

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ

Виктимитет старих лица

(мастер рад)

Ментор:

Проф.др Дарко Димовски

Студент:

Михајловић Јована М002/21-О

Ниш, 2023.година

САДРЖАЈ

1. Увод	4
2. Теорије старења	6
2.1. Биолошке теорије старења, биолошке особине старих особа и ризик виктимизације	7
2.2. Психолошке теорије, психолошке особине старих особа и ризик виктимизације	9
2.3. Социолошке теорије, социјални положај старих особа и ризик виктимизације	11
3. Демографска слика особа старије доби у Републици Србији	13
4. Упоредна пракса	15
5. Облици злостављања старих особа	21
5.1. Насиље над старим лицима у породици (занемаривање и злостављање старих особа)	31
5.2. Насиље над старим лицима у установама	33
6. Значајне константе код злостављања старих лица у породици	36
7. Знакови који упућују на насиље над особама старије доби у установама	38
8. Превенција занемаривања и злостављања старијих особа у установама	39
9. Фактори ризика за насиље над старим особама	41
9.1. Индивидуални фактори везани за породицу, старатеља или неговатеља	42
9.2. Друштвени фактори ризика	43
9.3. Карактеристике итићеника	44
9.4. Организациони фактори ризика	44
10. Теоријска објашњења насиља над старим лицима	45
10.1. Ситуацијски модел	45
10.2. Теорија друштвене размене	47
10.3. Символичко интеракцијска теорија	48
10.4. Еколошки модел	49

11. Међународни документи којима се регулише положај старих особа	50
11.1. <i>Уједињене нације</i>	50
11.2. <i>Савет Европе</i>	54
11.3. <i>Европска Унија</i>	56
12. Домаће норме којима се регулише правни положај и заштита старих лица од свих облика виктимизације/дискриминација	58
12.1. <i>Норме о забрани дискриминације</i>	59
12.2. <i>Норме кривичног законодавства</i>	61
12.3. <i>Норме из области грађанског права</i>	63
12.4. <i>Норме о социјалној и здравственој заштити, пензијској или инвалидској сигурности</i>	63
13. Стратегија заштите (оквирни предлог мера превенције у развијеним земљама и код нас)	68
14. Емпиријско истраживање	77
14.1. <i>Циљ и значај спроведеног истраживања</i>	77
14.2. <i>Узорак и методи коришћени за истраживање</i>	78
14.3. <i>Хипотезе проверене истраживањем</i>	78
14.4. <i>Резултати истраживања на нивоу града Лесковца</i>	78
14.5. <i>Провера постављених хипотеза</i>	84
15. Закључак	85
16. Литература	87
Сажетак	92
Summary	93
Биографија аутора	94

1. УВОД

Старење се не може сагледати једнострано и само као питање социјалне сигурности и социјалне заштите, већ га можемо посматрати као једну врсту процеса који се одвија у сваком сегменту живота друштва, у сваком сегменту развоја и у целокупној развојној и економској политици једног друштва.

Остарелост, старење, старост и старачко доба јесу појмови који се сусрећу у свакодневном животу и као такви подразумевају постојање физиолошких промена у људском организму које се као непрекидан процес одигравају те као такви доводе до промене у људском понашању.

Иако се старост и старење као феномен проучава већ вековима ни данас не постоји једна потпуна и јединствена дефиниција старости нити свеобухватно објашњење процеса старења. Појам старење можемо посматрати двојачко, у ужем и ширем смислу. У ширем смислу под појмом старење подразумевамо период од самог зачећа и неповратни је процес који се састоји из две фазе: прва фаза је фаза раста и развоја организма и његових функција, док друга фаза представља фазу пропадања организма, односно слабљење његових функција. У ужем смислу, старење подразумева само фазу инволуције која представља катаболички процес пропадања функција организма. Најједноставније, старење можемо дефинисати као „прогресивно нарушавање физиолошких функција које на крају доводе до смрти“.

С обзиром да појам старење посматрамо као катаболички процес физиолошких функција организма, тај процес за собом доводи до различитих промена у погледу изгледа (наборана, истањена и опуштена кожа, постепено смањење телесне масе и висине) функционално смањење чула, вида, слуха и мириса, смањење психо-физичких способности.

Код човека, старосћу се конвенционално сматра животно доба које почиње око 65. године и завршава се смрћу. Међутим, ако узмемо у обзир значајну хетерогеност старе популације и комплексност физиолошких потреба тешко можемо повући јасну временску границу старења.

У медицинској литератури заступљено је мишљење да термин „стара особа“ треба дефинисати узимајући у обзир пре функционални статус него хронолошке

године. На тај начин прави се разлика на две подгрупе: „млађе-старије“ особе (65-74), и на „стар-старије“ особе (преко 75.год) .¹

О специфичностима организма који стари, постоје подаци још од давнина, наиме још је Хипократ писао о појединим болестима које су карактеристика старијег доба живота, те је анализирајући промене у организмима старије особе дао описе респираторних, неуролошких и локомоторних сметњи.²

Хипократ је застаросну границу људи одредио 55. годину живота као моменат у људском телу од кога човек престаје да се развија и почиње да умире. Наиме, сматрао је да се после 55. године живота код људи јављају хроничне болести које трају све до смрти и лоцирао их је у плућа, зглобове, бубреге, вид и слух. Он је иза себе оставио многе идеје и мисли од којих можемо истаћи , као једну од познатијих : „Умрети млад али што касније“.³

За разлику од Хипократовог става Аристотел је разлог старења видео у смањењу телесне температуре, те је у томе видео разлог губитка животне енергије и зачетка процеса старења. Он је у смањењу топлоте организма налазио оправдање за појаву различитих болести које се у, како је он сматрао, младом и топлим организму нису могле појавити.

Први корак, у сагледавању старих особа као припадника одређене групе, започет је у 6.веку у Риму када је основан први дом за старе. Током средњег века оснивају се азили а при самостанима болнице за старе. У средњовековној Србији стара и немоћна лица која нису имала могућност издржавања, могла су наћи помоћ у оближњим манастирима којима је по „Душановом законику“ било гарантовано пружање помоћи од стране старешине манастира.

Током 17.и 18.века домови за старе се одвајају од болница.

Преласком са феудалног принципа на робно-новчану привреду долази до појаве социјалних покрета у коме човек као појединац успева да се избори за одређена социјална права и заштиту између којих једна од најзначајнијих управо се односе на питање старости и социјалне заштите поводом старости.

¹Биологија и физиологија старења, Б.Плећас, Л. Живковић, Б.Потпаревић, Институт за физиологију И биологију, Фармацеутски факултет Универзитет у Београду, "Стручни рад", арх.фарм 2009;59: 357-372

²„Виктимитет старих људи" проф.др М.Костић, Правни факултет Универзитета у Нишу, Центар за публикације, Социјална мисао, Ниш 2010. стр.13

³Анатомија човека: Описна и функционална “М. Бошковић, Београд, Лекарска књига, 1992, стр.1.

У француској се у 19.веку први пут појављују системи за осигурање старих лица и оснивају се прва удружења за помоћ старим лицима.

Пре реформи које су се догодиле на крилима социјалног покрета став о заштити старих лица представљао је милостињу друштва док се након реформи став променио и представљао је обавезу сваког човека у друштву да се друштво као целина позабави о овој категорији грађана.

У модерном друштву, стари људи се посматрају као део субординиране групе. У свим друштвеним заједницама присутни су статусни системи који се одређују према критеријуму рођења, припадности одређеној класи, богатству.⁴ Како би се остварио неки од друштвених циљева, било је потребно и извршити овакву друштвену слојевитост. Стари људи су често лимитирани у учешћу у друштвеном, економском и политичком животу.⁵ Њихова моћ у друштву је смањена, што значи и смањену способност припадника ове групе да утиче на одлучивање. Управо због тога, развио се сукобљени однос између тежњи старих лица да им припадну одређене улоге у друштву као и тежња младих да им те улоге не доделе. Због тога, живот старих особа добија маргинални карактер. Посматра се као битисање људи који се налазе на „рубцу“ друштвеног живота.⁶

У првом делу рада истакнуте су теорије старења, као и обележја старости као доба живота. Затим, у другом делу рада говорим о биолошким, психолошким и социолошким особинама старих лица, као и начин на који те особине утичу на ризик њихове дискриминације/виктимизације. У трећој целини рада указујем на најзначајније акте којима се регулише положај ове угрожене групе, како на међународном нивоу (ЕУ, УН, Савет Европе), тако и у домаћем законодавству.

2. ТЕОРИЈЕ СТАРЕЊА

Старење се посматра као једносмерни пут. Стара особа није само оно што се одређеног момента види и перципира, она има сопствено наслеђе, животни пут и само

⁴ „Старење и виктимизација (међународни документи о спречавању дискриминације/виктимизације старих особа)“ М. Костић у : Приступ правосуђу- инструменти за имплементацију европских стандарда у правни систем Републике Србије: тематски зборник радова, књ.4, Ниш, Центар за публикације Правног факултета , 2008., стр.347

⁵ Ibid.347

⁶ Ibid.,348.

свој преостали здравствени, социјални, интелектуални, културни и други капацитет и потенцијал.

Када говоримо о старењу, нужно је разликовати примарно и секундарно старење. Примарно старење се поистовећује са физиолошким старењем, а односи се на нормалне физиолошке процесе који су последица сазревања и протока времена (нпр. менопауза код жена). Секундарно старење односи се на патолошке промене које су последица спољашњих чиниоца, а укључује болест, срединске факторе (нпр. утицај буке на слабљење слуха) и понашање индивидуе.

Велики број теорија о старењу подразумева два, у основи супротна процеса – да нечега што је организму потребно и неопходно брже или спорије нестаје и недостаје или да се у њему брже или спорије накопља нешто што му треба или шкоди.

За сада ниједно мишљење нити теорија не дају адекватно објашњење старења, али се ипак прави разлика на биолошке, психолошке и социолошке теорије.

2.1. Биолошке теорије старења, биолошке особине старих особа и ризик виктимизације

Циљ биолошких теорија старења је да објасне узроке и процесе старења на нивоу ћелија, органа, организма као целине. Постоји велики број биолошких теорија, мада до сада, ниједна није дала потпуни одговор на питање зашто и како људски организам стари и умире. Биолошке теорије старења се могу сврстати у две групе:

1. Програмиране теорије старења (развојне или генетичке)
2. Стохастичке или случајне теорије

Програмиране теорије полазе од претпоставке да је старење уграђено у генетски састав, односно да је генетски одређен своје врсно план старења, који се активира одмах након репродуктивне зрелости, али оставља могућност његовог модификовања под утицајем варијабли из околине (генетичка теорија и теорија ДНК оштећења).

Стохастичке теорије претпостављају да је процес старења резултат самог живота, односно резултат акумулираних оштећења која узрокују случајни догађаји из свакодневног живота, а могу бити изазвани унутрашњим и спољашњим факторима (теорија трошења, теорија општег дебаланса, акумулациона теорија).

Старење човека је удружено са широким спектром физиолошких промена које, мање више, ограничавају нормално функционисање организма. Класичне теорије из области геронтологије објашњавају узроке старења различитим факторима, па тако по једној теорији старост настаје због дугог века коришћења организма. Други пак тврде да је старост резултат грешке у генетском програму, док трећи сматрају да старост наступа због старења имуног система. Анатомске чињенице повезане са животом, са функцијом добијају своју пуну научну вредност и свој практични значај за све научне дисциплине које проучавају човека. Промене код човека настају услед дејства како спољашњих, тако и наследних фактора и као такво оне се испољавају кроз спољашњи изглед човека, рада жлезда са унутрашњим лучењем, слабљења моторне функције...

Од самог зачећа па до измакле старости људско тело трпи драстичне промене које се тичу не само спољашњег изгледа већ и рада унутрашњих органа. Старењем долази до губитка косе, смањења висине, испадања зуба, приближавања носа бради...

Мускулатура грудног коша слаби са старењем. Без обзира на промене, респираторни систем је и даље у могућности да врши адекватну размену гасова у миру и током напора. Међутим, услед слабљења респираторни центар губи осетљивост на хипоксемију⁷ и хиперкапнију⁸, те зато старији имају лош говор приликом попуштања срчане функције, опструкције дисајних путева или пнеумоније.

Артеријска хипертензија и дијабетес су честе болести код старијих лица. Артеријска хипертензија претставља фактор ризика за појаву кардиоваскуларних компликација као што су шлог, тромбоза и емболија.

Материјално-економске прилике и услови живота у многоне се одражавају на сам живот човека. Број одраслих особа које су гојазне утростручио се од 1975. године. Резултати анализе истраживања указују на то да гојазност, у смислу оптерећења здравља, представља ефективно огледало старења: стање које предиспонира појединце за рани почетак хроничних болести које обично повезују са старењем.

Функција органских система варира од једне особе до друге, те чак и у одсуству болести зависи од степена активности особе, исхране, навика, генетске предиспозиције.

⁷гг. hipo-смањено, haima- крв, подразумева смањење оксигенације артеријске крви, настаје као последица респираторних болести плућа и срчаних шантова.

⁸lat. huregarnia је стање повишеног парцијалног притиска угљен-диоксида у артеријској крви и осталим телесним течностима, праћено вишком угљен диоксида у телесним течностима.

Изузетно значајне промене настају у функционисању жлезда са унутрашњим лучењем. Код старих особа мушког пола не настају неке нарочите промене у погледу функционисања и рада полних жлезда, док се код жена репродуктивна функција прекида око педесете године живота, тј. када жена улази у менопаузу.

Моторне реакције и способности током старења губе своју ефикасност, па су тако старије особе склоне нестабилном ходу и падовима, што на крају узрокује несамосталност и зависност од других.

Биолошке промене утичу на повећан ризик виктимизације старих особа. Старост је угрожена болестима, као и изазивањем патолошки сметњи у организму. Положај старих особа у друштву је пре свега условљен њиховом радном неактивношћу и теретом који представљају за активне. Због тога је неопходно обезбедити адекватно старање и негу старих лица и то у кућним условима.

У савременим идустријским друштвима честа је појава изолације међу старијим особама, кидање како економских тако и емотивних веза са члановима породице. Непружањем помоћи од стране породице, а ни државе, ризик обољења, а самим тим и искоришћавања, неадекватног старања и смрти се повећава. Старе особе врло често јесу жртве сексуалних напада. Сексуално злостављање подразумева нежељене додире, све облике сексуалних напада, силовање, содомију... Старе особе често су мета напада и појаве специфичног института који се везује за однос са старијом особом. Генеза геронтофилије је назив за сексуалну склоност према особама старије животне доби. Она се врло често објашњава инцестоидном сексуалном приврженошћу према оцу, односно мајци⁹. Међутим, у савременом добу, геронтофили одлучују да закључе брак са старим лицем, ради његовог финансијског или економског искоришћавања (коришћење фондова, непокретности, активе, очекивање наслеђа).

2.2. Психолошке теорије, психолошке особине старих особа и ризик виктимизације

Већина чланака и књига из области геронтологије и психологије старења започиње наводом о растућем броју старих особа, који ће се и даље повећавати у будућности. Резултати бројних истраживања у геронтологији и психологији старења често су контрадикторни и заправо показују да не постоје заједничка, општа правила старења која би се једнако односила на све људе. Већина истраживача се ограђује од

⁹ „Виктимизација старих особа као припадника посебне маргиналне групе“ М.Костић, Р.Ђорђевић, Београд: Виктимолошко друштво Србије, 2004. стр.6

претераног уопштавања истичући да су људи међусобно различитији у старости него ли у било ком другом периоду живота.

Током процеса биолошког старења организма настају и психолошке промене. У старости постоји присутна тежња ка вођењу мирног живота, ка давању савета и надгледању рада млађих. Иако не долази до промена стила личности и њених црта настаје померање фокуса унутрашњег живота старијих особа. Приликом старења, долази до опадања емоционалних веза са особама и објектима из околине, до смањења способности да се интегришу спољни утицаји и да се истима одговори, али и до придавања веће пажње задовољавању сопствених потреба.

Међу старијим особама случајеви менталног обољења много су чешћи него међу младима. Поређење „славне прошлости“ са садашњим тренутцима препуним социјалних проблема може утицати на појаву самоубистава међу старијима¹⁰. У Европи према подацима највише суицида почине Литванци (30/100.000 ст.), затим Словенци (21/100.000 ст), Летонци (19/100.000 ст), Мађари (18/100.000 ст.) и Хрвати (17/100.000 ст.)¹¹. Мушкарци чешће почине суицида него жене, и то у размери 3:1. Годишње у САД-у догоди се око 32.000 самоубистава, од којих 14% учине особе старије од 65 година. На основу података Републичког завода за статистику, број самоубистава током 2021.године је знатно порастао, што је узроковала и пандемија вирусом Covid 19, услед које је долазило до успостављања забрана кретања, контакта...

На основу извештаја, резултате ћу приказати у виду табеле:¹²

Табела 1. Број извршених самоубистава током 2021.године

Период : 2021.година									
60-64 година		65-69 година		70-74 година		75-79 година		80 + година	
Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене
85	23	73	27	74	20	40	21	106	43

¹⁰ Ibid.,стр.6

¹¹ Видети детаљније на : <http://www.politika.rs/scc/clanak/354629/Velike-razlike-u-broju-suicida-u-zemljama-Evrope>

¹² Видети детаљније на : <http://data.stat.gov.rs/Home/Result/1803030?languageCode=>

Из приказане табеле можемо уочити да је далеко већи број мушкараца у наведеном периоду извршило самоубиство него жена Такође, као и да је највећи број и ризична група старија од 80 година, где долази до пораста броја мушкараца, али и незапаженог тренда пораста код жена.

2.3. Социолошке теорије, социјални положај старих особа и ризик виктимизације

Социолошке теорије старења имају за циљ да објасне промене у односу појединца и друштва до којих долази у процесу старења, које се огледају у променама социјалних активности, социјалних интеракција и социјалних улога старијих особа. Оне такође објашњавају и утицаје друштва и културе на старење појединца, али и утицаје старења појединца на друштво. Социјалне макро теорије посматрају старење у склопу демографских и социолошких промена при чему су појединци пасивно изложени културним и друштвеним утицајима (нпр. теорија модернизације, т. интересних група). Социјалне микро теорије објашњавају старење на нивоу појединца, његовог социјалног статуса и улога које му друштво додељује, а он на темељу њих одређује своју вредност (нпр. теорија улога, т. размене, т. континуитета).

Приликом старења особе долази до промена у односу појединца и друштва, тачније до промене социјалне активности, социјалних интеракција и саме социјалне улоге старих особа. Постоји разлика између макро и микро социјалних фактора који доприносе старењу. Макро социјални фактори тичу се демографских и социолошких промена, које даље доводе до тога да појединци буду пасивно изложени културним и друштвеним утицајима. Са друге стране микро социјални фактори односе се на социјални статус и улоге појединца које му друштво додељује и на основу које он одређује своју вредност. Социјална обележја старих особа су делом узрокована биолошко-психолошким променама због којих долази и до промена у економском положају. Све то даље доводи до непосредне промене социјалног положаја старих особа.

Положај старијих особа мењао се са развојем људске цивилизације. Раније, због повезаности са земљом стари људи су имали посебан положај због свог знања, искуства и одиграних друштвених улога. Положај старих особа, како у прошлости тако и данас, много је бољи у богатијим него у сиромашнијим породицама. Основ среће старијих особа представљају социјалне комуникације. Управо из тог разлога су старије особе

које одржавају однос са својом породицом здравије, срећније и дуже живе, што није случај са изолованим особама. Међутим, једна од битних чињеница је и здравље партнера старе особе. Уколико је партнер болестан и већи део бриге и неге о болесном партнеру је на терету друге старе особе, то даље доводи до стреса те особе и фрустрације. Однос између партнера ће се учврстити, ако су и пре болести имали добар однос. Болест старих особа често може бити терет за њихову децу која сада морају бринути о њима. Тај терет може код деце изазвати бес и љутњу, што даље доводи до погоршања породичних односа али и свађе између потомака ко ће преузети обавезу бриге и неге о остарелом лицу. Унуци представљају ширу социјалну мрежу старе особе и контакт са њима усређује стару особу и позитивно утиче на њу. Породични однос између остареле особе и њених потомака може временом ослабити, такође тада може доћи и до изолованости из друштвених токова. До социјалне изолованости долази и због миграција становништва из села у градове, као и због миграције становништва из наше земље у другу државу. Стара лица временом све ређе одлазе у посету својих потомака због финансијске и физичке немогућности, док потомци заокупљени својим обавезама не посвећују довољно пажње остарелим лицима. Можемо закључити да долази до стварања међугенерациског и просторног јаза између остарелих лица и њихове породице. Неостварено родитељство јесте један од фактора који може довести до виктимизације старих особа. Старе особе које се нису оствариле у родитељству углавном се окрећу пријатељима, суседима или даљој породици. Такође, старе особе су склоне склапању нових пријатељстава у старости. Пензионисање изазива различите реакције у зависности од особе до особе. Неке особе се радују одласку у пензију, док код других изазива стрес, док за неке то представља почетак неких нових активности. Међутим, старе особе имају потешкоћа са прихватањем њихове нове улоге у друштву, радне неактивности и недостатку друштвене подршке. Управо због тога они су често маргинализовани слојеви друштва, који живе испод или на граници егзистенције. Фактори који се издвајају код покушаја суицида особа старијих од 65-е године су: осећање усамљености, лоше релације са децом, друштвена аномија (веома лош материјални стандард и пад стандарда некадашњег живљења) итд.

Младе особе морају имати у виду, да иако је у њиховим рукама сконцентрисана моћ одлучивања и управљања, требају водити рачуна о њиховом утицају на статус и положај старих лица, јер управо на тај начин они утичу на обележја своје сопствене будућности, односно на дане када ће они бити старе особе.

3. ДЕМОГРАФСКА СЛИКА ОСОБА СТАРИЈЕ ДОБИ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

„Становништво у Србији је међу демографски најстаријим популацијама на свету са израженом депопулацијом. Већ скоро деценију бележи недовољан ниво рађања и константна емиграција претежно младог становништва, а који су основни фактори демографског старења у Србији и актуелног смањења броја становника. Старосна структура је изузетно неповољна и представља све већи ограничавајући фактор у покушају ублажавања депопулације. Хипотетички и највиши ниво рађања у Европи, услед недостатка жена у репродуктивном добу, није довољан да се значајније ублажи смањење становника у наредним деценијама. Перспектива демографског развика у Србији је враћање на популациону величину од пре шест деценија већ на наредном попису и даље интензивирање депопулације. Просторна анализа је показала да чак 90% насеља бележи смањење становника и да су нарочито угрожена насеља у југоисточном делу Србије. У наредном периоду не очекују се значајније промене у компонентама кретања становништва, уз напомену да највећу непознаницу и кључни фактор у будућности представљају миграторна кретања.“¹³

Апсолутни и релативни пораст становника старијих од 65 година у Србији био је веома интензиван и континуиран, али се није одвијао истим темпом током последњих 60 година. Прецизно утврђивање удела старог становништва отежавају различити концепти укупног становништва. Табеларни приказ особа старих од 65 година рађен је од 1948.године па до 2011.године, када је вршен попис становништва. Почетком посматраног периода видна је диференцијација демографског старења између одређених делова наше државе, издвајајући Војводину, Београд и Централну Србију без Београда. Протеком времена, она постепено слаби. Последњи извршен попис 2011.године бележи максимуме на свим територијама. Према њему, у Централној Србији старо становништво чини 18,41% становништва, а у Војводини и Београду сваки шести становник је старији од 65 година.¹⁴

¹³„Демографска слика Србије“, Иван Ж. Маринковић, Институт друштвених наука, Центар за демографска истраживања, Београд (Србија), 2020.година, стр.1

¹⁴Подаци преузети са сајта Републичког завода за статистику у делу који се односи на попис становништва 2011. : <https://publikacije.stat.gov.rs/G2015/Pdf/G20154007.pdf>

Табела 2. Број становника током различитих година

Територија	Године пописа							
	1948	1953	1961	1971	1981	1991	2002	2011
	Број							
Република Србија	324950	384061	446628	650828	801959	895615	1240505	1250316
Војводина	105785	123080	139946	189585	229962	238051	315185	316538
Централна Србија	219165	260981	306682	461243	571997	657564	925320	933778
Београд	14554	21070	45323	87101	122343	158434	247029	271762

Табела 3. Демографски показатељи¹⁵

	2002.	2011.	2017.	2018.	2019.	2020.
	Број становника у хиљ.					
Укупно	7500,0	7236,5	7020,9	6982,6	6945,2	6899,1
Мушко	3647,2	3523,9	3419,8	3401,7	3383,7	3360,3
Женско	3852,8	3712,6	3601,0	3580,9	3561,5	3583,8

Табела 4. Старосне групе:¹⁶

	2002.	2011.	2017.	2018.	2019.	2020.
0-14	16,1	14,4	14,4	14,3	14,3	14,3
15-64	67,3	68,3	66,0	65,5	65,0	64,6
65+	16,6	17,3	19,6	20,2	20,7	21,1

На основу напред приказаних табела можемо закључити да је у периоду 2002–2020, удео лица која су млађа од 15 година смањен са 16,1% на 14,3%, док је праћен тренд пораста старијег становништва (65 и више година) који карактерише повећање са 16,6% на 21,1%. Учешће становништва женског пола (15–49 година) у укупном становништву у истом периоду је смањено за 2,4%. Овакви трендови утичу и на смањење учешћа становништва радног способног становништва (15–64) у укупној

¹⁵ Подаци преузети са сајта Републичког завода за статистику у делу који се односи на процењен број становника 2020. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20211181.pdf>

¹⁶ Ibid.

популацији, са 67,3% (2002) на 64,6% (2020). У истом временском интервалу, просечна старост становништва је порасла, тако да сада износи 43,4 године. На повећање броја старих утиче и продужење очекиваног трајања живота, које за укупно становништво износи 1,9 година, од 72,3 године у 2002. до 74,2 године у 2020.

„Процењен број становника у Републици Србији у 2019. години је 6 945 235 (процене су засноване на резултатима статистике природног кретања и унутрашњих миграција становништва). Посматрано по полу, 51,3% чине жене (3 561 503), а 48,7% мушкарци (3 383 732). Настављен је тренд депопулације, што значи да је и стопа раста становништва, у односу на претходну годину, негативна и износи -5,4‰. Истовремено, процес демографског старења становништва манифестује се ниским и стално опадајућим учешћем младих и високим и континуирано растућим уделом старих у укупном становништву. Према подацима за Републику Србију у 2019. години удео лица старих 65 и више година износи 20,7%, а млађих од 15 година има 14,3%. Посматрано на нивоу области, у Зајечарској области забележен је највећи удео старих 65 и више година (28,5%) и истовремено најмањи удео становништва млађег од 15 година (11,2%). С друге стране, најмањи удео старих 65 и више година је у Пчињској области (15,7%), али је највећи удео млађих од 15 година најпре у Рашкој области (18%), а потом у Јужнобачкој (15,5%) и Пчињској области (15,4%). „¹⁷

4. Упоредна пракса

Када се ради о националним регулативама широм света, различит је начин регулисања положаја старијих особа а који се пре свега огледа у постојању прописа усмерених на превенцију и реакцију на злостављање и занемаривање. У суштини, из више разлога је тешко инкриминисати баш специфично злостављање старијих. Пре свега, када се ради о инкриминисању финансијског злостављања, оно је код старијих особа сложено и обично је потребно у обзир узети институте, као што су заступништво, старатељство, тестамент, способност, недоличан утицај. Познавање ових правних термина и института је кључно за случајеве зло стављања старијих. Па ипак, полиција и

¹⁷ Ibid.

други надлежни органи (тужилаштво) ретко се обучавају у тој области. Жртве су често изоловане, па се виктимизација дешава месецима и годинама пре него што буде откривена. Ако само један битан део ланца, од тачке откривања насиља до тужиоца, изостане, вероватно је да ће се ту поступак и завршити, а финансијска експлоатација ће се наставити док не реагује породица или службе у заједници, или док се старије лице финансијски не исцрпи. Уз све то треба додати и временски притисак, узрокован стањем старијег лица, деменцијом, здравственим проблемима, инвалидношћу, финансијским и правним проблемима, изолацијом и страхом од губитка самосталности, потребом за негом и друштвеном подршком и заступањем. Услуге у заједници обично нису окренуте заступању особа које су биле жртве финансијске злоупотребе. Када се ради о другим видовима злостављања, жртвама које болују од деменције представља проблем доказивање у правосудном систему, јер имају когнитивне недостатке. Ако се пак особа додатно налази у резиденцијалној установи, није лако добити документацију те установе.¹⁸

Осим тога, злостављање старијих је, кроз историју, више посматрано као социјални него као кривични проблем, па већина држава није организовала јединице за услуге заштите старијих. Научници у овој области се слажу да се истраживања у области злостављања и занемаривања старијих налазе две деценије иза оних која се тичу деце и жена. Ипак, у многим земљама англосаксонског света развијају се инструменти превенције и препознавања овог негативног феномена. Случајеви занемаривања се пријављују у мањем броју него што их има, што због изолације жртава, што због уобичајене перцепције социјалних и здравствених професионалаца да ови случајеви нису интересантни кривичном правосудју. Када се случајеви пријаве, процена и прикупљање доказа су готово увек комплексни и захтевају познавање одређених медицинских концепата, прибављање медицинске документације, вођење разговора са сестрама и лекарима, тражење мотива.

Англосаксонски системи, посебно Сједињене Државе и Канада, су препознали проблем насиља над старијим особама и имају прописе који, од државе до државе, у различитој мери утичу на спречавање злостављања и занемаривања старих лица.

¹⁸„Правни аспекти насиља над старијим особама“, М. Сјеничић, Монографија, Институт друштвених наука, Београд, 2020.,стр.17-18

Тако су на пример Сједињене Америчке Државе донеле Акт старијих Американаца – ОАА) 1965. Године који је првобитно давао основ за формирање Управе за старење – агенције која се бави изазовима са којима се суочавају старији. Путем ОАА обезбеђено је и финансирање различитим услугама и програмима од којих би старији грађани и њихове породице имали користи. Закон је 2006. године допуњен одредбама којима се омогућује превенција резиденцијалног смештаја, унапређују се програми за здравље и исхрану старијих и у већој мери усаглашавају услуге за старије на федералном, државном и локалном нивоу. Спречавање злостављања старијих углавном реализују Службе за заштиту одраслих ((National Association for States United for Ageing and Disabilities, 2012). Службе се оснивају на нивоу локалних или државних одељења за здравље, старење или регулаторну политику и имају мултидисциплинарни приступ, а њихове активности су усмерене на иницијативна основна истраживања злостављања, на здравствене услуге, услуге подршке и правну помоћ, укључујући именовање правних заступника(Национална асоцијација за Државе Уједињене за старење и инвалидитет). Службе за заштиту одраслих имају све државе. Њиховим статутима уређују се услуге које се пружају у случају злостављања старијих особа. Ови статuti уређују и извештавање и истражне поступке у случајевима злостављања. Услуге се пружају и на основу критеријума осетљивости и инвалидитета, а не само на основу година. У три државе Масачусетс, Орегон и Висконсин) статuti садрже посебне одељке који се односе само на старије особе (Центар за старешине и судове).¹⁹

У Канади је регулисано питање спречавања злостављања старијих особа на нивоу провинција (10) и територија (3), које имају различит приступ решавању проблема. Један број ових канадских јединица се проблемом бави кроз регулативу о старатељству, а друге кроз прописе о заштити одраслих лица. Ниједан од поменутих видова регулатива не дефинише посебно питања злостављања и занемаривања старијих особа, већ се бави злостављањем и занемаривањем уопште (Legal Definitions of Elder Abuse and Neglect, Canada). С друге стране, прописи о спречавању насиља у породици, који постоје у већем броју провинција и на свим територијама, дају могућност правног реаговања у хитним ситуацијама насиља у породици (налози за хитну заштиту), али

¹⁹ Ibid., стр.36

они не регулишу конкретно могућност реаговања у случају насиља над старијима (Legal Definitions of Elder Abuse and Neglect, Canada).²⁰

Канадска Национална иницијатива за бригу о старијима (National Initiative for Care of the Elderly, 2006) примењује инструмент – Индекс сумње на злостављање старијих (EASI), који треба да побуди сумњу код лекара на злостављање старијих, у мери која је потребна да се старија особа даље упуту на процену социјалне службе, службе одрасле и тако даље. Инструмент се састоји од шест питања. Уколико је одговор позитиван на једно или више питања, обележених бројевима од 2 до 6, постоји сумња на злостављање. Инструмент примењују породични лекари на старије особе без когнитивних сметњи, у амбулантно окружење.²¹

Инструмент "Easi" је формулисан на начин да на питања од 1 до 5 одговара пацијент, а на питање 6 одговара лекар.

Пример теста:

У последњих 12 месеци:

1. Да ли сте се ослањали на друге особе за било коју од следећих радњи : купање, облачење, куповина, финансије или оброци?

О да О не О без одговора

2. Да ли Вас је неко спречавао да узмете храну, одећу, лекове, наочаре, слушни апарат, медицинску помоћ или да будете са људима са којима желите?

О да О не О без одговора

3. Да ли сте били узнемирени зато што је неко разговарао са вама на начин због кога Вас је било срамота или страх?

О да О не О без одговора

²⁰ Ibid.,стр.36

²¹ Ibid.,стр.37

4. Да ли је неко покушао да Вас присили да потпишете папире или да против своје воље да искористиш свој новац?

О да О не О без одговора

5. Да ли Вас је неко плашио, додиривао Вас на начин који нисте желели или Вас физички повредио?

О да О не О без одговора

За лекара: злостављање старијих може бити повезано са налазима као што су недовољан контакт очима, повучена природа, потхрањеност, недовољна хигијена, посекотине, модрице, неодговарајућа одевеност или медикација. Да ли сте приметили ишта од тога у последњих 12 месеци?²²

О да О не О без одговора

У Немачкој, права старијих се углавном заснивају на Конвенцији Уједињених нација против тортуре и других окрутних, нељудских или понижавајућих третмана или кажњавања, Конвенцији Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом и Европској конвенцији о људским правима, која предвиђа право на психолошки и физички интегритет и заштиту од нехуманог и понижавајућег поступања. Право на слободу од произвољног затварања, засновано на Европској конвенцији о људским правима и Међународној конвенцији о грађанским и политичким правима, такође је релевантно. Постојећи механизми који би могли бити примењени су саветовање и медијација у оквиру породичних судова. Такође се размишља о увођењу редовног лекарског прегледа старијих и забрана приласка насилним члановима породице. За сада, међутим, не постоји функционални механизам за заштиту старијих особа који би могао да уђе у односе унутар дома. За хитне случајеве, предлажу се постојећи модели као у Француској, и то у виду хранитеља за старије и сигурне куће (Deutsches Institut für Menschenrechte)²³. Када се ради о превентивним мерама у сопственом домаћинству, предлаже се примена механизма већ постојећег у параграфу 37 SGB XI, а то је посета и саветовање код куће у одређеним временским интервалима. Да би се ова одредба на

²² Ibid., стр.37-38

²³ Deutsches Institut für Menschenrechte, 06.12.2017., подаци преузети са сајта : <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/berichterstattung/menschenrechtsbericht/menschenrechtsbericht-2017>

адекватан начин применила, у сврху заштите старијих, потребно је да постоје јединствени стандарди којих, за сада, нема.²⁴

У Републици Чешкој је невладина организација – Живот 90 – која се бави проблематиком злостављања старијих, уз финансијску подршку чешког министарства за рад и социјална питања, у току 2012. године спровела кампању, у виду интервијуа и рекламе у медијима, којом је скренута пажња на постојање насиља над старијима и њихово злостављање. Такође је указано на различите облике злостављања који су препознатљиви у друштву, као и на различите форме помоћи.

У Шведској је 2009. године Главна канцеларија за здравствена и социјална питања развила је заједничке смернице за поступање са женама и децом – а тиме и старијим женама – који су били злостављани. Иако су ове смернице углавном усмерене на социјалне службе, препоручује се развијање општег акционог плана као основе за разраду поступка и метода заштите угрожених старијих особа. Смернице успостављају и одговорност појединаца и истичу вредност заједничког рада свих учесника, као што су социјалне службе, здравствене установе, сигурне куће за жене, службе за хитан пријем и полиција. Да би смернице заживеле, у региону Стокхолма је спроведена едукација о томе како треба поступати у случајевима злостављања старијих у резиденцијалним установама. Учесници едукација су били заступници запослени у локалним резиденцијалним установама за старије, приватним домовима и другим организацијама које раде са старијима.

Португалска влада је 2011. године увела бесплатан број за хитно позивање, за целу земљу. За кризне ситуације стоје на располагању локални тимови Института за социјалну сигурност и португалског Црвеног крста. Иако је бесплатан број за хитно позивање свима доступан, основна циљна група су стари људи, па се 2012. године јавило око 300 људи од преко 65 година, од којих је 55% пријавило случајеве злостављања у виду кућног насиља и занемаривања²⁵.

Норвешке здравствене власти увеле су тзв. заштиту за старије, која је окренута особама старијим од 62 године, жртвама постојећег или потенцијалног злостављања. Ова услуга је бесплатна, а пријавиоци су анонимни и могу телефоном или лично да се

²⁴Ibid.,стр.51

²⁵ Ibid.,стр.58

обрате надлежној служби. Лица ангажована на реализацији ове услуге се труде да, заједно са старијима, нађу решење, дају предлоге и савете, да координишу мере помоћи и иницирају заједнички рад пружалаца помоћи. Услугу финансирају здравствене власти и део је државног здравственог и социјалног система. Поред Осла, где постоји од 2002. године, ова услуга се пружа и у општинама Барум и Трондхајм.²⁶

Холандија је питањем злостављања старијих почела да се бави 1992. године, када је инициран развој центара за извештавање и консултације у случајевима злостављања старијих широм земље. Године 1996. отпочео је рад Националног центра за подршку борби против злостављања старијих Министарства здравља, социјалне заштите и спорта. Циљ овог центра је да разбије табуе поводом злостављању старијих. Финансирање тог центра окончано је 2003. године, па је развијено свега 2/5 жељених центара за извештавање. Фокус државе се преместио на спречавање насиља у домаћинствима уопште. Постојећи центри за обавештавање су 2004. године успоставили Националну платформу за борбу против злостављања старијих (ЛПБО); центри су почели да извештавају на кварталном нивоу Vilans – центар за сталну негу, који је подржавао ЛПБО, како би се сачинио сет података о злостављању старијих на нивоу целе земље.²⁷

5. ОБЛИЦИ ЗЛОСТАВЉАЊА СТАРИХ ОСОБА

Злостављање старих лица може се дефинисати као било који поступак испољен према старијој особи, намера или акт занемаривања од стране онога ко је дужан или обавезан да се о њој стара или од стране друге особе која проузрокује повређивање или због које прети озбиљан ризик од повређивања одраслој особи.

Светска здравствена организација и Центар интердисциплинарне геронтологије усвојили су дефиницију злостављања старих особа. Према дефиницији, „злостављење старог лица је појединачно или понављајуће поступање или недостатак одговарајућег

²⁶ Ibid., стр.58

²⁷ Ibid., стр.59

поступања, које се догађа у било ком односу очекивања и поверења, а које узрокује штету, бол, неприлику и/или невољу старијој особи“.²⁸

Називи који се употребљавају у социолошкој, криминолошкој и виктимолошкој литератури су различити: „лош однос према старима“ (elder mistreatment), „злостављање у старости“ (old age abuse), „модел породичног насиља“ (domestic violence model), „друштвено мучење“ (community harassment), „злостављање старих“ (elder abuse), „вулнерабилне старе особе“ (vulnerable older people)...²⁹

Насиље над старим особа је појава која је постојала и раније у свим друштвеним системима и државним уређењима. Однос према старијима у многоне зависи од друштвено-економских прилика, традиције, културе, обичаја... Положај старих лица мењао се у зависности од тога да ли су они „владали“ или били презирани, мучени, па чак и убијани.

Историја прати убијање старца још од старог века када су, како то наводе Херодот, Херодот и Страбона, „многи народи убијали старе људе на различите начине. Убијање старца углавном је подразумевало једноставно удаљавање из заједнице и остављање у шуми, где би умрли од глади, док је било племена као што су Масагети који су старе чланове своје породице убијали, кували и јели.“³⁰

Постоје записи по којима је Марко Поло у средњем веку, путујући по Европи наилазио на различите језиве обреде, попут обичаја у Малаји када млади припадници племена убијају и једу старије чланове породице, или код сибирских Јакута су стара лица била или убијана или препуштена на немилост силама природе. У Европи је овај обичај трајао готово до средине средњег века и био је најраспрострањенији код Трачана, Западних Словена и Немаца. Такође, поједини сматрају да је био прихваћен и код Словена на Балканском полуострву, где се по веровањима најдуже и задржао.

У свету али и код нас постоје познати примери обичаја напуштања старих особа када се они налазе у годинама када не могу више да привређују и представљају терет за породицу. Па тако, амерички Индијанци имају обичај да стара лица остављају у шуми

²⁸ „Виктимитет старих људи“ М.Костић, Центар за публикације Правног факултета, Ниш, 2010. стр.190

²⁹ „Виктимитет старих људи- Емпиријско истраживање грађе Геронтолошког центра Ниш“, М.Костић, Социјална мисао, 2012. бр. 1, 2012, стр.51

³⁰ Видети детаљније на: <https://nationalgeographic.rs/istorija-i-kultura/tradicija-i-obicaji/a27687/Lapot-obicaj-ubijanja-starih.html>

како би их појеле дивље животиње, а у Малезији болесне напуштали и живе их сахрањивали.

„Готов за секирче“ је народни обичај који се према ауторима, као што је Светислав Првановић, задржао до касног средњег века нарочито на просторима источне Србије, македонске Торбешије и деловима Црне Горе, где исти наводи да се код племена у Пљевшици задржао до средине 18.века, а код хомољских Влаха све до прве половине 19.века. Поједини аутори, као што је проф. Душан Бандић, етнолог, сматрају да овај обичај није заживео у нашем народу већ да је део предања и легенди из старијих култура.³¹ „Сам обичај добио је назив по оруђу које се користило- секира. Стара лица су убијала њихова деца и то, углавном секиром или штапом, некада су користили и тољагу. Сам поступак се одвијао тако што на главу жртве полагао смотуљак вуне или парче проје/погаче преко ког се ударало. Приликом удара се углавном изговарала реченица: „ Не убијам те ја него ова вуна/хлеб/погача “. Ова реченица се изговарала из страха од могућег повратка душе покојника, као и могућег лошег понашања у коме би се она вратила, а како би пребацујући кривицу на предмете, били ослобођени од освете. По народним веровањима, стари људи су на лапот ишли готово расположени, а не уплашени или бесни. Иако се овај обред сматрао брутални, Власи из источне Србије су,³² по предањима, имали обичај када су своје жртве прво пржили усијаним гвожђем по врату и живе стављали у мртвачки сандук, а уколико их не би умрли од опекотина, давили.“

Однос друштва према старијима, у целини гледано није био позитиван. Наиме, сматрало се да су то ствари које се дешавају унутар породице. Изучавање појаве насиља, под термином злостављање старијих особа, први пут се јавља крајем седамдесетих година 20.века. Термин „батињање баке/злостављање бакица “или „granny battering “ је први пут употребљен у часопису *British scientific journals* од стране Бејкера и Бустона 1975.године, Међутим, од тренутка појаве термина није дошло до усаглашености у погледу дефиниције. Неки су користили термин малтретирање старијих, други злостављање у старијем добу, занемаривање ..

³¹ Ibid.

³² Ibid.

Старија особа показује знаке физичке трауме, као што су опекотине, модрице и необјашњиви подливи и повреде које често нису у складу са објашњењем које даје старија особа.

Најчешћи знаци који указују на злостављање:

- Особа делује повучено, депресивно и страхује да отворено разговара.
- Тешко се успоставља контакт са старијом особом, јер он или она су изоловани од заједнице, или породице и пријатеља.
- Лоша лична хигијена старије особе, запуштена је, има прљаву косу и нокте, осећа се лош мирис, неуредна и прљава гардероба...
- Старија особа показује знаке потхрањености, дехидратације или има неки нетретирани здравствени проблем.
- Услови живота у којима старија особа живи су лоши и нехигијенски.
- Старија особа нема приступ свом банковном рачуну или са њега недостаје одређена сума новца.
- Потпис особе на чековима и другим финансијским извештајима се не подудара са потписом особе на другим документима.
- Обрасци потрошње старије особе су се одједном променили, што показује изненадна куповина артикала које старија особа не купује или нормално не би купила.
- Долази до сумњивих промена у тестаменту старије особе, као што је промена примарног корисника тестаментa.

Насиље се може, с обзиром на различите критеријуме, поделити у различите групе. Пре свега, можемо направити разлику између насиља које се одвија у приватности дома и насиља у установи, ако као критеријум поставимо место вршења насиља. Старије особе у главном живе са члановима породице, у заједничком и одвојеном домаћинству. Насиље може бити повезано са њиховом финансијском или емоционалном зависношћу од младих. Када је у питању насиље у установама, до злостављања најчешће долази приликом купања, храњења, облачења, узимања лекова .. Насиље над старим особама, када се као критеријум постави начин злостављања, разликује физичко, психичко, сексуално, финансијско или материјално злостављање и занемаривање.

Психичко злостављање подразумева наношење менталне патње, муке, бола или стреса старим особама. Такође, подразумева и сваки вид или покушај дехуманизације као и подцењивање старих особа. У теорији, психичко насиље подразумева и свако вербално или невербално поступање које смањује самопоштовање старих особа. Овај вид злостављања ретко оставља видљиве трагове, те се због тога појављује велики изазов препознати га. Посебан изазов представља препознавање психичког насиља када је оно начин спровођења контроле путем принуде или контролисаног понашања старих особа. Психичко насиље изазива код старије особе осећај несигурности, застрашивања и очаја. Психичко злостављање може укључивати:

- Претње о коришћењу насиља
- Претње да ће их неговатељ напустити или их оставити саме, или да им неће дати храну и лекове
- Лагање, ругање, називање погрдним именима и сл.
- Социјална изолација и забрањивање посета, недозвољавање да виђају унуке, игноришу их, забрањују да користе телефон и сл.
- Скривање информација на које имају право
- Понижавање због начина њиховог говора
- Намерно погрешно интерпретирање њихових традиција и непоштовање истих
- Игнорисање, критиковање, наређивање, поступање са старијима као да су деца
- Наметање питања смрти и и намерни разговори на ту тему
- Негирање права старих (право на избор партнера(најчешће из финансијских разлога), право на мишљење, право на приватност, право да самостално донесе одлуку о смештају у установу..)

Пример дугогодишњег психичког злостављања, које је укључивало и физичко насиље и проузроковало смрт : Вести , 17. фебруар 2010.³³

Драгиши В. (49) из села Батинац код Ћуприје истражни судија одредио је притвор до 30 дана због сумње да је у понедељак ујутро убио своју мајку Владинку Станковић (67). Комшија који је први ушао у кућу каже:

-Владинки је врх носа био одсечен или одгризен, коса јој је ишчупана са главе, лице разбијено, модро, надувено, подливи по целом телу. Комшиница наводи да је Драгиша

³³ Видети детаљније на: <https://nationalgeographic.rs/istorija-i-kultura/tradicija-i-obicaji/a27687/Lapot-obicaj-ubijanja-starih.html>

тог јутра, док је тело његове мајке било на поду, скувао себи кафу и доручковао. Гледао је телевизију, јео, попио кафу, док је она лежала поред. Унаказио је рођену мајку, забио јој ножем у леђа кишобран, ударао каменом и хоклицом, свиме што је нашао. Зидови и шпорет били су крвави, под јебио потпуно мокар јер је вероватно сипао воду преко ње да је освести. Кад га је полиција одводила, окренуо се према нама који смо се окупили и насмејао нам се. Био је прек , непријатан и нико у двориште није могао да уђе од њега. Он је човек који има ћерку и два унучета. Прве Владинкине комшије чуле су запомагање у недељу после подне, али нису позвале полицију јер су такве сцене биле честе. Један од њих је рекао да је викала: „Пусти ми главу. Склони се од моје главе.” Према његовим речима, то се често дешавало. Тако да нису знали да ће је убити. Владинкин зет каже да су се она и син често свађали због наследства које је старица преписала ћерки, а ради се о две њиве. Много пута смо покушали да је заштитимо, терали смо је да га пријави полицији, али она је увек говорила: „Нека, нећу, то је моје дете па какво год да је, нека га, смириће се .” Често је долазио и малтретирао је због те имовине, нисмо могли ништа да урадимо. Он се стално растајао са том женом с којом је живео и долазио код мајке.

Физичко злостављање подразумева наношење бола или повреде, физичку присилу или физички или лековима изазвано обуздавање старије особе, односно сваки акт насиља према старијој особи без обзира да ли ће резултирати физичком повредом. Овај облик насиља подразумева поступке који могу укључивати различито понашање и то :

- Ударање,
- Паљење
- Гурање и гађање
- Шамарање и штипање
- Увртање руке, саплитање, шутирање
- Пљување
- Присилување старије особе да остане да лежи у кревету или да седи на столици
- Присилување да остане закључана у соби или стану, ограничавање слободе кретања старије особе
- Ускраћивање лекова и прописане терапије или намерно предозирање лековима (без консултације са лекаром).

Знаци који указују на последице физичког злостављања су видљиви на одређеним деловима тела. Међутим, постоје повреде које се сакривају испод одеће, мараме, капе.. Најчешће последице остају у виду модрице, огуљотине, напрслине и прелома костију, отворене ране, посекотине, трагови везивања, уганућа, лабораторијске анализе о предозирању лековима или узимању мање дозе од оне која је прописана.

Пример из праксе: Мајка Славише С. (56), В. С. (79), из села Својново код Параћина, коју је, према полицијском саопштењу, син везивао ланцем за стуб у дворишту како не би никуд отишла, од 2007. године до данас два пута је пријављивала сина полицији за породично насиље, али је убрзо одустајала од тужбе. Центар за социјални рад у Параћину о последњем случају тврди да је злостављање научено из медија. Комшије су потврдиле да је старица често одлазила од куће, износила ствари, нестајала, као и да је син неколико пута потражио помоћ здравствених установа како би је сместио у дом или болницу, али није успео. Јагодинска полиција поднела је кривичну пријаву против Славише С. пошто га је за злостављање над мајком пријавио син. Он је старицу осам дана ујутру везивао ланцем око чланка и за стуб у дворишту, а пуштао је када би дошао са терена.

Сексуално злостављање подразумева сексуално искоришћавање и узнемиравање старије особе без њене воље и пристанка. Подразумева сваки сексуални контакт било које врсте са старијом особом без њеног пристанка. Оно укључује неприкладно дирање, миловање, љубљење, присиљавајући орални или генитални контакт, приморавајући их да гледају порнографски филмова... Жртве сексуалног насиља најчешће су жене животне доби преко 70 година, потпуно зависне или на ниском нивоу независности. Насилници су најчешће лица која су дужна да се о њима брину и да им пруже негу. Али не треба заборавити да старији имају већу гениталну трауму од млађих жртава сексуалног насиља и најчешће овакви случајеви остају непријављени управо због осећаја стида и срама.

Почетак 21. века донео је један нови вид насиља у породици над старијим особама, што се у психологији зове "синдром бабе робова". Овај феномен је новији и ради се о старијим женама које добровољно подносе велики терет унутар својих породице. Фактори који утичу на појаву овог синдрома јесу обавезе старијих жена, као што су чување унуке/унука, кућни послови и брига о члановима породице који су инвалиди или болесни. Психолошки профил ових жена постављен је тако да приказује

слику средовечне жене из свих друштвених слојева с претераним осећањем одговорности, а које о насиљу ћути и које исто не пријављују. Ако старија жена сама не искаже да је крајње исцрпљена, а њена деца, односно друга лица, то преоптерећење не примете, овакви случајеви врло често доводе до појаве болести. „Физичке манифестације ове болести су висок крвни притисак, метаболички поремећаји и дијабетес, срчане и респираторне сметње, утрнуће, несвестице и друге сметње, хроничан умор, слабост и падови. На афективном плану појављују се симптоми депресивности као што су општа нерасположеност, нелагодност, анксиозност, невољност, недостатак мотивације, осећај кривице због свог лошег стања. У неким случајевима могу да се појаве и суицидне идеје.“³⁴ Знакови који указују на сексуално злостављање: анксиозно понашање приликом пресвлачења, модрице око груди или гениталија, изненадна вагинална или анална крварења, изненадне инфекције.

Пример из праксе: Унук који је физички злостављао и силовао своју бабу. „Спавала сам у соби и ушао је око 2 сата иза поноћи у просторију и спустио ролетне. Пришао ми је и ставио ми јастук на лице. Покушала сам да се одбраним, али ме је тукао. Ударао у лице, по телу, по рукама. Лице ми је било изгребано. Питала сам га ко је, он је ћутао, а ја сам знала да је мој унук .Осетила сам његов смрад и јак мирис, јер је радио на њиви и у штали. Осетила сам његове руке. Кад ме је силовао, наставио је да ме туче. Бацио ме је на други кревет и наставио са батинама.“³⁵

Финансијско (материјално) злостављање подразумева израбљивање, односно, новчане манипулације или искоришћавање, а укључује и преваре, фалсификовање, уцене, злоупотребу. Само злостављање подразумева ситуације када се без дозволе старије особе користи њена имовина или новац, хартије од вредности итд., када се дозвола добија под принудом (закључивање уговора о преносу, принудно склапање бракова, одрицање од наследства..) или се пак то чини са дозволом али на непримерен и неодговоран начин. Финансијско злостављање обухвата поступке:

- Крађу/пљачку новца, пензије, накита или других вредности, невраћање позајмљеног новца
- Лагање о стварној цени при куповини робе
- Продају имовине старије особе без њеног пристанка

³⁴„Насиље над старијим лицима”, Д.Рељић, Годишњак Правног факултета, година IV, 2/2013, стр. 160–161

³⁵Видети детаљније на : <https://srpskainfo.com/potresna-ispovijest-babe-koju-je-silovao-unuk-bolje-da-sam-umrla-nego-sto-sam-ovo-docekala/>

- Потписивање докумената уместо старије особе, злоупотреба овлашћења/ пуномоћја
- Мењање садржаја тестаментa
- Злоупотреба лишења пословне способности или старатељске функције.

Пример финансијске експлоатације: Син је мајку од 75 година држао у подруму без прозора. Мајци је имала психичких проблема и није устајала из кревета. Понекад би је нашли како лежи у сопственом измету. Давали су јој храну, али су минимално комуницирали и бринули о њој. Породица њеног сина је овакву ситуацију објашњавала тиме да уколико би је пустили из подрума она би упрљала кућу. Породица није хтела да је стави у старачки дом, јер се кућа водила на име жртве и њој припадала и нису желели да на тај начин касније не буду осујећени што се тиче наслеђа, јер је иста поседовала позамашну суму новца.³⁶

Занемаривање представља намерно или ненамерно непружање основних услова за живот и потребне неге. Старатељ, односно лице које је дужно да се брине о старом лицу, односно лице у установи које је задужено за бригу о старом лицу, одбија да изврши обавезе које има према старом лицу. Сама радња може се састојати у нечињењу, односно неизвршавању обавезе које има према старом лицу. Оно може подразумевати :

- Незадовољавање елементарних потреба старих – недостатак адекватне исхране, недостатак одеће, обуће, средстава за личну хигијену, помагала која помажу или омогућавају кретање или комуникацију
- Непружање адекватне неге и помоћи – ускраћивање здравствене заштите или одласка код лекара (када код лекара дужи низ година иду сродници), када лекар без прегледа преписује исту терапију
- Неко други одлучује уместо старе особе или она не сме да изнесе своје мишљење, када неко други обави посао уместо ње који она није могла сама да обави
- Наметање одговорности и обавеза које нису у складу са њеним психофизичким стањем
- Социјалну изолацију, односно ускраћивање социјалних контаката са сродницима или пријатељима

³⁶ DIANE Publishing Company, Elder Abuse : A Decade of Shame and Inaction, 1995.стр.17

- Други чланови породице потпуно равнодушни у односу на старију особу, њено стање или игнорисање свега што се догађа.

Од занемаривања треба разликовати самозанемаривање. Самозанемаривање подразумева такво понашање старе особе које се може окаректарисати као претња сопственом здрављу и сигурности ње саме.

Код старијих особа често је присутно занемаривање и запуштање њихових потреба. Само такво понашање доводи по постојања ризика од наступања последица по њихово физичко и ментално здравље. Иако се овакве ствари често догађају, остају непрепознатљиве, било због незнања жртве да може тражити заштиту, непријављивања случаја, одбијање признања да се то дешава.

Веома је мало истраживања на тему насиља над старијим особама, јер су истраживања, углавном, усмерена на устраживање насиља над женама и децом. У Србији у истраживању, које је урађено анализом објављених чланака о убиствима старијих у кругу породице у дневном листу Политика, током три месеца у 1997.и 1999.години уочене се одређене карактеристике насиља у породици на старијим лицима члановима породице.³⁷ Тако се дошло до резултата:

- У трагичним породичним сукобима најчешће су страдали очеви, деде и бабе, а као извршиоци су се јавили синови, унуци или супружници. У 44% посто случајева десило се убиство очева од стране синова, у 29% посто случајева су унуци убијали бабу или деду а у 18% случајева супруге своје старије супружнике. У 81% случајева радило се о блиским члановима породице, а у 19% се радило о даљим рођацима, најчешће тазбинским сродницима (зет, снајка, свекар, стрина)
- Као најчешће жртве насиља јављају се особе мушког пола у 71% случајева, као и међу насилницима у 86%. У 76% случајева трагични породични сукоби одиграли су се међу сеоским становништвом.
- Међу узроцима, најчешће се јављају материјални интереси и то у 50% случајева (33% нерашћишћени имовински односи, 17% пљачка), лична нетрпељивост у 28%, и агресивно понашање у 17% случајева.

³⁷ „Породично насиље над остарелим члановима породице“, П. Манојловић, часопис „Геронтологија“ Геронтолошко друштво Србије, Београд, бр.1/2000, стр. 77-78

5.1. Насиље над старим лицима у породици (занемаривање и злостављање старих особа)

У зависности од окружења у коме се врши насиље, можемо направити разлику између насиља које се дешава у кругу породице и насиље у установама.

Насиље над старијима се најчешће догађа у оквиру породице, било да се ради о породици у којој живи више генерација, без или уз заснивање заједнице живота или да старији живе сами. До шездесетих година 20. века на насиље у породици се гледало као на приватну ствар. Само гледиште потиче од схватања друштва да је дом човекова тврђава. „Скретање пажње јавности на насиље у породици отпочело је са појавом женског покрета, нарочито феминизма и покрета за женска права насталих седамдесетих година 20. века, чија је главна преокупација била решавање проблема претучених жена чији су агресори били њихови мужеви.“³⁸ У нашој држави, први пут је Кривичним законом 2002. године објављено да насиље није породична ствар, већ да је то друштвено и државно питање. Утемељење насиља у породици представља специфичан облик родно базираног насиља које по одређеним истраживањима представља резултат патријархата у коме мушкарци имају моћ над женама.

Етиологија насиља у породици условљена је различитим факторима, првенствено генетским, па преко болести насилника, сиромаштва у кругу породице, злоупотреба алкохола или психоактивних супстанци... Злостављачи, односно она лица која чине насиље, врло често су и сами жртве насиља или су били жртве насиља током одрастања или су живели у породици или окружењу где је насиље било уобичајени модел понашања.

Психичке и физичке потешкоће, као и болест старијег члана домаћинства најчешће је узрок насиља у породици. Опасност од повећаног ризика за наступање насиља постоји и у случајевима скучених услова живота када врло често долази до смештања старијег члана породице у долове или њихово пресељење у помоћне зграде у оквиру куће.

³⁸ Видети детаљније на : https://sr.m.wikipedia.org/src/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%99%D0%B5_%D1%83_%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8

Најчешћи мотив за вршење насиља у породици према старијим лицима је користољубље. Некада се само дело чини из незнања или немоћи. До ове ситуације најчешће долази када лице живи у заједничком домаћинству са старијом особом која пати од неког облика измењеног психичког стања нпр. деменције.

У случају откривања насиља према старијим особама, Центар за социјални рад може самостално да интервенише. Наиме, радници ЦСР могу пријавити случај полицији, поднесе кривичну пријаву и покреће спорове за утврђивање мере заштите од насиља у породици. Према Закону о спречавању насиља у породици чл. 11 : „Руководилац сваког центра за социјални рад одређује међу запосленима у центру тим стручњака да помажу у спречавању насиља у породици и пружају подршку жртвама насиља.“

„Мере заштите од насиља у породици предвиђене су чланом 198 Породичног закона³⁹ : „Против члана породице који врши насиље суд може одредити једну или више мера заштите од насиља у породици, којом се привремено забрањује или ограничава одржавање личних односа са другим чланом породице.“ Мере заштите од насиља у породици јесу:

- издавање налога за иселење из породичног стана или куће, без обзира на право својине односно закупа непокретности;
- издавање налога за уселење у породични стан или кућу, без обзира на право својине односно закупа непокретности;
- забрана приближавања члану породице на одређеној удаљености;
- забрана приступа у простор око места становања или места рада члана породице;
- забрана даљег узнемиравања члана породице.⁴⁰

„Мера заштите од насиља у породици може трајати највише годину дана. Време проведено у притвору као и свако лишење слободе у вези с кривичним делом односно прекршајем урачунава се у време трајања мере заштите од насиља у породици.“⁴¹

³⁹ „Породични закон“ („Сл.гласник РС“, бр.18/2005,72/2011- и др.закон, 6/2015), чл.198

⁴⁰ Ibid,чл.198 став 1 и 2

⁴¹ Ibid, чл.198 став 3 и 4

Старим особама се врло често одузима пословна способност. Управо због тога се оно ставља под старатељство. Старатељство је као посебан правни институт уређено Породичним законом. У том смислу се разликују штићеник, као лице које се ставља под старатељство и старатељ, као лице које се стара о штићенику, а све по основу решења о стављању под старатељство, које доноси орган старатељства. Решењем о стављању под старатељство орган старатељства поставља старатеља и одлучује о томе где ће штићеник бити смештен. Притом, наведено решење обавезно садржи и план старања. пунолетно лице се ставља под старатељство ако, било због болести било због сметњи у психо-физичком развоју, својим поступцима непосредно угрожава сопствена права и интересе или права и интересе других лица. Наиме, пунолетном лицу ће у тој ситуацији бити неопходан старатељ јер је оно неспособно да се самостално стара о себи. Да би орган старатељства неко лице могао да постави за старатеља, неопходно је да то лице има лична својства и способности потребне за обављање дужности старатеља, као и да је пристало да буде старатељ. Притом, орган старатељства ће најпре покушати да смести штићеника у сродничку породицу, тако да се за старатеља првенствено постављају супружник, сродник или хранитељ штићеника, осим ако интерес штићеника не налаже другачије. На пример, уколико штићеник има само једног сродника који је незапослен и који нема довољно средстава ни за себе, у интересу штићеника је да за старатеља буде постављено неко друго лице. Орган старатељства чак може одлучити да лицу под старатељством не поставља старатеља него да дужност старатеља врши он непосредно.

5.2.Насиље над старим лицима у установама

Поред тога што старе особе бивају жртве насиља у породици, оне су врло често и жртве насиља у установама у којима су смештене. Те установе могу бити: старачки домови, болнице, установе за трајну бригу и негу, домови за психички болесне старије особе, геронтолошким центрима. Сам смештај старих лица у оваквим установама повлачи огромне трошкове. Код старих лица врло често се јавља одбојност приликом смештаја у домове, првенствено јер долази до промене окружења у коме је та особа боравила и проводила највећи део свог живота, затим одвајање и кидање породичних и других веза, осећај непријатности због тога што ће се друга лица бринути о њима..

Запослена лица у оваквим установама морају поседовати одређене личне особине као и вештине које се стичу, јер у супротном не би могли исконтролисати своје

понашање у одређеном тренутку. Занемаривање може бити продукт немарног или ненамерног понашања службеног лица. Ненамерно занемаривање подразумева случајан пропуст службеног лица приликом испуњавања дужности неге и бриге о том лицу, али без постојања намере да том лицу нанесе повреде. Намерно занемаривање подразумева такво понашање службеног лица које свесно запоставља потребе лица о жкоме се брине, које за последицу има психичка, физичка или ментална оштећења старије особе.

С обзиром на место дешавања, у оваквим установама заступљени су сви облици насиља(психичко, физичко, вербално, економско, сексуално). Међутим, најчешће се јавља вербално и психичко насиље. Злостављање које врше ова лица често може довести и до смрти жртве.

16.децембра 1991. Генерална скупштина Уједињених нација усвојила је резолуцију 46/91, која садржи Принципе Уједињених нација за старије људе, са намером да се побољша живот у старости. Владе свих земаља се охрабрују да те принципе укључе у своје националне програме кад год је то могуће.

Начела Уједињених нација за старије особе су: независност, друштвена ангажованост, заштита, самоиспуњење и достојанство.

Независност

Старијим особама треба дозволити:

- доступност одговарајуће хране, воде, становања, одеће и здравља, бригу кроз осигурање прихода, подршку породици и подршку заједници и кроз самопомоћ;
- могућност рада или приступа другим активностима ради обезбеђивања прихода
- могућност да учествујете у одлучивању када и према ком распореду ће се повући;
- приступ одговарајућим едукативним програмима и програмима за обуку за стицање различитих вештина;
- живот у безбедном окружењу који се може прилагодити личним потребама и личним способностима;
- живот у сопственом дому што је дуже могуће.

Друштвено учешће

Старији људи треба да:

- остану саставни део друштва, активно учествују у формирању и спровођењу политике које директно утичу на њихово благостање, као и могућност да поделе њихово знање и вештине са млађим генерацијама;
- тражите и стварате прилику да радите за добробит своје друштвене заједнице и како се добровољно укључити у активности које су одговарајуће њиховим интересовањима и способностима;
- организује покрете или удружења старијих људи.

Брига

- имају користи од своје породице и заштите и неге коју пружа заједница у складу са друштвеним ставом и културним вредностима у друштву у којем живе;
- имају несметан приступ здравственој заштити који ће им омогућити одржавање и постизање најбољег могућег нивоа физичког, друштвеног и емоционалног благостања и спречавање или одлагање почетка болести;
- имају приступ социјалним и законодавним услугама за побољшање независности, заштиту и бригу;
- бити у могућности да користи одговарајуће нивое институционализоване неге са који би им обезбедили заштиту, рехабилитацију и социјалне подстицаје у хуманом и безбедном окружењу;
- бити у могућности да остваре људска права и основне слободе током свог боравка у било којој установи за негу, лечење или пријем старијих особа, укључујући пуно поштовање њихових уверења, достојанство, потребу и приватност, као и право да одлучујете о сопственој нези и квалитету живота.

Самоиспуњење

Старији људи треба да:

- имају способност да остваре пун развој сопственог потенцијала;
- имају приступ образовном, културном, духовном и рекреативном сектору друштва у коме живе.

Достојанство

Старији људи треба да:

- буду у могућности да живе достојанствено и сигурно и да буду заштићени од експлоатације и физичког и социјалног злостављање;
- обавезно се поступа поштено без обзира на године, расне или етничке припадности, инвалидитета или другог статуса, и да ће бити вредновани без обзира на њихов економски допринос.

6. Значајне константе код злостављања старих лица у породици

Иако је мали број истраживања по питању старих особа, дошло се до одређених сазнања која се тичу како насилника тако и жртава. Charles Proteus Steinmetz дошао је до резултата да је већу предиспозицију за вршење насиља имају женске особе, као и да су жртве углавном особе женског пола. Касније истраживања дошли су до другачијих резултата. Тако су Pillemer i Finkelhor показали да већу предиспозицију за вршење насиља имају особе мушког пола, најчешће синови, али да се као жртве насиља подједнако налазе мушкарци и жене.

Табела 5. Умрли насилном смрћу према пореклу насилне смрти, старости и полу, 2019.(по броју)⁴²

Узрок смрти	Укупно		0-14		15-29		30-44		45-59		60+	
	Ж	м	Ж	м	ж	М	ж	м	Ж	М	ж	М
Укупно	819	2014	10	21	35	162	69	291	114	452	591	1088
Несрећни случај	443	1052	5	16	22	90	26	142	44	211	346	593
Самоубиство	243	698	1	2	6	49	34	110	51	184	151	353
Убиство	30	56	-	1	4	13	5	14	13	13	8	15
Остало	103	208	4	2	3	10	4	25	6	44	86	127

На основу приказане табеле можемо закључити да је већи број већи број мушких лица која су умрла насилном смрћу . Жене се јављају чак 2 пута мање.

Табела 6. Оштећена лица за кривично дело насиље у породици, према старости и полу за 2015. и 2019.годину.⁴³

⁴² Подаци преузети са сајта Републичког завода за статистику у делу који се односи на статистику полова у 2020.години <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20216001.pdf>

	2015.				2019.			
	Ж		М		Ж		М	
	број	%	број	%	број	%	број	%
Укупно	4185	77,7	1199	22,3	4343	76,2	1356	23,8
-13	94	45,0	115	55,0	124	51,9	115	48,1
14-17	91	70,0	39	30,0	100	61,7	62	38,3
18-20	109	74,7	37	25,3	151	72,9	56	27,1
21-30	746	84,9	133	15,1	722	81,7	162	18,3
31-40	1044	89,5	122	10,5	1007	87,3	147	12,7
41-50	859	85,4	147	14,6	836	79,3	218	20,7
51-60	617	73,7	220	26,3	622	75,9	198	24,1
60+	625	61,8	386	38,2	781	66,2	398	33,8

На основу напред приказане табеле можемо закључити да је у 2015.години чак 3,5 пута већи број жена као жртава кривичних дела од мушкараца, док је у 2019.години тај однос око 3 пута већи. Када говоримо о лицима старијим од 60 година, чак дупло је већи број жена као жртава него мушкараца у 2015.години, док у 2019.години та разлика је негде око 2 пута већа за жене.

Када говоримо о односу за извршена кривична дела, број мушкараца у 2015.години је био чак 12 пута већи него жена, док је у 2019.години тај однос негде мањи од 10 пута. Када је реч о особама старијим од 60 година, број мушкараца је 10,5 пута већи него жена у 2015.години, док у 2019.години имамо тренд снижавања на 8,9 пута.

Табела 8. Корисници ЦСР жртве насиља у породици и партнерским односима, према доминантној врсти насиља, старости и полу, 2019.

	0-17		18-25		26-64		65+	
	ж	м	ж	м	Ж	М	ж	М
Укупно	100	100	100	100	100	100	100	100
Физичко насиље	28	30	52	50	50	49	46	43
Сексуално насиље	4	1	1	-	1	-	1	1
Емоционално/психичко	37	35	45	47	48	50	48	51

⁴³ Подаци преузети са сајта Републичког завода за статистику у делу који се односи на статистику полова за 2020.годину http://www.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Stanovnistvo/ZeneiMus/ZiM_srpski_web.pdf

насиље								
Занемаривање	32	34	-	-	-	-	-	-
Експлоатација детета/ економско насиље	-	-	2	2	1	1	5	6

Пол жртве зависи од врсте извршења кривичног дела. Код физичког насиља веома је мали број жена као жртава у односу на мушкарце. Идентично су заступљене остале врсте насиља код оба пола, уз незнатну разлику. Такође, економско насиље је највише заступљено код особа старијих од 65 година.

7. ЗНАКОВИ КОЈИ УПУЋУЈУ НА НАСИЉЕ НАД ОСОБАМА СТАРИЈЕ ДОБИ У УСТАНОВАМА

Иако је насиље над старим особама чест и озбиљан проблем, због страха жртве и других препрека да о томе говоре, оно врло често остаје неоткривено и остаје између четири зида. Због тога се препоручује да медицинско особље посебну пажњу обраћа на обележја насиља. То првенствено могу постићи постављањем циљних питања. Питања са једне стране треба да омогуће корисницима да довољно прецизно одговоре како би се добили ваљани подаци за анамнезу која укључује и околности насилног догађаја. Истовремено, она требају показати жртви да доктор препознаје њихову патњу, да претпоставља да се дешава насиље, да зна да му и како може помоћи и да је спреман да то учини. Медицинско особље које дуго познаје своје кориснике знају одређена обележја из анамнезе конкретне особе а која упућују на постојање насиља:

- неуверљива објашњења о задобијеним повредама
- касно тражење лекарске помоћи
- поремећаји гастроинтестиналног тракта
- хронична бол у трбуху, главобоље и умор
- поремећаји у исхрани
- депресивност те злоупотреба средстава која стварају зависност (конзумирање медикамената за ублажавање болова)
- чешћи гинеколошки проблеми попут предменструалног синдрома, полно преносиве болести,

- чешћа посета хитној медицинској помоћи или различитим амбулантама (све у циљу незближавања са једним доктором)
- несарадња (жртва често не долази на заказане прегледе или не узима прописану терапију јер је злостављач спречава)

Као знакови физичке трауме старијих особа могу се јавити: опекотине, подливи, модрице и остале физичке повреде које често нису добијене на начин на који та особа описује. Често таква особа делује повучено, депресивно, страхује од отвореног разговора о насиљу. На насиље може упућивати и лоша хигијена као и знакови неухрањености, дехидратације или неког другог нетретираног здравственог проблема.

Као знакови финансијског злостављања јављају се: немогућност приступа банковном рачуну, недостатак одређене суме новца са рачуна, неподударност потписа на чековима и другим финансијским извештајима. Старије особе се врло често боје освете или казне, те због тога врло често и не пријављују овакве промене.

Често старије особе не знају како да искажу незадовољство и опасност ситуације, те је потребно уложити одређене напоре како би се препознали знаци занемаривања или злостављања старије особе у установи. Међутим, понашање старије особе може бити последица одређене болести, као што су на пример психички поремећаји, те стара особа врло често искривљује стварност или има параноидна тумачења.

Само препознавање знакова злостављања или занемаривања није лако. Старије особе често имају баријере да пријаве насиље, бринући о томе „шта ће други рећи“ или пак бојећи се јаче агресије, срамоте и самоће.

8. Превенција занемаривања и злостављања старијих особа у установама

Насиље у установама је пре свега друштвени проблем који значајно нарушава квалитет живота и ментално здравље свих оних који су му непосредно или посредно

изложени. Превенција насиља има за циљ, пре свега, осигурање достојне старости, пружање материјалне сигурности и уопште унапређења живота. Проблем насиља, није искључиво проблем појединца, већ друштвени проблем, тако да се сама држава треба бавити питањем старих особа, изради законског оквира и прописивања превентивних мера и мера заштите.

Институционално злостављање је занемарљива тема, првенствено због страха или срамоте саме жртве. Само злостављање може се одиграти на различитим нивоима и између различитих лица. Па тако, можемо говорити о злостављању између старих особа и особља или управе одређене установе, међусобно између лица смештених у установу или између старе особе смештене у установу и његове породице.

Старе особе могу бити изложене насиљу на свим нивоима здравствене заштите. На примарном нивоу то може укључивати неслање на контроле, ради давања првенства млађима. На секундарном нивоу, нарочито у болницама, због великог броја пацијената а малог броја медицинског особља врло често долази до, можемо рећи, немарног занемаривања.

За заштиту од насиља и запуштања потребно је развијати програме превенције који следе моделе јавноздравственог приступа, а који обухвата мере и акције попут на индивидуалном плану, у међусобним односима у непосредној околини, као и на ширем друштвеном плану.

Центар за социјални рад има широк спектар надлежности којима остварује увид у све елементе који указују на неки облик злостављања или занемаривања. Приликом изласка на терен, односно одласка у установу, радник ЦСР врши увид у стање корисника као и непосредник и могућих проблема у установи. Овоме у многоме могу допринети волонтери који би кроз сталне посете и провођењем времена са старим особама могли да открију узроке насиља.

Примарни начин на који се може открити насиље у установама су телефонске анкете с потенцијалним жртвама, анамнезе или упитници које сами попуњавају, провођење интервјуа са свим особама у које имају поверења, увидом у записник о социјалној служби, сакупљање судских података. Велику улогу имају и медији, на који начин треба указати о постојању насиља над старим особама, као и стварање свести код

људи да то није искључиви проблем појединаца већ свих нас. О насиљу над старим особама треба отворено говорити и пролонгирати, како би само такво понашање постало друштвено неприхватљиво. Још један од начина превенције јесте и провера радника приликом запошљавања, нарочито ранију осуђиваност за неко од дела са елементима насиља.

Превенцију насиља треба спроводити на свим нивоима здравствене заштите, а велику улогу у томе имају медицинске сестре. Такође, потребно је увести и подршку у виду бесплатних телефонских линија на које би особе старије доби могле пријавити злостављање или затражити помоћ, организовање јавних кампања, трибина и семинара ради подизања свести о значају проблема као и указивање на могућност заштите, као и могућност пружања помоћи. Провођењем трајних провера континуираног истраживања тог проблема, те евалуацијом проведених мера и акција превенцијски и интервенцијски програми постају квалитетнији. Потребно је увести и могућност психосоцијалне помоћи старим особама као жртвама, и њихов третман, као и поступак рехабилитације учиниоца насиља с циљем превенције, односно спречавања поновног насилног понашања.

9. ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМ ОСОБАМА

Разлози пораста занимања за проучавање старења могу се разврстати на научне, персоналне и друштвене. Најзначајнији је, свакако, друштвени разлог управо због сталног пораста броја старих особа. Сама потреба и мањак теоријских објашњења насиља над старим особама видљива је из података да је научни темељ о елементарним чињеницама, која се тичу злостављања старих особа, непотпун, контрадикторан, и води ка погрешним закључцима. С обзиром на мноштво утицаја, фактори ризика могу се поделити у неколико група. Сви ови фактори доводе до појаве насиља над старим особама и често се више њих може јавити истовремено.

11.1. Индивидуални фактори ризика везани за породицу, старатеља или неговатеља

Када је у питању насиље које се врши у оквиру породичног дома, као најчешћи злостављачи јављају се деца, рођаци или унуци. Најчешће се у улози злостављача, чак више од половине случајева, јављају жене (кћери или снаје) које брину о жртвама.⁴⁴ Чланови породице могу сматрати да је брига о старијима њихова дужност и да због тога одбију помоћ са стране. Уколико лице није у могућности да изведе тај задатак, код њега се може јавити фрустрација и стрес, што може даље довести до насилничког понашања према старијој особи о којој се брине.

Особине личности радника установе, администрације, волонтера или других лица један је од најзначајнијих фактора који могу довести до насиља над старим особама. Наиме, за бригу о старим лицима потребно је поседовање одређених вештина, нарочито за оне са тежим менталним и/или телесним потешкоћама. Неке од њих се могу научити, али неке појединачне карактеристике, попут толеранције на фрустрацију и могућности савладавања анксиозности, морају бити саставни део личности. Управо због тога је стручњацима приликом рада са старим и болесним особама потребна одређена знања и едукација, нпр. о ненасилним начинима решавања сукоба, суочавање са стресом итд. Лица која су дужна да воде бригу о старијима, а за које постоји вероватноћа да ће извршити насиље, углавном имају проблема са конзумирањем алкохола или опојних дрога, психичке потешкоће, проблеме у односима са другима, незадовољство на послу, ниске моралне вредности.. Приликом поређења лица која врше насиље са једне стране и лица која иза себе немају историју насилничког понашања са друге стране, може се извести закључак да лица која врше насиље имају знатно више искуства са психијатријским лечењем за разлику од лица која не врше насиље.⁴⁵ Такође, код таквих лица се може јавити трансфер или контратрансфер, било у смислу да себе види када остари, било да види особу са којом има неразјашњење проблеме. У таквим ситуацијама се најчешће јавља насиље, јер неговатељ своја осећања и бес усмерава према тој старијој особи.

⁴⁴ „Nasilje u obitelji (2.prošireno izdanje)“, М.Ајдуковић У : Пуљиз, В., Bouillet, D. (ur); Nacionalna obiteljska politika, Zagreb, 2003., стр.265-274

⁴⁵ National Research Council, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on National Statistic, Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect; Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, Washington D.C. 2003, стр.94

9.2. Друштвени фактори ризика

Став о старијим особама као мање вреднима постоји у људској традицији од самог почетка људског века. Савремена друштва последњих година усмерена су на превенцију агеизма⁴⁶, односно дискриминације старијих због њихових година. Агеизам као појам први пут је изворно сковао Роберт Бутлер 1969. године, који га је описао као оцрњивање и страх од процеса старења.

Ипак, често се данас даје млађима предност, пре него старијима, што се може видети и на примеру здравствене неге (млађим људима се даје предност у хитним случајевима, установе за бригу о старијима су смештене у старим и истрошеним зградама, а приликом смештаја старије особе у установу за бригу се налази на мање разумевања и флексибилности везано за њихове жеље. Такви ризици указују на могућност усвајања кривих вредности и предрасуда код пружатеља услуга који их почињу сматрати нормалним, а могуће насилно понашање не сматрају неприхватљивим. Примери агеизма се могу видети код крађе њихових ствари у установама, под изговором да им те ствари више и неће требати или им неће требати од тренутка када су збринуте. Осим тога, особе које имају одређена телесна оштећења или су зависна од других лица, могу бити третиране као особе с менталним оштећењем или као дете, чиме се губи могућност да се саслуша.

Млађи чланови породице због недостатка материјалних средстава или у потрази за послом, или премештајем, одлучују да се преселе у други град или државу. Такође, велики број деце одлази на студирање у други град, те због тога долази до кидања личних и породичних веза, када долази до међунегерацијског сукоба. Један од ризичних фактора је и повећање културних разлика између генерација у породици.

Осим општеприхваћеног става по питању положаја старијих особа, недостатку посвећености положаја старијих особа доводе и недовољни друштвени ресурси, политике које су неповољне и неосетљиве за потребе старије особе, поремећај међугенерациске солидарности, мањак свести, недостатак правног оквира за заштиту права старих особа..

⁴⁶ Агеизам подразумева постојање дискриминације, стереотипа и предрасуда које се темеље на старости одређене скупине.

9.3. Карактеристике иттићеника

Иако свака особа може бити жртва насиља, постоје значајни фактори по основу којих се једна особа може наћи у улози жртве. Пре свега, то су физичка немоћ (укључује особе са хроничним обољењима, особе са менталним или телесним оштећењем, због чега је он завистан од помоћи других лица), нарушено ментално здравље- когнитивни поремећаји и недостаци (деменција, сталне менталне потешкоће и потешкоће у комуникацији). Социјални фактори који утичу на појединца могу довести до изолације, премештања, сиромаштва, ниског социјалног статуса, недостатка друштвене потпоре.. Осим ових општих фактора, постоје и неки који су везани за саму личност особе. Такве особе могу бити агресивне, иритантне, захтевне, незахвалне, физички одбојне (нарочито када је у питању хигијена). Међутим, и када се сусретну са оваквим особама, пружаоци услуга морају поступати професионално и са разумевањем.

Треба споменути и факторе ризика који су везани за жртву. Жртва је старија особа са когнитивним или физичким оштећењем за коју постоји већи ризик да постане жртва насиља, за разлику од здраве старије особе која може то и избећи. Нужно можемо закључити да што је горе здравствено стање то је већи ниво стреса за старатеља, а нарочито постоји висок ниво стреса ако се ради о старијој особи са неким обликом инвалидитета. Неке старије особе, због слабости или лошег здравља, постану јако зависни о члановима своје породице/ неговатеља. Управо због тога, а нарочито из страха да не остану сами, долази до непријављивања насиља. Када се ради о члановима породице, услед постојање породичних веза, између сродника постоји љубав, те због страха од напуштања или мржње не пријављују. Такође, проблем се нарочито јавља код особа која пате од деменције. Неке студије показују да старије особе које пате од алцхајмера или неког другог облика деменције бивају изложеније насиљу од стране старатеља и да је назаступљеније физичко насиље.⁴⁷ Други фактор је социјална изолација која је заступљена у у породицама у којима се врши насиља, те управо из тог разлога оно остаје неоткривено (особа је изолована од пријатеља, породице, комшија).

9.4. Организациони фактори ризика

Организациони фактори се односе на место установе у којој се она налази, на стручно особље које је у установи запошљено и на саму систематизацију.

⁴⁷ National Research Council, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on National Statistics, Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect; Elder Mistreatment : Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, Washington, D.C., 2003, стр.93.

Изолација установе- установе које су удаљеније од друштва, због ређе посећености могу постати места занемаривања и злостављања, при чему такво насиље веома често остаје и неоткривено.

Неусклађеност вештина- упоређујући особе које су примљене у установу пре одређеног временског периода као и оне које се сада примају, можемо приметити појаву нових менталних и телесних потреба штићеника. Из тог разлога се од пружаоца услуга очекује да поседује одређене вештине, јер би у супротном могло доћи до неког облика насилног понашања према штићеницима.

Системски проблеми- ови проблеми представљају мањак потпоре околине, а укључују организацију и културу установе, недостатак довољног броја особља, минимализирање особља, рационализацију насиља, финансијска ограничења, пребацивање професионалног незадовољства на штићенике, несхваћене потребе особља за професионалним развојем, групирање особа, неправедна подела послова.

10. Теоријска објашњења насиља над старим лицима

Проблем злостављања и занемаривања старих особа је мало проучаван. Веома је мали број студија о узроцима занемаривања и злостављања. Међутим, у литератури су заступљене поједине теорије значајне за разумевање насиља над старим особама, а то су: ситуацијски модел, теорија друштвене размене, симболичко-интеракцијска теорија, еколошки модел.

12.1. Ситуацијски модел

Ситуацијски модел полази од претпоставке да су стресне ситуације узрок злостављања старих особа од стране особе која се о њој брине, било да се ради о члану породице или лица у установи. Заговорници ове теорије упориште за ову теорију налазе у телесном или менталном оштећењу старије особе, због ког се јавља стрес код неговатеља. У том смислу, таквом понашање јавља се као ирационалан одговор на стресну ситуацију.

Постоје три варијабле које су повезане са злостављањем и тичу се старатеља, односно злостављача са једне стране, остарелог лица са друге стране у економског стања старатеља и остарелог лица са треће стране.⁴⁸

Приликом објашњења овог модела наилазимо на одређене недостатке. Сами недостаци могу се тицати старатеља и стресне ситуације. Критика се односи на то да неки старатељи који имају подједнако стресне ситуације као и починитељи не постају старатељи злостављачи, односно, да иако прођу кроз исту ситуацију не значи да ће се јавити у улози злостављача. Друга критика односи се на идентификацију узрока стресне ситуације. Сматра се да је узрок заправо старија особа, што се сматра прешироким и неоснованим критеријумом.

Једно истраживање је показало да чак 7 од 10 медицинских сестара види старију особу као потенцијални узрок могућег злостављања. Међутим, не треба сметнути с ума чињеницу да се мора омогућити заштита старије особе али и да се омогући право на самоодређење.⁴⁹

Извесно је да се медицинске сестре, социјални радници као и други органи, свакодневно суочавају са низом етичких питања и недоумица. Битно је да се у таквом односу успостави поверење, као и исправна комуникација. Успостављањем оваквог односа отвара се пут да се стара особа отвори према службеном лицу и призна му да постоји злостављање или занемаривање. Медицинске сестре добрим познавањем невербално комуникације могу уочити прве знакове и симптоме насиља који они трпе. Уколико приликом прегледа или разговора лице примети знакове насиља, злостављања или занемаривања, у обавези је да са старом особом обави разговор не би ли дошао до неких значајних информација, као и да исте провери. Међутим, они то нерадо чине. Разлози због којих се не пријављује: професионална оданост, недостатак знања и вештина о поступању, страх због недовољног сазнања о томе како се ти случајеви истражују. Уколико медицинска сестра увиди знакове, дужна је да обави разговор са злостављаном особом и посаветује о начину решавања проблема и предочи јој њена законска права, као и да је упозна са постојањем невладиних организација. Медицинска

⁴⁸ „McDonald L. Abuse and neglect of elders. In: Birren JE, editor. Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged. San Diego, CA: Academic Press; 1996.

McDonald L, Collins A. Abuse and Neglect of Older Adults: A Discussion Paper. Ottawa. ON: Health Canada; 2000.“, Подаци преузети са сајта: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

⁴⁹ „Насиље над старијим особама у установама“, С.Русац, А. Чизмин, Задар, 2011., стр. 51-58

сестра је у сталном контакту са полицијом и Центром за социјални рад. Уколико жртва има неких душевних обољења или је зависник, медицинска сестра је мора упутити на лечење, као и да о томе обавести социјалног радника. Уколико злостављач има одређена душевна обољења или зависност, дужна га је упутити на обавезно лечење и о томе обавестити социјалну службу и полицију.

10.2. Теорија друштвене размене

Теорија друштвене размене полази од претпоставке да социјална интеракција подразумева размену награда и казни између најмање двоје људи, али тако да сви учесници у том односу настоје максимализирати награде, односно корист, а да минимализују цену постизања одређеног резултата. Припадници ове теорије као аргумент наводе да старије особе постају немоћне, вулнерабилне и да зависе од њихових старатеља, што представља основ за злостављање старих особа. Према овој теорији, поступци и односи између људи, па и чланова породице процењују се на основу односа цене и користи, односно cost -benefit основи.

Још је Епикур разрадио „Хедонистички рачун“. Ова врста хедонизма настоји да дефинише вредности у смислу задовољства. Чак се и најсложеније људске тежње приписују жељи да се постигне највеће задовољство, и та жеља је та која је чини рационалном. Примедбе на утврђивање вредности на основу задовољства узимају у обзир чињеницу да не постоји заједничко стање свести или имовине које се може наћи у свим искуствима задовољства, које би касније могло да се искористи за успостављање објективног мерења. Не могу се сва искуства задовољства сматрати драгоценим, нарочито ако су настала из криминалних активности или из слабости карактера или ако наносе штету другима. Друга примедба је да поред непосредног искуства задовољства постоје и многе друге врсте вредних искустава, као што су бити добар родитељ, створити уметничко дело или изабрати искрену акцију, за коју се, иако би се могло рећи да производи неку врсту алтруистичког задовољства, веома је тешко категоризовати је. Рационални хедонизам одређује вредност искључиво у складу са експерицијалним задовољством, без обзира на будуће задовољство или бол као резултат одређене акције.

У теорији друштвене размене, како људи старе, постају све рањивија и немоћнија група, зависна од старатеља што може бити разлог за лоше поступање.

Старије особе су свесне своје немоћи и свог положаја, те врло често остају у злостављаном односу све док задовољавање њихових потреба надмашује цену малтретирања. Старе особе нису спремне да мењају свој дотадашњи живот и старе навике, избегавају одлазак у старачки дом. Такође, због стида и срама, као и љубави према злостављачу, не желе да признају да постоји насиље, и да због тога своје чланове породице подвргну државним властима. Са друге стране, постоји и став друштва о томе да се насиље сматра породичном ствари коју треба решити самостално међу собом.

Постоји неколико критика ове теорије, пре свега, да се зависност старе особе од неке друге особе не треба аутоматски везивати за треће животно доба, тј. како људи старе не постају аутоматски зависни и немоћни те зависност није искључиво везана за старије доба, већ се може запазити и код млађих особа.⁵⁰ Међутим, данас је честа појава да су одрасла деца финансијски зависна од својих родитеља, па то често изазива фрустрацију код њих. Продукт тог незадовољства је врло често насиље.⁵¹

10.3. Символичко интеракцијска теорија

Код ове теорије акценат је на интерактивном односу између старе особе и злостављача и да се у тим оквирима треба испитати злостављање старих особа.⁵² Међутим, фокус није само на понашању старије особе и њеног старатеља, већ да су од већег значаја њихови субјективни доживљаји таквог понашања. На основу поједних налаза, можемо закључити да је управо та интерпретација стреса бољи показатељ под којим оптерећењем се налази старатељ, него што то приказује стварни ниво оптерећења. Злостављање олакшава чињеница да је починилац свесно одабрао да буде са жртвом „лицем у лице“, као и да то није научено понашање.⁵³

Оно што је већина истраживача покушава дознати и истражити јесте повезаност између степена когнитивног оштећења злостављане особе и обима злостављања које може бити само ствар гледања и интерпретације старатеља.

Део овог начина гледања и разматрања је социјално учење, које као полазну основу има мишљење да су злостављачи научили такво понашање, јер су били сведоци

⁵⁰ A.Phelan, International Perspectives on Elder Abuse, 2013., стр.18

⁵¹ С.Русац, А. Чизмин, op.cit., стр.51-58

⁵² A.Phelan, op.cit., стр.17

⁵³ Ibid., стр.18

истог или пак и сами били жртве. Тај релативно трајан однос у коме су они били жртве или коме су сведочили их је научио да насиље прихватају као нешто нормално, као и да се са истим користе у будућности као начином за решавање проблема и несугласица.

Недостаци код ове теорије јесу: пре свега, ова теорија не узима у обзир социоекономске факторе који могу утицати на процес злостављања, затим јер се врши генерализација која нема утемељење јер нису сви старатељи који су у детињству били злостављани на крају и сами постали злостављачи, јер су постојали случајеви да они касније нису постали злостављачи. Када говоримо о томе, наравно, постојали су случајеви у којима раније није постојало злостављање у породици, а да су та лица касније постала злостављачи. У погледу ове теорије не постоји општеприхваћени став, али се сматра да раније злостављање јесте чињеница која доприноси томе да лице постане злостављач. Заступници ове теорије сматрају да је основ у интергенерацијском преносу породичног насиља, али највише у контексту злостављања деце.

10.4. Еколошки модел

С обзиром да је питање насиља над старијим лицима и у савременом праву јако комплексно, као и постојање много ризичних фактора, већина истраживача се окрећу еколошкој моделу који пажњу фокусира на интерактивно деловање већег броја чинитеља који се могу поделити у три групе. Прва група односи се на индивидуалне факторе (ту се пре свега подразумевају особине личности насилника али и чланова породице који трпе насиље, развојни пут личности учесника односа, вредности, уверења и др.), друга група тиче се породичних фактора (укључује динамику, улоге и обрасце понашања) и социокултурне факторе (укључују господарске односе, обележја и норме локалне заједнице, законе и праксу правног система једне државе, толерантан став према насиљу..)

Помоћу психопатологије злостављача могу се објаснити разлози због којих се код таквих јавља насиље према старим особама. Тачније, насиље се може објаснити као последица урођених карактеристика којима се додају психијатријска обољења, алкохол, дрога или неки други вид инвалидитета. Сви ови разлози не морају нужно довести до насиља и насилничког понашања, али постојање сваког од њих повећава могућност за појаву насиља. Породице које имају дугу историју дисфункционалности су подложније

насиљу. Таква појава поима се као нормална појава јер се исто понашање преноси „са колена на колена“.

Ова теорија приликом изучавања узима у обзир околину у којој особа живи, као и међусобну повезаност с личним историјским околности и способностима прилагођавања појединца. Када се проучава развој појединца, нарочито се обраћа пажња на интеракцијама како између њега и његове садашње околине, тако и између њега и његове прошле околине, јер у односу на прошлост реагује на будућност.

11. МЕЂУНАРОДНИ ДОКУМЕНТИ КОЈИМА СЕ РЕГУЛИШЕ ПОЛОЖАЈ СТАРИХ ОСОБА

13.1. Уједињене нације

Питања старења и живота у старости не остају само у домену социолошких, криминолошких, виктимолошких или медицинаских расправа и истраживања. Она су, такође, и део основних људских права која су регулисана међународним правним нормама.⁵⁴

Постоји више међународних и регионалних конвенција о људским правима које се примењују на све људе без обзира на године, међутим оне не предвиђају старост као разлог због кога неко не сме бити дискриминисан. Конвенције омогућавају борбу против агресије и дискриминације старих особа, обавезује државе да у своје ратификују недискриминаторне законе, побољшава међугенерациску солидарност и чини друштво кохерентнијим, пружајући јасноћу када је реч о правима старих људи.

Питање старих особа и њиховог положаја се јавило још 1969. године, када је донета Резолуција 2599 којом је Генерална Скупштина изразила „жаљење“ због немогућности да се размотри питање старих особа.⁵⁵ Сама Скупштина одлучила је да то питање буде предмет расправе на наредној Скупштини, што је и учињено. То питање било је предмет разматрања 1971. Године када је донета Резолуција 2842 у којој су били постављени захтеви за изучавањем статуса старих особа и њихове социо-

⁵⁴ „Тековине социјалне политике ОУН и Европских земаља према старијима“, М. Костић, Правни факултет у Нишу, 2010., UDK: 364-053.3(4-672EU), стр.22

⁵⁵ Ibid., стр.22

економске и културолошке улоге. До те анализе се треба доћи уз сарадњу са Међународном организацијом рада и Светском здравственом организацијом и другим специјализованим агенцијама.⁵⁶

Резолуција 3137 донета је 1973.године на XXVIII заседању Генералне Скупштине која прописује на детаљан начин задатке који се односе на остареле особе и које треба да испуне владе земаља чланица. Владама земаља чланица упућују се конкретне препоруке за активности као што су: развијати, у складу са Националним приоритетима, програме социјалне добробити, здравље и заштите остарелих лица; развијати прогресивно мере социјалне сигурности којима би се обезбедило да стара лица, независно од пола, примају адекватно издржавање; појачати учешће старих лица у друштвеном и економском развоју; обесхрабрити, увек када је то могуће, дискриминаторске ставове, политику и мере у пракси запошљавања, која се искључиво заснива на годинама живота; охрабрити креирање могућности упошљавања за старије особе у сагласности са њиховим потребама; промовисати, свим могућим средствима, јачање породичне заједнице; стимулисати билатералне и мултилатералне договоре о сарадњи на пољу социјалне безбедности за добробит старијих лица.⁵⁷

Резолуцијом 32/131 се владе држава чланица упућују на препоруке из резолуције 3137, такође разрађује захтеве који су упућени Генералном секретару УН-а и односе се на јачање регионалних комисија које помажу у планирању и ширењу програма за сектор популације који се односи на старе људе, установљавање социјалних и здравствених служби за старе и њеном унапређивању и итд.⁵⁸ Резолуцијом 32/132 установљена је Међународна година и светска скупштина о старењу, док је резолуцијом 33/52 постигнута сагласност о одржавању прве Светске скупштине о остарелим особама. Прва светска скупштина о старењу је одржана 1982. године у Бечу где је усвојен први међународни инструмент посвећен старењу “ The Vienna International Plan of Action on Ageing”⁵⁹. Међународним даном старих особа проглашен је 1. Октобар Прокламацијом о старењу коју је усвојила Генерална скупштина УН Резолуцијом 47/5, а 1999. Година проглашена је Међународном годином старих особа. Принципи Уједињених нација за старе особе усвојени су Резолуцијом Генералне

⁵⁶ Ibid., стр.23

⁵⁷ Видети <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NRO/282/09/IMG/NR028209.pdf?OpenElement>, 3137

Question of the elderly and the aged, 1973.

⁵⁸ М.Костић, 2010., оп.цит.: стр.62-63

⁵⁹ <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>

скупштине 46/91 из 1991. године и основним принципима по којима су подељени и делови текста, наводе се: независност, учествовање, достојанство, старање, самоиспуњење.⁶⁰

Миленијумска декларација је усвојена 8.9.2000. године Резолуцијом 55/2 и њоме је регулисан статус и квалитет живота старих особа свуда у свету. Као фундаменталне вредности прописани су: слобода (мушкарци и жене имају право да живе сопствени живот и одгајају своју децу у достојанству, ослобођени страха од глади, насиља, опресије или неправде), једнакост (ниједној индивидуи нити нацији не сме бити оспорена могућност да уживају добробит од развоја), солидарност (глобалним изазовима мора се управљати на начин који расподељује трошкове и одговорност на праведан начин у односу на основне принципе једнакости и социјалне правде; они који пате или уживају мање повластице заслужују помоћ од оних који уживају у већим повластицама), толеранција (људска бића морају поштовати једна друге у свим разноврсностима свог веровања, култури или језика, различитости унутар или између друштва не треба бити испуњене неправдом и репресијом, већ чува нека од драгоцене заоставштина људскости, култура мира и дијалога између свих цивилизација треба да буду активно промовисани), поштовање природе и дељење одговорности (одговорност за управљање светском економијом и друштвеним развојем, исто као и претња међународном миру).⁶¹ Друга скупштина о старењу је одржана 2002. године у Мадриду где је Генерална скупштина усвојила Политичку декларацију и Мадридски интернационални план акције за старење. План обавезује више од 160 влада држава чланица потписница да узму у обзир старење и укључе га у своје социјалне, економске и развојне политике.⁶² Такође, наглашавају се позитивни аспекти старења и обавезују државе да промовишу тај став, не би ли се превазишли негативни аспекти старења. Старим особама и њиховим удружењима да та је значајна улога приликом имплементације плана, тачније да осигурају да владе држава чланица испуне своје обавезе и да се понашају у складу са препорукама предвиђене Планом и да надгледају тај процес.

⁶⁰ Видети детаљније: United Nations principles of Older Persons
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>

⁶¹ Видети детаљније: United Nations Millennium Declaration
<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm/>,

М.Костић, 2008., op.cit. str.359

⁶² Видети детаљније: Madrid International Plan of Action on Ageing
http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

Берлинска декларација донета је у Берлину 2002. Године на Министарској конференцији о старењу у региону Европе. Чланице европског региона УН су договориле низ акција које су формулисале у документу као десет обавеза. Обавезе у себи садрже задатке, а основа сваког задатка је да се појава старења укључи у све сегменте друштва као што су економски развој, област политике, социјално осигурање, промоција образовање и итд.⁶³

Универзални план акције који има за циљ постизање одрживог развоја уз остваривање људских права свих људи назива се Агенда 2030. Циљеви одрживог развоја били би остварени искорењивањем сиромаштва, остваривањем доброг здравља, родном равноправношћу, економским растом и смањивањем неједнакости. Такође, до остваривања тих циљева треба да дође у свим сегментима друштва, са акцентом на најугроженије који укључују старе особе.⁶⁴ Забележено је да 901 милион људи односно 12.35 глобалног становништва чине старији од 60. година, док Европа бележи највећи проценат људи који су старији од 60 година, тачније 24% или 177 милиона. Између 2015-те и 2030-те године сматра се да ће се број старих особа старијих од 60 година порастати за 56%.

Декларација из Торонта о глобалном спречавању злостављања над старим особама донета је 2002. године и представља позив државама чланицама да предузму акције спречавања злостављања које се врши над старим особама. Треба споменути постојање нацрта Декларације о правима старих особа коју је припремио Allard K Lowenstein International Human Rights Clinic, Правнашкола Јале, са Интернационалним Центром за дуговечност 2008. године⁶⁵. Такође, постоји нацрт Чикашке декларације о правима старих особа из 2014. Године која има тачно одређену сврху, прописане основне принципе, људска права и основне слободе. Сврха ове Декларације је да пружи, промовише и унапреди уживање људских права свим старим особама и да промовише њихово властито достојанство. Принципи признати овом Декларацијом су: поштовање достојанства, поштовање личне аутономије, поштовање независности и способности старих особа, поштовање односа међузависности и неге, поштовање

⁶³М.Костић,2010.,op.cit.стр. 70-72

⁶⁴ Видети детаљније на : https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/07/UNDP_AARP_HelpAge_International_AgeingOlderpersons-and-2030-Agenda2.pdf

⁶⁵ Видети детаљније: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf>

потпуног и ефикасног учешћа и укључивања у друштво, поштовање старења као интегралног и континуираног дела живота.⁶⁶

Поред наведених Конвенција, подједнако важан јесте и Извештај Генералног секретара УН Генералној скупштини из 2011.године, јер садржи главне проблеме старијих особа, тачније изазове и потешкоће са којима се они суочавају и боре сваки дан. Ти изазови би били: дискриминација, сиромаштво, насиље и злостављање и недостатак специфичних мера и услуга. Главни разлог недостатка мера, налази упориште у томе што не постоји довољно ресурса и средстава за суочавање са растућом потражњом, посебно за специјализиране услуге као што су стамбени центри и дугорочни програм и кућне неге или геријатријске услуге, неопходне за гарантовање људских права старијих лица.

11.2. Савет Европе

Основни циљеви Савета Европе су заштита људских права, унапређење демократије и владавине права. Наша земља постала је 3. априла 2003. Године 45.чланица Савета Европе. Преко Канцеларије у Београду, Савет Европе наставља да помаже земљи у процесу демографских реформи и европских интеграција.

Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода донета је на нивоу Савета Европе 1950.године у Риму. Она представља прекретницу у историји када се говори о миру и дипломатији и донета је са циљем да се оствари веће јединство између чланица Савета Европе. Конвенција прописује основна права и слободе, које Високе чланице уговорнице јемче појединцима који се налазе у њиховој надлежности. Нека од тих права су: право на живот, на забрану мучења, право на слободу и сигурност, право на правично суђење, кажњавање само на основу закона, право на поштовање приватног и породичног живота и итд. Један од чланова који је такође битно поменути је чл. 14 који се односи на забрану дискриминације по било ком основу.⁶⁷ Савет Европе је 1953. Године донео Европски међувременски споразум о нацрту плана социјалне сигурности старих особа, инвалида и преживелих и Протокол уз то. У првом члану се наводи да се овај споразум односи на корист старих особа и

⁶⁶Видети детаљније : Chicago Declaration on the Rights of Older Persons
<http://www.jmls.edu/braun/pdf/chicago-declaration-v11.pdf>

⁶⁷Видети детаљније на : Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda
<http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/14.%20Evropska%20Konvencija%20za%20zastitu%20ljudskih%20prava%20i%20osnovnih.pdf>

прописано је да ће се примењивати на све законске текстове и осталу регулативу држава потписница Споразума.

Савет Европе је усвојио у Паризу 19.децембра 1953.године Европски међувременски споразум о нацрту плану социјалне сигурности старијих лица, инвалида и преживелих и Протокол уз то. У чл.1. Споразума је прописано да ће одредбе документа бити уграђене у све законске текстове и другу правну регулативу која се односи на социјалну сигурност, у државама које су потписнице Споразума. Те одредбе се односе на добробит: старих особа, инвалида и преживелих (из периода другог светског рата...)⁶⁸

Документи Савета Европе који се посредно регулишу положај старих особа су: Препорука бр. Р(96)5 Одбора министара земаља чланица о усклађивању пословног и породичног живота која је донета 1996. године. Њоме је регулисано да радници који имају у својој породици инвалиде или старе особе буду у могућности да испуне своје обавезе према њима; подстицај послодавцима да омогуће како женама тако и мушкарцима да на најбољи могући начин испуњавају своје породичне обавезе, као и да им буде омогућен широк спектар висококвалификованих услуга у јавном и приватном сектору. Све са циљем да би могли да ускладе пословне и приватне тј. Породичне обавезе. Завршни извештај о активностима групе Специјалиста за увођење тренда једнакости међу половима донет је у Стразбуру 1999. године.

Европска социјална повеља донета је 1961. године и представља један од значајнијих докумената Савета Европе.⁶⁹ Ступила је на снагу тек 1999. године. Она је значајна јер поред права и слобода које прописује, она установљава и механизме којима се гарантује да државе уговорнице поштују исте. Део у социјалној повељи који се непосредно дотиче заштите права старијих особа односи се на област здравства и на област социјалне заштите.⁷⁰ Године 1996. Усвојена је Ревидирана социјална повеља која је објединила права садржана у Повељи из 1961. године и Додатног протокола из 1988. године, додајући и нека нова права. У Ревидираној социјалној повељи постоје посебне одредбе које се односе на права разних потенцијално осетљивих група, као што су старе особе (чл. 23). Србија је страна уговорница ове Ревидиране повеље.

⁶⁸М.Костић, 2010. op.cit., стр. 30.

⁶⁹Видети детаљније на : <http://astra.org.rs/wp-content/uploads/2008/07/evropska-socijalna-povelja.pdf>

⁷⁰ М.Костић, 2010, op.cit. стр. 75-76

11.3. Европска унија

На нивоу Европске уније, тек средином деведесетих година прошлог века легислатива је почела да се односи и на облике неједнаког третмана по основу година старости или инвалидитета.

Први правни пропис донет на нивоу Европске уније, осмишљен тако да прописује принципе једнакости међу свим грађанима независно од доба старости, инвалидитета или сексуалне оријентације приликом запошљавања и на радном месту, као и приликом помоћи у избору занимања и чланства у установама које се баве запошљавањем, јесте Директива о оквирној једнакости у запошљавању, донета 2000. године.⁷¹

Амстердамски споразум из 1997. године, ступио је на снагу 1999. године. Он је предвиђао прве одредбе које се тичу дискриминације по основу година старости. Чланом 13 Уговора, дато је овлашћење Комисији, Савету и Европском парламенту да доносе прописе ради борбе против дискриминације засноване на раси, полу, старосном добу итд.

Примарни извори који су значајни за заштиту од дискриминације су свакако оснивачки уговори и Повеља о основним правима ЕУ. Уговор о Европској унији у чл. 3, ст. 3 можемо видети да се Унија бори за солидарности међу генерација. Уговор о функционисању ЕУ регулише области у којима постоји надлежност ЕУ, као и њено функционисање у истим. Чл. 10 и чл. 19 овог Уговора захтева од свих институција ЕУ да раде на сузбијању дискриминације приликом спровођења својих политика и активности.

Повеља о основним правима у Европској унији потписана је у Ници 2000⁷². године. Представља први документ који садржи каталог људских права гарантованих у оквиру ЕУ. Она прописује права старих особа, Унија признаје и поштује право старих лица на достојанствен и независан живот и на њихово учешће у социјалном и културном животу⁷³. Повеља је ступањем Лисабонског уговора 2009. Године постала обавезујућа у Унији, пре тога је представљала тзв. меко право. Права и принципи из

⁷¹ М. Костић, 2008..op.cit.,стр. 365.

⁷² Видети детаљније на: http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/POVELJA_OSNOVNIM_PRAVIMA_EVROPSKE_UNIJE.PDF

⁷³ М.Костић,2008.,.op.cit., стр.80

Повеље постали су обавезујући за европске институције у поступању али и изради европских закона, док за земље чланице у примени европских закона.

Директива о оквирној једнакости у запошљавању донета је 2000. године. Овом Директивом су забрањени сви видови дискриминације, како посредне тако и непосредне, као и сексуално узнемиравање. Такође, садржи минимум стандарда који омогућавају препознавање дискриминације која за основ има године старости неке особе. Позитивна дискриминација је Директивом дозвољена у оправданим случајевима. Ове одредбе су после преузете у Регулативи о једнакости приликом запошљавања из 2006. године. Међутим, њома је дозвољено различито поступање са старосним групама у неким професијама.

Комунитарни програм за запошљавање и социјалну солидарност донели су Европски парламент и Савет Европске уније 2006. године. Овај програм је имао сврху да омогући финансијску подршку приликом остваривања циљева ЕУ за питања која се односе на запошљавање и социјалну заштиту. Такође, овим програмом је прописана борба против дискриминације, јер је то један од основних принципа ЕУ.

Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом је ратификована од стране Европске уније 2011. године. Битно је нагласити да се овде термин „инвалидност” не посматра из медицинске или хуманитарне перспективе, већ се односи на питање људских права. Она обухвата грађанска, политичка, социјална, економска и остала права и садржи обавезу држава уговорница да обезбеде равноправан приступ свим особама, укључујући особе са инвалидитетом. У Бриселу 2. децембра 2015. Године Европска комисија је предложила Европски закон о приступачности, који би омогућио приступачност кључних производа и услуга на нивоу ЕУ, које би помогле особама са инвалидитетом да у потпуности учествују у друштву.

ЕУ подржава разне пројекте и истраживања која се тичу старих особа. Пре свега кроз 7. Оквирни програм (2007-13) или текући програм Хоризон 2020 (2014-20). На пример Европски институт за Технологију је у 2014. Години поставио знања и иновације Заједнице, које се тичу иновација везаних за активно старење и здрав живот. Такође, ЕУ је помогла при стварању програма између 12 држава чланица, који је назван „Још година, бољи живот“. Тај програм се односи на теме као што су: мере благостања, старење на месту и на начин ангажовања старих људи у друштву. “Farseeing” је још један од програма који се тиче старих људи. Он се односи на стварање мрежа у

Европској унији које би користиле технологије за предвиђање али и спречавање падова код старих људи. Друга познатија иницијатива у оквиру седмог програма је „Ambient Assisted Living(AALP)” из 2008. године и овај програм је финансиран од стране ЕУ и држава чланица. Приликом ове иницијативе дошло се до примењених истраживања која се тиче независног живота старих особа. Открића из овог пројекта су послужила за други пројекат под називом „Companionable project” који је развио робота који надгледа здравље старијих особа и који их подсећа да узимају лекове⁷⁴. Једно од највећих истраживања у области старих особа представља европско иновационо партнерство за активно и здраво старење. Оно представља прву иницијативу која је намењена коришћењу иновација ради побољшавања конкурентности и решавања социјалних проблема. Састоји се из 6 акционих планова намењено за помоћ старијим пацијентима ради придржавања медицинских третмана, спречавања падова, промовисања самосталног живота. У оквиру овог „партнерства” спроведено је преко 30 пројеката у 12 земаља чланица, који укључује доста корисних и напредних иновација. Циљ који се жели постићи је продужавање животног века за две године до 2020. године.

12. ДОМАЋЕ НОРМЕ КОЈИМА СЕ РЕГУЛИШЕ ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И ЗАШТИТА СТАРИХ ЛИЦА ОД СВИХ ОБЛИКА ВИКТИМИЗАЦИЈЕ/ДИСКРИМИНАЦИЈЕ

„Владавину права чини скуп идеја и практичних поступака у циљу промовисања схватања да закон треба да превлада насиље, да свим поступцима треба да буде управљано на законит начин, а не арбитрарном вољом људи.”⁷⁵

Домаће правне норме држава је ускладила са свим ратификованим међународним правним документима, која обухватају темељна права човека, као што су: забрана дискриминације, право на живот, здравље, одржавање егзистенције, а посебно на заштиту у домену социјалних потреба старих људи.⁷⁶

⁷⁴ Older people in Europe, Eu policies and programmes
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI\(2014\)140811_REV1_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI(2014)140811_REV1_EN.pdf)

⁷⁵ М.Костић, 2010., оп.цит.стр. 22

⁷⁶ Ibid.,стр.22

Питање које се наметнуло државама широм света, па и нашој земљи, јесте продужење људског живота, обзиром да је све већи број старијих особа, као и да долази до промене породичних модела. Поред тога, продужење средњег трајања живота утиче на процес старења. „Процењен број становника у Републици Србији у 2021. години је 6834 326(процене су засноване на резултатима статистике природног кретања и унутрашњих миграција становника). Посматрано по полу, 51,3% чине жене (3 507 325), а 48,7% мушкарци (3 327 001). Настављен је тренд депопулације, што значи да је и стопа раста становништва, у односу на претходну годину негативна и износи - 9,4%.“⁷⁷Подаци на нивоу општина показују да је у знатном броју локалних самоуправа демографска ситуација још неповољнија од просека за Србију.

У нашој земљи постоји велики број правних аката у којима су садржане одредбе, којима се на непосредан или посредан начин регулишу права, као и заштита старих лица.

14.1. Норме о забрани дискриминације

Устав Републике Србије⁷⁸, као највиши правни акт, јемчи сваком лицу једнаку законску заштиту, без дискриминације. Забрањен је сваки вид дискриминације, тачније посредна и непосредна дискриминација по било ком основу. Такође, дозвољена је позитивна дискриминација, ради постизања пуне равноправности лица или групе лица који су у неповољном положају. Уставом је прописано да свако лице има право на заштиту свог здравља, како психичког тако и физичког здравља. Стога, стара лица имају здравствену заштиту коју остварују из јавних прихода, уколико је не остварију на други законом прописани начин.

Законом о забрани дискриминације из 2009. године⁷⁹, регулисана је општа забрана дискриминације, њени облици, случајеви, као и поступци заштите од исте. Део који се директно односи на старе особе, налази се у глави III. Он прописује забрану дискриминације по основу старосног доба и јемчи старим лицима достојанствене услове живота. (чл.23). Закон такође разликује појмове „дискриминација“ и „дискриминаторно поступање“ који подразумевају „Свако неоправдано прављење разлике или неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, ограничавање

⁷⁷ Видети детаљније на : <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/vesti/20220701-procenjen-broj-stanovnika-2021/?s=1801>

⁷⁸ „Устав Републике Србије“ („Сл.гласник РС“ бр.98/2006)

⁷⁹ „Закон о забрани дискриминације“ („Сл.гласник РС“, бр. 22/2009 і 52/2021)

или давање првенства) у односу на лица или групе као и на чланове њихових породица или њима блиска лица, на отворен или прикривен начин, а који се заснивају на раси, боји коже, прецима, држављанству, националној припадности или етичком пореклу, језику, верским или политичким убеђењима, полу, роду, родном идентитету, сексуалној оријентацији, полним карактеристикама, нивоом прихода, имовинском стању, рођењу, генетским особеностима, здравственом стању, инвалидитету, брачном и породичном статусу, осуђиваности, старосном добу, изгеду, чланству у политичким, синдикалним и другим организацијама и другим, стварним, односно претпостављеним личним својствима.⁸⁰

Закон о раду⁸¹ такође садржи одредбе које се директно односе на старије особе и прописује забрану дискриминације по било ком основу, што обухвата и дискриминацију по основу старости.

Забрањена је непосредна⁸² и посредна⁸³ дискриминација лица која траже посао или запослених лица. Закон прописује забрану дискриминације у односу на: „1) услове приликом запошљавања и избор кандидата за обављање одређеног посла, 2) услове рада и сва права из радног односа, 3) образовање, оспособљавање и усавршавање, 4)напредовање на послу, 5) отказ уговора о раду“⁸⁴.

Закон, такође, прописује да „Послове на којима постоји повећана опасност од повређивања, професионалних или других обољења може да ради само лице које поред услова предвиђених пословником испуњава и услове везане за рад у погледу здравственог стања, психофизичких способности и доба живота, у складу са законом“⁸⁵. Такође, предвиђа да приликом регулисања права запослених „Запослени имају право на одговарајућу зараду, безбедност и заштиту живота и здравља на раду, здравствену заштиту, заштиту личног интегритета и друга права у случају болести, смањења или губитка радне способности и старости, материјално обезбеђење за време привремене

⁸⁰Ibid., чл.2 став 1

⁸¹ „Закон о раду“ (Сл.гласник РС“, бр. 24/2005,61/2005,54/2009,32/2013,75/2014,13/2017-одлука УС, 113/2017 и 95/2018- аутентично тумачење)

⁸² „Непосредна дискриминација постоји ако се лице или група лица, због његовог личног својства у истој или сличној ситуацији, било којим актом, радњом или пропуштањем, стављају или су стављени у неповољнији положај, или би могли бити стављени у неповољнији положај.“(чл.19 Закона о раду)

⁸³ „Посредна дискриминација постоји ако наизглед неутрална одредба, критеријум или пракса лице или групу лица, ставља или би могла ставити, због њиховог личног својства, у неповољан положај у поређењу са другим лицима у истој или сличној ситуацији, осим ако је то објективно оправдано легитимним циљем, а средства за подизање тог циља су примерена и нужна.“(чл.19 Закона о раду)

⁸⁴ „Закон о раду“,ор.cit, чл.20 став1

⁸⁵ „Закон о раду“,ор.cit, чл.82

незапослености, као и право на друге облике заштите, у складу са законом и општим актом.⁸⁶

Закон о здравственој заштити⁸⁷, као и Закон о раду, садржи одредбе о забрани дискриминације прописивањем начела правичности заштите. „Начело правичности здравствене заштите подразумева забрану дискриминације у пружању здравствене заштите по основу расе, пола, рода, сексуалне оријентације и родног идентитета, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, здравственог стања, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета, као и другог личног својства које може бити узрок дискриминације.“⁸⁸

12.2. *Норме кривичног законодавства*

Одредбе Кривичног законика Републике Србије⁸⁹ из 2005. године штите се вредности које су важне како за појединца, тако и за друштво као целину. „Општа сврха прописивања и изрицања кривичних санкција је сузбијање дела којима се повређују или угрожавају вредности заштићене кривичним законодавством.“⁹⁰ Кривичним законодавством Републике Србије штити се, пре свега, друштвени поредак од криминалитета, живот и телесни интегритет сваког човека, његове основне слободе и права, достојанство, част и углед, општа безбедност грађана, имовина, здравље људи, породица. Кривични законик штити она друштвена добра и вредности која су важна за појединца, али и за целокупну заједницу. Па тако Кривични законик садржи одредбе које се непосредно тичу старих особа, које одредбе се налазе у делу који се односи на кршење породичних обавеза. У члану 126 Законика, казна затвора од три месеца до три године се може изрећи лицу које без помоћи остави у тешком положају члана породице који није у стању да се сама стара о себи или га остави у приликама опасним за живот или здравље. Уколико је том приликом наступило тешко нарушавање здравља или нека друга тешка телесна повреда, прописује се казна затвора за учиниоца од једне до пет година. Казном затвора од једне до осам година казниће се учинилац, уколико

⁸⁶ „Закон о раду“, оп.сит.чл.12 став 1

⁸⁷ „Закон о здравственој заштити“ („Сл.гласник РС“, бр. 25/2019)

⁸⁸ Ibid.,чл.21

⁸⁹ „Кривични законик“, („Сл.гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр, 107/2005-испр, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 180/2014, 94/2016 и 35/2019)

⁹⁰ Ibid, чл.4

наступи смрт остављеног лица.⁹¹ Такође, индиректно се може пронаћи заштита старих особа и у члану 127 којим се дефинише кривично дело непружања помоћи. Чланом 196 истог Законика прописују се казне за кршење породичних обавеза. Тачније, уколико лице остави члана породице које није у стању да се самостара о себи казниће се казном затвора, која се разликује у зависности од последица.⁹² Инкриминација насиља у породици није постојала све до 2002.године, када је Народна скупштина донела Закон о изменама и допунама Кривичног законика Републике Србије. Насиље у породици као кривично дело предвиђено је чланом 194 Кривичног законика. Лице које применом насиља или претњом да ће напасти живот или тело члана своје породице и тиме угрозити његово спокојство, душевно стање или телесни интегритет казниће се казном затвора. Висина те казне зависи од последица, тачније да ли коришћено неко оружје или оруђе, као и да ли је наступила тешка телесна повреда или смрт. Заштита лица која трпе насиље у породици огледа се у прописивању и изрицању мера безбедности приближавања и комуникације са оштећеним.

Изменама и допунама Кривичног законика из 2009. године прописује се мера безбедности забране приближавања и комуникације са оштећеним, која свој велики значај има код кривичних дела насиље у породици. „Суд може учиниоцу кривичног дела забранити приближавање оштећеном на одређеној удаљености, забранити приступ у простор око места становаља или места рада оштећеног и забранити даље узнемиравање оштећеног, односно даљу комуникацију са оштећеним, ако се оправдано може сматрати да би даље вршење таквих радњи учиниоца кривичног дела било опасно по оштећеног, при чему мера може трајати најдуже три године, док није прописано најкраће трајање ове мере“. Законом о изменама и допунама Кривичног законика из 2012.године, прописано је да „Трајање ове мере не може бити краће од 6 месеци, нити дуже од 3 године, рачунајући од дана правноснажности одлуке, с тим да се време проведено у затвору, односно здравственој установи у којој је извршена мера безбедности, не урачунава у време трајања ове мере.“⁹³

Законик о кривичном поступку⁹⁴ садржи одредбе о старим лицима приликом извођења одређених процесних радњи која се јављају у улози све до када се испитају у

⁹¹ Ibid., чл.126.

⁹² Ibid.чл.196

⁹³ Ibid, чл.89а

⁹⁴ „Законик о кривичном поступку“ („Сл.гласник РС, бр.72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014, 35/2019, 27/2021-одлука УС и 62/2021-одлука УС)

свом стану уколико нису у могућности да се одазову позиву (члан 108). Такође, члан 337 садржи одредбу да се искази сведока, који су раније саслушани, а који због старости, болести или других важних узрока нису у могућности да дођу у суд или је њихов долазак знатно отежан, могу прочитати.

12.3. *Норме из области грађанског законодавства*

Породични закон⁹⁵ премда не садржи непосредне одредбе о заштити старих особа, али садржи одредбе које напосредан начин регулишу њихов положај. Закон регулише односе у браку и ванбрачној заједници, односе детета и родитеља, издржавања, имовинске односе у породици, заштиту од насиља у породици и итд. Дефиниција насиља у породици прописана је чланом 197, док су мере заштите регулисане у чл. 198.

Закон о парничном поступку⁹⁶, као и Законик о кривичном поступку, садржи одредбе о регулисању процесних радњи доказивања у односу на старост сведока. Закон предвиђа да се „Позивање сведока врши достављањем писменог позива у коме се наводи име и презиме позваног, време и место доласка, предмет по коме се позива и назначење да се позива као сведок. Уколико лице због старости, болести или тешких телесних мана није у могућности да се одазове позиву за саслушање, моћи ће да се саслуша у свом стану“.⁹⁷

14.4 *Норме о социјалној и здравственој заштити, пензијској и инвалидској сигурности*

Закон о социјалној заштити⁹⁸ омогућава сваком пензионеру и старој особи смештај у установу социјалне заштите. Свака стара особа која због болести, старости, неповољних здравствених, социјалних, стамбених и породичних прилика или из других разлога не може живети у свом дому и породичном окружењу, омогућава јој се смештај у домове за старе особе. Потребно је решење центра за социјални рад да би се неколице сместило у установу социјалне заштите, као и налази и мишљење одговарајућег стручног тима. Налаз и мишљење треба да садржи оцену да ли су испуњени сви услови као и констатацију да је ЦСР благовремено испитао могућност и предузео мере да се

⁹⁵„Породични закон”, *op.cit.*

⁹⁶„Закон о парничном поступку”(„Сл.гласник РС“, бр. 72/2011, 49/2013-одлука УС, 74/2013-одлука УС, 55/2014, 87/2018 и 18/2020)

⁹⁷ *Ibid*, чл.243

⁹⁸„Закон о социјалној заштити”(„Сл.гласник РС“, бр. 24/2011)

обезбеди ван институционални облик заштите и да је, у сваком конкретном случају, смештај у установу социјалне заштите најцелисходнији облик заштите.

„Смештај у установу социјалне заштите остварује се упућивањем корисника у одговарајућу установу у којој се обезбеђује : збрињавање (становање, исхрана, одевање, нега, помоћ и старање), васпитавање и образовање, оспособљавање за одређене радне активности и здравствена заштита у складу са посебним прописима, радно-окупационе, културно-забавне и рекреативно-рехабилитационе активности и услуге социјалног рада.“⁹⁹ Изузетно, смештај се може извршити и у стационарној здравственој установи, која испуњава услове за пружање услуга смештаја, као и у домовима ученика, односно студената када се корисник упућује на оспособљавање за рад, на основу Уговора о пружању услуга који закључује ЦСР и са одговарајућом установом, по прибављеном мишљењу Министарства надлежног за социјална питања.¹⁰⁰

Влада Републике Србије, поводом смештаја старих лица у установу социјалне заштите, донела је документ „Смештај старих у дом“¹⁰¹, којом се институционална брига о старим лицима. Овом одлуком утврђује се мрежа установа социјалне заштите за смештај корисника којеоснива Влада, односно надлежни орган аутономне покрајине. Установе социјалне заштите за смештај одраслих лица подразумева : 1. Дом за одрасла инвалидна лица и лица са чулни оштећењима, 2. Завод за одрасла лица ометена у менталном развоју и душевно оболела лица, 3. Дом за душевно оболела лица, 4. Домско одељење за одрасла лица ометена у менталном развоју и душевно оболела лица у оквиру центра за социјални рад, 5. Дом за одрасла лица ометена у развоју, 6. Дом за смештај старих лица, 7. Домско одељење за смештај старих лица у оквиру центра за социјални рад и 8. Геронтолошки центар. Домски смештај одраслих и старих лица јесте институционално збрињавање лица у установама социјалне заштите којима је то неопходно. Центар за социјални рад као упутни орган врши смештај лица у Геронтолошким центрима као и специјализованим установама социјалне заштите. Табеларни приказ обухвата назив и седиште домских смештајних јединица на територији Републике Србије:¹⁰²

⁹⁹ „Правно регулисање положаја старијих особа у Србији“ М.Костић,С.К.Вилић,у : Правна клиника за заштиту права жена, Београд: Аутономни женски центар, 2013., стр.16

¹⁰⁰ „Закон о социјалној заштити“,ор.цит. , чл.64-67

¹⁰¹ „Смештај старих у дом“- Влада Републике Србије („Сл.гласник РС“, бр.98/2010)

¹⁰² Видети детаљније на: http://azil.rs/azil_novi/wp-content/uploads/2017/02/Odluka-Vlade-RS-o-mrezi-ustanova-socijalne-za%20C5%A1tite.pdf

Табела 9. Назив и седиште домских смештајних јединица на територији Републике Србије

Ред.бр.	Назив и седиште	Делатност	Капацитет
1.	Домско одељење „Блаце“, Блаце (уз ЦСР Блаце)	Смештај старих лица	50
2.	Домско одељење „Брус“, Брус (уз ЦСР Брус)	Смештај старих лица	75
3.	Домско одељење „Деспотовац“, Деспотован (уз ЦСР Деспотовац)	Смештај старих лица	70
4.	Домско одељење „Крупањ“, Крупањ (уз ЦСР Крупањ)	Смештај старих лица	60
5.	Домско одељење „Кучево“, Кучево (уз ЦСР Кучево)	Смештај старих лица	150
6.	Домско одељење „Нови Кнежевац“, Нови Кнежевац (уз ЦСР Нови Кнежевац)	Смештај старих лица	40
7.	Домско одељење „Нови Пазар“, Нови Пазар (уз ЦСР Нови Пазар)	Смештај старих лица	80
8.	Домско одељење „Пожега“, Пожега (уз ЦСР Пожега)	Смештај старих лица	50
9.	Домско одељење „Забучје“, Ужице (уз ЦСР Ужице)	Смештај старих лица	80

Табела 10. Број решења ЦСР о смештају пунолетних корисника у прихватилиште у току 2019.године, према старости и полу корисника: ¹⁰³

	Укупно		Млади (18-26)		Одрасли (27-64)		Старији (65+)	
	ж	м	Ж	М	Ж	м	ж	М
Прихватилиште	440	417	38	30	223	231	179	156

Обављање делатности Центра за социјални рад, као упутне установе за остваривање права на смештај регулисана је Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад.¹⁰⁴ Приликом доношења одлуке о остваривању права корисника и пружању услуга ЦСР мора поступати у складу са законом и прописима донетим на основу закона. „У вршењу јавних овлашћења, центар, као установа социјалне заштите и као орган старатељства, поступа у складу са

¹⁰³ Подаци преузети са сајта Републичког завода за статистику у делу који се односи на статистику полова у 2020.години <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20216001.pdf>

¹⁰⁴ Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад („Сл.гласник РС“ бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011-30)

нормативима и стандардима утврђени овим правилником. У вршењу других послова утврђених законом, центар поступа по стандардима и нормативима које утврђује надлежни орган јединице локалне самоуправе.¹⁰⁵ „У вршењу јавних овлашћења ЦСР обавља следеће послове: процењује потребе и снаге корисника и ризике по њега и планира пружање услуга социјалне заштите, води прописане евиденције и стара се о очувању документације корисника, открива и прати социјалне потребе грађана и проблеме у социјалној заштити, предлаже и предузима мере у решавању социјалних потреба грађана и прати њихово извршење, организује и непосредно пружа услуге социјалне заштите и социјалног рада, пружа дијагностичке услуге, спроводи одговарајући третман, саветодавно-терапијске услуге и стручну помоћ корисницима.“¹⁰⁶

Влада Републике Србије донела је Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република Србија¹⁰⁷, ради успостављања критеријума и мерила за утврђивање цена услуга у установама социјалне заштите за смештај корисника које оснива Република Србија и у центрима за социјални рад када обезбеђују смештај корисника, као и цена услуга смештаја у другу породицу и цена програма рада центара за социјални рад у делу послова који се односи на вршење јавних овлашћења. „Месечна накнада за издржавање одраслог и старог лица у хранитељској породици утврђује се једном годишње у износу од 40% од износа просечне зараде без пореза и доприноса по запосленом у Републици остварене у јуну месецу текуће године и усклађује се сваког месеца са индексом трошкова живота. Накнада из става 1. овог члана увећава се за износ додатка за помоћ и негу другог лица, утврђеног по прописима којима се уређује социјална заштита, за лице коме је утврђена потреба за помоћи и негом другог лица. Увећавање из става 2. овог члана припада ако се додаток за помоћ и негу другог лица необезбеђује по другом основу. Месечна накнада за рад хранитеља који обезбеђује смештај одраслог и старог лица износи 20% од просечне зараде без пореза и доприноса остварене по запосленом у Републици у претходном месецу.“¹⁰⁸

¹⁰⁵ Ibid., чл.3

¹⁰⁶ Програм рада Центра за социјални рад Лесковац за 2021. годину, децембар 2020., стр.3-4

¹⁰⁷ Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република („Сл.гласник РС“, бр.15/92, 100/93, 12/94, 51/97, 70/2003, 97/2003, 99/2004, 100/2004, 25/2005, 77/2005, 60/2006 и 8/2011)“

¹⁰⁸ Ibid., чл.106

Питање старости и процеса старења временом добија све више на значају, поготово што се проценат старог становништва из године у годину процентуално повећава. Из тог разлога је Министарство за рад и социјална питања донело одлуку да оснује Савет за питања старости и старења 2007. године, као стручно и саветодавно тело. Финансирање рада овог органа врши се из буџета Владе Републике Србије. Одлука је допуњена Решењем о разрешењу и именовању председника и чланова 2013. године. У његову надлежност спадају питања старења, економски и друштвени положај старих лица, њихово учешће у развоју друштва, њихово остваривање људских права, сузбијање дискриминације и сузбијање сиромаштва код старих итд. Савет је усвојио 2013. године на првој конститутивној седници Пословник о раду у коме је предвиђена стручна и административнотехничка потпора од стране Републичког завода за социјалну заштиту.¹⁰⁹

Законом о пензијском и инвалидском осигурању¹¹⁰ обезбеђују се права за случај старости, инвалидности, телесног оштећења и смрти. Тачније за случај старости прописује се право на обавезну пензију, а такође предвиђа и могућност добровољног пензијског и инвалидског осигурања. „Добровољно пензијско осигурање се одређује као осигурање којим се на основу Уговора могу обезбедити права за случај старости, инвалидности, смрти и телесног оштећења или већи обим тих права од обима утврђеног Законом, као и друга права од овог осигурања“.¹¹¹

Закон о здравственој заштити¹¹² садржи одредбе које се директно тичу права старих особа, мисли се на особе старије од 65. година. Законом је прописано оснивање завода за геронтологију, као и здравствених установа које пружају здравствену заштиту старим особама и раде на очувању и унапређењу здравља старих особа, регулише кућно лечење и негу итд. Здравствени радник након одласка у пензију, има право да уз сагласност коморе здравствених радника оснује рад приватне праксе.

¹⁰⁹ „Савет за старење и старост“ подаци преузети са сајта: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2019/12/6>

¹¹⁰ „Закон о пензијском и инвалидском осигурању“ („Сл.гласник РС“, бр. 34/2003, 64/2004-одлука УСРС, 84/2004-др.закон, 85/2005, 101/2005-др.закон, 63/2006- одлука УС, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019-одлука УС, 86/2019 и 62/2021),

¹¹¹ Ibid,чл.4

¹¹² „Закон о здравственој заштити“ („Сл.гласник РС“, бр. 25/2019)

13. СТРАТЕГИЈА ЗАШТИТЕ (ОКВИРНИ ПРЕДЛОГ МЕРА ПРЕВЕНЦИЈЕ У РАЗВИЈЕНИМ ЗЕМЉАМА И КОД НАС)

Светским даном борбе против злостављања остарелих људи проглашен је 15. јун 2017. године. На тај начин, покушало се да се позову појединци, организације и друштвена заједница у циљу подизања свести о злостављању, занемаривању и експлоатацији остарелих лица. Сам план подразумевао је „развијање едукативних програма и прес конференције, обезбеђење волонтера који би били спремни да посете или позову неку изоловану стару особу која може бити у опасности да постане жртва злостављања, занемаривања или експлоатације, спровођење било које активности чији је циљ да развије свест о злостављању старијих особа, као што је писање и објављивање чланака о томе у локалним новинама“.¹¹³

У развијеним земљама света, попут САД-а, при Министарству здравља формирају се посебни одсеци који се баве питањем старости/старења.¹¹⁴ „У делокруг овог одсека убраја се промовисање нивоа свести корисника, превенира виктимизација и ради на томе да се оствари учешће локалне заједнице у циљу спречавања преваре, грешке или злостављања. Има за циљ да остарели Американци и њихови заступници буду у позицији да на бољи начин користе здравствену негу. Држава може да охрабрује остарела лица да на време планирају свој живот у колико буду онеспособљена болешћу или на други начин и да свој начин живота организују тако да ту неспособност одложе или превенирају, али ови напори не могу бити остварени у пуној мери за она остарела лица која буду своју уштеђевину изгубе или проневере или упадну у замку финансијске експлоатације. У том циљу, неке од држава организују тренинге обуке за службенике банака у циљу спречавања финансијске експлоатације старих особа.“¹¹⁵

У нашој земљи, при Министарству зарад, запошљавање, борачка и социјална питања постоји сектор о социјалној заштити, при коме се питања старости и старења не помињу као посебна поља рада.¹¹⁶

Влада Републике Србије је надлежна да донесе стратегију развоја којом утврђује стање у области из надлежности Републике Србије и мере које треба предузети за њен

¹¹³ М. Костић, 2008, *op.cit.* стр. 368

¹¹⁴ <https://acl.gov/about-acl/administration-aging>

¹¹⁵ М. Костић, 2008, *op.cit.* стр. 369.

¹¹⁶ *Ibid.*, стр. 369

развој. Тако да је након тога, Влада 2008. године донела Националну стратегију одрживог развоја¹¹⁷ у којој, између осталог, истиче да су „ниске репродуктивне норме вечине становништва достигле критичне вредности и изазвале отворену депопулацију и убрзано демографско старење“.¹¹⁸ Такође, констатује се да становништво Републике Србије (без АП КиМ) према свим обележјима може да се сврста у групу изразито старих популација. „Сами стратешки циљеви подразумевају заустављање и/или успоравање неповољних демографских тенденција, и на тај начин подстицати рађање и стварање услова за стабилизовање броја становника, стварање одговарајуће политике рађања и бриге о младима, уважавање старења у свим аспектима политике старења, и повећање очекиваног трајања живота и повећање броја година у добром здрављу.“¹¹⁹ Сама стратегија подразумева и усвајање националне стратегије демографског развоја, образовање посебних тела (на свим нивоима власти) које ће пратити и спроводити стратешка опредељења, трајно унапређивање законских решења и побољшање усклађености међу секторима, праћење рада центара за планирање породице и развијање саветовалишта за биолошку репродукцију и старење.“¹²⁰

Национална стратегија о старењу¹²¹ је, као таква, концептуално усклађена са Препорукама и обавезама Мадридског међународног плана акције о старењу из 2002.године и Регионалном стратегијом његове примене донете од Економске комисије УН за Европу, Стратегијом за смањење сиромаштва из 2003.године, као и са Закључцима VI геронтолошког конгреса Југославије који је одржан од 10. до 12. Маја 2002. године у Врњачкој Бањи. Као један од главних циљева Националне стратегије предвиђено је стварање интегралне и координиране политике, засноване на савременим научним сазнањима и обавезама преузетим из напред поменутих докумената – које ће друштво и привреду Републике Србије, пре свега, здравствену и социјалну заштиту, тржиште рада и образовање, ускладити са демографским променама – како би се створило друштво за сва животна доба, које посебно тежи да задовољи потребе и ослободи неискоришћене потенцијале старијих људи. Стратегија је донета у, може се рећи неповољним условима, односно у условима врло сложеног демографског и социо-економског оквира старости и старења. „Стратегија се заснива на основним принципима: доживотног развоја појединца; унапређења и заштите свих људских права и основних слобода;

¹¹⁷Национална стратегија одрживог развоја, („Сл.гласник РС“, бр. 57/2008)

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹М.Костић,С.К.Вилић, 2013.,op.cit., стр.2

¹²⁰ Ibid, стр.2

¹²¹Национална стратегија о старењу, („Сл.гласник РС“, бр.76/2006)

обезбеђивања економске и социјалне сигурности и квалитета живота у старости; омогућавања пуне интеграције и партиципације старијих лица у заједницу; елиминације свих облика друштвеног занемаривања услед опадања функционалних способности у старости и инвалидности; ангажовања на остваривању родне равноправности; поштовања различитости и последично другачијих потреба међу популацијом старијих; промовисања интергенерацијског и интрагенерацијског трансфера; солидарности и дијалога; успостављања партнерства на свим нивоима: Владе, невладиног сектора, приватног сектора и између самих старијих људи; остваривања једнаких могућности за све, афирмисања личне одговорности.¹²²

Стратегија развоја социјалне заштите¹²³ има за циљ побољшање социјалног статуса појединаца на личном, породичном и ширем социјалном плану. „Социјална заштита треба да јача друштвену кохезију и да негује независност и способност људи да помогну сами себи. Развој социјалне заштите одвијаће се кроз реформске процесе који се ослањају на међународне и европске циљеве општег економског и социјалног развоја друштва, смањење сиромаштва, и обезбеђење квалитетније заштите рањивих група деце, инвалидних и старијих особа, као и маргинализованих група грађана.“¹²⁴

Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности¹²⁵ долази као последица укупних промена које су наступиле у друштву. Ради ефикасне примене потребно је било ускладити је са другим стратешким документима, нарочито са Стратегијом за смањење сиромаштва у Србији и Миленијумским циљевима развоја УН. Такође, она је морала да прати токове друштвених промена и реална је у погледу материјалних могућности државе. „Она показује јасно опредељење наше земље за унапређивање људских права, политике једнаких могућности у складу са Уставом Републике Србије из 2006. године, стварањем услова за њихово адекватно спровођење. Женска људска права су неодвојиви део универзалних људских права, и у складу са свим међународним документима, морају бити гарантована, поштована и заштићена, те је веома важно препознавање и спречавање дискриминације жена, посебно у случајевима индиректне или посредне

¹²² Видети детаљније на: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf

¹²³ „Стратегија развоја социјалне заштите“, („Сл.гласник РС“, бр.108/2005)

¹²⁴ Видети детаљније на : https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Strategija%20razvoja%20sociojalne%20zastite_2.pdf

¹²⁵ Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности, („Сл.гласник РС“, бр. 15/2009)

дискриминације.¹²⁶ Стратегијом се као проблеми, односно тешкоће, приликом запошљавања жена истичу неадекватна квалификациона структура, због недовољног образовања, дискриминација по старости које је већа него када су у питању мушкарци, притисци ради одлагања закључења брака, одсуства са посла и оснивање породице, сексуалне уцене итд. Унапређење родне равноправности јесте циљ коме треба тежити. Унапређење родне равноправности омогућава адекватно коришћење женских људских ресурса и директно доприноси побољшању квалитета живота свих грађанки и грађана. У овој Националној стратегији одређује се да је насиље према женама „Сваки акт родно заснованог насиља, који резултира или може да има за последицу физичку, психичку или сексуалну повреду или патњу жене, укључујући претње таквим радњама, ограничење или произвољно лишење слободе, без обзира да ли се дешава у сфери јавног или приватног живота“¹²⁷ Насиљу су највише изложене измаргинализованих и вишеструко дискриминисаних група, нарочито, жене са инвалидитетом, жене зависне од алкохола и дроге, Ромкиње, женска деца, старице, жене из сеоских средина.....¹²⁸

Стратегија јавног здравља Републике Србије¹²⁹ подржава унапређење здравља, спречавање болести и продужење квалитетног живота становништва. Добро здравље је од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна бригаа у живот у сваког лица, породица и друштва. Стратегијом се подржава испуњавање друштвене бриге за здравље људи и подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља, продужења очекиваног трајања квалитетног живота, очувања здраве животне и радне средине. Циљеви се остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавање значаја свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње.¹³⁰

Стратегија развоја менталног здравља¹³¹ је документ који је настао као производ рада експерата Националне комисије за ментално здравље (НКМЗ), установљене у јануару 2003. Године од стране Министарства здравља Републике Србије. Документ представља део активности у оквиру регионалног пројекта Пакта за стабилност Југоисточне Европе ”Јачање социјалне кохезије преко интензивирања служби за

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ М. Костић, 2013., op.cit. стр. 4

¹²⁸ [https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-](https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20rodna%20ravnopravnost_1.pdf)

[11/Nacionalna%20strategija%20rodna%20ravnopravnost_1.pdf](https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20rodna%20ravnopravnost_1.pdf)

¹²⁹ „Стратегија јавног здравља Републике Србије“, („Сл.гласник РС“, 61/2018)

¹³⁰ Видети детаљније на : <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/61/1/reg>

¹³¹ „Стратегија развоја менталног здравља“, („Сл.гласник РС“, бр.84/2019)

ментално здравље у заједници”. Основни циљеви који су истакнути у Стратегији теже заустављању дискриминације по годинама старости, промовисању аутономије живота појединца, као и могућност независног живљења старих особа и омогућавање њиховог учешће у свим значајним сегментима друштва. Заштита ових категорија лица би подразумевала превентивне интервенције, као допуну традиционалним клиничким службама. Такође, изражена је потреба стварања мреже установа у којима се различите начине збрињавају старе особе, уз неопходну континуирану едукацију стручњака и друштва у целини.¹³²

Стратегија о унапређењу положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији¹³³ за период од 2020. до 2024. године као основни циљ предвиђа побољшање свеукупног друштвеног и економског положаја особа са инвалидитетом и њихово равноправно учешће у друштву, тако што ће основни фокус бити уклоњање препрека у области приступачности, партиципације, једнакости, запошљавања, образовања и обуке, социјалне заштите, здравства и других аспеката који доприносе изједначавању њихових могућности и остваривању инклузивне једнакости. „У Стратегији се даје сажет преглед стања, а путем дефинисања општег и посебних циљева одређују се основни правци деловања ради остваривања равноправности, спречавања дискриминације, поштовања достојанства и стварања услова да особе са инвалидитетом на равноправној основи уживају сва људска права и основне слободе и активно учествују у свим областима друштвеног живота. Побољшање свеукупног друштвеног и економског положаја особа са инвалидитетом захтева да сви друштвени актери активно учествују у реализацији циљева Стратегије и спровођењу мера и активности предвиђених акционим планом који ће пратити ову стратегију.“¹³⁴

Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести Републике Србије¹³⁵ јесте стратегија која за циљ има унапређење здравља становништва Републике Србије, деце и одраслих лица, и као таква усмерена је на групе и појединце са повећаним ризиком од настанка хроничних незаразних болести (ХНБ), као и на већ оболеле од ХНБ којима су неопходни ефикасно лечење и адекватна нега. Главни циљеви предвиђени

¹³² Видети детаљније на : https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Startegija%20razvoja%20mentalnog%20zdravlja_2.pdf

¹³³ „Стратегија о унапређењу положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији“, („Сл.гласник РС“, бр. 44/2020)

¹³⁴ Видети детаљније на : <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2020/44/1/reg>

¹³⁵ „Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести“, („Сл.гласник РС“, бр. 22/2009)

Стратегијом за превенцију и контролу хроничних незаразних болест су „значајно смањење оболевања и умирања становника Републике Србије од ХНБ, побољшање њиховог квалитета живота и смањење неједнакости у здрављу. Интегрисана акција друштва треба да буде усмерена на факторе ризика и социјално-економске одреднице здравља, али и на јачање здравственог система Републике Србије, како би био у стању да одговори на све веће оптерећење становништва ХНБ. Од свих поремећаја здравља, становништво Републике Србије је највише оптерећено хроничним незаразним болестима. Водећи узроци смрти у нашој земљи готово су идентични водећим узроцима смрти у развијеним деловима света.“¹³⁶ „Болести срца и крвних судова и малигни тумори чинили су преко три четвртине свих узрока смрти у Републици Србији у 2006. години. У структури морталитета болести срца и крвних судова чиниле су више од половине свих смртних исхода (57,3%), а скоро свака пета особа (19,7%) умрла је због малигног тумора. Од укупног броја умрлих за 3,8% становника разлог умирања биле су повреде и тровања, за 2,5% компликације дијабетеса, а за 1,8% хронична опструктивна болест плућа или астма. Пет водећих узрока смрти за мушкарце били су исхемијска болест срца, шлог, рак плућа, саобраћајни трауматизам и униполарна депресија, док су за жене то били шлог, униполарна депресија, исхемијска болест срца, рак дојке и дијабетес.“¹³⁷

Стратегија за палијативно збрињавање¹³⁸ је документ који има велики национални значај, а којим се утврђује целовита и усклађена политика државе у циљу развоја здравственог система Републике Србије. „Потреба за палијативним збрињавањем постаје приоритетни проблем чије решавање захтева да држава, у сарадњи са здравственим радницима и здравственим сарадницима, удружењима, пацијентима, њиховим породицама и јавним гласилима, развија националну здравствену политику о палијативном збрињавању, дефинише стратешке циљеве и мере.“¹³⁹ Стратегија је израђена у складу са Препорукама Комитета министара Савета Европе „REC 24 из 2003.године, а које се односе на организацију палијативног збрињавања, као и са Препорукама Европске конференције, одржане у Београду 2005. године, да палијативно збрињавање треба да постане саставни део система здравствене заштите и нераскидив елемент права грађана на здравствену заштиту. „Палијативно збрињавање је приступ

¹³⁶ Видети детаљније на : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/22/2>

¹³⁷ Подаци преузети са сајта : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/22/2>

¹³⁸ „Стратегија за палијативно збрињавање“, („Сл.гласник 17/2009)

¹³⁹ Видети детаљније на : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/17/1>

који побољшава квалитет живота пацијента и породице, суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот кроз превенцију и отклањање патње путем раног откривања и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема: физичких, психосоцијалних и духовних (Светска здравствена организација 2002. године). Израз „болест која угрожава живот” односи се на пацијенте са активном, прогресивном, унапредовалом болешћу за које је прогноза ограничена. Палијативно збрињавање подразумева и филозофију бриге о пацијенту и његовој породици и саму услугу палијативног збрињавања. Оно обухвата период од дијагнозе болести до краја периода жалости због губитка члана породице. Како болест напредује, значај специфичних приступа се смањује, а значај палијативног збрињавања расте. Разлози за доношење Стратегије су растуће потребе за овим видом здравствене заштите настале као последица старења становништва Републике Србије и све већег броја оболелих од болести које имају прогресивни ток (кардиоваскуларних болести, малигних болести, шећерне болести, неуромускуларних, цереброваскуларних болести), НИС/AIDS-а, саобраћајног трауматизма и др.¹⁴⁰ „Очекивано трајање живота на рођењу у Републици Србији је порасло у периоду 1950 -1951. Године до 2001–2002. године и то за мушкарце са 53,5 годинана 70,1 годину, а за жене са 56 на 75,1 годину. Упоредјујући управне округе, најдуже очекивано трајање живота је у Златиборском управном округу (укупно и зажене), а у Нишавском и Пиротском управном округу за мушкарце. Најмање очекивано трајање живота је у Северно банатском управном округу (укупно, мушкарци и жене). Када се говори о здравственим и социјалним потребама становништва, треба узети у обзир и чињеницу да у Републици Србији има 947 хиљада домаћинстава са лицима старијим од 65 година (37,5% од укупног броја домаћинстава). Такође, већину самачких домаћинстава у Републици Србији чине старачка домаћинства, тако да у 52,8% их чине старији од 65 година, а у 23,9% старости између 50 и 64 године.”¹⁴¹

Како би успостављање и укључивање палијативног збрињавања у постојећи систем здравствене заштите било ефикасно и успешно потребно је :

- изменити прописе којима се уређује систем здравствене заштите;
- успоставити службе за палијативно збрињавање у систем здравствене заштите Републике Србије;

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Ibid.

- обезбедити и учинити доступним опиоиде и друге лекове за палијативно збрињавање у складу са развојем листе есенцијалних лекова за палијативно збрињавање пацијената и
- извршити едукацију здравствених радника и здравствених сарадника, пацијената, породица и јавности о палијативном збрињавању.¹⁴²

Стратегија за управљање миграцијама¹⁴³ обухвата управљање миграцијама који се чини путем уређеног система који сачињавају јасно дефинисана миграциона политика и планско и организовано управљање миграционим токовима, уз постојање одговарајућег доприноса регулисању миграција на регионалном и глобалном нивоу. „Планско и организовано управљање миграцијама подразумева праћење спољних и унутрашњих миграционих кретања и спровођење активности које ће довести до подстицања регуларних и сузбијања нерегуларних миграција. Основни елементи система управљања миграцијама су политика виза, интегрисано управљање границом, регулисан боравак странаца, механизми за интеграцију миграната у друштво, укупна заштита својих држављана који се налазе на раду и боравку у иностранству, као и активна политика запошљавања. Предуслов за успешно управљање миграцијама је обезбеђивање ефикасне координације међу институцијама, како централним које су одговорне за креирање политика, тако и оперативним које их спроводе. Поред наведених механизма првенствено усмерених према спољним миграцијама, Република Србија, која се суочава са депопулацијом, у оквиру свеобухватног система за управљање миграцијама посебну пажњу мора да усмери и на унутрашње миграције.“¹⁴⁴ Посебан проблем у Републици Србији је велики број избеглица и интерно расељених лица која очекују помоћ у остваривању својих права. „У Републици Србији се 18 година после распада Социјалистичке Федеративне Републике Југославије још увек налази око 97.000 регистрованих избеглица. Десет година по успостављању међународне управе на АП Косово и Метохија дефинисане Резолуцијом 1244 Савета безбедности Уједињених нација (1999), број интерно расељених лица са АП Косово и Метохија се не смањује и износи око 209.000 регистрованих у Републици Србији ван АП Косово и Метохија. Још око 20.000 интерно расељених лица налази се на територији АП Косово и Метохија. Ново оптерећење за интеграционе капацитете

¹⁴²<https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/17/1>

¹⁴³ „Стратегија о управљању миграцијама“, („Сл.гласник РС“, бр.59/2009)

¹⁴⁴ Видети детаљније на : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/59/1>

социјалног и економског система у Републици Србији су повратници по споразумима о реадмисији са земљама ЕУ.¹⁴⁵

Стратегија образовања одраслих¹⁴⁶ је креирана тако да представља позив на стварање културе учења, друштвене организације и економије засноване на знању и унапређењу способности и постигнућа одраслих људи. „Стопа природног прираштаја се драстично смањује, док се просечно трајање живота продужава, што има за последицу константно увећање броја старијих од 60 година у укупној популацији. Према подацима из 2002. године 1/4 становништва у Републици Србији је старија од 60 година. Без обзира на значајан број високообразованих и квалификованих, образовна структура становништва Републике Србије је неповољна. Скоро 50% одраслог становништва се налази на елементарном образовном нивоу или испод њега. То значи да око два милиона људи старијих од 15 година не поседује адекватне радне и животне вештине и компетенције, а да велики део њих има значајне тешкоће да нађе или задржи посао.“¹⁴⁷

Стратегија за унапређивање положаја Рома у Републици Србији¹⁴⁸ као основни циљ поставља основе за унапређивање положаја Рома у Републици Србији и смањење разлике између ромске популације и осталог становништва. Такође, овом стратегијом ствара се основа за идентификовање и примену мера афирмативне акције, пре свега у областима образовања, здравља, запошљавања и становања. „Стратешки циљ који се поставља овим документом дефинисан је као унапређење положаја Рома у Републици Србији, што треба да доведе до смањења разлика која сада постоји између положаја ромске популације и осталог становништва.“¹⁴⁹

Стратегија развоја званичне статистике у Републици Србији¹⁵⁰ је стратегија која има трајни карактер, а која ће свој пуни значај имати у периоду који ће уследити након приступа наше државе ЕУ, иако је донета у процесу интензивних активности на плану хармонизације са стандардима и праксом Европске уније. Праћење и мерење резултата

¹⁴⁵ Подаци преузети са сајта: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/59/1>

¹⁴⁶ „Стратегија образовања одраслих“, („Сл.гласник РС“, бр. 1/2007)

¹⁴⁷ Видети детаљније на : https://www.mpn.gov.rs/wp-content/uploads/2015/08/Strategija-razvoja-OO-Sl.gl_-1-07.pdf

¹⁴⁸ „Стратегија за унапређивање положаја Рома у Републици Србији“, („Сл.гласник РС“, бр. 27/2009)

¹⁴⁹ Видети детаљније на : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/27/1/reg>

¹⁵⁰ „Стратегија развоја званичне статистике у Републици Србији“, („Сл.гласник РС“, бр. 7/2009)

ових активности, нарочито у економској сфери, представља у великој мери, обавезу званичне статистике. Неопходно је уложити напоре на јачању и развоју система званичне статистике. „Најважнији задатак званичне статистике јесте да пружи реалну слику друштвених и економских кретања у земљи, као и да обезбеди поуздан основ доношењу одлука на разним нивоима, од државне управе и других институција преко привредних субјеката, све до заинтересованих грађана.“¹⁵¹

14. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

Иако насиље над старим особама представља глобални проблем, који захтева посебан приступ и вршење истраживања, не постоје адекватни подаци о спроведеним истраживањима. Насиље над овим типом жртава остаје врло често непријављен и неоткривен, првенствено због непријављивања ових дела када су учиниоци чланови породице, а о чему се говори у овом раду.

Предмет истраживања јесу све врсте насиља, односно злостављања, над старим лицима- психичко, физичко, сексуално, вербално, економско насиље и занемаривање.

На територији града Лесковца, Центар за социјални рад не води посебну евиденцију о броју пријављених случаја насиља, те су за потребе овог рада коришћени подаци добијени од стране женске непрофитне, невладине и нестраначке организације „Жене за мир“.

Овим истраживањем биће обухваћено квалитативно сагледавање и анализа пријављених случаја злостављања и занемаривања старих лица које је пријављено Женама за мир, у граду Лесковцу. На основу метода анализа и индукције биће изведени закључци о жртвама занемаривања и злостављања за период 2021. године.

16.1. *Циљ и значај спровођења истраживања*

Основни циљ спровођења истраживања је утврђивање феноменолошких и етиолошких карактеристика злостављања и занемаривања старих лица, појавни облици насиља којем су изложене одређене категорије лица, односно старе особе, у породици

¹⁵¹ Видети детаљније на : <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/reg/viewAct/d8c60685-c5c3-4ba7-a1bd-7ed798e428bd>

или изван ње, с обзиром на њихове специфичности у погледу био-психо-социјалних обележја, разматрајући актуелне случајеве насиља у 2021.години.

14.2. Узорак и методи коришћени за истраживање

Истраживањем су обухваћени случајеви насиља над старим особама који су пријављени „Женама за мир“ током 2021.године. Током спровођења истраживања, коришћене су методе посматрања појединачних случајева и то метод анализе садржаја приликом увида у списе, метод статистичке обраде података и анализе података о начину вршења насиља.

14.3. Хипотезе проверене истраживањем

Постављене хипотезе које ће се проверити истраживањем:

- жртве насиља су женског пола
- вршиоци насиља су чешће мушкарци
- жртве насиља су саме пријавиле случај насиља
- насиље најчешће пријављују полицији
- највећи број жртава је старији од 65 година
- насиље се најчешће дешава у породици
- физичко насиље је најзаступљеније
- најчешћи вид физичког насиља подразумева наношење телесних повреда
- жртве имају добре односе са породицом

14.4. Резултати истраживања на нивоу града Лесковца

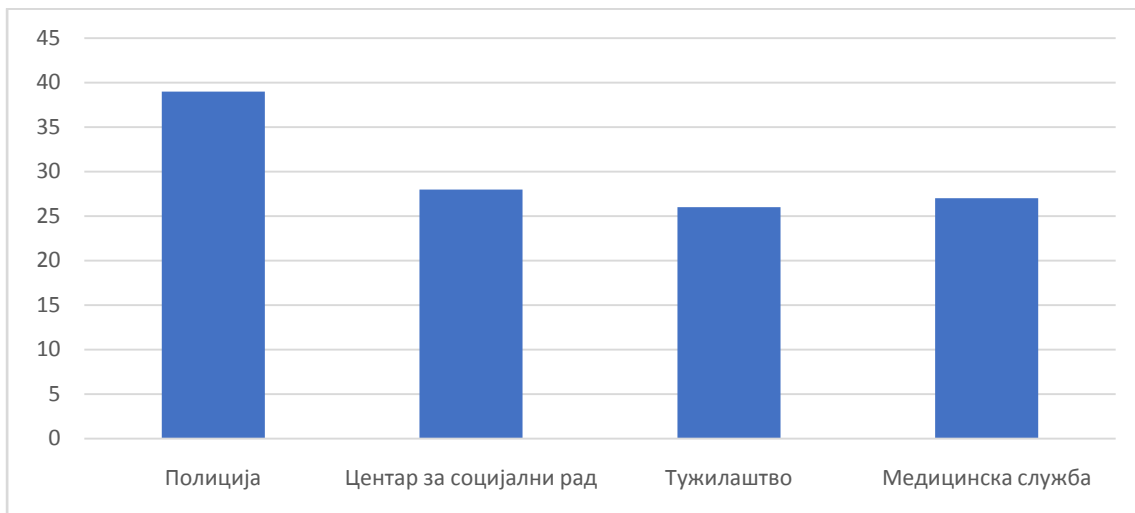
На основу 10 актуелних случајева насиља за 2021.годину, који су изабрани случајном методом, истраживањем се дошло до следећих података и закључака.

На основу претраге резултата, могла сам утврдити да је знатно порастао број пријављених случајева насиља у породици. Из тог разлога, на основу 10 изабраних случајева израђен је упитник са циљем да се добију детаљни подаци о разлогу обраћања, учиниоцу и жртви, њиховом односу..

Подаци које је упитник садржао:

- општи подаци (разлог обраћања, тип пријаве, садржина)
- подаци о жртви (датум рођења, пол, образовање, брачни статус, пребивалиште, материјална обезбеђеност)
- подаци о злостављачу (рођења, ниво образовања, брачни статус, материјална обезбеђеност, породични услови)
- однос злостављача/ жртве са пријавиоцем
- опис проблема
- предузете мере и интервенције.

График 1. Анализа узорка добијених података о начину пријављивања злостављања/ занемаривања



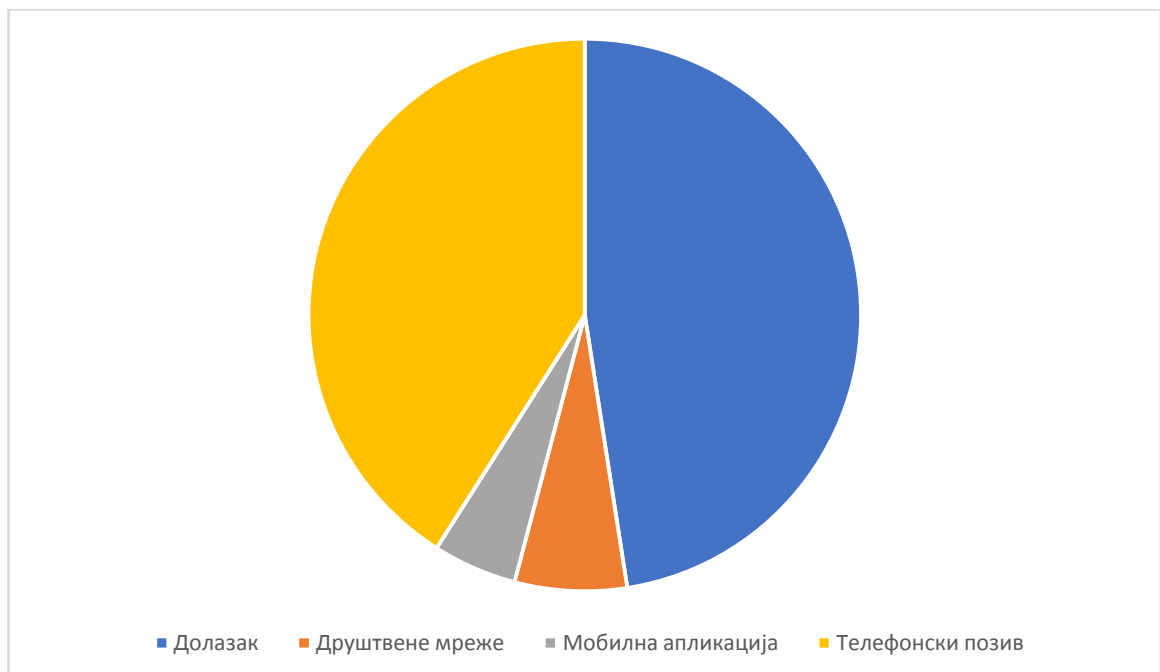
Из приказане табеле можемо видети да је највећи број обраћања био према полицији, и то најчешће преко телефона за Насиље у породици, па на основу наведених података потврђујемо четврту хипотезу. Према добијеним подацима, жртве насиља су углавном саме пријављивале насиље, чиме је потврђена трећа хипотеза. Готово исти број лица обратио се ЦСР и Медицинској служби. Иако смо се у раду освртали на мали број случајева који се пријављују лекару, овде можемо запазити тренд пораста броја

обраћања медицинској служби, што указује на добар приступ лекара приликом изјашњења о насиљу.

Табела 11. Однос пријавио/лаца- учинио/лаца- жртве/жртва

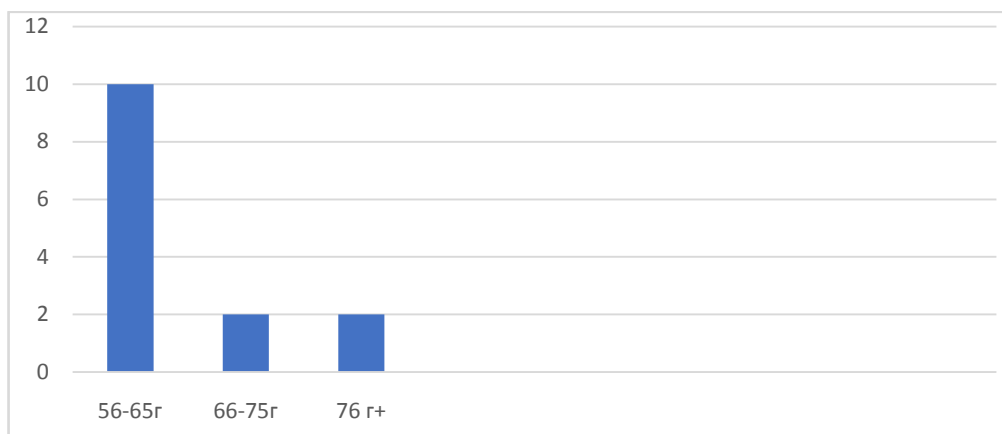
Пријавиоц/и	Учинио/лац/оци	Жртва/е
Жртва	Син	Мајка
анонимна пријава	Супруг	Супруга
Жртва	Супруг	Супруга
Комшије	Супруг	Супруга
Жртва	Супруг	Супруга
Жртва	Супруг	Супруга
Комшије	Унука	Баба
Жртва	Супруг	Супруга
Жртва	Супруг	Супруга
Жртва	Супруг	Супруга

График 2. Тип обраћања по клијенту:



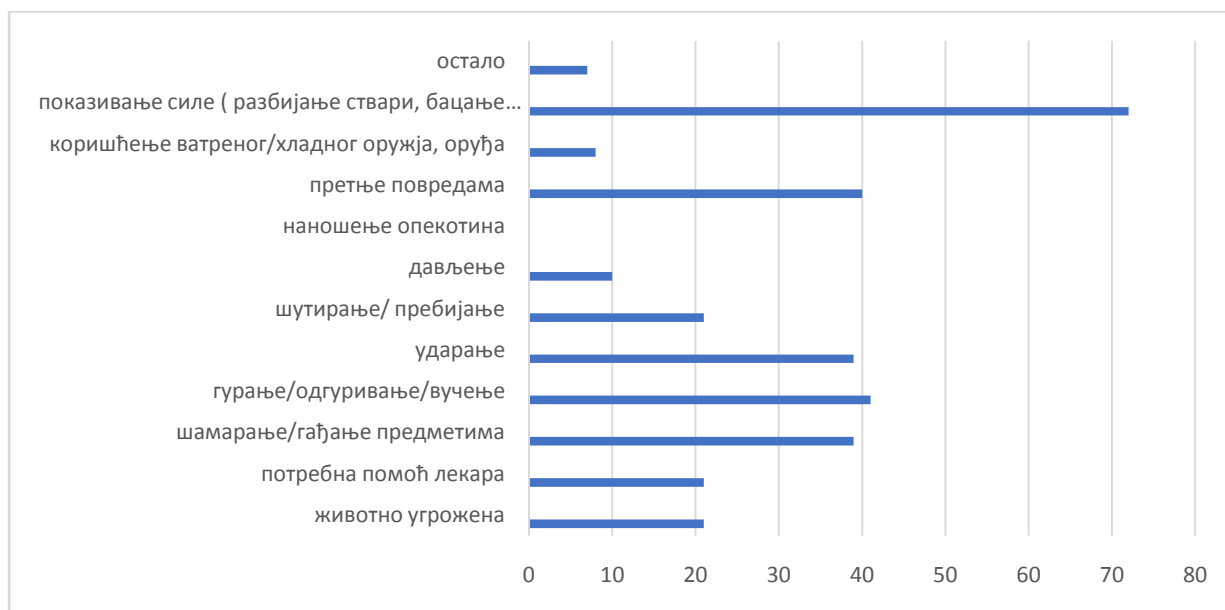
На основу приказане табеле јасно можемо закључити да су све жртве насиља женског пола. Имајући у виду ту чињеницу, потврђена је хипотеза да су жртве насиља углавном женског пола. У свим случајевима, осим у једном су злостављачи били мушког пола, осим у једном где је злостављач била унука. Овим је такође потврђена и хипотеза да су злостављачи најчешће особе мушког пола. Подносиоци пријаве у највећем броју случајева јесу саме жртве, а понекад то бивају и комшије, односно особе које живе у њиховој околини и који имају непосредна сазнања о извршеном насиљу. Најчешћи вид пријаве свакако јесте лични долазак, и то најчешће директно у просторијама „Жене за мир“, када пронађу начин да побегну.

График 4. Број клијенткиња по годинама



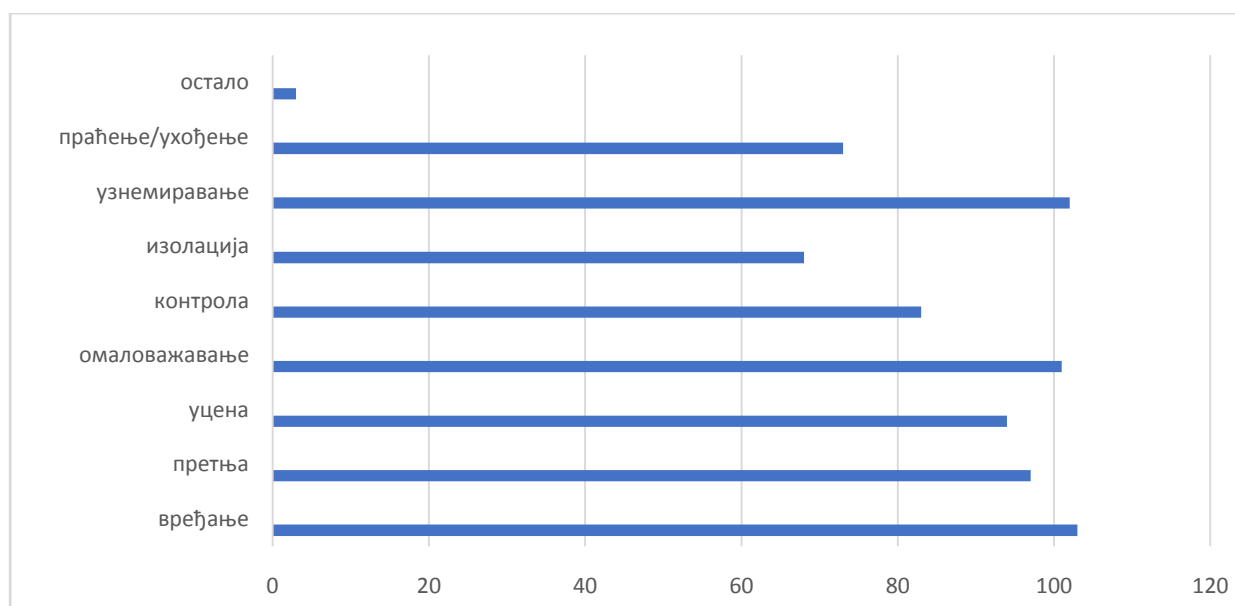
На основу приказаног графика, закључак је да је насиље код особа старије животне доби најчесталије у периоду између 56 и 65 година. Чак 5 пута је тај број мањи код особа старије од 66 година и старије. Хипотеза да је највећи број жртава старији од 65 година није потврђена.

График 5. Физичко насиље



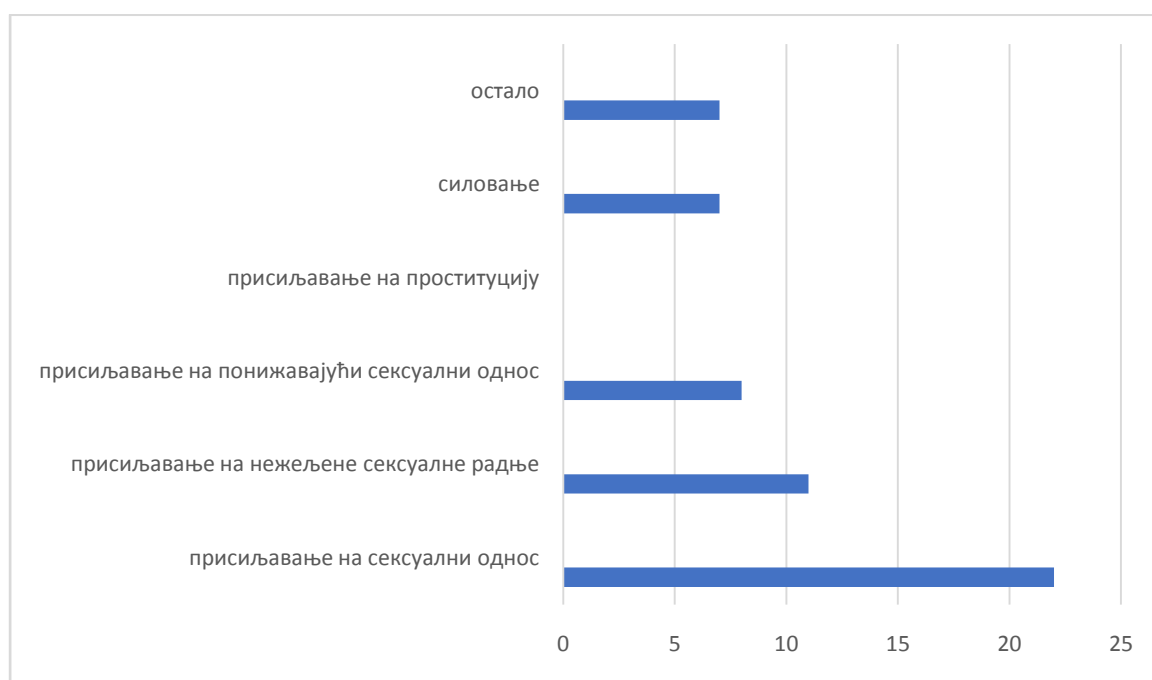
Из наведених података, можемо видети, свакако, да се физичко насиље учестало примењује. Међутим, поред свих облика најчешћи вид физичког насиља јесте показивање силе које се састоји у разбијању и бацању ствари, гађању особа, разбијање врата када се особа сакрије... На основу датих података хипотезу да се физичко насиље најчешће врши ударањем, није потврђена.

График 6. Психичко насиље



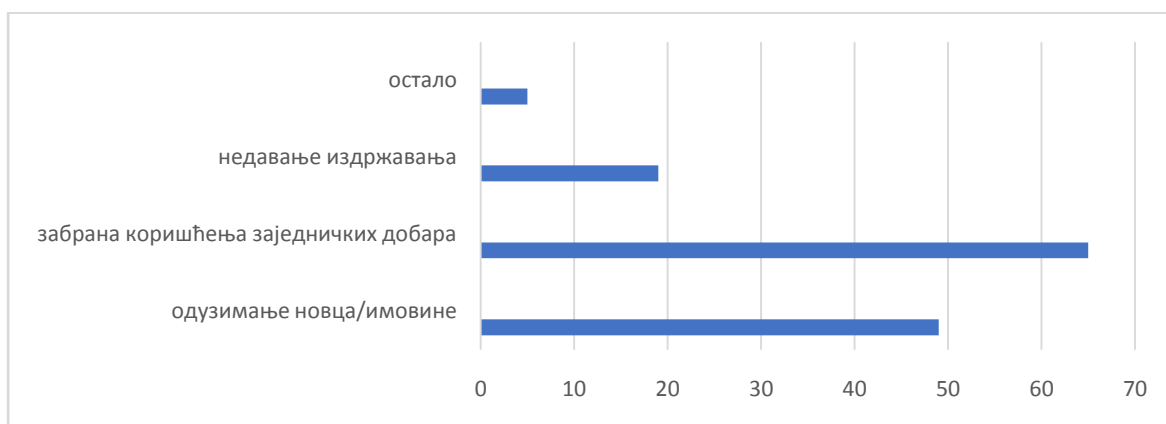
Из наведених података можемо закључити да су најчешћи видови психичког насиља испољени кроз вређање и узнемиравање. Психичко насиље које је манифестровано уценом најчешће је било засновано на принуди да жртва нешто учини или не учини како би се заузврат о њима бринули.

График 7. Сексуално насиље



Сексуално насиље, као вид злостављања, подразумева јако мали број случајева. Сексуално насиље над старијима у свету погађа 0.9% од укупног становништва, иако се у нашој држави посматра као табу тема и не води се посебна евиденција. Међутим, када се као такво јави најчешће подразумева принуђу на сексуални однос и присиљавање на нежељене сексуалне радње. Старе особе због промена које долазе са годинама, слабости, крхкости, нису у могућности да се одбране од нежељених додира и других сексуалних радњи усмерених према њима.

График 8.Економско насиље



Економско насиље је најчешћи вид злостављања код старијих особа. У конкретним случајевима, оно се најчешће јављало као забрана коришћења заједничких добара. Велики број лица се јавио као жртва недавања издржавања од стране лица која су дужна да се о њима старају, те је због тога долазило да занемаривања основних животних потреба тих лица.

14.5. *Провера постављених хипотеза*

На основу анализе постојећих случајева и добијених података дошло се до закључака да су жртве насиља особе женског пола као и да су оне, најчешће, саме пријавиле вршење насиља, чиме су потврђујене прва и трећа хипотеза. Исти тако, потврђене су и друга и четврта хипотеза, да су учиниоци насиља најчешће мушкарци, као и да су се жртве најчешће обраћале полицији и на тај начин пријавиле насиље. Такође, можемо говорити и о потврди седме хипотезе, да се најчешће, насиље дешава у оквиру породице, јер је анализом узорака потврђено да је насиље, осим у једном случају, учињено од стране супружника са којима су оне биле у заједници живота. Али пак, када је реч о шестој хипотези, иако се као граница поставила старосна доб 65+ година, ту хипотезу не можемо потврдити, јер је највећи број жртава био између 56 и 65 година, који укључује и 65 година. На основу графика 5.,6.,7. и 8. и добијених података потврђена је и осма хипотеза да је најчешћи вид злостављања физичко насиље, али не и девета хипотеза јер се као најчешћи облик физичког насиља јавља показивање силе, док се наношење телесних повреда јавља у мањем броју случајева.

15. ЗАКЉУЧАК

Данас, у савременом свету, старење човека и даље се посматра као недовољно изучена појава. Значајни помаци у одлагању и успоравању старења, као и успешно лечење болести које су најчешћи узрок смрти старих особа, могу да се очекују тек када се спознају фундаментални процеси одговорни за физиолошко старење, промене на молекуларном и ћелијском нивоу и утицаји фактора спољашње средине на њих.

Немоћ, слабост и рањивост једне су од карактеристика старих особа. Остареле особе, углавном, нису у стању да саме брину о себи, како због болести, тако и због сиромаштва. Старија лица се, у већини случајева, ослањају на породицу. Породицу највећи број научника посматра као основну и веома значајну ћелију друштва. Како у савременом свету млађи не могу одговорити таквим захтевима, старе особе се окрећу ка друштвеним институцијама, како би проводећи дане са пријатељима, особама које се налазе у истом периоду животу и које се најбоље разумеју, избегле повлачење у себе као и како не би биле на „терету“ млађима. Међутим, у одређеним ситуацијама долази до занемаривања старих лица, као и до кидања емотивних веза.

Владе појединих држава почеле су да се баве потребама и пружањем посебне заштите старијим лицима. Оне су, пре свега, у својим највишим актима признале принцип једнакости и забране дискриминације. Такође, постоји низ законских аката којом се забрањује дискриминација у вези са узрастом у запошљавању и реформисању пензија.

У савременим државама питања везана за процес старења популације захтевају одређени политички одговор. Повећање броја старих лица повећава и број захтева који су усмерени према здравственим службама, пензионим фондовима и социјалним давањима, неопходним за задовољавање потреба старих особа. Неки као могућност наводе „прављења залиха“, други пак сматрају да је потребно одвајати део зараде и гомилати новац, тако да касније буду обезбеђени....

Старење популације утиче на структуру становништва тако да се наша држава сусреће са опадањем наталитета услед повећања удела старог становништва и смањења удела младог становништва. Процес старења радне снаге непосредно утиче на настајање бројних економских последица. Сам економски развој, условљен је постојањем

флексибилне и мобилне радне снаге, која може брзо мења ти посао, прихвата иновације у знању или једноставније прелази на ново занимање. Старење на тај начин утиче и на обим незапослености у до којег долази услед негативног раста становништва, али такође утиче и на промену нивоа и структуре индивидуалне и породичне потрошње.

У нашој држави потребна је изградња друштвених вредности као и система у коме ће се поштовати те друштвене вредности, у коме неће постојати дискриминација по основу старости, али и пола. Само доношење стратегија, закона и подзаконских аката остаје без дејства уколико се не предузму даљи кораци у виду тренинга, обуке за рад са старим лицима, ангажовање Центара за социјални рад и посећивање старих и немоћних особа, буђење свести код самог становништва. Без оваквих промена, не може се очекивати напредак на пољу заштите права и положаја старих особа.

16. ЛИТЕРАТУРА

Литература на српском језику

1. Биологија и физиологија старења, Б.Плећас, Л. Живковић, Б.Потпаревић, Институт за физиологију И биологију, Фармацеутски факултет Универзитет у Београду, "Стручни рад", арх.фарм 2009;59: 357-372
2. Анатомија човека, Марјан С. Бошковић, дескриптивна и функционална, Београд: Медицинска књига,1992.година.
3. Криминологија, др.С.К.Вилић, др. В.Н.Ристановић, др.М.Костић, 5.допуњено и измењено издање, Ниш, Правни факултет, Центар за публикације 2012.
4. Виктимитет старих људи, др М.Костић, Правни факултет у Нишу, Центар за публикације , Социјална мисао, Ниш ,2010.

Чланци

1. Тековине социјалне политике ОУН и Европских земаља према старијима, др М.Костић, Правни факултет Универзитета у Нишу, 2010.
2. Старење и виктимизација (међународни документи о спречавању дискриминације/виктимизације старих особа), др М.Костић,у:Приступ правосуђу – инструменти за имплементацију европских стандарда у правни систем Републике Србије: тематски зборник радова , књ.4, Ниш, Центар за публикације Правног факултета, 2008.
3. Правно регулисање положаја старијих особа у Србији у: Правна клиника за заштиту права жена, С.К.Вилић, М.Костић, Београд, 2013.
4. Виктимизација старих особа као припадника посебне маргиналне групе, М.Костић, Р.Ђорђевић, Београд, Виктимолошко друштво Србије, 2004.
5. Монографија, „Правни аспекти насиља над старијим особама“, М.Сјеничић, Институт друштвених наука, Београд, 2020.
6. Виктимитет старих људи: Емпиријско истраживање грађе Геронтолошког центра Ниш, Социјална мисао, 2012., бр.1,2012.
7. Породично насиље над остарелим члановима породице, П. Манојловић, часопис „Геронтологија“ Геронтолошко друштво Србије, Београд, бр.1/2000.
8. Насиље над старијим особама у установама, С.Русац, А. Чизмин,Задар, 2011.
9. Правно регулисање положаја старијих особа у Србији, М. Костић, Правна клиника за заштиту права жена- норме и пракса: зборник радова, Аутономни женски центар, Ниш, Женски истраживачки центар за едукацију и комуникацију, 2013.
10. Старост као доба живота и ризик виктимизације, М.Костић, У: Социјална мисао – Београд: Социјална мисао ,1997., бр.2(1997)
11. Виктимизација старих особа као припадника посебне маргиналне групе, М.Костић, Р.Ђорђевић, У: Макропројект Стварање услова за развој модерног правног и друштвено-економског система Србије као демократске државе: зборник радова (Електронски извор),Ниш: Институт за правна и друштвена истраживања Правног факултета, 2005.

12. Превенција виктимизације остарелих лица, М.Костић, У: породично насиље, емпатија и професионализам помагача: зборник радова, Врњачка бања: Асоцијација центара за социјални рад Србије, 2007.
13. Насиље над старијим лицима, Д.Рељић, Годишњак Правног факултета, година IV, 2/2013,

Литература на страном језику

1. McDonald L. Abuse and neglect of elders. In: Birren JE, editor. Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged. San Diego, CA: Academic Press; 1996.
2. McDonald L, Collins A. Abuse and Neglect of Older Adults: A Discussion Paper. Ottawa. ON: Health Canada; 2000.
3. National Research Council, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on National Statistics, Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect; Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, Washington D.C. 2003.
4. A.Phelan, International Perspectives on Elder Abuse, 2013.
5. М.Ајдуковић, Насилје у обitelji (2.проширено издање), У : Пуљиз, В., Bouillet, D. (ur); Nacionalna obiteljska politika, Zagreb, 2003.
6. DIANE Publishing Company, Elder Abuse : A Decade of Shame and Inaction, 1995.p.17
7. Older people in Europe, Eu policies and programmes:

Законски текстови

1. Законик о кривичном поступку („Сл.гласник РС, бр.72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013, 55/2014, 35/2019, 27/2021-одлука УС и 62/2021-одлука УС
2. Породични закон („Сл.гласник РС“, бр.18/2005,72/2011- и др.закон, 6/2015)
3. Закон о парничном поступку („Сл.гласник РС“, бр. 72/2011, 49/2013-одлука УС, 74/2013-одлука УС, 55/2014, 87/2018 и 18/2020)
4. Закон о социјалној заштити („Сл.гласник РС“, бр. 24/2011)
5. Одлука о образовању Савета за питање старости и старења „Сл.гласник РС“ 119/2017-14,12/2019-24
6. Закон о пензијском и инвалидском осигурању („Сл.гласник РС“, бр. 34/2003, 64/2004-одлука УСРС, 84/2004-др.закон, 85/2005, 101/2005-др.закон, 63/2006-одлука УС, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019-одлука УС, 86/2019 и 62/2021)
7. Закон о раду (Сл.гласник РС“, бр. 24/2005,61/2005,54/2009,32/2013,75/2014,13/2017-одлука УС, 113/2017 и 95/2018-аутентичнотумачење)
8. Кривични законик, („Сл.гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр, 107/2005-испр, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 180/2014, 94/2016 и 35/2019)
9. Устав Републике Србије „Сл.гласник РС“ бр.98/2006
10. Закон о забрани дискриминације ("Сл.гласник РС", бр. 22/2009 і 52/2021)
11. Закон о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, бр. 25/2019)

12. Смештај старих у дом“ - Влада Републике Србије („Сл.гласник РС“, бр.98/2010)
13. Правилник о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира Република („Сл.гласник РС“,бр.15/92, 100/93, 12/94, 51/97, 70/2003, 97/2003, 99/2004, 100/2004, 25/2005, 77/2005, 60/2006 и 8/2011)

Стратегије:

1. Национална стратегија одрживог развоја „Сл.гласник РС“, бр. 57/2008
2. Национална стратегија о старењу „Сл.гласник РС“, бр.76/2006
3. Стратегија развоја социјалне заштите „Сл.гласник РС“, бр.108/2005
4. Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности „Сл.гласник РС“, бр. 15/2009
5. Стратегија јавног здравља Републике Србије „Сл.гласник РС“61/2018
6. Стратегија развоја менталног здравља „Сл.гласник РС“81/2019
7. Стратегија о унапређењу положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији „Сл.гласник РС“ 44/2020
8. Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести „Сл.гласник РС“ 22/2009
9. Стратегија за палијативно збрињавање „Сл.гласник РС“ 17/2009
10. Стратегија о управљању миграцијама „Сл.гласник РС“ 59/2009
11. Стратегија обрасовања одраслих „Сл.гласник РС“ 1/2007
12. Стратегија за унапређивање положаја Рома у Републици Србији „Сл.гласник РС“27/2009
13. Стратегија развоја званичне статистике у Републици Србији „Сл.гласник РС“ 7/2009

Интернет као извор

1. https://www.un.org/development/desa/ageing/wpcontent/uploads/sites/24/2017/07/UN_DP_AARP_HelpAge_International_AgeingOlde_rpersons-and-2030-Agenda-2.pdf, приступ дана 18.10.2022.године
2. Action on Elder Abuse, nevladina organizacija u UK (www.elderabuse.org.uk), приступ дана 18.10.2022.године
3. <http://www.unhcr.rs/dokumenti/saopstenja-za-medije/unhcr-podrzavamoizbeglice.html>, приступ дана 20.10.2022.године
4. <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf> приступ дана 21.10.2022.године
5. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>, приступ дана 18.05.2022.године
6. <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm/>,приступ дана 18.05.2022.године
7. http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf , приступ дана 17.05.2022.године
8. <https://social.un.org/ageingworkinggroup/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf> , приступ дана 20.05.2022.године

9. <http://www.jmls.edu/braun/pdf/chicago-declaration-v11.pdf> , приступ дана 21.05.2022.године
10. <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/14.%20Evropska%20konvencija%20za%20zastitu%20ljudskih%20prava%20i%20osnovnih.pdf> , приступ дана 21.05.2022.године
11. <http://astra.org.rs/wp-content/uploads/2008/07/evropska-socijalna-povelja.pdf75> , приступ дана 23.05.2022.године
12. http://arsbih.gov.ba/wpcontent/uploads/2014/01/POVELJA_O_OSNOVNIM_PRAVIMA_EVROPSKE_UNIJE.pdf , приступ дана 23.05.2022.године
13. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI\(2014\)140811_REV1_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI(2014)140811_REV1_EN.pdf) , приступ дана 23.05.2022.године
14. <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/vesti/20220701-procenjen-broj-stanovnika-2021/?s=1801> , приступ дана 12.11.2022.године
15. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2019/12/6> , приступ дана 12.11.2022.године
16. http://www.zavodsz.gov.rs/index.php?option=com_content&task=view&id=252&Itemid=252 , приступ дана 12.11.2022.године
17. http://www.aoa.gov/eldfam/Elder_Rights/LTC/LTC.asp , приступ дана 15.11.2022.године
18. <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/godisnji-izvestaji> , приступ дана 12.11.2022.године
19. <https://legcounsel.house.gov/Comps/Older%20Americans%20Act%20Of%201965.pdf> , приступ дана 17.11.2022.године
20. www.elderabusecenter.org; , приступ дана 20.11.2022.године
21. www.socijalnoukljucivanje.gov.rs; , приступ дана 20.11.2022.године
22. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf , приступ дана 20.11.2022.године
23. <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/usvojen-nacionalni-akcioni-plan-zaposljavanjaza-2017-godinu/> , приступ дана 23.05.2022.године
24. <http://www.politika.rs/scc/clanak/354629/Velike-razlike-u-broju-suicida-u-zemljama-Evroe> , приступ дана 21.11.2022.године
25. <http://data.stat.gov.rs/Home/Result/1803030?languageCode=> , приступ дана 23.11.2022.године
26. <http://www.politika.rs/scc/clanak/354629/Velike-razlike-u-broju-suicida-u-zemljama-Evroe> , приступ дана 21.11.2022.године
27. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2015/Pdf/G20154007.pdf> , приступ дана 25.11.2022.године
28. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20211181.pdf> , приступ дана 25.11.2022.године
29. <https://nationalgeographic.rs/istorija-i-kultura/tradicija-i-obicaji/a27687/Lapot-obicajubijanja-starih.html> , приступ дана 30.11.2022.године
30. <https://srpskainfo.com/potresna-ispovijest-babe-koju-je-silovao-unuk-bolje-da-sam-umrla-nego-sto-sam-ovo-docekala/>, приступ дана 30.11.2022.године
31. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G20216001.pdf> , приступ дана 01.12.2022.године

32. http://www.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Stanovnistvo/ZeneiMus/ZiM_srpski_web.pdf , приступ дана 01.12.2022.године
33. <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NRO/282/09/IMG/NR028209.pdf?OpenElement>, 3137 Question of the elderly and the aged, 1973 , приступ дана 20.05.2022.године
34. <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf> , приступ дана 20.05.2022.године
35. United Nations principles of Older Persons <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx> , приступ дана 20.05.2022.године
36. http://azil.rs/azil_novi/wp-content/uploads/2017/02/Odluka-Vlade-RS-o-mrezi-ustanova-socijalne-za%20C5%A1tite.pdf , приступ дана 03.12.2022.године
37. <https://acl.gov/about-acl/administration-aging> , приступ дана 03.12.2022.године
38. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/22/2> , приступ дана 15.12.2022.године
39. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/17/1> , приступ дана 15.12.2022.године
40. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/59/1> , приступ дана 15.12.2022.године
41. <https://www.mpn.gov.rs/wp-content/uploads/2015/08/Strategija-razvoja-OO-Slgl.-1-07.pdf> , приступ дана 16.12.2022.године
42. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/27/1/reg> приступ дана 16.12.2022.године
43. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/reg/viewAct/d8c60685-c5c3-4ba7-a1bd-7ed798e428bd> , приступ дана 16.12.2022.године
44. https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf , приступ дана 16.12.2022.године
45. https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Strategija%20razvoja%20socijalne%20zastite_2.pdf , приступ дана 20.12.2022.године
46. https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20rodna%20ravnopravnost_1.pdf , приступ дана 20.12.2022.године
47. <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/61/1/reg> , приступ дана 20.12.2022.године
48. https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Startegija%20razvoja%20mentalnog%20zdravlja_2.pdf , приступ дана 18.12.2022.године
49. <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2020/44/1/reg> , приступ дана 25.12.2022.године
50. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/entwicklung-der-menschenrechtssituation-in-deutschland-juli-2016-juni-2017> , приступ дана 18.01.2023.године.

САЖЕТАК

„Виктимитет старих лица“

Злостављање старијих особа може се дефинисати као свако понашање унутар односа са људским поверењем које некако штети старијој особи. Она се односи на насиље, узнемиравање и/или занемаривање које старији могу доживети од супружника, деце, рођака, старатеља, запослених у професионалној служби или лица у ситуацијама моћи и поверења.

Злостављање старих лица је појава која од давнина постоји у нашем друштву али којој се ни данас не поклања довољно пажње. Старе особе су својим биолошких и психолошких особинама као и обележјима свог социјалног положаја предиспониране да постану жртве неког облика злостављања, те ће у овом раду бити указано на биолошка, психолошка и социјална обележја старости. Како се наше друштво сусреће са све већом депопулацијом, односно повећањем броја старих лица, то ће бити указано на стереотипе који су везани за старост а који представљају основу нашег друштва. Насиље се према старијима може одвијати у различитим окружењима, односно у породици или установи у којој је старија особа смештена, те ће се у овом раду указати на факторе ризика за настанак насиља као и на многе карактеристике, односно знакове које указују да је према некој особи извршено насиље. Нарочито ће у раду бити исказани фактори ризика који се могу појавити појединачна или истовремено, а који могу бити везани за индивидуалне карактеристике жртве, фактори који су везани за злостављача, фактори везани за друштвене норме, фактори везани за облике насиља. Такође, у раду ће бити изложени теоријски модели који су од значаја за свеукупно сагледавање целокупног положаја старих особа као и даља могућност унапређења њиховог положаја а нарочито ситуацијски модел, теорија друштвене размене, симболичко интеракцијска теорија, еколошки модел.

Злостављање старих се може вршити на различите начине те стога разликујемо па тако разликујемо физичко насиље, психичко, сексуално, економско насиље и занемаривање.

У раду се наглашава посебно важан показатељ сваког сваког развијеног друштвеног система, а нарочито јер су саставни део корпуса основних људских права, па ће се указати на домаће норме и међународни документи који на директан или индиректан начин регулише овај проблем, као и бројне стратегије и стратешки циљеви који се предузимају у различитим областима.

Саставни део мастер рада је и истраживање спроведеног у оквиру организације „Жене за мир“ у Лесковцу, тако да су приликом истраживања узети актуелни случајеви из 2021. године.

Кључне речи: старост, старе особе, злостављање, занемаривање, правна регулатива

SUMMARY

“Victimization of elderly people”

Abuse of elderly people refers to any behaviour towards an elderly person during the relationship with him/her that is doing harm to the elderly person. Such behaviour refers to violence, harassment and/or negligence inflicted by spouses, children, relatives, care providers, professional care employees or persons having power over the elderly, or whom they have trust in.

Elderly abuse has existed for a long time in our society, however, the issue has not been properly addressed or given attention. Bearing in mind the biological and psychological characteristics of elderly people, as well as their social position, they have a predisposition to become victimized, so that the biological, psychological and social characteristics of old age will be pointed out in this study. Since our society is facing greater depopularization, i.e. the number of older people is increasing, the paper will point to some deeply rooted the stereotypes related to old age. Violence towards elderly people may be taking place in various settings, e.g. in an institution in which an elderly person resides, so that we will point to some risk factors for violence, in addition to numerous features or signs of violence inflicted upon a person.

This paper will inspect the risk factors in detail that may appear individually or simultaneously, factors may refer to a victim with certain characteristics, those related to the abuser, factors related to social norms and those related to forms of violence. Likewise, this paper will deal with some theoretical models that may be significant to the overall position of elderly people, as well as the possibility to improve their position, with a special attention to the situation model, social scale theory, symbolic interactive theory, ecological model.

Elderly abuse may be made in numerous ways, thus we can classify it into physical, psychological, sexual, economic abuse and negligence. This paper has a special significance for any developed society, especially for putting an emphasis on the set of basic human rights, consequently, it will pinpoint the domestic norms and international documents that regulate the problem directly or indirectly, in addition to a number of strategies and strategic goals that may be applied in various areas.

A constituent part of this master’s thesis is a research conducted via an organization “Women for peace” in Leskovac, so that some real-life cases from 2021 were used in the research.

Keywords: old age, elderly people, abuse, negligence, law regulations

Биографија аутора

Јована Михајловић рођена је 17.02.1998. године у Гњилану, а са сталним пребивалиштем у Лесковцу. Основно и средње образовање стекла је у Лесковцу, са просечном оценом 5.00. Основне студије на Правном факултету Универзитета у Нишу завршила је у редовном року 2021. године са просечном оценом 9.17(девет и 17/100), као једна од добитница стипендије за стипендирање до 950 најбољих студената Републике Србије - Доситеја коју додељује Министарство омладине и спорта. Добитница је стипендије за подршку младим талентима коју додељује град Лесковац за 2017, 2018, 2019. и 2020. годину. Носилац је црног појаса 2.дан у каратеу и плавог у аикидоу. Током основних академских студија на Правном факултету Универзитета у Нишу стиче сертификате: "Уверење о завршеном програму обуке "Мобилна правна подршка", "Будућност медијације у Србији", "Однос медијације и адвокатуре", "Лобирање по закону- Легална корупција", "Јавно бележништво у пракси", "Практични правници", "Вештачка интелигенција и људска права", "Положај деце у грађанским судским поступцима". На основу завршене обуке за бесплатно пружење правне помоћи, кандидаткиња је добила Писмо препоруке за рад у области људских права од стране Одбора за људска права Ниш и United States Embassy. Аутор је такође носилац сертификата за учешће у симулацијама суђења која су одржана на Правном факултету у Нишу, где се остварила у улози тужиоца и браниоца окривљеног. Од 10. новембра 2021. године, аутор је као адвокатски приправник уписана у Адвокатској комори у Нишу и обавља приправнички стаж у адвокатској канцеларији „Дејан Тренчић“ у Лесковцу.

Након завршених основних академских студија уписује мастер студије права – општи смер, ужа кривичноправна научна област. Испите предвиђене студијским програмом завршава са просечном оценом 10.00.