старост је 41,5 година, док је на територији Браничевског округа 44,3 године. *Удео старих у укупном броју становника је 24,2%.*

Становништво по насељима

Редни број	Назив насеља	Број становника	Мушкарци	Жене
1	Баре	833	403	430
2	Батовац	608	304	304
3	Берање	394	196	198
4	Брадарац	779	375	404
5	Братинац	462	228	234
6	Брежане	873	422	451
7	Бубушинац	735	353	382
8	Драговац	834	405	428
9	Дрмно	894	437	457
10	Дубравица	1037	496	541
11	Живица	643	319	324
12	Касидол	575	291	284
13	Кличевац	1078	527	551
14	Лучица	2287	1109	1178

15	Марујевац	467	223	244
16	Набрђе	312	161	151
17	Пожаревац	44183	21037	23146
18	Пољана	1502	757	745
19	Пругово	668	322	346
20	Речица	469	212	257
21	Трњане	786	386	400
22	Ћириковац	1278	622	656
23	Кленовник	1021	507	514
24	Костолац	9569	4659	4910
25	Острово	646	333	313
26	Петка	1173	581	592
27	Село Костолац	1228	610	618

Извор: Републички завод за статистику – Попис 2011.

Број домаћинстава

Број домаћинстава је 24.806. Просечно домаћинство броји 3.03 чланова. У структури домаћинстава, двочлана чине око 23,3 %, једночлана и четворочлана око 19,8% и 20,5%, затим следе трочлана 18,8%. Петочлана домаћинства чине око 9%, док већа чине око 8.5% и претежно се оваква домаћинства налазе у сеоским насељима.

Насеље	Укупно	1 члан	2 члана	3члана	4члана	5чланова	6 и више чланова	Просечан број чланова
Град Пожаревац	24806	5270	5899	4677	4514	2155	2291	3.03
Градска	18579	4055	4656	3729	3583	1377	1179	2.89
Остала	6227	1215	1243	948	931	778	1112	3.46

Тренд старења становништва се огледа и у порасту броја пензионера, те ове године бележимо укупно чак 17.903 лица која су ово право остварила по свим основама (из радног односа, самосталних делатности, пољопривредници...).

Поређења ради укупан број пензионера који су ово право остварили из радног односа на територији Града Пожареваца 2008године је за 129 већи него у 2007 години, док је укупан број 2013 године за 742 већи него у 2010 године.

Број пензионера на територији Града Пожареваца по врстама

Број пензионера у Пожаревицу, по врстама Граду, новембар 2017. године

ИНВАЛИДСКА	СТАРОСНА	ПОРОДИЧНА	УКУПНО
2.789	12.101	3.625	18.515

Број пензионера у граду Пожаревицу, по врстама, децембар 2018 године

ИНВАЛИДСКА	СТАРОСНА	ПОРОДИЧНА	УКУПНО
2.647	12.082	3.428	18.157

Број пензионера у граду Пожаревицу, по врстама, децембар 2019 године

ИНВАЛИДСКА	СТАРОСНА	ПОРОДИЧНА	УКУПНО
2.598	12.627	3.489	18.714

Подаци су добијени од Одељења за статистику Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање запослених у Београду.

Мрежа насеља и функције центара

Према структури делатности насеља су мешовита. Густина мреже насеља износи 5,5 насеља на 100 м². Просечна густина насељености је 2002. године износила 153 становника по метру квадратном, док је према Попису из 2011. године она износила 152 становника по метру квадратном.

Просечан број становника по насељу износи 2.740, према Попису из 2011. године. Уколико се изузму градски центри Пожаревац и Костолац са укупно 52.200 у 2011. години, просек осталих насеља износи 875 становника. Најбројнија су насеља у категорији од 500 до 1.000 становника (44,4%), затим од 1000 до 2000 становника (29,6%), пет насеља је у категорији од 200 до 500 становника, док су са преко 5000 становника два насеља (градска насеља Пожаревац и Костолац).

На основу географских одлика и развојних предиспозиција, насеља су груписана на следећи начин:

а) моравска насеља Драговац, Живица, Брежане, Батовац, Дубравица

б) централни (пожаревачко-стишки) правац који формирају насеља: Тириковац, Лучице, Пругово, Пољана, као приградска друмска насеља

-стишка села Трњане, Набрђе, Братинац, Бубушинац, Маруљевц, Брадарац, која гравитирају Пожаревицу и Острово, Петка Кленовник, Дрмно, село Костолац, која гравитирају Костолцу и Пожаревицу

в) браничевска села Касидол, Баре, Берање, Кличевац

На основу евидентираних демографских промена, нивоа развијености и размештаја основних јавних, управних и привредних садржаја издвајају се следеће категорије центара:

1. Примарни центар: Пожаревац
2. Секундарни центар: Костолац
3. Сеоски центри и насеља са развијеним централним функцијама

Извор: План детаљне регулације Пожаревац

6. Социјална укљученост старих⁴

Приказујемо изводе из овог истраживања са основним показатељима и закључцима.

6.1 Економска партиципација и материјални услови живота старијих људи у Србији

Налази о економској партиципацији и материјалним условима живота старијег становништва упућују на следеће важне закључке:

- Међу старијим становништвом региструје се радна активност претежно код мушкараца и, ређе, код жена, који обављају пољопривредне активности у оквиру својих породичних пољопривредних газдинстава. Остале категорије запослених изван пољопривреде нису заступљене у већој мери.
- Покривеност пензијама није задовољавајућа, с обзиром на то да 8% мушкараца и 17% жена старих 65 и више година не прима никакву пензију. Поред тога, присутан је јаз у пензијама између жена и мушкараца, који се испољава у систематски мањим пензијама које примају жене, а један од узрока тог јаза јесу разлике у оствареном радном стажу, које су приметне код свих категорија запослених жена и мушкараца – запослене радне снаге, оних који су обављали самосталне делатности, као и код пољопривредника.
- Пензије имају важну заштитну функцију од сиромаштва, па су старије особе изложене ризицима од финансијског сиромаштва мање него остала, млађа популација (0-64). Ипак, разлике су присутне међу „млађим старијима” и „старијим старијима”, јер су код ових других ризици од сиромаштва израженији. Ризицима од финансијског сиромаштва посебно су изложене старије жене, односно јаз у сиромаштву код старијих је присутан на другачији начин него у млађој/одраслој популацији. Док су у млађој популацији мушкарци нешто чешће изложени ризицима од финансијског сиромаштва, у старијој популацији ризици су чешће присутни међу женама.
- За разлику од финансијског сиромаштва, други облици сиромаштва, мерени преко ускраћености у задовољењу основних животних потреба, присутнији су међу старијом (65+) него млађом и одраслом популацијом (0-64). Старије особе у Србији знатно су више материјално депривирание него њихови вршњаци који живе у ЕУ28, а тешка материјална депривација посебно погађа старије жене у Србији, које поређењу са вршњакињама у ЕУ28 живе у далеко неповољнијим материјалним условима. Готово трећина старијих жена (65+) нема два пара обуће!

6.2 Становање

Становање је један од најважнијих аспеката благостања у сваком животном добу, па и код старијих особа. Истраживање о приходима и животним условима показује да старије

⁴ Социјална укљученост старијих особа (65+) у Србији; Марија Бабовић, Катарина Величковић, Стефан Стефановић, Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић, Истраживање Црвеног крста из 2018

становништво у Србији у различитим аспектима показује боље карактеристике него становништво млађе од 65 година:

- у мањем је обиму изложено стамбеној депривацији,
- ређе живи у пренасељеним становима (што је најчешће везано за одлазак деце од куће),
- има мање оптерећене приходе трошковима становања. Са друге стране, старије становништво у Србији има знатно неповољније карактеристике становања него старије становништво у ЕУ28. Потпунију слику о квалитету становања међу старијим становништвом дају подаци о могућностима опремања и реновирања стамбеног простора. Старије особе и када нису изложене ризицима од сиромаштва знатно чешће него млађе особе и вршњаци у ЕУ пријављују да нису у могућности да замене дотрајали намештај. Када су у питању старији који живе у домаћинствима под ризиком од сиромаштва, удео оних који не могу да приуште замену пропалог намештаја прелази 90%, што је знатно више него код исте категорије у ЕУ (46%).

6.3 Здравље и приступ здравственој заштити

Однос здравља и старења веома је сложен, али уз различите биолошке, генетске факторе, условљен је и ранијим изборима и условима живота, као и економским неједнакостима и облицима подршке доступним у старијем добу. Да се услови живота постепено поправљају сведоче и подаци о продужетку здравих година живота за само три године (2013-2016), и код жена и мушкараца. Жене имају дужи здрави живот, али и укупан, због чега живе дуже него мушкарци са здравственим тегобама. Старије жене и мушкарци у Србији неповољније оцењују своје здравствено стање него старије жене и мушкарци у ЕУ. Жене у Србији неповољније оцењују своје здравље него мушкарци, а разлике су приметне и међу старијим становништвом у зависности од места становања – најбоље своје здравствено стање оцењују старије особе које живе у градовима, а најлошије оне које живе у селима. Жене на селу у том погледу имају најнеповољније оцене свог здравља. Значајан број старијих мушкараца и, посебно, жена није задовољно своје здравствене потребе у 2015. години, што значи да није посетио лекара када је било потребно, или није добио одговарајућу дијагностику или терапију. Заступљеност особа са незадовољном здравственом потребом у Србији већа је него у ЕУ, а жене и мушкарци најчешће наводе да су разлози за то недостатак средстава и скупе процедуре.

6.4. Социјална заштита

Старије особе су присутне међу корисницима социјалне заштите коју пружају центри за социјални рад испод нивоа заступљености у укупној популацији. Жене се чешће налазе међу корисницима социјалне заштите него мушкарци. Мере социјалне заштите које су чешће усмере према старијој популацији јесу старатељска заштита, помоћ у кући и смештај у домовима за одрасле и старије. У коришћењу домских услуга на располагању су капацитети јавних и приватних установа. Неједнакости се испољавају и у овом домену, јер држава макар делом финансира смештај мање од половине корисника, док остали морају да сами обезбеде средства, из сопствених извора или уз помоћ породице. Заштита од Насиља старијих жена није обележена неким специфичностима које би систем препознао као специфичности насиља према женама у породици у старијем добу. Истраживања насиља показују да тих специфичности има, у погледу типова насиља, починилаца и

смањених могућности старијих жена да се обрате за подршку. Стиче се утисак да је систем социјалне заштите дефинисан тако да пружи, претежно, облике подршке за критичне ситуације (попут смештаја у установе), а да су услуге подршке које омогућавају живот у заједници и које олакшавају свакодневне активности мање развијене (попут дневних центара или комбинованих услуга у које би старији могли да се укључе – на пример, бригу о деци, или у друге активности у заједници). Овакве услуге се чешће пружају од стране цивилног сектора или представљају тек иновативне услуге или пилот-иницијативе.

6.5 Употреба Интернета

Старије особе у Србији слабо користе информатичке технологије. Коришћење компјутера и приступ интернету далеко су ређе заступљени међу старијим особама у Србији него међу старијим особама у ЕУ. У овом погледу региструју се споре промене, јер је за последњих 10 година тек мањи проценат старијег становништва почео да користи ове технологије. Услуге е-управе изразито се слабо користе међу старијим становништвом, што је делимично последица ниске склоности ове популације да, уопште, користе ове технологије, али и слабије развијености ових услуга него у ЕУ.

6.6. Превоз и просторна мобилност

У домену јавног превоза издвајају се јасне разлике између сеоских и градских средина, будући да обе имају себи својствене проблеме. Када је реч о селу, један од највећих проблема представља мали број полазака, којих је у неким местима – само два. Овај проблем је посебно тешко решив јер је веома мали и број потенцијалних путника, те су учесници свесни да је повећање броја полазака тешко изводљиво. Када је реч о градском становништву, приметно је да се оно суочава са нешто другачијим проблемом, а то су гужве у превозу, због чега он постаје тешко приступачан старијим особама са здравственим тешкоћама. За неке од њих ово значи да морају да сачекају празнији аутобус, или да, пак, сасвим избегавају јавни превоз. Стога, може да се закључи да је већи број полазака неопходан и у градским срединама.

6.7 Јавни простор

Јавни простор је још један важан аспект квалитетног живота и могућности да старије особе остварују активније стилове живота. Доступност паркова, изграђено окружење (клупе, рампе, рукохвати, пешачке стазе) и слично подстичу или спутавају физичку активност и кретање старијих особа. Они имају велики утицај на покретљивост, приступ ресурсима и услугама, на социјалну партиципацију, независан живот и квалитет живота старијих људи. Као и у случају јавног превоза, и у овом домену видне су разлике између градских и сеоских подручја. Ово поготово важи када је реч о доступности продавница и маркета, што је у селима прилично слабо. Становницима градова пијаце и маркети углавном су лако доступни. Ипак, старијим особама са здравственим проблемима чак и одлазак у набавку представља велики напор, што сугерише да би било корисно да се у јавни простор уведу рукохвати и клупе како би он био прилагођенији овој групи људи.

6.8. Друштвена партиципација и социјалне мреже

Друштвена партиципација и развијеност социјалних мрежа важни су за непосредно социјално окружење старијих особа које чине породица, пријатељи, комшије или особе са којима су повезане током обављања економских или друштвених активности. Међу домаћинствима чији су носиоци старија лица, према подацима пописа у Србији, готово две трећине чине домаћинства у којима старија лица живе сама или са супружником. Старије жене чешће него мушкарци живе усамачким домаћинствима. Старије особе у Србији најчешће се виђају са члановима породице, макар једанпут недељно, али се у просеку ређе виђају са члановима породице него старије особе у ЕУ. Старије особе у Србији пружају велику подршку другима. Старије жене-које дневно утроше највише времена на бригу о другима, у поређењу са мушкарцима својестаросне групе али и са млађим женама и мушкарцима -представљају важан ресурс за подршку породици. Мање од половине старијих особа у Србији дружи се са пријатељима на недељном нивоу, и у том погледу нису присутне разлике у односу на старије у ЕУ. Изразита већина старијих у Србији има особу са којом може да подели проблеме, као и особу на коју може да се ослони. Ипак, готово свака десета старија особа нема са ким да подели проблеме, а свака пета нема на кога да се ослони. Старије особе у Србији имају релативно ниско поверење у институције попут полиције, правног система, политичког система, али и ниско поверење у друге људе. Поверење им је ниже него поверење њихових вршњака који живе у ЕУ. Њихова грађанска партиципација је изразито ниска, а нешто је израженија само политичка партиципација старијих мушкараца, међу којима је сваки десети члан неке политичке странке

6.9 Субјективно благостање

Важно је нагласити да међу старијим особама има и оних које су, услед различитих околности, у потпуности незадовољне већином аспеката живота. Оним испитаницима који су исказали велико незадовољство заједничко је првенствено незадовољство здравственом и финансијском ситуацијом. Тешка материјална депривација за собом повлачи и незадовољење неких основних потреба (укључујући и здравствене), док лоше здравље онемогућује било какву врсту рада како би се обезбедио додатан приход. Уколико особа, притом, живи сама, то ствара додатне обавезе и напор који она мора да утроши да би задовољила и најосновније потребе. Када им то здравље дозвољава, ове особе су понекад принуђене да раде, што им онемогућује да искусе погодности старијег доба које њихови вршњаци издвајају. Најзад, у посебно тешкој ситуацији су старије особе које морају да, поред себе, издржавају и неку другу особу (нпр. дете са здравственом тешкоћом), што изискује додатне ресурсе и оставља им мало времена за задовољење сопствених потреба. Оне имају јако мало времена за себе и активности у којима уживају. Ипак, подаци о субјективном благостању указују на то да је становништво у Србији, па и оно старије, много мање задовољно укупним животом него што су то, у просеку, становници у ЕУ. У оцењивању различитих аспеката живота старије становништво у Србији најповољније оцењује личне односе, потом стамбене услове и значење живота; осредње оцењује рекреацију и зелене површине, животну околину, а ниско своју финансијску ситуацију.

6.10 Дискриминација старијих особа

Како би се старијој популацији у Србији омогућио дуг, активан и здрав живот, неопходно је да се утиче на све аспекте њихове социјалне укључености, и то из више праваца. Поред успостављања програма и политика усмерених на све аспекте социјалне укључености обухваћене овом студијом, неопходно је да се промени начин на који се посматра процес старења – како од стране читавог друштва, тако и од самих старијих. Потребно је да се искорени ејцизам и слика о старијима као терету друштва, те да се промовише слика о старијим особама као индивидуама које доприносе друштву на бројне начине: финансијски, кроз потрошњу, чување деце. Истовремено, неопходно је да се мотивишу старије особе да постану активнији чланови друштва, уместо да узимају улогу пасивних посматрача

7. Анализа кључних актера на територији Града Пожареваца

Институција	Надлежност
Дом здравља Пожаревац	Делатност Дома здравља, као здравствене установе на примарном нивоу, дефинисана је чланом 95 Закона о здравственој заштити и обухвата превентивну здравствену заштиту за све категорије становништва, хитну медицинску помоћ, општу медицину, здравствену заштиту жена и деце, патронажну службу, лабораторијску и другу дијагностику, превенцију и лечење у области стоматолошке здравствене заштите, здравствену заштиту запослених, као и санитетски превоз. Рад Дома здравља регулисан је Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, Уредбом о плану мреже здравствених установа, Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствених служби, Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа, Националним стратегијама у областима здравствене заштите као и другим прописима који се односе на рад здравствених установа.
Општа болница Пожаревац	Болница има 21 одељење и то: Хирургију, Урологију, Анестезију, Педијатрију, Гинекологију и акушерство са Неонатологијом, Интерно, Пријемно-ургентно, Рентген, Лабораторију, Трансфузију, Физикалну медицину и рехабилитацију, Ортопедију, Оториноларингологију, Офталмологију, Психијатрију, Неурологију, Дерматовенерологију, Дијализу, Инфективно, Патологију са судском медицином и, од скора, Продужену негу.

Завод за јавно здравље Пожаревац	Завод за јавно здравље кроз центар за превенцију болести ради са децом и младима на константном образовању деце и младих о превенцији. Важност Јавног здравља је да се оно бави превентивним, а не куративним аспектом здравствене заштите, а друга је да се бави здравственим питањима на нивоу заједнице, а не појединца. Стога је жижа јавно-здравствене интервенције превенција, а не лечење болести
Градска управа-Савет за бригу о старим лицима	Савет за бригу о старим лицима образован је ради усклађивања ставова о одређеним питањима од заједничког интереса и обезбеђивања неопходне координације у спровођењу програма из области геронтологије на подручју Града Пожаревца. Савет је саветодавно тело и пре свега се стара о обезбеђењу друштвених услова старења и хуманизацији животних услова старих људи; унапређује геронтолошку мисао и праксу и доприноси да геронтолошка достигнућа буду у функцији хуманизације животних услова старења и старости.. Савет има председника и 10 чланова које именује Скупштина Града.
Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање РС - филијала Пожаревац	Фонд осигурава на пензијско и инвалидско осигурање сва лица која су по Закону обавезно осигурана и која су се укључила у ово осигурање, без обзира на то да ли су у питању запослени, осигураници самосталних делатности или пољопривредници; утврђује основице за плаћање доприноса у складу са Законом; обезбеђује наменско и економично коришћење средстава; обезбеђује непосредно, ефикасно, рационално и законито остваривање права из пензијског и инвалидског осигурања и организује обављање послова за спровођење осигурања; контролише пријављивање на осигурање, као и све податке од значаја за стицање, коришћење и престанак права; организује и спроводи пензијско и инвалидско осигурање, у складу са Законом; примењује међународне споразуме; исплаћује пензије, накнаде и друге принадлежности; обавља друге послове у складу са Законом и Статутом Фонда.

Центар за социјални рад	Центар за социјални рад своју делатност обавља вршењем јавних овлашћења пренетим од стране Министарства рада и социјалне политике и обављањем послова и пружањем услуга из надлежности локалне самоуправе, односно Града Пожареваца. Организован је по принципу водитељства случаја, а рад је организован у оквиру Службе за заштиту корисника и Правне службе у оквиру које се налази Канцеларија за материјална давања. У циљу обезбеђивања доступности услуга, Центар је пре пар година отворио Канцеларију у Костолцу Из домена јавних овлашћења Центар спроводи све Законом предвиђене послове, од којих стари најчешће користе старатељску заштиту и смештаје у установе социјалне заштите, као и заштиту старих лица -жртава породичног насиља. Из домена локалне самоуправе преко Центра се реализују потврде за лекове, једнократне помоћи, упућивање на услугу Помоћ у кући, Народну кухињу и сл. На годишњем нивоу Центар има око 1.000 корисника из групе старија лица.
Црвени крст Пожаревац	Главне активности: Социјална заштита Основне надлежности: Хуманитарна, независна, непрофитна и добровољна организација основана за територију града Пожареваца и саставни је део Црвеног крста Србије Принципи финансирања: буџет, пројекти, донатори, сопствени приходи
Удружење пензионера Пожаревац	Удружење пензионера је основано 02.05.1943. године и непрекидно траје и данас. Удружење је социјално-хуманитарног карактера, делује у корист и за рачун својих чланова пензионера и делује као ванстраначко удружење. Има око 4.200 чланова организованих у 21 месни одбор и једно повереништво. Сваке године доноси програм активности, као и финансијски план уз претходне предлоге месних одбора. Сваке године, Удружење као посредник, својим члановима обезбеђује по повољнијим ценама уга, дрва за огрев, мед. Удружење, пригодним програмима у својој режији и о свом трошку, сваке године обележава значајне датуме наше историје и јубилеје Удружења.

8. Фактори ризика/ приоритетне области животних проблема или тешкоћа са којима се сусрећу старија лица

8.1. Сиромаштво и социјална искљученост као ризик

Сиромаштво старијих као ризик, у пракси социјалне заштите је недостатак прихода или недовољан ниво прихода за основну егзистенцију појединца и/или породице. У одређеним околностима под сиромаштвом се подразумевају и друге различите врсте депривација појединаца или породица, пре свега у материјалним добрима, те се с тога често користи и појам материјалне необезбеђености. У складу са законом о социјалној заштити, ако је, на пример, у питању недостатак (депривација) основног стамбеног простора појединца говоримо о посебно осетљивој групи корисника - бескућника (примарних или секундарних). Материјална необезбеђеност је иначе, централни и највећи изазов за систем социјалне заштите. То сасвим јасно показује и врста инструмената за подршку којима систем располаже: највише је врста различитих социјалних новчаних трансфера и помоћи у натури. И услуге смештаја и услуге у локалној заједници корисници социјалне заштите не плаћају по економској цени, него под одређеним, бенефицираним условима. Услуге процене и планирања и мере породично правне заштите се финансирају од стране државе као део обавеза друштва у спровођењу Породичног закона али и других. Материјална подршка старијим лицима је често једина, и основна, а у сваком случају подршке и помоћи социјалне заштите је она значајан елемент сваке услуге све до најсложенијих активности у оквиру услуга, као што је психолошко саветовање или медијација.

Старија лица на евиденцији Центра за социјални рад Пожаревац током 2019 године у односу на врсту проблема

Корисничке групе	Старији (65 – и више)
Жртве насиља, занемарене особе и у ризику од занемаривања	135
Особе са инвалидитетом	139
Особа са друштвено неприхватљивим понашањем	51
Особе које имају потребе за домским смештајем и другим услугама социјалне заштите у локалној заједници	27
Материјално угрожене особе	190
Страни држављани и лица без држављанства у потреби за социјалном заштитом	0
Жртве трговине људима	0
Остали	794

Посматрајући профил фреквенција које настају као резултат стручне процене код старијих корисника Центра за социјални рад Пожаревац којих је на евиденцији, током 2016-те године, било укупно 794, можемо да приметимо да је далеко највећа фреквенција дијагностикованих проблема који се дефинишу у профилу процене проблема корисника, као материјална необезбеђеност.

Старији суграђани користе и услугу Народне кухиње којом се обезбеђују топли оброци за око 90 корисника, из ове старосне групе. Поред једнократних помоћи и Народне кухиње, Град Пожаревац у складу са Одлуком о утврђивању категорија корисника који плаћају субвенционисану цену комуналних услуга на територији Града Пожаревца („Сл. гласник Града Пожаревца", број 13/14 и 3/15) одређује и субвенционише кориснике. Категорија корисника који остварују право на субвенционисану цену комуналних услуга између осталих, су пензионери који примају најнижу пензију, инвалидску пензију, новчану накнаду туђу помоћ и негу, као и старија лица која припадају категорији корисника социјалне помоћи, слепа и gluva лица, дијализирани и трансплантирани болесници, лица оболела од церебралне парализе и дистрофије.

Иако у апсолутном броју једнократна новчана помоћ коју обезбеђују локалне заједнице обухвата највише старијих, ради се о једнократном коришћењу права на новчану помоћ. У односу на остале добне групе корисника учешће старијих се овде налази скоро сасвим на нивоу просечног демографског учешћа старијих (17,8% према 17,4% демографског учешћа). Међутим, према више пута утврђиваним карактеристикама сиромаштва у Србији, потврђено је да су старији грађани 65+, у целини гледано бар два или три процента више изложени сиромаштву него што је просек за становништво у целини. То значи да објективно, већи број старијих живи испод прага сиромаштва него што добије овакву једнократну помоћ.⁵

У случајевима када старија особа са инвалидитетом има подршку сопствене породице у дневним, инструменталним активностима, новчана накнада коју као неосигурана лица остварују у социјалној заштити, у виду Додатка за помоћ и негу другог лица или као Увећани додатак за помоћ и негу другог лица, могу бити одговарајућа подршка.

У оквиру приоритета 1. **Помоћ и подршка старијима који се налазе у ризику од социјалне искључености и сиромаштва**, као оперативни циљ 1.1. се дефинише: **До краја 2025 год. Успостављена мрежа услуга помоћи и подршке старијима којом је обухваћено 10% популације старијих у урбаном и руралном подручју.**

8.2. Болест и инвалидитет као ризик

Особе са инвалидитетом иако представљају једну од најбројнијих групација корисника социјалне заштите, у складу са новим законским прописима нису и корисничка група у ЦСР, односно, у социјалној заштити, већ улазе у састав више тзв „посебно осетљивих група“ (у Закону је дефинисано укупно 11). У групу особа са инвалидитетом убрајају се све особе са инвалидитетом, без обзира на старосну доб и родну припадност

⁵Извештај о истраживању „Положај старијих корисника у систему социјалне заштите у Србији и развој услуга дугорочног збрињавања“, Републички Завод за социјалну заштиту март 2013

особе о којој се ради а по евиденцији у 2019. старији корисници чине једну од најбројнијих делова посебно осетљивих група, особе са инвалидитетом

Врсте инвалидитета старијих лица на евиденција Центра за социјални рад Пожаревац током 2019. год.

Врста инвалидитета	Старији (65 и више)
Телесни	41
Интелектуални	18
Ментални	45
Сензорни	35
Первазивни развојни поремећаји,	0
Вишеструки	0
УКУПНО	139

Број особа са инвалидитетом у ЦСР корисника смештаја у установама социјалне заштите према врсти смештаја и узрасту у току 2019.године и на дан 31.12.2019.

Врста смештаја	Старији	
	Укупно у 2019	31.12. 2019.
Смештај у прихватилишту /прихvatној станици	0	0
Смештај у сродничкој старатељској породици	0	0
Смештај у хранитељској (сродничкој и другој хранитељској) породици	1	1
Смештај у установи социјалне заштите	35	27
Друга врста смештаја	0	0
УКУПНО	36	28

Број пунолетних корисника смештаја на евиденцији ЦСР (пренети и нови корисници) у 2019.години, према врсти смештаја и полу корисника

Врста смештаја	Старији	
	М	Ж
Породични смештај у сродничку хранитељску породицу	0	0
Породични смештај у другу породицу	1	0
Домски смештај	8	27
Смештај у малу домску заједницу	0	0
Укупно по полу	9	27
УКУПНО	36	

Иако је то у супротности са једним од главних циљева реформе нашег система социјалне заштите, и данас се редовно дешава да се као једини могући животни избор пред старије болесне и инвалидне особе поставља новчана накнада - остваривање додатка за туђу помоћ и негу и/или тзв. увећаног додатка, или, смештај у дом.

Код остваривања додатка подразумева се вођење сложеног и дугачког поступка остваривања права а то отвара опет читав низ питања. Поред често вишемесечног чекања на остваривање права на туђу и негу помоћ, у процени здравственог стања особе са инвалидитетом се користе искључиво здравствени критеријуми, а не узимају у обзир за свакодневни живот много важнији, функционални капацитети особе и критеријуми у вези са тим. А управо су функционални капацитети мерило степена оспособљености особе да независно, самостално живи и у истом то су показатељи у којим је животним активностима помоћ неопходно потребна. Када је избор старијих смештај у дом отвара се опет читав низ питања: од неспретно осмишљених листа чекања и (не)расположивих капацитета и цена до географски неравномерно распоређених капацитета. Природно је очекивање да свака старија особа пре свега, жели да живи у дому који је у месту или крају у којем је она живела до тада. Само тако може без великих тешкоћа и да настави да негује породичне и друге социјалне везе и контакте са својим окружењем

Број корисника са решењима о лишавању пословне способности према старости (пренети и нови корисници) на евиденцији ЦСР у 2019.години

Врста лишавања пословне способности	Старији	
	Пренети	Нови
Потпуно лишавање пословне способности	22	2
Делимично лишавање пословне способности	26	1
УКУПНО	48	3

У групи корисника под називом „особе са инвалидитетом“ само је мањи број оних старијих особа које су са неком врстом инвалидитета ушле у старост. А обрнуто, велику већину чине старије особе које су захваљујући појави патолошког старења - услед појаве једне а чешће и више различитих болести постале у одређеној мери, истовремено, и инвалидне особе. Истраживање потреба старијих са инвалидитетом је обављено у 2012.години, са старијима са инвалидитетом на смештају у дому, са старијим старатељима особа са инвалидитетом као и са групом инвалидских пензионерима.⁶Основни и најјачи резултат је свакако уочена заједничка односно, доминирајућа карактеристика за све групе испитаника а то је „императив развоја услуга подршке за активности у свакодневном животу“.Структура уочених здравствених проблема старијих евидентираних у ЦСР посматрана је за период од почетка године до октобра, 2012.У структури наведених здравствених тешкоћа се у потпуности потврђују налази описаног истраживања старијих особа са инвалидитетом. Много веће учешће старијих жена које пате од различитих физичких болести, односно, доминација жена у истој групи указује и да су само 25,3% или четвртина од укупног броја старијих са инвалидитетом истовремено и особе које имају утврђен степен физичког инвалидитета. Ако заједнички сагледавамо учешће старијих са утврђеним душевним и интелектуалним потешкоћама, можемо приметити да 18,1% или скоро петина има значајних потешкоћа у свакодневном функционисању, не рачунајући већину која има утврђен физички инвалидитет или је нека врста инвалидности редовно пратилац одређених хроничних обољења.

Пракса у социјалној заштити је показала такође, да је у истој мери у којој је важно стање здравља старијих корисника социјалне заштите, важан фактор и структура њиховог породичног домаћинства.Састав породичног домаћинства старијих битно утиче на профил потреба старијих за услугама или неким другим видом социјалне заштите.Ради се у ствари о питању, какву и колику подршку старија особа може да ужива у сопственом интимном окружењу. Када је у питању једночлано (или двочлано старачко) домаћинство, посебно је важно и да одговарајућа подршка која треба да стигне споља, стигне на време и у моменту кад је неопходна – кад се јави болест и/или инвалидитет због неке хроничне болести или повреде.

Поред састава породичног домаћинства постоје још неки фактори који утичу не само на врсту и садржај потребне подршке већ и на доступност услуга и могућности избора. То је родна припадност старијих али и место у коме живе.У свим предложеним групама за које се сматра да су угрожене, преовладавају старији чије је пребивалиште на селу.

8.2 1. Утицај пандемије COVID-а на старија лица

У циљу заштите становништва владе земаља су од почетка пандемије COVID-а, у марту 2020 године, уводиле различите облике рестриктивних мера ради спречавања ширења заразе. Затварање државних граница, прекид свих облика саобраћаја, а на микроплану најраспрострањенија мера је била изолација. По дефиницији и у најширем смислу речи, то је присилна издвојеност појединца и онемогућавање комуникације са другим људима или контакти са спољном средином. Самоизолација је спровођена и у

⁶Извештај о истраживању „Положај старијих корисника у систему социјалне заштите у Србији и развој услуга дугорочног збрињавања“, Републички Завод за социјалну заштиту март 2013

случајевима доласка из ризичних средина, али је ипак најтежа мера била спречавање изласка особа старијих од 65 година без могућности физичке комуникације с најближима. Како су старији таргетирани као најризичнија група, ова мера је свакако спасла небројено живота, али је имала и специфичне последице и на нама је да као друштво за потребе евентуално новог таласа, или неке нове заразе, осмислимо механизме којима би се последице оваквих мера, како физичких, тако и по ментално здравље, свела на минимум. У тренуцима кризе, као што је пандемија за коју се надамо да је иза нас, као да се враћа вера у старе вредности и принудни боравак у ограниченом простору и са породицом, те се поново пробудило изгубљено поверење у помоћ коју породица може да понуди. Већина старијих је физички угрожена, оштећена разним болестима, осуђена на мировање и боравак у ограниченом простору, без контаката са децом или рођацима, у реалном страху који је медијски обликован, неки у свом свету без јасног увида у дешавања у свом окружењу. Самоћа, односно осећај усамљености, напуштености од друштва и породице, утиче на људски организам као и физичка повреда. Осећај беспомоћности, напуштености, угрожености, безнађа, на крају очаја. Притом, већина старих је технички несвесна, без могућности да остваре виртуелну комуникацију са околином, препуштена средини и друштву у коме живе. У таквој клими јасни и конкретни потези заједнице, који се огледају у телефонским позивима, обиласцима, подмиривањем основних потреба за намирницама, али и лековима или помоћ у указивању стручне, лекарске помоћи, значи много. Значи превенцију смртних исхода, значи очување здравља старијих суграђана. Значи давање примера млађима како се треба опходити према немоћнима, развијати дух хуманости и емпатије према људима на конкретним примерима.

У оквиру Приоритета 2/ Помоћ и подршка старијим лицима у ризику од болести и инвалидитета, се дефинише

Оперативни циљ 2.1/ До краја 2025.године успостављене интегралне услуге помоћи и подршке старијима којом је обухваћено 3% популације старијих у урбаном и руралном подручју

Оперативни циљ 2.2/ До краја 2022 године, успостављена мрежа мобилних тимова волонтера са циљем помоћи и превладавања социјалне изолације, којом је обухваћено 10% популације старијих у урбаном и руралном подручју

8.3.Насиље и дискриминација над старијима као ризик

Када говоримо о старијим особама које су жртве насиља и/или дискриминације треба почети од дефиниција насиља а пре свега насиља у породици. Породичним законом Републике Србије (2005.) насиље се дефинише као понашање којим један члан породице угрожава телесни интегритет, душевно здравље или спокојство другог члана породице. Жртве породичног насиља често су и старије особе. Насиље према старијим особама је дефинисала Светска здравствена организација у документу Светски извештај о насиљу и здрављу из 2002.године, према коме је насиље према старијим особама „сваки појединачни или понављајући чин или недостатак одговарајућег поступања, који се догађа

у било којем односу очекивања и поверења, а које узрокује штету, бол, неприлику и/или невољу старијој особи“. Најчешће се говори о пет главних категорија насиља над старијима: физичко насиље (подразумева било који чин насиља); психичко (ментално/емоционално) злостављање (дехуманизација и потцењивање личности); економско (без знања и овлашћења старијих, поступање са имовином и сл.); занемаривање (активно или пасивно необезбеђивање основних услова за живот); сексуално насиље (сексуално узнемиравање и/или искоришћавање старије особе). Као фактори ризика за појаву насиља над старијима наводе се: • здравље старије особе: оне са физичким и когнитивним поремећајима под већим су ризиком од злостављања • карактеристике самог насилника – најчешће су то најближи чланови породице, • стрес услед целодневне бриге око старијег члана породице, •недовољна обученост за тај посао, •недостатак материјалних средстава, •недовољно развијене услуге подршке у заједници • научени, породични обрасци понашања – неке породице су склоније насиљу, такав образац понашања се преноси са генерације на генерацију, насиље је начин реаговања на стрес и представља средство контроле • културолошки и социоекономски фактори: сиромаштво, незапосленост, миграција млађих чланова породице, негативан однос друштва према старијима («они су терет друштву»)

Број пријава породичног насиља у току 2019.године (према подацима интерног тима ЦСР) према доминантној врсти насиља, старости и полу жртве насиља

Доминантна врста насиља	Старији	
	М	Ж
Физичко насиље	14	13
Сексуално насиље	0	1
Психичко насиље	12	18
Занемаривање	0	0
Економско насиље	0	0
Друго	0	0
УКУПНО	26	32

Ако посматрамо групу старијих који су жртве насиља заједно са свим осталим посебно осетљивим групама старијих евидентираних у Центру за социјални рад уочава се да у свим осетљивим групама старијих доминирају жене тј.у већем броју случајева су у ризику од занемаривања, немоћи због неког облика инвалидитета, као жртве поремећених породичних односа или им је потребан домски смештај. Две најбројније групе посебно вулнерабилних старијих су: старији са различитим облицима инвалидитета (телесни, ментални, интелектуални) и социо-материјално угрожени.

Размотримо ли неке аспекте породичног живота у коме живе старији, може се уочити да највећи број тешкоћа долази од брачног партнера, а најчешћи узрок су физичке болести, алкохолизам и инвалидност. Деца су по обиму јављања друга група укућана који утичу на отежано функционисање старијих. Разлози су најчешће алкохолизам и физичке болести деце или занемаривање старијих. Други чланови породице ремете функционисање старијих највише услед сопствених проблема, чији су разлог физичке болести. И сами старији корисници појаву насиља и злостављања веома ретко опажају као разлог животних тешкоћа у породици.

Посматрано на нивоу свих чланова породице (домаћинства) најчешћи проблеми укућана који утичу на живот старијих су: физичке болести, алкохолизам и инвалидност

Термин „ејџизам“ подразумева дискриминацију базирану на годинама старости, односно неједнак третман или ускраћивање неког права због година старости, од стране појединца или организације. Ејџизам може да се јави на индивидуалном, институционалном и друштвено-политичком нивоу и по правилу се манифестује у три облика понашања: а) понашање које “дистанцира, игнорише и искључује старије особе”; б) дискриминација при запошљавању, негативна слика старијих у медијима и њихово континуирано запостављање; ц) наглашено позитивно и заштитничко понашање према старијима.

У оквиру приоритета **3. Помоћ и подршка старијим лицима у ризику од насиља и дискриминације**, се дефинише Оперативни циљ 3.1. **Подигнут ниво информисаности и заштита старијих лица од насиља у породици**

Оперативни циљ 3.2. **Унапређена комуникација на нивоу заједнице и подигнут ниво информисаности грађана од значаја за смањење ризика од дискриминације**

Оперативни циљ 3.3. **Подстакнута међугенерациска и интергенерацијска солидарност**

Оперативни циљ 3.4. **Унапређени механизми на нивоу локалне заједнице у циљу спречавања и третмана насиља у породици**

Саветовалиште за брак и породицу. Као отворен облик социјалне и породично правне заштите, Саветовалиште се бави саветодавно-терапијским радом, превентивним и информативно-едукативним активностима. Циљна група је здрава и популација са ризиком, а проблематика су индивидуални, партнерски, родитељски и породични проблеми. Између осталог, корисници се Саветовалишту обраћају и због проблема породица које се старају о ментално оболелим лицима, зависницима и остарелим лицима када се сусрећу са њиховим потребама и проблемима на које не могу да одговоре из разноразних разлога (нпр. феномен сагоревања доминатно ангажованог члана породице, непостојање или недоступност потребних услуга) и сл. што доводи до пораста породичних тензија и дисфункционалности унутарпородичних односа; насиља у породици итд Саветовање као кључни садржај услуге је професионална метода пружања такве

помоћи клијенту која га води ка јаснијем увиду у сам његов проблем (за разлику од психотерапије која је усмерена на процес), ка личном напретку, личном одрастању и развоју. Саветовање је процес који припрема појединца или групу за живот и промену његових животних услова а основни циљеви су. боље разумевање проблема; прихватање сопствене одговорности за проблем; усвајање нових облика понашања; стварање и одржавање добрих социјалних односа, информисаност о правима у ситуацијама насиља, психосоцијална подршка жртава насиља.

9. Дугорочно збрињавање

Дугорочно збрињавање, као пружање услуга старијим особама као и особама којима је подршка неопходна свакодневно и у дужем периоду, је релативно нов појам код нас, и у стручној и у научној литератури. Превод енглеског „Long Term Care“ као „дугорочно збрињавање“ највише одговара оригиналном садржају овог појма и скоро равноправно има и социјални и здравствени карактер, а такође указује на сет неопходних услуга (као и права и мера). Поред европских иницијатива истовремено постоји и уочен општи правац тих промена у националним оквирима и то у правцу стварања посебног, новог подручја тзв. „дугорочног збрињавања“ као нове парадигме, или посебног стуба система социјалне заштите, а који настаје са интегрисањем услуга социјалне и здравствене заштите за старије, у различитим формама и обиму. Изазови који су се појавили пред друштвима која старе су, пре свега, подршка породици која негује своје старије чланове али и како обезбедити масивније коришћење посебних услова и опреме – помагала и разних средстава модерне технологије која ће старијима омогућити самосталан (односно, независан) живот. Тиме би се и потребе за разним организованим видовима заштите аутоматски, смањиле. У компаративном истраживању Европског института за социјалну политику, у групи од 8 земаља била је обухваћена и Србија и ту се показало да је наша евиденција као и пракса у заштити старијих неусклађена са идејом дугорочног збрињавања па су поређења или мањкава и нису могућа или су непотпуна. Укратко, компаративна истраживања дугорочног збрињавања показала су и различиту праксу и заједничке именитеље.

У Републици Србији још није конституисан јединствен концепт политике дугорочног збрињавања, иако се у последње време у јавности много више говори о различитим акцијама које се предузимају или ће се предузимати на подручју прилагођавања друштва последицама старења становништва. На стратешком нивоу политике старења у Србији, односно у документу Националне стратегије о старењу (2006.-2015.), акције и услуге у контексту дугорочног збрињавања старијих су обухваћене у више стратешких праваца акције а директно у три: • у IV. Стратешком правцу акција где је циљ „Прилагодити системе социјалне заштите, како би одговорили на демографске промене и њихове друштвене и економске последице“ а што значи да за све веће учешће старијих грађана у становништву, посебно оних најстаријих, треба повећати број и увести нове врсте услуга пре свега у локалној заједници; • у VII. Стратешком правцу акција где је смер акција „Тежити да се људима омогући квалитетан живот у свим старосним добрима, што подразумева одржавање независног (или самосталног) становања, здравља и благостања појединца“ што подразумева, да здравствена заштита буде интегрисана са социјалним услугама, остваривањем права и коришћењем мера, и подразумева доступност и здравствене и социјалне заштите, односно, дугорочног збрињавања; • у IX. Стратешком

правцу акција у којем је смер активности: „Пружити подршку породицама које пружају негу старијим особама, и промовисати међугенерациску и унутар генерацијску солидарност међу њиховим члановима“ што представља иницијативу за конкретну непосредну помоћ или подршку породичном домаћинству које брине о старијој немоћној или болесној особи, било финансијску, било у виду инструменталне услуге (као што су разне сервисне услуге за домаћинства, услуге предаха, дневног боравка за старије са здравственим тешкоћама и слично). Ипак, обзиром на стање и проблеме на терену, највеће изазове представљају акције које се морају предузимати у побољшавању нивоа информисаности самих старијих грађана о сопственим правима, могућим мерама и одговарајућим условима за коришћење услуга дугорочног збрињавања. Посебно питање је такође, како унапредити доступност локалних социјалних услуга за материјално, социјално и здравствено најугроженије старије особе, и посебно, за старије који живе у самачким и старачким домаћинствима, у сеоским, и удаљеним подручјима.

У концепту дугорочног збрињавања у нашим нормативним условима локалне самоуправе имају драгоцену прилику да саме у контексту интегралне здравствене или интегралне социјалне заштите споразумима о сарадњи повежу макар услуге примарне здравствене заштите са услугама социјалне заштите у локалној заједници али и са услугама смештаја старијих ако за то имају услове. Већи број локалних самоуправа у Србији – градови и општине, су предузеле низ акција за више услуга и разноврсније услуге у дугорочном збрињавању старијих.

На основу анализираних највећих тешкоћа старијих људи очигледно је да су најугроженије старије особе у нашој земљи и веома сиромашне и у тешком здравственом стању што их чини једном од најрањивијих групација становништва.

9.1 Услуге дугорочног збрињавања

1. Услуга **помоћи у кући** једна од првих услуга у заједници. Мада се последњих година специјализује и за друге корисничке групе, подаци говоре да је и даље пре свега препозната као једна од кључних дневних услуга за старије. Сврха помоћи и неге у кући за старије и одрасле је подршка у задовољавању свакодневних животних потреба у сопственим домовима, како би се одржао квалитет живота и спречио или одгодио смештај у институције. Помоћ у кући се пружа у случајевима када је породична подршка недовољна или није расположива, а у складу са утврђеним индивидуалним потребама старијих особа (и одраслих) које услед немоћи или смањених функционалних способности изазваних инвалидитетом и/или болешћу нису способне да независно живе без свакодневне или редовне подршке. Помоћ у кући се по потреби, пружа у партнерству са здравственим и другим пружаоцима услуга и уз учешће корисника и породице. Дакле, ради се о услузи која је потребна првенствено због функционалног статуса особе и треба да је доступна старијим људима независно од њиховог материјалног стања. Материјални статус старије особе може да се појави као критеријум од кога зависи финансијска партиципација корисника.

2. **Дневни боравак за старије** је једна од најзначајнијих услуга у контексту политике дугорочног збрињавања старијих. Важна је јер доприноси адекватном збрињавању старије особе која је већ у одмаклом степену зависности од подршке и омогућује њену социјалну укљученост. Такође, дневни боравак омогућује члановима породице старије особе да буду запослени и на адекватан начин укључени у заједницу и да наставе бригу о свом члану, старијој особи, у окриљу породице. Када потребна подршка превазилази помоћ у кући, када додатни програми за које се одваже неки клубови за старије или друге услуге (исхрана, сервис за прање и пеглање веша, набавке лекова исл) нису довољне и потребно је готово стално присуство друге особе уз корисника, дневни боравак за старије свакако јесте добро решење које одлаже или у потпуности искључује одлазак у дом. Финансијски посматрано, она је сигурно економски прихватљивија и исплативија од смештаја, па би било корисно, имајући у виду процес трансформације установа, да се уз услугу смештаја по правилу, развија у сваком дому за старије. Предност овог вида дугорочног збрињавања у односу на традиционални смештај у домове је у томе што старија особа иако је болесна или особа са инвалидитетом може остати збринута у својој кући а њене дневне потребе за лечењем, рехабилитовањем и негом се обављају у дневном боравку док чланови породице имају своје обавезе. Треба истаћи да услуга дневни боравак подразумева дневно збрињавање, да корисник дневно борави у одређеном простору утврђен број часова (најчешће 10 али и више) и за то време је континуирано, уз сталну подршку професионалног социјалног и здравственог особља
3. **Клубови за старије** имају сврху у спречавању социјалне изолације и развијање капацитета старијих особа како би се спречила и одложила зависност од институционалне неге. Клубови нуде флексибилне и социјално инклузивне активности које су осмишљене тако да спречавају социјалну изолацију и подстичу одржање и развој потенцијала старе особе. Чланови посећују клуб у складу са својим временом и интересовањима и бивају подстицани на учествовање у заједничким активностима унутар клуба. Услугама клубова за старе обезбеђује се задовољавање културно- забавних и рекреативних, потреба за дружењем и припадношћу и омогућава стицање и одржавање практичних вештина неопходних за свакодневни живот. Ова услуга не захтева висока улагања и у великој мери се може ослонити на активност самих старијих људи. Клуб за старије је вишеструко важна услуга на локалном нивоу. Клуб увек може бити иницијатор и имплементатор неког значајног новог сервиса за старије попут група самопомоћи, хране на точковима, оброка за старије особе у просторијама клуба, сервиса за прање рубља, програма посета и подршке старијим суграђанима који нису у могућности да активно посећују клуб . Такође могу се развијати образовни програми попут школе декупажа, школе сликања и школе рачунара. Забавни програми афирмишу игру, као начин за унапређење менталног и физичког здравља. Часови рекреативних вежби за

старије, прилагођени трећем добу позитивно утичу на општи статус корисника, јачају имунитет и отпорност организма, побољшавају равнотежу, моторику и кардиоваскуларне способности. У оквиру клубова, могу се развијати програми плеса и поетске вечери. Корисници клуба врло често могу обезбедити идентификацију оних старијих корисника у својој локалној средини који су систему здравствене или социјалне заштите невидљиви а имају потребу за подршком. Витални старији људи, типични корисници услуге клуба јесу групација која представља озбиљан ресурс за интергенерацијску солидарност који треба уважити и подстицати развој овог ресурса

4. Услуга **привременог смештаја у прихватилиште и прихватну станицу** се користи за одрасле и старије особе за чијом заштитом постоји ургентна потреба. Основна карактеристика овог облика социјалне заштите је прихват који је привремено, али целовито, збрињавање лица која се нађу у стању животне кризе (скитнице, просјаци, алкохоличари, душевно оболела и лица са сметњама у развоју, сиромашне и за рад неспособн особе, стамбено угрожене особе, корисници који су напустили установе здравствене или социјалне заштите). Пружање помоћи овим особама се одвија путем пружања услуга које ће обезбедити њихов повратак у место боравка, повратак у породицу, лечење у некој здравственој установи. Смештај у прихватилишту траје до повратка корисника у породицу (или осамостаљења), или до збрињавања у неку од установа социјалне заштите. Прихватилиште пружа услуге: смештаја, исхране, хигијене, примарне здравствене заштите и неге, као и услуге социјалног рада а повремено и радно-окупационе, рекреативне и културно-забавне активности.
5. Услуга **СОС система кућне телеасистенције**, којима је могуће врло брзо обезбедити неопходну ургентну медицинску помоћ и осталу помоћ у кризним ситуацијама, што је посебно корисно за старачка једночлана доманћинства. Оваква врста помоћи омогућава корисницима који су везани за кућу (услед теже покретљивости или других разлога) сталну везу са едукованим лицима Call centra.
6. Под класичним **Домом за старија лица**, треба подразумевати оне који зависним старијим људима и одређеним категоријама полузависних старих људи обезбеђују трајно збрињавање, исхрану, здравствену заштиту, културно-забавне и рекреационе, окупационе и друге активности, као и услуге социјалног рада. Дом оснива Влада РС, али то могу урадити и друга правна и физичка лица у складу са стандардима које прописује надлежно Министарство. Последњих деценија дошло је до значајног заокрета у многим земљама у односу на место домског смештаја у систему друштвене бриге о старима у смислу давања приоритета тзв. алтернативним облицима смештаја у старости типа заштићеног становања и заједница становања старијих људи уместо класичног домског и већом оријентацијом на тзв. ванинституционалне видове друштвене помоћи и заштите у старости.

10. Праћење и оцена успешности локалног акционог (мониторинг и евалуација)

Циљ праћења и оцене успешности (мониторинга и евалуације) ЛАП је да се систематично прикупљају подаци, прати и надгледа процес примене и процењује успех ЛАП ради предлагања евентуалних измена у активностима на основу налаза и оцена.

Временски оквир: Мониторинг (као систематски процес прикупљања података и праћење активности на реализацији ЛАП-а) спроводи се континуирано и дугорочно за период 2021-2025.

Евалуација (као анализа података доношења оцене о успешности) вршиће се периодично – једном годишње и подносиће извештај Скупштини Града Пожаревца и Градском већу Града Пожаревца. Финална евалуација обавиће се на крају 2025 године.

Предмет мониторинга и евалуације: Мониторинг и евалуација укључују целовито сагледавање испуњења активности – задатака и циљева.

Кључни индикатори утицаја за праћење и оцењивање успешности примене Локалног плана ће бити следеће:

- ✓ Број нових услуга-локалних мера /програма за старије;
- ✓ Обухват старијих лица новим услугама и мерама;
- ✓ Структура корисника/ца услуга и мера/програма;
- ✓ Ниво укључености различитих актера у пружање услуга старијим лицима у локалној заједници;
- ✓ Обим финансијских средстава издвојених за услуге старијим лицима;
- ✓ Структура финансијских средстава издвојених за услуге старијим лицима (буџет локалне самоуправе, донаторска средства, други извори);
- ✓ Процесни индикатори су дефинисани у склопу табеле Локалног акционог плана.

Методе и технике мониторинга и евалуације: За успешно обављање мониторинга и евалуације користиће се стандардни сет алата међу којима су: Евидентирање корисника, интервју са корисницима (упитници, разговори, анкете), анкете, извештавање, лично присуствовање локацијама где се пројекат и активности спровode и др. Тим за мониторинг и евалуацију чине представници/це-Савета за бригу о старијим лицима, стручна лица из локалних институција и организације које се непосредно или посредно баве питањима старијих лица као и представници/це корисничких група овог Локалног плана, а у складу са Одлуком Скупштине Града Пожаревца.

Градско веће Града Пожаревца формираће радну групу за процену извршења ЛАП, најкасније у години пре истека важења актуелног ЛАП, са циљем да иста утврди методологију процене планираних и реализованих активности као и да изради завршни извештај о остварености циљева предвиђених ЛАП у периоду од 2021-2025.г.

11.Буџет

Процењује се да ће за реализацију Локалног плана 2017-2020 године бити укупно потребно **16.500.000,00** динара.

Финансијска средства за реализацију мера и активности предвиђених овим стратешком документом обезбедиће се првенствено на основу расписаних позива од стране надлежних институција на нивоу Републике Србије, домаћих и међународних невладиних организација, учешћу на компетативним међународним конкурсима / позивима, од донатора, укључујући и приватни сектор, и од међународних партнера и фондова. Уколико пројекти са којима аплицирамо на основу расписаних позива од стране горе наведених институција, буду прихваћени за финансирање, Град Пожаревац ће обезбедити суфинансирање у складу са правилима Конкурса.

Процењује се да ће учешће локалне самоуправе током читаве реализације ЛАП-а бити око **16.500.000,00** динара, а у зависности од могућности аплицирања код осталих донатора.

2021. година	2.900.000,00 дин.
2022. година	3.100.000,00 дин.
2023. година	3.300.000,00 дин.
2024. година	3.500.000,00 дин.
2025. година	3.700.000,00 дин

Износи су дати паушално под претпоставком 100% реализације свих приоритета из Локалног акционог плана.

Напомињемо да се опредељени износ потребних буџетских средстава односи на програмске активности и да не подразумева средства потребна за израду пројектне документације, изградњу и опремање објеката потребних за услуге социјалне заштите попут Дневног боравка и/или Прихватилишта.

12.Захвалност учесницима/цама у процесу израде ЛАП-а

У циљу израде Локалног акционог плана за унапређење положаја старијих на територији Града Пожаревца 2021-2025. године, Одлуком Градског већа Града Пожаревца бр. 09-06-179/2020-22 од 16.10.2020. године формирана је Комисија. Комисију су чинили представнице локалне самоуправе као носиоца процеса и формалног доносиоца овог документа и различитих организација и институција –заинтересованих страна- у процесима важним за старије.

Током израде документа, ова радна група је: унапредила сопствене капацитете за планирање, обезбедила потребне податке непосредно од циљних група и социјалних актера у систему подршке за израду овог плана, размењивала информације и учествовала на састанцима од значаја за процес планирања; примењивала усвојене методе планирања током процеса планирања; дефинисала циљеве, правце развоја и сарађивала са различитим релевантним локалним и републичким актерима; радила на писању завршног документа; иницирала јавну расправу о нацрту документа и допринела да финална верзија буде предложена Скупштини Града Пожаревца на усвајање.

Чланови Комисије су:

1. Татјана Рајић, Центар за социјални рад, Председница
2. Золтан Воштаг, пензионер, члан
3. Милорад Јовановић, Председник Удружења пензионера Града Пожаревца, члан
4. Саша Обрадовић, секретар Црвеног крста Пожаревац, члан
5. Тања Михајловић, Одељење за друштвене делатности Градске управе Града Пожаревца

Захваљујемо свим појединцима и представницима наведених институција и организација на доприносу у изради Локалног акционог плана за унапређење положаја старијих лица на територији Града Пожаревца 2021-2025 година!

Део 2/

ЛОКАЛНИ АКЦИОНИ ПЛАН

Приоритет 1/ Помоћ и подршка старијима који се налазе у ризику од социјалне искључености и сиромаштва

Оперативни циљ 1.1 До краја 2025.године успостављена мрежа услуга помоћи и подршке старијима којом је обухваћено 10% популације старијих у урбаном и руралном подручју

АКТИВНОСТИ - ПРОЈЕКТИ	Подактивности	Рок	Носиоци	Ресурси	Индикатори	Извори финансирања
1.1.1 Дневни боравак за старија лица	-Одређивање локације -обезбеђивање дозвола и комуналних услова - Израда и усвајање Правилника о коришћењу услуге -Евидентирање потенцијалних корисника -Опремање дневног боравак -Обука и запошљавање радника ⁷ или тендерска процедура -реализација услуге	2021-2025	-Локална самоуправа -Савет за социјалну политику Града Пожаревца -Савет за старе Града Пожаревца -Центар за социјални рад	-Простор у власништву Града -База података потенцијалних корисника - Одлука о социјалној заштити грађана Града Пожаревца	30 старијих лица корисника услуга дневног боравак на годишњем нивоу	-Локална самоуправа -донатори -Партципација корисника

⁷ На основу Закона о социјалној заштити РС, пружаоци услуга Дневног боравак, Клуба, Прихваталишта, СОС телефона, Помоћи у кући итд. се обезбеђују оснивањем установа социјалне заштите или путем јавних набавки услуга социјалне заштите

1.1.2 Клуб за старија лица	- Израда и усвајање Правилника о коришћењу услуге -евидентирање потенцијалних корисника - Обука и запошљавање радника или тендерска процедура -набавка опреме за опремање места окупљања старијих лица у руралним подручјима - Реализација услуге	2021-2025	Локална самоуправа -Савет за социјалну политику Града Пожаревца -Савет за старе Града Пожаревца -Центар за социјални рад -удружења пензионера и НВО -месне канцеларије	-База података потенцијалних корисника - Модел добре праксе успостављене услуге подршке -Одлука о социјалној заштити грађана Града Пожаревца	30 старијих лица корисника услуга Клуба на годишњем нивоу	-Локална самоуправа -донатори -Партципација корисника
1.1.3 Прихватилиште за лица у кризним ситуацијама	-одабир локације -обезбеђивање дозвола и комуналних услова -успостављање Протокола са околним општинама -тендер за извођаче радова -адаптација простора - Израда и усвајање Правилника о коришћењу услуге -обука и запошљавање радника или тендерска процедура -Реализација услуге	2021-2025	-Локална самоуправа -Браничевски управни округ -Центар за социјални рад -Удружења пензионера и НВО	-простор у власништву општине - Одлука о социјалној заштити грађана Града Пожаревца	-Капацитет 6 корисника услуге, односно 36 годишње	-Локална самоуправа, -Општине са територије Браничевског округа -донатори

1.1.5 Организовање хуманитарних акција прикупљања и дистрибуције помоћи у натури и огрева старима који се налазе у ризику од сиромаштва	-Медијска промоција -Лобирање за прикупљање донација -Евидентирање потенцијалних корисника -Дистрибуција	2021-2025	-Црвени крст Пожаревац -Удружења пензионера Пожаревац и НВО	-Постојеће базе података -Развијен приватни сектор (постојеће компаније)	Две акције годишње за укупно око 1500 корисника	Приватни сектор
1.1.6. Успостављање социјалног предузећа и развој старих знања и вештина у домаћој радиности	-регистрација социјалног предузећа -дизајнирање програма -набавка машина (за шивење, вез) -набавка материјала (конач, платно -ангажовање заинтересованих старијих лица	2021-2025	-локална самоуправа -Удружења пензионера -Савет за старе -Образовне институције -удружења предузетника и остале НВО	-постојећи социјални капитал - искуство	-Решење о регистрацији -Фактуре за купљену опрему -уговори са добављачем -ангажовани стари	-Локална самоуправа -донатори -Приход од продаје производа

Приоритет 2/ Помоћ и подршка старијим лицима у ризику од болести и инвалидитета

Оперативни циљ 2.1/ До краја 2025.године успостављене интегралне услуге помоћи и подршке старијима којом је обухваћено 3% популације старијих у урбаном и руралном подручју

АКТИВНОСТИ-ПРОЈЕКТИ	Подактивности	Рок	Носиоци	Ресурси	Индикатори	Потребна средства/Извори финансирања
2.1.1 Успостављање обједињене услуге помоћи и здравствене неге у кући за старија лица	-Успостављање Протокола са локалне	2021-2025	-Локална самоуправа	-Искуство у пружању услуге -База података о		-Локална самоуправа -донатори

	самоуправе са Патронажном службом Дома здравља и Центром за социјални рад -Евидентирање потенцијалних корисника -Утврђивање критеријума и израда Правилника о коришћењу услуге -Расписивање тендера за пружаоца услуге -реализација услуге		-Савет за социјалну политику -Савет за старе -Центар за социјални рад -Патронажна служба Дома здравља -Црвени крст, удружења пензионера и НВО	потенцијалним корисницима -Моделі добре праксе -Обучене геронтодомаћице -Одлука о социјалној заштити грађана Града Пожаревца	40 старих лица корисника услуге Помоћ и нега у кући	-Партиципација корисника
2.1.2 Услуга СОС система кућне телеасистенције	- Израда Протокола о сарадњи између Дома здравља, полиције, ватрогасне службе, Центра за социјални рад и локалне самоуправе -Израда и усвајање Правилника о коришћењу услуге -евидентирање потенцијалних корисника - тендерска процедура - Реализација услуге	2021-2025	-Локална самоуправа -Савет за социјалну политику Града Пожаревца -Савет за старе Града Пожаревца -Центар за социјални рад -удружења пензионера и НВО	-База података потенцијалних корисника	100 старијих лица корисника услуга на годишњем нивоу	-Локална самоуправа -донатори -Партципација корисника
Оперативни циљ 2.2/ До краја 2022 године, успостављена мрежа мобилних тимова волонтера са циљем помоћи и превладавања социјалне изолације којом је обухваћено 10% популације старијих у урбаном и руралном подручју						

АКТИВНОСТИ-ПРОЈЕКТИ	Подактивности	Рок	Носиоци	Ресурси	Индикатори	Потребна средства/Извори финансирања
2.2.1 Мрежа мобилних тимова волонтера	-Евидентирање самачких доманћинстава на територији Града -Анимарање волонтера -Обука волонтера -Набавка возила -Реализација услуге	2021-2022	-Црвени крст -Удружења пензионера и НВО -Градска управа и месне канцеларије	-базе података -искуство Црвеног крста -Искуство штаба за ванредне ситуације током пандемије COVID-a	1.800 корисника током две године	-Локална самоуправа -донатори
Приоритет 3/ Помоћ и подршка старијим лицима у ризику од насиља и дискриминације						
Оперативни циљ 3.1. Подигнут ниво информисаности и заштита старијих лица од насиља у породици						
АКТИВНОСТИ-ПРОЈЕКТИ	Подактивности	Рок	Носиоци	Ресурси	Индикатори	Потребна средства/Извори финансирања
3.1.1. –Умрежавање кључних партнера на локалном нивоу у борби против насиља	-израда информација -закуп медијског простора -Организовање медијских кампања специјализованих емисија, издавање публикација, брошура, новинских чланака о насиљу над старијим лицима у породици	2021-2025	-локална самоуправа -полиција -тужилаштво -Центар за социјални рад -здравствене установе -удружења пензионера и НВО -медији	-Протокол о сарадњи у вези насиља у породици	-информисано око 15.000 грађана о насиљу у породици	-локална самоуправа -донатори

3.1. 2 Успостављање Саветовалишта за брак и породицу	-едукација стручних радника -одабир пружаоца услуге -дизајнирање програма третмана -медијска промоција -опремање простора и израда -израда спискова потенцијалних корисника -реализација услуге	2021-2025	-Центар за социјални рад -правосудни органи -пужаоци услуга (НВО итд)	-Људски ресурси -Пројектна искуства	-Број корисника третмана -број одржаних индивидуалних и групних састанака са корисницима	-Донатори -Локална самоуправа
Оперативни циљ 3.2. Унапређена комуникација на нивоу заједнице и подигнут ниво информисаности грађана од значаја за смањење ризика од дискриминације						
3.2.1. Умрежавање партнера на локалном нивоу и обавештавање старијих лица о правима и начинима остваривања права	-Организовање медијских кампања специјализованих емисија, -Издавање публикација, брошура, новинских чланака којима ће се обавештавати стара лица о њиховим правима и о начинима њиховог остваривања у области пензијско-инвалидског осигурања, социјалне заштите, здравствене	2021-2025	-Савет за старе -постојеће институције и организације -Медији	-Постојећи људски, организациони и технички ресурси -Постојеће позиције за потребе информисања институција и организација	Континуирана медијска појављивања и информације	-Локална самоуправа -Институције и организације

	заштите и другим областима а са циљем спречавања свих облика дискриминације					
Оперативни циљ 3.3. Подстакнута међугенерациска и интергенерациска солидарност						
3.3.1. Промовисање и постицање самоорганизовања старијих лица са циљем унапређења различитих видова самопомоћи, самозаштите и самопотврђивања у старости	-Ангажовање стручних лица -Дизајнирање програма -Реализација програма	2021-2025	-Удружења пензионера -Завод за заштиту здравља -Центар за социјални рад -Савет за старе -НВО	Људски ресурси	Број организованих радионица/груп а за самопомоћ	-Донатори -Локална самоуправа
3.3.2. Успостављање сарадње и реализације заједничких програма са организацијама које се баве младима	-Успостављање протокола о сарадњи -Дизајнирање акција -Реализација акција -Медијска кампања	2021-2025	-Савет за социјалну политику - Савет за старе -Организације младих и за младе -Удружења пензионера и друге НВО	-Људски ресурси -Пројектна искуства	-Број младих укључених у мрежу -Број старих укључених у мрежу -Број покренутих и реализованих акција	-Донатори -Локална самоуправа
3.3.3 Реализација неформалних образовних програма са садржајима који ће образовати младе о специфичностима старости, ресурсима старих лица и њиховим специфичним потребама	-Дизајнирање програма -Реализација програма	2021-2025	-Савет за социјалну политику - Савет за старе -Организације младих и за младе -школе -Удружења пензионера и друге НВО	-Људски ресурси -Пројектна искуства	-Број ученика укључених у мрежу -Број старих укључених у мрежу -Број покренутих и реализованих програма	-Донатори -Локална самоуправа
3.3.4. Организовање предавања, радионица и сл. од стране старијих лица на којима би они преносили своја знања и искуства из разних	-Дизајнирање програма -Реализација програма	2021-2025	-Савет за социјалну политику - Савет за старе -Организације	-Људски ресурси -Пројектна искуства	-Број предавања и радионица -Број укључених	-Донатори -Локална самоуправа

области, уметности, занатства, хобија ..			младих и за младе -школе -Удружења пензионера и друге НВО		младих -Број укључених старијих	
3.3.5. Успостављање сарадње на регионалном, националном и међународном нивоу у циљу реализације образовних, културних и спортских програма и активности за старије	-успостављање сарадње и потписивање протокола -реализација програма	2021-2025	-Савет за социјалну политику -Савет за старе -НВО	-људски ресурси	-број реализованих акција -број умрежених организација -број укључених старијих	-Донатори -Локална самоуправа -партиципација учесника
Оперативни циљ 3.4. Унапређени механизми на нивоу локалне заједнице у циљу спречавања и третмана насиља у породици						
3.4.1. Израда базе података породица у ризику од насиља	-Набавка софтвера за евидентирање породица у ризику од насиља-сложених		Центар за социјални рад, месне канцеларије и	-људски ресурси	-број евидентираних породица -број	-Донатори -Локална

	породичних односа -евидентирање породица -медијска кампања -умрежавање кључних страна у локалној самоуправи	2021-2025	месне заједнице Града Пожаревца		умрежених институција софтвером	самоуправа
3.4.2 Успостављање Саветовалишта за брак и породицу	-едукација стручних радника -одабир пружаоца услуге -дизајнирање програма третмана -медијска промоција -опремање простора и израда -израда спискова потенцијалних корисника -реализација услуге	2021-2025	-Центар за социјални рад -правосудни органи -пружаоци услуга (НВО итд)	-Људски ресурси -Пројектна искуства	-Број корисника третмана -број одржаних индивидуалних и групних састанака са корисницима	-Донатори -Локална самоуправа

