



Projekat
finansira
Evropska unija

WITH FUNDING FROM
 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia



PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NEGE U SRBIJI



NACIONALNA ORGANIZACIJA
OSOBA SA INVALIDITETOM SRBIJE

SeConS
grupa za razvojnu inicijativu

MARIJA BABOVIĆ • TIJANA VELJKOVIĆ • NATAŠA TODOROVIĆ
MILUTIN VRAČEVIĆ • BOŽIDAR DAKIĆ • JOVANA ČVORIĆ • OLIVERA VUKOVIĆ

PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NEGE U SRBIJI

Beograd, 2022.

Izdavač

Crveni krst Srbije

Za izdavača

Ljubomir Miladinović

Autor

Marija Babović

Tijana Veljković

Nataša Todorović

Milutin Vračević

Božidar Dakić

Jovana Čvorić

Olivera Vuković

Priprema

Dosije studio

Štampa

LJILJANA GLUŠČEVIĆ PR GRAFIČKE USLUGE GRAFO IN MALI POŽAREVAC

Tiraž

300

ISBN 978-86-80205-88-5

Ova publikacija je izrađena uz pomoć Evropske unije. Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost autora i ni na koji način se ne može smatrati da odražava stavove Evropske unije.

SADRŽAJ

LISTA GRAFIKONA	4
LISTA SKRAĆENICA	5
DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA	7
1. UVOD	9
1.1 Metodologija istraživanja	10
2. NORMATIVNO INSTITUCIONALNI OKVIR	13
2.1 Dugotrajna nega iz perspektive donosilaca odluka i pružalaca usluga	20
3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NEGOM	25
3.1 Osobe starije od 65 godina	25
3.2 Osobe sa invaliditetom starosti od 18 godina do 64 godine	29
4. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NEGOM I NEZADOVOLJENE POTREBE	31
5. PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NEGE	37
5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite	38
5.1.1 Usluge kućnog lečenja	38
5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite	39
5.2.1 Usluge dnevnog boravka	39
5.2.2 Pomoć u kući	40
5.2.3 Usluge porodičnog smeštaja	42
5.2.4 Usluge smeštaja u ustanovu (usluga rezidencijalnog smeštaja)	43
5.2.5 Usluga personalnog asistenta	46
6. NEFORMALNA NEGA I NEGOVATELJI	49
7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE	51
8. REFERENCE	57

LISTA GRAFIKONA

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu	11
Grafikon 2: Udeo osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom negom usled velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti, %	26
Grafikon 3: Udeo osoba koje imaju velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti, prema razlozima teškoća, starije osobe (65+), %	26
Grafikon 4: Udeo starijih osoba koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	27
Grafikon 5: Udeo lica kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema starosti, %	28
Grafikon 6: Udeo lica kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema polu, %	29
Grafikon 7: Udeo osoba starosti 18–64 koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	30
Grafikon 8: Zadovoljavanje potrebe za dugotrajnom negom po polu, starosti i mestu stanovanja, %	33
Grafikon 9: Razlozi zbog kojih nemaju podršku u obavljanju dnevnih aktivnosti, osobe stare 65+, %	34
Grafikon 10: Potreba za dugotrajnom negom tokom pandemije COVID 19, %	35
Grafikon 11: Razlozi zbog kojih se razmišlja o porodičnom smeštaju za starije, %	43
Grafikon 12: Razlozi zbog kojih se ramišlja o smeštaju u rezidencijalne ustanove za starije osobe ili osobe sa invaliditetom, %	44
Grafikon 13: Pružaoci neformalne nege, %	50



LISTA SKRAĆENICA

SKRAĆENICA	OPIS
CATI	Computer-assisted telephones interviewing (Kompjuterski podržano telefonsko istraživanje)
CSR	Centar za socijalni rad
EHIS	European Health Interview Survey (Evropsko istraživanje o zdravlju)
EU	Evropska unija
OCD	Organizacija civilnog društva
OSI	Osobe sa invaliditetom
SPC	Social Protection Committee (Komitet za socijalnu zaštitu)
PIO	Penzijsko i invalidsko osiguranje
UN	Ujedinjene nacije

Ova studija je nastala u okviru trogodišnjeg projekta u regionu zapadnog Balkana „Jačanje otpornosti starijih osoba i osoba sa invaliditetom tokom COVID 19 i budućih katastrofa“. Projekat koordinira Crveni krst Srbije, a podržavaju ga Evropska unija, Austrijska razvojna agencija i Austrijski Crveni krst. Pokrenut krajem 2020. godine, projekat povezuje partnere iz civilnog društva iz Srbije, Albanije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Severne Makedonije i sa Kosova¹, kao i velike mreže civilnog društva koje predstavljaju starije osobe i osobe sa invaliditetom na nivou Evropske unije². Kao jedan od projektnih partnera, SeConS – grupa za razvojnu inicijativu je u okviru ovog projekta zadužena za komponentu sprovođenja analize i formulisanje preporuka u cilju jačanja otpornosti starijih osoba i osoba sa invaliditetom (OSI) na zapadnom Balkanu tokom COVID 19 i budućih katastrofa i izradu studija o stanju u ovoj oblasti.

-
- 1 Ovaj naziv je bez preudiciranja statusa i u skladu je sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 i mišljenjem Međunarodnog suda pravde o deklaraciji o nezavisnosti Kosova.
 - 2 Konzorcijum projekata čine: Crveni krst Srbije, Austrijski Crveni krst, Albanski Crveni krst, Albansko udruženje gerijatarata i gerontologa, Društvo Crvenog krsta Bosne i Hercegovine, Udruženje za pomoć i razvoj HAJDE, Crveni krst Crne Gore, Savez slijepih Crne Gore, Crveni krst Republike Severne Makedonije, Udruženje Humanost, Caritas Kosova, Nacionalna organizacija osoba sa invaliditetom Srbije, SeConS grupa za razvojnu inicijativu, AGE Platform Europe i European Disability Forum.

DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA

Dugotrajna nega

Niz usluga i pomoći za ljude koji, kao rezultat mentalne i/ili fizičke slabosti i/ili invaliditeta tokom dužeg vremenskog perioda zavise od pomoći u svakodnevnim životnim aktivnostima i/ili im je potrebna neka stalna sestrinska nega.³

Formalna nega

Usluge koje pružaju licencirani pružaoci usluga u kući ili van kuće osobe kojoj se pruža nega.⁴ Pružaoci ovih usluga mogu biti javne, profitne ili neprofitne organizacije, a stručnjaci za negu mogu biti zaposleni ili samozaposleni.

Neformalna nega

Nega koju pružaju neformalni negovatelji, kao što su rođaci, supružnici, prijatelji i drugi, obično bez naknade, izvan formalno ugovorenih odnosa i u domu primaoca nege.⁵

Novčane naknade dugotrajne nege

Novčane naknade dugotrajne nege su vid davanja koji se može koristiti za nabavku usluga formalne nege kod kuće ili u instituciji, odnosno koji se može iskoristiti za plaćanje neformalnim negovateljima kao podrška prihodima.⁶

3 European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, p. 11. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.

4 Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, str. 46.

5 European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, p. 136.

6 Ibidem.

Dugotrajna socijalna nega

Usluge koje podržavaju osobu zavisnu od nege u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (kupanje, odeća, jelo, kupovina, kuvanje, itd.) ili podržavaju neformalnog negovatelja u izvršavanju ovih zadataka.⁷ Nega koja se pruža u stambenom okruženju za starije ljude koji žive u smeštaju sa stalnim osobljem za negu.

Integrirana nega

Koncept koji se fokusira na koordinisanije i integrisanije oblike pružanja nege kao odgovor na fragmentirano pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga.⁸ „Integracija je koherentan skup metoda i modela na nivou finansiranja, administrativnog i organizacionog pružanja usluga i kliničkih nivoa dizajniranih da stvore povezanost, usklađenost i saradnju unutar i između sektora lečenja i nege. Cilj ovih metoda i modela je da poboljšaju kvalitet nege, zadovoljstvo potrošača i efikasnost sistema ukrštanjem više usluga, dobavljača i postavki.“⁹

7 Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, str. 46.

8 Ibid., str. 47.

9 World Health Organisation (WHO) regional office for Europe (2016). Integrated care models: an overview, Copenhagen: Working document, str. 3.

1. UVOD

Postoji niz definicija dugotrajne nege, ali ne postoji univerzalna i standardizovana definicija koja bi omogućila da dugotrajna nega bude prepoznata i integrisana u sistem socijalne i zdravstvene zaštite. Usled nedostatka univerzalne definicije, veoma je izazovno pratiti kako je dugotrajna nega organizovana kroz niz aktivnosti i usluga u sistemima socijalne i zdravstvene zaštite različitih zemalja. Dodatni izazov predstavlja i nemogućnost procene populacije kojoj je potrebno pružiti usluge iz oblasti dugotrajne nege i brige. Stoga, ova studija predstavlja pinorski poduhvat u analizi postojećeg stanja i uslova u oblasti dugotrajne nege.

Kako bi se obezbedila uporedivost podataka, ali i istakle specifičnosti funkcionisanja sistema dugotrajne nege na zapadnom Balkanu,¹⁰ metodologija u ovoj studiji se zasniva na definiciji dugotrajne nege koju su predložili Evropska komisija i Komitet za socijalnu zaštitu (Social Protection Committee – SPC) 2014. godine:

Dugotrajna nega se definiše kao skup usluga i oblika podrške osobama koje, usled mentalne i/ili fizičke slabosti i/ili invaliditeta tokom dužeg vremenskog perioda, zavise od podrške u obavljanju dnevnih životnih aktivnosti i/ili imaju potrebu za trajnijom medicinskom pomoći. Dnevne aktivnosti za koje je potrebna podrška mogu obuhvatiti aktivnosti lične nege koje osoba treba da obavlja svakodnevno (svakodnevne životne aktivnosti poput kupanja, oblačenja, ishrane, ustajanja iz kreveta ili stolice, odlazak u krevet, kretanje, upotreba toaleta, kontrolisanje funkcija bešike i creva) ili aktivnosti povezane sa samostalnim životom (poput pripreme obroka, upravljanja novcem, nabavke, obavljanja kućnih poslova i upotrebe telefona).¹¹

U skladu sa ovom definicijom, u EU se meri rasprostranjenost potrebe za dugotrajnom negom uz pomoć Evropskog istraživanja o zdravlju (European Health Interview Survey – EHIS), s tim da se kao osobe sa potrebom identifikuju one koje su iskazale velike teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Activities of daily living – ADLs) ili aktivnosti povezane sa samostalnim životom (*Instrumental Activities of Daily Living – IADLs*).

10 Studije koje su razvijene su rađene po istoj metodologiji za Srbiju, Albaniju, Bosnu i Hercegovnu, Crnu Goru, Severnu Makedoniju i Kosovo.

11 European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

Kako su mnoga evropska istraživanja pokazala da je dugotrajna nega najpotrebnija osobama starijim od 65 godina i osobama sa invaliditetom,¹² u ovoj studiji fokus je stavljen upravo na ove grupe i analiza se temelji na nalazima prikupljenim za ove ciljne grupe. U EU je procenjeno da je 2019. godine u proseku 30,9% osoba starijih od 65 godina koje žive u privatnim domaćinstvima imalo teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.¹³ Procena je da će broj ljudi kojima je potencijalno potrebna dugotrajna nega rasti sa 30,8 miliona u 2019. godini na 38,1 million 2050. godine.¹⁴ Procenjeno je i da je u 2019. godini u EU 33% ženskih osoba starijih od 65 godina imalo potrebu za dugotrajnom negom u odnosu na 19% muških osoba iste starosne grupe. Ovakve procene do sada nisu bile dostupne za Srbiju.

1.1 Metodologija istraživanja

Cilj ove studije je da pruži činjeničku osnovu za formulisanje preporuka koje bi bile usmerene na to kako povećati kapacitete pružalaca usluga i organizacija civilnog društva (OCD) i poboljšati javne politike i uvećati finansijska davanja da bi se osigurao bolji pristup uslugama dugotrajne nege za starije osobe i osobe sa invaliditetom u redovnim okolnostima, a posebno u slučaju vanrednih situacija.

U ovoj studiji su prikazani trenutno stanje i uslovi u oblasti dugotrajne nege:

- važeće politike i procesi od značaja za oblast dugotrajne nege;
- zdravstveno stanje i potrebe za dugotrajnom negom osoba starijih od 65 godina i osoba sa invaliditetom (OSI);
- pristup uslugama zdravstvene zaštite iz perspektive korisnika;
- pristup uslugama socijalne zaštite iz perspektive korisnika i pružalaca usluga;
- uloga neformalnih negovatelja u pružanju dugotrajne nege i brige.

Analiza u ovoj studiji se zasniva na podacima prikupljenim u nekoliko faza i primenom nekoliko metoda:

.....

12 European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.

13 European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/67726>.

14 Ibidem.

Desk analiza

Desk analizu čini pregled zakonske regulative u oblasti dugotrajne nege, relevantnih publikacija, javno dostupnih podataka o kapacitetima za pružanje različitih usluga dugotrajne nege i broju korisnika. Desk analiza je imala za cilj da prikaže kako je dugotrajna nega integrisana u sistem socijalne i zdravstvene zaštite i da predstavi trenutne uslove funkcionisanja u oblasti dugotrajne nege.

Kvantitativno istraživanje ¹⁵

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 650 starijih osoba i osoba sa invaliditetom (OSI) kojima je potrebna dugotrajna nega. Kako najveću potrebu za dugotrajnom negom i brigom imaju stariji od 65 godina i OSI starosti 18–64 godine, uzorak je dizajniran tako da je obuhvatao 550 osoba starijih od 65 godina i 100 OSI kojima je potrebna dugotrajna nega. Istraživanje je realizovano CATI (Kompjuterski podržano telefonsko istraživanje) metodom prikupljanja podataka. Kako bi uzorak obuhvatio samo osobe kojima je potrebna dugotrajna nega, ispitanicima su pre početka postavljena pitanja o tome da li imaju određene poteškoće zbog kojih im je potrebna podrška (teškoće sa vidom, sluhom, kretanjem, itd.), kao i da li im je, bez obzira na poteškoće, potrebna podrška drugih u svakodnevnom funkcionisanju. U slučaju da ispitanik zbog bolesti ili drugih fizičkih poteškoća nije bio u mogućnosti da učestvuje u anketi, upitnik o potrebama i uslugama koje ispitanik koristi vođen je sa njegovim starateljem u okviru tog domaćinstva.

Tokom istraživačkog procesa poštovani su najviši etički principi, te su svakom ispitaniku pre početka ankete objašnjeni svrha i cilj istraživanja, kao i da su podaci potpuno anonimni i da će se koristiti samo u istraživačke svrhe. Pored toga, ispitanicima je naglašeno da je istraživanje dobrovoljno i da ga mogu prekinuti u svakom momentu ukoliko se osećaju nelagodno.

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu



U Srbiji, polna struktura ispitanika u poduzorku osoba starijih od 65 godina nije ujednačena – većinu su činile žene (63,1%) u odnosu na muškarce (36,9%). S druge strane, u poduzorku osoba sa invaliditetom su podjednako obuhvaćeni ispitanici oba pola. Nejednaka polna struktura u poduzorku osoba starijih od 65 godina je očekivana, imajući u vidu da prema zvaničnim podacima Republičkog zavoda za statistiku žene imaju duži životni vek. Kada je u pitanju mesto stanovanja, najveći broj ispitanika dolazi iz manjeg grada (39,4%), dok nešto manje ispitanika

¹⁵ Prikupljanje podataka za potrebe kvantitativnog istraživanja u svim zemljama sproveo je SMART Plus Research.

dolazi iz Beograda (34,2%) i sela (26,5%). Polovina ispitanika živi u zajednici sa partnerom/kom (52,2%), dok je 18,9% istaklo da živi u višečlanom domaćinstvu sa svojom decom i njihovim porodicama. Svaki četvrti ispitanik je istakao da živi sam.

Kvalitativno istraživanje

Rađeni su dubinski intervjui sa pružaocima usluga dugotrajne nege i predstavnicima relevantnih institucija koje su zadužene za formulisanje politika u oblasti dugotrajne nege, kao i korisnicima usluga dugotrajne nege. Cilj ovog dela istraživanja je bio da se detaljnije sagledaju nalazi dobijeni kvantitativnim istraživanjem i da se iz perspektive donosilaca odluka, ali i samih korisnika usluga, uvide slabe tačke u funkcionisanju sistema dugotrajne nege. U Srbiji je ukupno urađeno 19 dubinskih intervjua – 7 intervjua urađeno je sa donosiocima odluka i pružaocima usluga, dok je 12 intervjua urađeno sa direktnim korisnicima neke od usluga koje spadaju u domen dugotrajne nege.

Tokom sprovođenja istraživanja, istraživački tim je preduzeo sve neophodne mere kako bi osigurao poštovanje najviših etičkih standarda. Pre samog početka intervjua sagovornicima je garantovana potpuna anonimnost i objašnjeno im je da će sve informacije koje su podeljene tokom razgovora biti dostupne samo istraživačkom timu.



2. **NORMATIVNO INSTITUCIONALNI OKVIR**

U Republici Srbiji ne postoji jedinstven, integrisan sistem dugotrajne nege, već se ove usluge ostvaruju fragmentisano kroz sistem socijalne zaštite, uključujući penzijsko-invalidsko osiguranje, i sistem zdravstvene zaštite. Iako nalazi ranijih istraživanja ukazuju da se u Srbiji potreba za dugotrajnom negom tradicionalno ostvaruje u okviru porodice,¹⁶ regulacioni okvir se dominantno temelji na formalnim uslugama navedenih sistema koje se manifestuju kroz materijalna davanja i pružanje usluga podrške i nege u dužem vremenskom periodu korisnicima kojima su te usluge potrebne.

Najznačajnije strategije koje se tiču usluga dugotrajne nege predviđaju različite mere koje bi trebalo da se realizuju u okviru sistema socijalne i zdravstvene zaštite:

Strategija socijalne zaštite iz 2005. godine¹⁷ imala je za cilj razvijanje integralne socijalne zaštite u kojoj socijalni akteri na najefikasniji način koriste postojeće i razvijaju nove resurse putem dostupnih, kvalitetnih i raznovrsnih usluga, radi očuvanja i poboljšanja kvaliteta života ranjivih i marginalizovanih pojedinaca i grupa, osposobljavanja za produktivan život u zajednici i predupređenja zavisnosti od socijalnih službi. Nakon isteka važenja Strategije, nije usvojena nova, pa je Vlada Republike Srbije reforme u oblasti socijalne zaštite usmeravala kroz nacionalne izveštaje o smanjenju siromaštva i socijalnom uključivanju koji su usvajani u periodima od tri godine. Takođe, usvajanjem Zakona o socijalnoj zaštiti 2011. godine potvrđen je pravac reformi predviđen Strategijom socijalne zaštite iz 2005. godine. Ministarstvo rada, zapošljavanja, boračkih i socijalnih pitanja je 2018. godine započelo proces izrade nove Strategije socijalne zaštite za period 2019–2025. godine, ali na njeno usvajanje se još uvek čeka.

Nacionalna strategija o starenju za period 2006–2015.¹⁸ predviđala je mere za obezbeđivanje uslova za zdrav i kvalitetan život osoba starijih od 65 godina, i to najpre kroz unapređenje zdravstvenih usluga odgovarajućeg obima, sadržaja i kvaliteta, kao i obezbeđivanje podrške porodicama sa starijim članovima i unapređivanje solidarnosti. Nakon isteka perioda važenja Startegije, 2016. godine je urađena evaluacija kojom je bilo preporučeno da se njeno važenje produži, budući da su definisani strateški ciljevi u skladu sa ciljevima Evropske strategije implementacije Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju čija je realizacija dogovorena na nivou UN do 2022. godine.

16 Matković, G. (2012). Dugotrajna nega starih u Srbiji – stanje, politike i dileme, *Stanovništvo*, Vol. 50 No. 1, str. 3.

17 „Sl. glasnik RS”, br. 108/2005.

18 Dostupno na: https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf.

Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom za period 2020–2024.¹⁹ predviđa poboljšanje opšteg položaja osoba sa invaliditetom i njihovo ravnopravno učešće u društvu putem uklanjanja prepreka u različitim oblastima, uključujući socijalnu i zdravstvenu zaštitu, sa ciljem što većeg doprinosa ostvarivanju jednakosti.

Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2018–2026.²⁰ ima za cilj razvoj sistema javnog zdravlja i unapređenje organizacije zdravstvenih ustanova kroz povećanje dostupnosti i pristupačnosti zdravstvene službe, sprečavanje i suzbijanje bolesti, produženje i poboljšanje kvaliteta života putem organizovanih mera društva.

Strategija za palijativno zbrinjavanje (2009)²¹ je istekla i ne postoji novi dokument koji reguliše strateške pravce u ovoj oblasti.

Sistem socijalne zaštite

Dizajn sistema socijalne zaštite u Srbiji ne sadrži termin „dugotrajna nega“, niti su oni kojima je potrebna dugotrajna nega u propisima prepoznati na taj način. Ipak, Zakon o socijalnoj zaštiti, koji predstavlja ključni zakon u ovoj oblasti, prepoznaje pojedine usluge dugotrajne nege usmerene na odrasle i starije korisnike čiji su blagostanje, bezbednost i produktivan život u društvu ugroženi rizicima usled starosti, invaliditeta, bolesti, porodičnih i drugih životnih okolnosti.²² Naročitu pažnju socijalne zaštite uživaju korisnici sa telesnim, intelektualnim, senzornim i mentalnim teškoćama ili teškoćama u komunikaciji, odnosno korisnici koji se, usled društvenih ili drugih prepreka, susreću s funkcionalnim ograničenjima.

Usluge socijalne zaštite koje su usmerene na dugotrajnu negu obuhvataju dnevne usluge u zajednici koje podržavaju boravak korisnika u porodici i neposrednom okruženju (**dnevni boravak, pomoć u kući** i sl.), zatim **usluge podrške za samostalni život** koje su neophodne za aktivno učešće korisnika u društvu (**personalna asistencija, stanovanje uz podršku** i sl.), **usluge smeštaja korisnika (porodični ili rezidencijalni smeštaj), savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge**, kao i **usluge procene i planiranja stanja, potreba i rizika korisnika** i drugih značajnih osoba u njegovom okruženju.²³ Predviđeno je da se korisnicima, koji zbog svog specifičnog socijalnog i zdravstvenog statusa imaju istovremenu potrebu za socijalnim zbrinjavanjem i za stalnom zdravstvenom zaštitom, odgovarajuće usluge pružaju u socijalno-zdravstvenim ustanovama ili posebnim socijalno-zdravstvenim organizacionim jedinicama ustanova socijalne zaštite.²⁴ Međutim, ovakve ustanove i organizacije jedinice do sada nisu osnivane niti je ovaj koncept bliže uređen podzakonskim aktima.

19 <https://noois.rs/vesti/390-vl-dj-usv-il-s-r-gi-u-un-pr-dj-nj-p-l-z-s-b-s-inv-lidji-u-r-publici-srbi-i-dj-2020-dj-2024-g-djin>.

20 „Sl. glasnik RS“, br. 61/2018.

21 „Sl. glasnik RS“, br. 17/2009.

22 Član 41. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

23 Član 40. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

24 Član 60. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

Obavljanje delatnosti u oblasti socijalne zaštite obezbeđuju centralna, pokrajinska i lokalna vlast osnivanjem ustanova ili poveravanjem vršenja tih delatnosti drugim pravnim i fizičkim licima.²⁵ Zakonom o socijalnoj zaštiti je odgovornost za obezbeđivanje domskog i porodičnog smeštaja stavljena u nadležnost centralne vlasti,²⁶ dok usluge dnevnog boravka i pomoći u kući, kao svojevrsne usluge u zajednici, ulaze u mandat jedinica lokalne samouprave.²⁷ Takođe, lokalne samouprave su odgovorne za savetodavne usluge u koje je uvrštena, između ostalog, i podrška porodici koja se stara o svom detetu ili odraslom članu porodice sa smetnjama u razvoju.²⁸ Usluge socijalne zaštite koje obezbeđuju nadležni nivoi vlasti, za kojima postoji potreba a ne mogu ih obezbediti u potrebnom obimu javne ustanove socijalne zaštite, nabavljaju se od licenciranih pružalaca usluga socijalne zaštite.²⁹ Kvalitet usluga socijalne zaštite je uspostavljen, pre svega, standardima pružanja usluga koji obuhvataju minimalne strukturalne i funkcionalne uslove koje pružaoci usluga treba da ispune kako bi dobili licencu za rad. Ispunjenost standarda nadzire inspekcija socijalne zaštite nadležnog ministarstva. Takođe, kvalitetu usluga doprinosi i licenciranje stručnih radnika koji pružaju usluge socijalne zaštite, a kojim se obezbeđuje održavanje i kontinuirano unapređenje kadrovskih kapaciteta. Odgovarajući nivo kvaliteta se obezbeđuje i akreditacijom programa obuka u socijalnoj zaštiti kojom se insistira na ispunjenju određenih standarda pri stručnom usavršavanju.

Postupak za korišćenje usluga socijalne zaštite sprovodi Centar za socijalni rad, po službenoj dužnosti, na inicijativu korisnika ili drugog pravnog ili fizičkog lica.³⁰ Korisniku se izdaje uput za korišćenje usluge na osnovu procene³¹ koja obuhvata prepoznavanja i ocene problema, potreba, snaga i rizika.³² Takođe, Centar za socijalni rad, na osnovu administrativnih podataka i sprovedene procene, odlučuje o učešću korisnika u ceni usluge socijalne zaštite.³³

Troškovi usluga socijalne zaštite koje su usmerene na dugotrajnu negu podmiruju se iz sredstava korisnika, njihovih srodnika, osobe koja je preuzela tu obavezu i budžeta Republike Srbije, autonomne pokrajine, odnosno jedinica lokalne samouprave.³⁴ U zavisnosti od socijalno-ekonomskog statusa korisnika, plaćanje usluge može biti u celosti iz sredstava korisnika, njegovog srodnika ili trećeg lica, uz njihovo delimično učešće ili delimično

25 Član 49. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

26 Član 47. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

27 Čl. 44. i 45 Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

28 Član 49. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

29 Član 64. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

30 Član 68. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

31 Član 69. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

32 Član 27. Pravilnika o organizaciji, normativima i standardima rada centra za socijalni rad, („Sl. glasnik RS“, br. 59/2008, 37/2010, 39/2011 – dr. pravilnik, 1/2012 – dr. pravilnik i 51/2019).

33 Član 214. Zakon o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

34 Član 212. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

učešće javnih sredstava i u celosti iz budžeta Republike Srbije, autonomne pokrajine ili jedinice lokalne samouprave.³⁵ Jedinice lokalne samouprave određuju visinu učešća u troškovima usluga za koje je nadležna lokalna vlast.³⁶ Nezavisno od bližeg uređivanja učešća u ceni pojedinačnih lokalnih usluga, korisnici koji ostvaruju pravo na novčana davanja za pomoć i negu drugog lica učestvuju sa najmanje 20% iznosa tog davanja u troškovima usluge socijalne zaštite ako je ta usluga usmerena i na zadovoljenje potreba za pomoći i negom.

Materijalna davanja

U okviru sistema socijalne zaštite regulisana je i neposredna materijalna podrška osobama koje imaju potrebu za dugotrajnom negom u vidu novčanih davanja za pomoć i negu drugog lica. Ovu vrstu davanja, pod različitim uslovima i iz različitih izvora sredstava, ostvaruju korisnici penzijsko-invalidskog osiguranja, socijalne zaštite i boračko-invalidske zaštite.³⁷ ³⁸ Pravo na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica ima osiguranik Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje i korisnik penzije kome je zbog prirode i težine povrede ili bolesti neophodna pomoć i nega za obavljanje osnovnih životnih potreba.³⁹ Potreba za pomoći i negom drugog lica postoji kod nepokretnih osoba, ili osoba koje zbog težine i prirode trajnih bolesti i bolesnog stanja nisu sposobne da se samostalno kreću ni u okviru stana uz upotrebu odgovarajućih pomagala, niti da se samostalno hrane, presvlače i da održavaju osnovnu ličnu higijenu, kao i kod slepih osoba. Prema Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju, pravo na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica se ne može ostvariti ako se pravo na takvu novčanu naknadu ostvaruje po drugom osnovu.⁴⁰

Osobama koje ne mogu da ostvare pravo na naknadu za pomoć i negu drugog lica, a potreba za ovom vrstom podrške im je utvrđena na isti način kao i kod osiguranika Fonda, isplaćuje se **dodatak za pomoć i negu drugog lica** iz budžeta Republike Srbije.⁴¹ Pravo na dodatak za pomoć i negu drugog lica ima lice kome je zbog telesnog ili senzornog oštećenja, intelektualnih poteškoća ili promena u zdravstvenom stanju neophodna pomoć i nega drugog lica da

35 Član 72. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

36 Član 213. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

37 Novčana davanja za pomoć i negu od strane drugog lica za korisnike boračko-invalidske zaštite neće biti obuhvaćena ovim tekstom zbog njihove specifičnosti koja bi umanjila komparativni potencijal ukupne dugotrajne nege.

38 Član 18. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, „Sl. glasnik RS“, br. 34/2003, 64/2004 – odluka USRS, 84/2004 – dr. zakon, 85/2005, 101/2005 – dr. zakon, 63/2006 – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 – odluka US i 86/2019.

39 Član 41a. ZPIO „Sl. glasnik RS“, br. 34/2003, 64/2004 – odluka USRS, 84/2004 – dr. zakon, 85/2005, 101/2005 – dr. zakon, 63/2006 – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 – odluka US i 86/2019.

40 Član 124a. ZPIO „Sl. glasnik RS“, br. 34/2003, 64/2004 – odluka USRS, 84/2004 – dr. zakon, 85/2005, 101/2005 – dr. zakon, 63/2006 – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 – odluka US i 86/2019.

41 Član 92. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

bi zadovoljilo svoje osnovne životne potrebe.⁴² Namena ovog novčanog davanja je istovetna nameni novčane naknade za pomoć i negu drugog lica iz PIO fonda. Takođe, kriterijumi za utvrđivanje postojanja potrebe za tuđom pomoći i negom su gotovo identični kod oba navedena davanja i utvrđuju se na osnovu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Pored osnovnog dodatka, iz centralnog budžeta se isplaćuje i **uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica**.⁴³ Ova vrsta podrške ima pre komplementarni karakter, u odnosu na prethodna dva davanja, nego što se može tretirati kao zasebno davanje. Pravo na uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica imaju osobe za koje je, na osnovu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju, utvrđen invaliditet od 100 % po jednom osnovu ili organski trajni poremećaj neurološkog i psihičkog tipa.⁴⁴ Takođe, uvećani dodatak mogu da koriste građani sa invaliditetom od 70 i više procenata po najmanje dva osnova.

Sistem zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita u Srbiji ima komplementarnu ulogu u pružanju dugotrajne nege.

U terminologiji propisa kojima je uređena zdravstvena zaštita se ne nailazi na termin „dugotrajna nega“. Međutim, zdravstvena zaštita, između ostalog, obuhvata zdravstvenu negu⁴⁵ koja je, po pravilu, integralni deo dugotrajne nege.

Osnovni pravni instrument dugotrajne nege u okviru sistema zdravstvene zaštite predstavlja Zakon o zdravstvenoj zaštiti.⁴⁶

Ovim zakonom se zdravstvena delatnost, usmerena na dugotrajnu negu, reguliše na primarnom nivou zdravstvene zaštite (domovi zdravlja, zavodi) koji, između ostalog, obuhvata patronažne posete, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju u kući, zatim sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalne zaštite kao i palijativno zbrinjavanje.⁴⁷ Takođe, zdravstvene usluge dugotrajne nege se obavljaju i na sekundarnom i tercijarnom nivou (u bolnicama),⁴⁸ na odeljenjima za produženo lečenje i negu korisnika. Ovaj vid zdravstvene delatnosti podrazumeva smeštaj pacijenta, dijagnostiku, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju.

Usluge iz sistema zdravstvene zaštite koje su usmerene na dugotrajnu negu obuhvataju kućno i stacionarno (bolničko) lečenje, uključujući palijativno zbrinjavanje.

Kućno i stacionarno lečenje su obuhvaćeni obavezanim socijalnim osiguranjem kada izabrani lekar ili lekar specijalista utvrdi da je pružanje ove vrste zdravstvenih usluga neophodno i medicinski opravdano. Kućno lečenje se smatra neophodnim i medicinski opravdanim kada je indikovana

42 Član 92. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

43 Član 94. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

44 Član 94. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

45 Član 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

46 „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

47 Čl. 65. i 75. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

48 Čl. 68. i 69. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

primena parenteralnih lekova, medicinskih i rehabilitacionih procedura koje zdravstveni radnik može da pruži u kućnim uslovima osiguranom licu koje je nepokretno ili čije kretanje zahteva pomoć drugog lica.⁴⁹ Stacionarno lečenje je opravdano i medicinski neophodno ako potrebna zdravstvena zaštita (dijagnostika, lečenje ili rehabilitacija) ili njen deo može isključivo da se pruži u stacionarnim uslovima, odnosno ako se ne može obezbediti ambulantnim i kućnim lečenjem.⁵⁰ Bolničko zbrinjavanje je prvenstveno usmereno na lečenje i daleko prevazilazi sestričnu negu koja je karakteristična za dugotrajnu negu. Po pravilu, bolnička delatnost nije usmerena na pružanje zdravstvene nege u dužem periodu, već na otklanjanje zdravstvenih tegoba i traje do 20 dana. Kada bolničko lečenje, zbog vrste bolesti i stepena onesposobljenosti hospitalizovanih, traje duže od 20 dana, smatra se produženim lečenjem, a ako traje duže od 30 dana, dugotrajnom hospitalizacijom. Ipak, u fokusu produžene i dugotrajne hospitalizacije je lečenje koje sadrži, pored ostalog, i zdravstvenu negu. Bolnica organizuje svoj rad tako da se zdravstvene usluge pacijentima pružaju pretežno u ambulantno-polikliničkim uslovima, a u stacionarnim uslovima samo kada je to opravdano i medicinski neophodno.⁵¹

Palijativno zbrinjavanje u bolničkim uslovima se, u smislu dugotrajne nege, izdvaja u odnosu na druge vidove bolničkog lečenja. U tom smislu, palijativno zbrinjavanje se sprovodi u posebnim odeljenjima opštih bolnica i po organizacionom karakteru spada u produženu hospitalizaciju. Složenije forme palijativnog zbrinjavanja su formirane u zavodima kao ustanovama koje sprovode zdravstvenu zaštitu pojedinih grupa stanovništva, odnosno obavljaju zdravstvenu delatnost iz pojedine oblasti zdravstvene zaštite.⁵² Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje obavlja zdravstvenu zaštitu starih lica i sprovodi mere za očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti, delatnost kućnog lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije starih lica, kao i poslove palijativnog zbrinjavanja starih lica, odnosno lica svih starosnih dobi.⁵³ Zavod za palijativno zbrinjavanje obavlja poslove palijativnog zbrinjavanja lica svih starosnih dobi.⁵⁴ Obe navedene ustanove mogu da imaju stacionar, kao i ambulantu za bol. U Srbiji postoji samo jedna specijalizovana javna ustanova za starija lica koja pruža uslugu palijativnog zbrinjavanja (Gradski zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje u Beogradu). Zavod za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje obavlja zdravstvenu zaštitu starih lica i sprovodi mere za očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju bolesti, delatnost kućnog lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije starih lica, kao i poslove palijativnog zbrinjavanja starih lica, odnosno lica svih starosnih dobi.⁵⁵ Delatnost kućnog lečenja je organizovana po teritorijalnom principu i obuhvata širok spektar delatnosti specijalizovanih timova.⁵⁶ Terapijske i dijagnostičke procedure poput pregleda, zdravstvene nege, snimanja kardiovaskularnog sistema, uzorkovanja biološkog materijala,

.....

49 Član 58. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

50 Član 57. Zakona o zdravstvenom osiguranju, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

51 Član 91. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

52 Član 80. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

53 Član 84. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

54 Član 84. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

55 Član 84. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

56 <https://gerontology.co.rs/kucno-lecenje-nega-i-palijativno-zbrinjavanje/>.

previjanja i obrada rana i sl. sprovode se u stanu obolelog dok se u samoj ustanovi sprovode procedure koje zahtevaju složene dijagnostičke aparate. Takođe, u kućnim okolnostima se organizuje intenzivno lečenje i specijalna nega pacijenata u terminalnom stanju, kao i palijativno zbrinjavanje. Ostvarivanje prava na kućno lečenje i negu ili druge vidove zbrinjavanja se obavlja nakon procene funkcionalnog stanja kojim se utvrđuje postojanje medicinskih indikacija i sanitarno-higijenskih uslova za dalji tretman. Socijalni radnici Zavoda učestvuju u prijemu pacijenata, rade na proceni socijalnih uslova bolesnika, neposredno učestvuju u procesu lečenja, nege i palijativnog zbrinjavanja i rade na rešavanju socijalnih problema koji utiču na sam proces nege, lečenja i kvaliteta života. Od ukupno 260 zaposlenih u Zavodu, 28 je lekara različitih specijalnosti, jedan stomatolog, 209 medicinskih tehničara i fizioterapeuta, kao i pet zdravstvenih saradnika, od kojih su tri socijalna radnika.

Zdravstvena ustanova u javnoj i privatnoj svojini ostvaruje sredstva za rad iz sredstava obaveznog socijalnog osiguranja zaključivanjem ugovora sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja i iz ličnih sredstava građana za usluge koje pružaju na njihov zahtev, odnosno za usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim socijalnim osiguranjem.⁵⁷

Javne zdravstvene ustanove sredstva za rad ostvaruju i iz budžeta Republike Srbije, odnosno osnivača. Naime, pored prihoda koji se ostvaruju po osnovu doprinosa obaveznog osiguranja, iz državnog budžeta se obezbeđuju sredstva za lica koja nisu na drugi način osigurana. Zdravstvene ustanove iz Plana mreže zdravstvenih ustanova su dužne da prioritetno zakluče ugovor sa Republičkim fondom za raspoložive kapacitete, odnosno da prioritetno izvršavaju ugovorne obaveze prema Republičkom fondu, u odnosu na obaveze koje imaju prema drugim pravnim i fizičkim licima. Plan mreže donosi Vlada i obuhvata javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, autonomna pokrajina, odnosno jedinica lokalne samouprave.⁵⁸ Planom mreže utvrđuju se broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored zdravstvenih ustanova u javnoj svojini.

Harmonizacija usluga iz socijalnog i zdravstvenog sistema je u institucionalnom smislu pozicionirana u nekoliko različitih segmenata zakonodavnog okvira.

Predviđeno je da se korisnicima, koji zbog svog specifičnog socijalnog i zdravstvenog statusa imaju istovremeno potrebu za socijalnim zbrinjavanjem i za stalnom zdravstvenom zaštitom, odgovarajuće usluge pružaju u socijalno-zdravstvenim ustanovama ili posebnim socijalno-zdravstvenim organizacionim jedinicama ustanova socijalne zaštite.⁵⁹ Međutim, ovakve ustanove i organizacione jedinice do sada nisu osnivane, niti je ovaj koncept bliže uređen podzakonskim aktima. Ipak, bez obzira na karakter ustanove, omogućeno je da se u okviru socijalne usluge domskog smeštaja, pored stanovanja i zadovoljenja osnovnih životnih potreba, obezbeđuje i zdravstvena zaštita,⁶⁰ pod uslovima i uz primenu standarda utvrđenih u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.⁶¹ Ustanove koje pružaju uslugu domskog smeštaja mogu obavljati poslove zdravstvene delatnosti za korisnike svojih usluga ukoliko se prethodno utvrdi da ispunjavaju propisane uslove za određenu

57 Čl. 144, 145. i 146. Zakona o zdravstvenom osiguranju, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

58 Ibid.

59 Član 60. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

60 Član 51. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

61 Član 59. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

vrstu zdravstvene ustanove,⁶² odnosno za određenu vrstu privatne prakse.⁶³ Zakonom o socijalnoj zaštiti nisu predviđeni konkretni poslovi niti vrste zdravstvene delatnosti koju obavlja pružalac usluge domskog smeštaja, zbog čega je otežana primena normativa zdravstvene zaštite.

2.1 Dugotrajna nega iz perspektive donosilaca odluka i pružalaca usluga

Kvalitativna komponenta istraživanja koja je uključila razgovor sa predstavnicima institucija i organizacija koje donose odluke i pružaju usluge dugotrajne nege, potvrdila je fragmentisanost ovih usluga u Srbiji. Pojedini zaposleni unutar nadležnih institucija sistema zdravstvene zaštite imaju usko shvatanje pojma dugotrajne nege, sagledavajući ove usluge parcijalno – samo kroz institucije i usluge sopstvenih sistema.

Ministarstvo je organ vlasti i to izvršne vlasti, koji se bavi predlaganjem zakona i provođenjem istih... Ono što smo mi odgovorni je da postoji Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, i ostali niz zakona.

Predstavnik Ministarstva zdravlja

„Dugotrajna nega podrazumeva neko lečenje u određenoj ustanovi, znamo šta je to, ali naše ustanove, dakle, opšte bolnice, specijalne bolnice donekle, one u jednom kraćem periodu pružaju i negu, uglavnom rehabilitaciju, ali i ne podrazumevaju dugotrajnu negu, već podrazumevaju proces dijagnostike i proces terapije u smislu brze terapije... Dakle, mi posebna mesta za dugotrajnu negu nemamo...“

Sagovornica iz Ministarstva zdravlja

„Oni kažu Da, ja imam pomoć u kući, da ja imam dom, i kao dovoljno je da im samo kažete, da, normalno oni su profesionalci, oni prepoznaju da je to sve deo tog kontinuuma dugotrajne nege, ali u suštini sam pojam dugotrajne nege, ni kod nas ni kod zdravstvenog sistema, ne reaguju oni odmah na dugotrajnu negu kao pojam...“

Sagovornica iz RZSZ

62 Član 42. Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe („Sl. glasnik RS“, br. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – dr. pravilnik, 119/2012 – dr. pravilnik, 22/2013. i 16/2018).

63 Član 36. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

Nizak nivo saradnje između nadležnih ministarstava i drugih važnih državnih institucija usmerenih na pružanje usluga dugotrajne nege proizvodi statičnost sistema. Odsustvo mehanizama koordinacije i nedostatak jedinstvenih poslovnih procesa koji obuhvataju nadležnosti organizacija iz različitih sistema uzrokuju horizontalnu fragmentaciju ostvarivanja dugotrajne nege. Kako sagovornica iz Ministarstva zdravlja ističe, stvaranje promene u vidu veće integrisanosti usluga dugotrajne nege je spor proces koji zahteva, pre svega, veću međusektorsku saradnju, ali i dugoročno planirano i održivo finansiranje iz budžeta. Pored toga, za promenu politika u domenu dugotrajne nege od značaja su i situacione analize koje bi ukazivale na postojeće kapacitete, potrebe i probleme i na osnovu kojih bi različiti akteri, kao donosioci odluka, mogli da planiraju svoje dalje korake i unapređuju međusobnu saradnju.

Kvalitativno istraživanje takođe ukazuje da je nedovoljno prepoznavanje uloge neformalnih negovatelja jedan od glavnih problema sistema u okviru kojih se pružaju usluge dugotrajne nege. Kako sagovornica iz Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu ističe, ne postoji dovoljno razvijena svest o značaju neformalnih negovatelja kada je u pitanju dugotrajna nega starijih osoba. Sagovornica kao primer nedovoljne zainteresovanosti sistema za neformalne negovatelje navodi uslugu predaha, koja je od velike koristi za neformalne negovatelje, ali koja nikada nije zaživela u dovoljnoj meri jer je preskupa za licenciranje.

„Jako [je] važno da osvestimo da su neformalni negovatelji ozbiljni pružaoci dugotrajne nege... [i da razmišljamo šta] mi kao društvo i država, i kao sistem socijalne zaštite, zdravstvo ili ne znam koji sve sistemi utiču u pružanju dugotrajne nege, možemo da uradimo za neformalne negovatelje, pa da njih bolje očuvamo ili obučimo, pa da oni mogu da budu adekvatni pružaoci...“

„Mislim da je Srbija vrlo osveščena na nivou neformalni negovatelj kao pružalac nege za decu sa smetnjama u razvoju, da mi imamo potpuno jasnu sliku koliko je podrške potrebno roditeljima i tim porodicama, ali da, što se tiče starijih, tu svest nemamo razvijenu, niti onda idemo ka tome koje su sve usluge potrebne...“

Sagovornica iz RZSZ

U kvalitativnom istraživanju sa predstavnicima relevantnih institucija istaknuto je da su materijalna davanja deo složenih i strogo definisanih procedura. Prema rečima sagovornice iz PIO fonda, svi zahtevi potencijalnih korisnika prolaze kroz detaljno razvijene mehanizme kontrole, kako bi se izbegla mogućnost eventualne zloupotrebe.

„Mi zaista imamo i u primeni mnogo strože kriterijume, a onda smo vremenom razvijali i te druge mehanizme, koji su dodatno usložnjavali čitav postupak. I možda za nekog sa strane iskomplikovali, ali prosto je bilo neophodno da se obezbedi potpuna sigurnost odluke lekara, da bude tačna, da bude nepristrasna, da se slučajno ne dogodi zloupotreba.“

Sagovornica iz PIO Fonda

Pružaoци usluga koji su učestvovali u kvalitativnom istraživanju su takođe istakli da se u praksi susreću sa različitim problemima, od kojih su neki bili specifično vezani za uslove rada tokom pandemije COVID 19. Naime, i privatni i javni pružaoци usluga su istakli da su se susretali sa poteškoćama u organizaciji rada, i to najčešće usled nemogućnosti da svojim kapacitetima odgovore na uvećani obim posla, zbog čega je dolazilo do velikog stepena opterećenja (sagorevanja) u radu zaposlenih.

Pandemijski uslovi rada su, međutim, doneli i neke novine u organizaciji posla koje su se pokazale kao pozitivne i korisne. Dobar primer je organizacija Belhospic koja je tokom pandemije uvela besplatnu onlajn uslugu psihološke podrške i pomoći članovima porodice oko organizacije palijativne nege u kući, čime je ova usluga postala dostupna i korisnicima van Beograda, što pre pandemije nije bio slučaj.

Iz razgovora sa privatnim pružaoциma usluga pokazalo se da za njih jedan od najvećih izazova u radu predstavlja nestabilan izvor finansiranja. Naime, njihove usluge se uglavnom finansiraju kroz projekte ili, još češće, kroz namenske transfere lokalnih samouprava. Međutim, kako sagovornica iz jedne organizacije navodi, ovakvo finansiranje je problematično jer tenderi nisu dovoljno transparentni, raspisuju se jednom godišnje i često se dešava da kasne, zbog čega se onda dovodi u pitanje održivost same usluge koju organizacija pruža korisnicima.

Kada su u pitanju usluge dugotrajne nege koje se pružaju u komercijalnom aranžmanu, sagovornici ukazuju da to nije način na koji korisnici u Srbiji dolaze do podrške, prvenstveno iz razloga što je ovakva usluga preskupa za prosečnog korisnika. Pored toga, postojanje crnog tržišta dodatno oslabljuje licencirane pružaoce usluga da opstanu na komercijalnom tržištu.

„Čak i u gradu kad su, ali kažem, pogotovo po selima i penzije su male, nemaju sredstva, tako da oni, u stvari, čekaju da dobiju tu uslugu od grada, od države, preko projekta, nebitno, kako god. Samo da je ne plate i tad nije problem. Tad ima korisnika koliko hoćete, to možemo da ih nađemo koliko god. Znači, problem sa korisnicima je samo u komercijalnom načinu pružanja usluge. Nigde više.“

Privatni pružalac usluga



Važnost uloge neformalnih negovatelja se jasno pokazuje kroz svakodnevno praktično iskustvo pružalaca usluga. U razgovoru sa predstavnicima privatnih i javnih organizacija i ustanova koje pružaju usluge dugotrajne nege naglašen je značaj i neophodnost jasnog definisanja uloge, obaveza i prava neformalnih negovatelja, u cilju boljeg funkcionisanja sistema dugotrajne nege.

„[Neformalni negovatelji] ne prepoznaju se sistemski, apsolutno, to je sve na pojedinačnim tako slučajevima, kada neka udruženja nešto prepoznaju pa im neke alate daju, pa eto mi smo uradili taj priručnik. Mi kad smo uradili taj priručnik, ja sam gostovala na Radio Beogradu, vi ne shvatate koliko je ljudi nas zvalo telefonom da im pošaljemo [...] Ali, verujte, tu je mnogo veliki momenat sagorevanja tih ljudi, to je veliko opterećenje, tako da, oni su u riziku od sopstvene bolesti, mislim, jer stres je okidač za sve... [...] Tako da, zaista smatram da oni nemaju apsolutno nikakvu podršku i da nisu prepoznati negde od strane države a mislim da postoje načini kako to može da se uradi i kako bi moglo.“

Privatni pružalac usluga





3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NEGOM

Ključni nalazi:

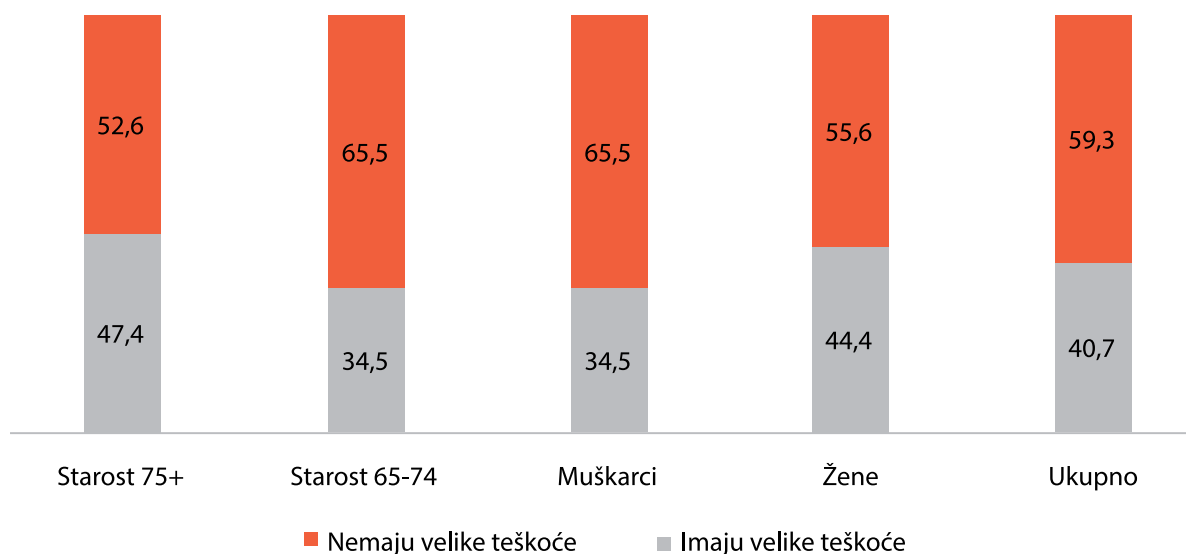
- U poduzorku osoba starih 65 i više godina u Srbiji, 40,7% ispitanika ima potrebu za dugotrajnom negom usled velikih teškoća u funkcionisanju izazvanih, pre svega, otežanim kretanjem i težim hroničnim bolestima.
- Žene u značajno većoj meri od muškaraca imaju potrebu za svakodnevnom podrškom (44,4% naspram 34,5%), i to u gotovo svim aktivnostima. Jedino je potreba za podrškom u pripremi hrane izraženija kod muškaraca nego kod žena (43,3% naspram 32%).
- Udeo starijih od 75 godina koji su u potrebi za dugotrajnom negom je značajno veći od udela onih između 65 godina i 74 godine (47,7% naspram 34,5%).
- U poduzorku osoba sa invaliditetom starosti od 18 godina do 64 godine, 64% ispitanika spada u kategoriju osoba kojima je potrebna dugotrajna nega usled velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti izazvanih, najčešće, teškoćama u kretanju i težim hroničnim bolestima.
- Kao i u poduzorku osoba starijih od 65 godina, osobama sa invaliditetom najčešće treba podrška u održavanju domaćinstva, odlasku kod lekara i obavljanju nabavki i plaćanju računa.

3.1 Osobe starije od 65 godina

Rezultati kvantitativnog istraživanja koje je sprovedeno za potrebe ove studije ukazuju da u uzorku osoba starih 65 i više godina 40,7% ima potrebu za dugotrajnom negom zbog velikih teškoća u funkcionisanju⁶⁴ izazvanih nekim oblikom invaliditeta ili teže hronične bolesti. Razlike u udelu osoba sa potrebom za dugotrajnom negom su prisutne prema polu, kao i između „mlađih“ (65–74) i „starijih“ (75+) starijih osoba (Grafikon 2).

64 U analizi su sa velikim teškoćama smatrani oni ispitanici koji su za neku od aktivnosti rekli da imaju velike teškoće u obavljanju iste ili da ne mogu uopšte da čine navedenu aktivnost.

Grafikon 2: Udeo osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom negom usled velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Najčešći razlog za teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti su velike teškoće u vezi sa kretanjem sa kojima se suočava više od četvrtine starijih, dok se svaka deseta osoba stara 65 i više godina suočava sa teškoćama u obavljanju dnevnih aktivnosti usled teže hronične bolesti. Ostali razlozi za velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti su nešto manje zastupljene (Grafikon 3).

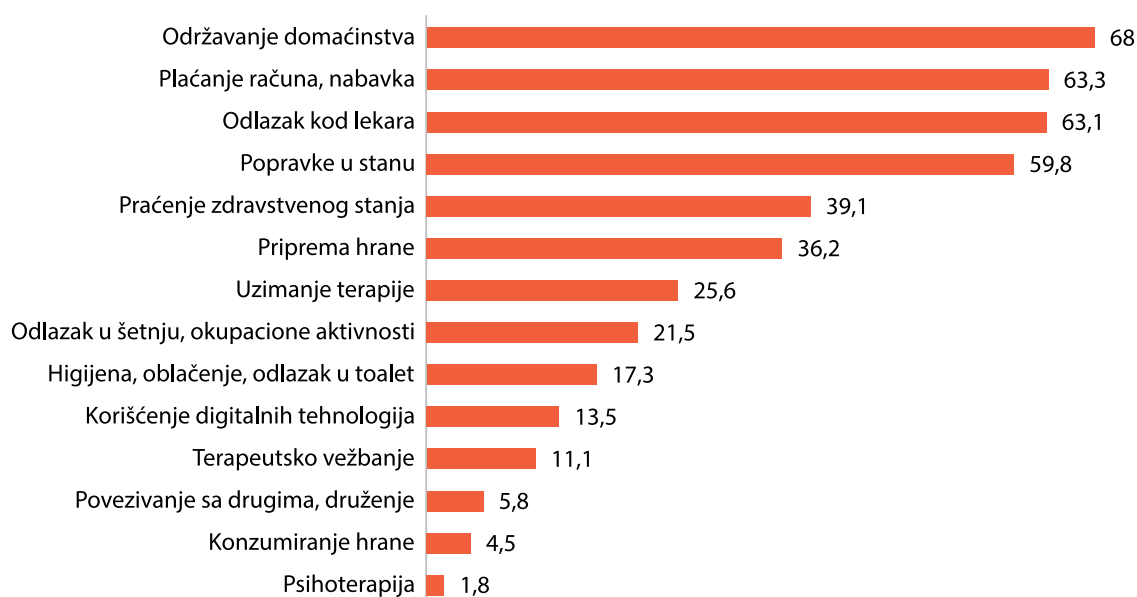
Grafikon 3: Udeo osoba koje imaju velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti, prema razlozima teškoća, starije osobe (65+), %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Učesnici u istraživanju stariji od 65 godina najčešće su ukazivali da im je potrebna podrška u aktivnostima održavanja domaćinstva, plaćanju računa i nabavci, odlasku kod lekara, organizovanju popravki u stanu, nešto ređe u praćenju zdravstvenog stanja i pripremi hrane, posle kojih slede aktivnosti poput uzimanja terapije, podrške pri odlasku u šetnju, obavljanju okupacionih aktivnosti, održavanju lične higijene, terapijskom vežbanju, a malom procentu je potrebna podrška i u društvenim aktivnostima, konzumiranju hrane ili u obliku psihoterapije (Grafikon 4).

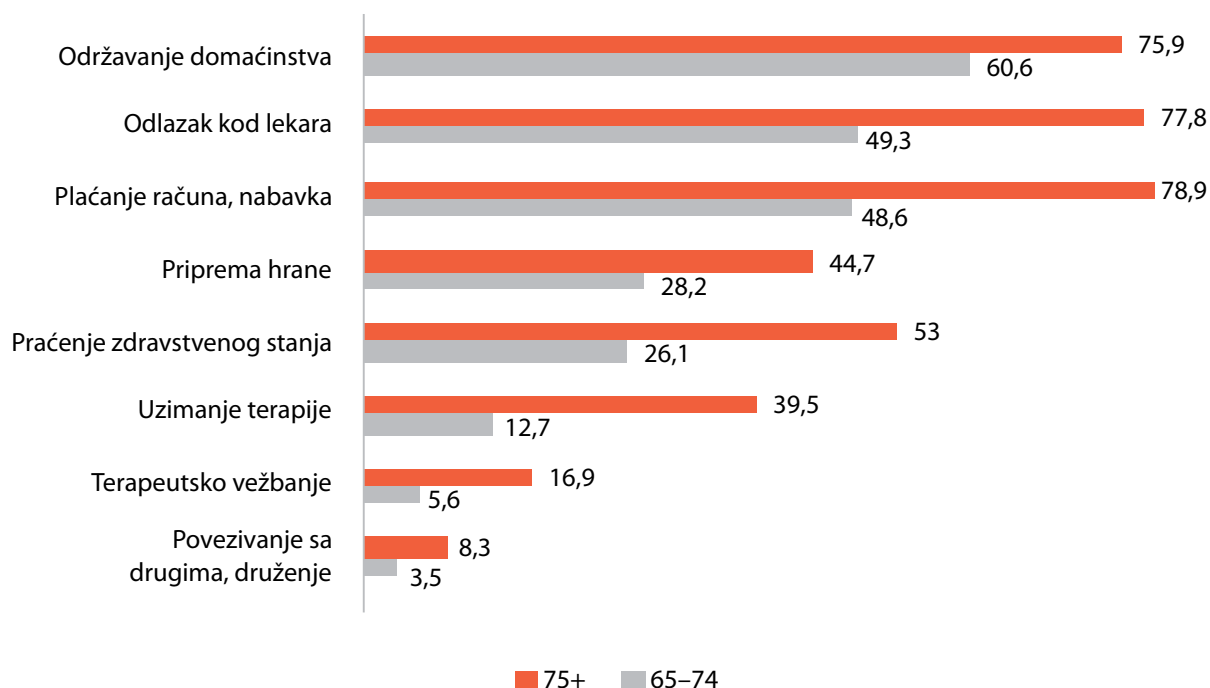
Grafikon 4: Udeo starijih osoba koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Podaci ukazuju da sa starošću značajno raste i potreba za podrškom u aktivnostima poput održavanja domaćinstva, odlaska kod lekara, plaćanja računa i nabavke, pripreme hrane, praćenja zdravstvenog stanja, uzimanja terapije, terapijskog vežbanja i uključivanja u društvene aktivnosti, dok se u vezi sa ostalim aktivnostima ne ispoljavaju statistički značajne razlike između dve starosne podgrupe starijih osoba (Grafikon 5).

Grafikon 5: Udeo lica kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema starosti, %

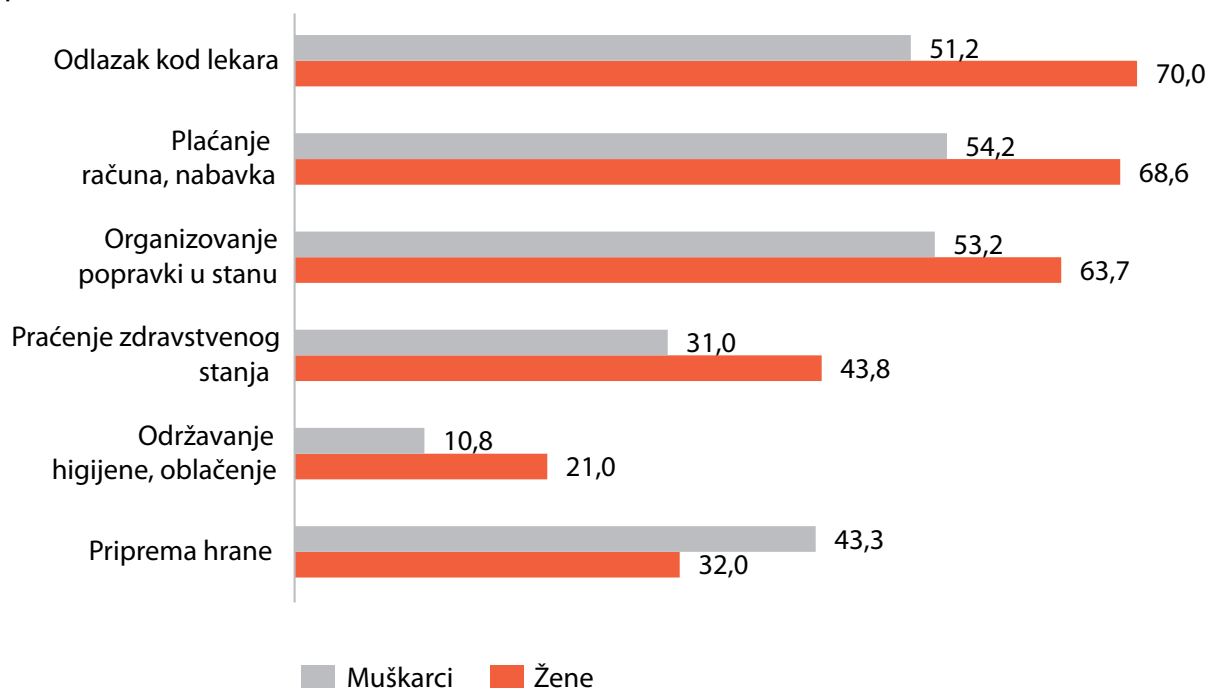


Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Podaci ukazuju i na razlike u udelu osoba kojima je potrebna podrška u različitim aktivnostima u odnosu na pol, ali su najverovatnije ove razlike pod uticajem većeg udela „starijih“ među ženama nego među muškarcima. Naime, među ženama je više od polovine ispitanih (51%) starosti 75 i više godina, dok je među muškarcima udeo ove kategorije 43,8%. Ipak, važno je primetiti da je potreba za podrškom pri odlasku kod lekara, u plaćanju računa i nabavci, organizovanju popravki u stanu, praćenju zdravstvenog stanja (npr. merenju pritiska, šećera i sl.), održavanju higijene veća među ženama nego muškarcima, dok je među muškarcima samo zastupljenija potreba za podrškom u pripremi hrane. Ove rodne specifičnosti, bilo da su posledica kulturnih obrazaca povezanih sa rodnim ulogama (na primer, pripremanje hrane je posao koji u domaćinstvima pretežno obavljaju žene) ili demografskih procesa (zbog dužeg očekivanog trajanja života veći je udeo žena među najstarijima), treba imati u vidu kada se kreiraju usluge dugotrajne nege.



Grafikon 6: Udeo lica kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema polu, %⁶⁵



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

3.2 Osobe sa invaliditetom starosti od 18 godina do 64 godine

U poduzorku osoba sa invaliditetom, 64% prema ranije prikazanoj definiciji spada u kategoriju osoba kojima je potrebna dugotrajna nega zbog velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti. Najčešći razlog su teškoće u kretanju (u 51% slučajeva), teškoće povezane sa težom hroničnom bolešću (18%), teškoće sa koncentracijom i pamćenjem (14%), teškoće u komuniciranju (12%), teškoće sa vidom (11%) ili sluhom (3%). Velika je sličnost u vrsti potreba za kojima je iskazana najveća potreba između ovog poduzorka i poduzorka osoba starijih od 65 godina, s tim da je kod starijih nešto veći procenat onih koji su iskazali potrebe za podrškom u održavanju domaćinstva, plaćanju računa, odlasku kod lekara i organizovanju popravki u domaćinstvu, ali i nekim drugim aktivnostima, nego što je među osobama sa invaliditetom.

65 Prikazane su samo aktivnosti za koje je ustanovljeno da je razlika po polu statistički značajna.

Grafikon 7: Udeo osoba starosti 18–64 koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina



4. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NEGOM I NEZADOVOLJENE POTREBE

Ključni nalazi:

- Neformalni negovatelji su ključni akteri u pružanju pomoći i podrške osobama kojima je potrebna dugotrajna nega u Srbiji.
- Osobe sa invaliditetom (starosti od 18 godina do 64 godine) u većoj se meri nego osobe starije od 65 godina oslanjaju na podršku članova svog domaćinstva, kao i stručnih lica iz javnog sektora usluga. S druge strane, stariji od 65 godina se u najvećoj meri oslanjaju na pomoć i podršku članova porodice izvan domaćinstva, a među njima je i veći udeo onih koji ne uspevaju da obezbede bilo kakvu podršku.
- Značajan oslonac u pružanju podrške osobama koje žive same predstavljaju komšije.
- Gotovo svaka deseta starija osoba u potrebi za dugotrajnom negom nema ni formalnu ni neformalnu podršku drugih, već je primorana da se sama snalazi u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.
- U kategoriji lica koja su bez podrške (formalne ili neformalne) i prinuđena su da se sama snalaze u svakodnevnom funkcionisanju, veći udeo beleže ispitanici koji žive u manjim gradovima (11,9%) nego ispitanici u velikim gradovima ili selima (po 7,1%).
- Razlozi za neostvarivanje podrške su najčešće procena ispitanika da još uvek mogu samostalno da funkcionišu, kao i nedovoljna informisanost o dostupnosti usluga i nedostatak poverenja.

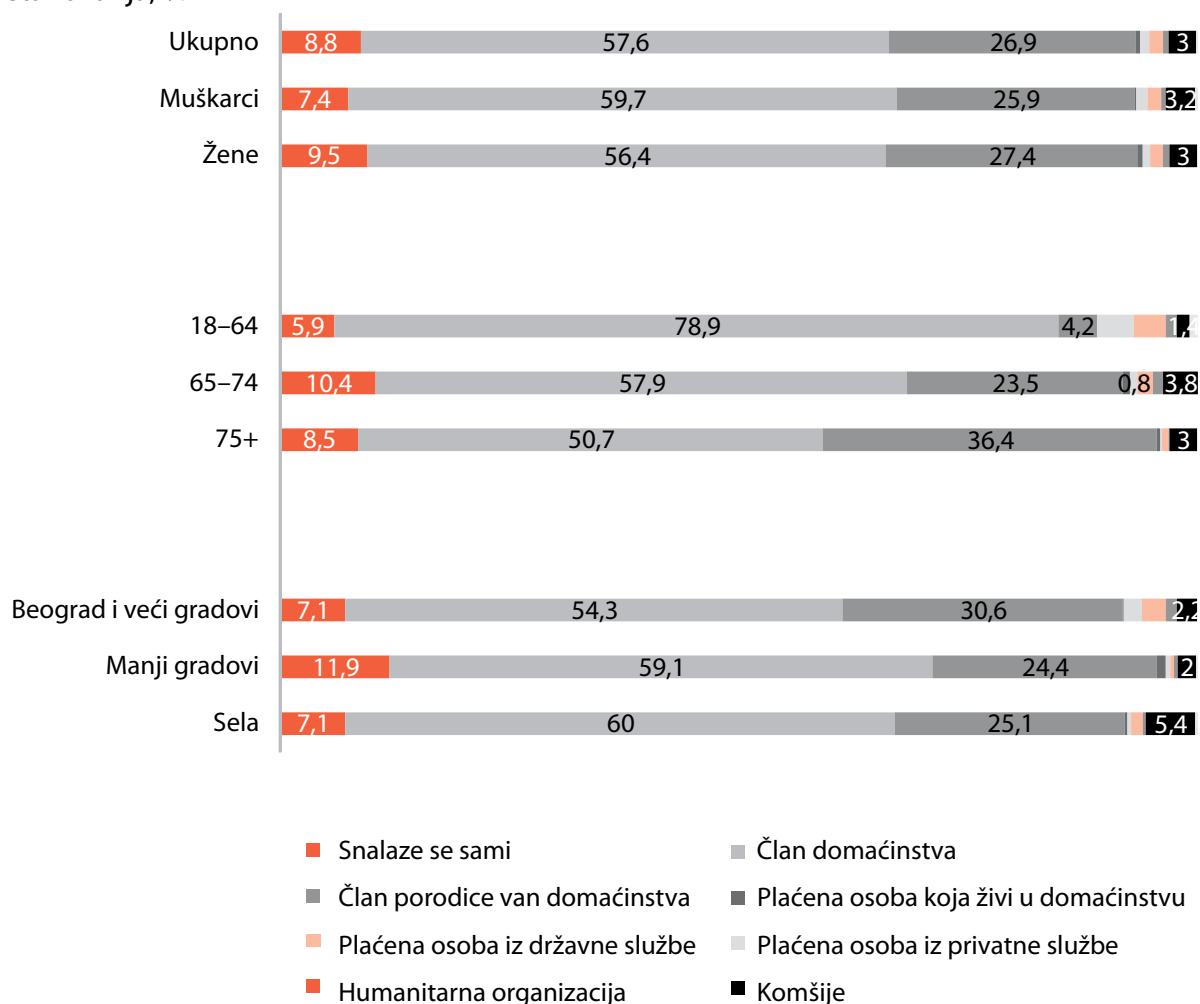
Podaci istraživanja ukazuju da je u zadovoljavanju potreba za dugotrajnom negom u Srbiji ključno oslanjanje na neformalne negovatelje iz domaćinstva ili porodice, a da su usluge koje se ostvaruju iz javnog sektora, bilo iz sistema socijalne zaštite ili zdravstvenog sistema, kao i privatnih pružalaca usluga ili pružalaca iz sektora civilnog društva, minimalno zastupljene. Zabrinjavajući je i podatak da skoro svaka deseta osoba koja ima potrebe za nekim oblikom dugotrajne nege nema nikakvu podršku, već je prinuđena da se snalazi sa postojećim teškoćama u funkcionisanju (Grafikon 8).

Podaci ukazuju i na izvesne specifičnosti u zavisnosti od pola, starosti i mesta stanovanja koje utiče na dostupnost usluga u zajednici. Kao što se može videti iz narednog grafikona (Grafikon 8), razlike u načinu zadovoljavanja potrebe za dugotrajnom negom nisu velike između žena i muškaraca, s tim da je među ženama nešto više onih koje ne uspevaju ni na koji način da obezbede podršku drugih, nešto je češće oslanjanje na članove porodice koji ne žive u istom domaćinstvu, a manje oslanjanje na pomoć drugih članova domaćinstva nego što je slučaj sa muškarcima.

Razlike između starosnih kategorija su prilično izražene, tako da osobe sa invaliditetom starosti 18–64 godina, za razliku od „mlađih“ starijih (od 65 godina do 74 godine) i „starijih“ starijih (preko 75 godina), koriste različite strategije kako bi zadovoljile svakodnevne potrebe. Osobe sa invaliditetom starosti do 64 godine, koje su u potrebi za dugotrajnom negom, znatno se češće nego osobe starije od 65 godina oslanjaju na podršku drugih članova domaćinstva, beleže manji udeo osoba koje ne uspevaju da obezbede nikakvu podršku i nešto češće se oslanjaju na podršku stručnih lica iz državnog sektora usluga. Sa starošću opada udeo onih koji se oslanjaju na podršku ukućana, a raste udeo onih koji se oslanjaju na podršku članova porodice izvan domaćinstva, pa je kod osoba starih 75 i više godina, više od trećine onih koji na taj način obezbeđuju podršku za dnevno funkcionisanje.

Tip mesta stanovanja takođe ima uticaja na način zadovoljavanja potrebe za uslugom dugotrajne nege. Ispitanici svih tipova naselja se u najvećoj meri oslanjaju na podršku članova svog domaćinstva, s tim što je ta vrsta podrške, tradicionalno, i dalje češća u seoskim i manjim gradskim sredinama nego u velikim gradovima. S druge strane, u Beogradu i drugim većim gradovima ispitanici se u većoj meri oslanjaju na podršku članova porodice koji ne žive sa njima u domaćinstvu, kao i na formalne (plaćene) usluge javnog sektora. Zanimljiv podatak je da u kategoriji lica koja su bez podrške (formalne ili neformalne) i prinuđena su da se sama snalaze u svakodnevnom funkcionisanju, veći udeo beleže ispitanici koji žive u manjim gradovima (11,9%) nego ispitanici u velikim gradovima ili selima (po 7,1%).

Grafikon 8: Zadovoljavanje potrebe za dugotrajnom negom po polu, starosti i mestu stanovanja, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

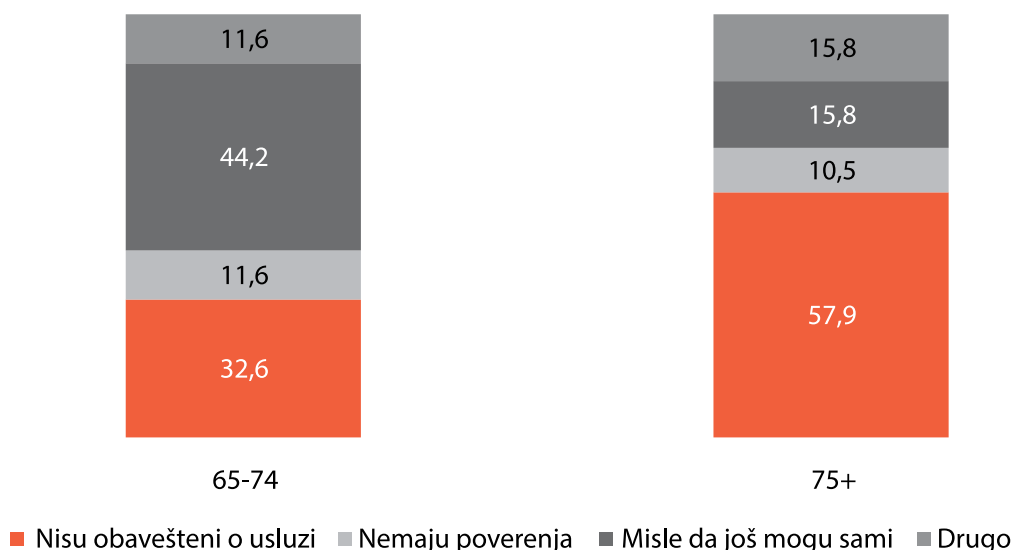
Ispitanici se najčešće oslanjaju na podršku jedne osobe (u 40,9% slučajeva), dve osobe (31,0%) ili tri osobe (17,7%), dok se 10,3% ispitanih oslanja na podršku većeg broja osoba. Kada su upitani da ocene čija im je podrška najvažnija, odnosno ko im pruža najveću podršku, u 65,5% slučajeva naveli su da je to osoba sa kojom žive u domaćinstvu, u 24,6% slučajeva da je u pitanju član porodice koji ne živi u istom domaćinstvu, u 6,4% slučajeva reč je o susedu, a tek u malom procentu ukazali su na osobe koje to rade za naknadu, bilo da su u pitanju državne službe (0,5%), privatne agencije (0,5%), humanitarne organizacije (1%) ili neformalno angažovana plaćena osoba koja živi sa njima u domaćinstvu (1,5%).

Više od polovine ispitanih koji imaju potrebu za dugotrajnom negom (51,4%) dobija kraću podršku u toku dana, u trajanju od 1 do 4 sata. Podršku u trajanju od 5 do 8 sati dnevno dobija 12,5% ispitanih koji imaju potrebu za dugotrajnom negom, duže od 8 sati dnevno podršku dobija 4,9%, a 21,1% ima dvadeset četvoročasovnu podršku, dok ostali nisu umeli da ocene trajanje.

Posebno zabrinjava podatak da je među osobama koje žive same izuzetno visok udeo onih koji nemaju zadovoljenu potrebu za dugotrajnom negom, odnosno kojima niko ne pruža podršku već su prinuđeni da se sami snalaze u uslovima nemogućnosti da obavljaju dnevne životne aktivnosti. Dok je u ukupnom uzorku udeo takvih osoba 8,8%, u kategoriji onih koji žive sami udeo je 27,5%. Kod ovih osoba nije zabeleženo veće oslanjanje na usluge niti iz javnog niti iz privatnog sektora, ali je značajnija uloga komšija, koji u 10,5% slučajeva predstavljaju jedan od glavnih oslonaca u pružanju podrške.

Osobe koje ne dobijaju nikakvu podršku, a iskazale su teškoće u dnevnom funkcionisanju su upitane da li su pokušale da potraže neku vrstu podrške, poput usluge „pomoć u kući“. Pošto je reč o malom broju slučajeva (N=30), nije moguće sprovesti detaljniju analizu razloga, ali osnovni uvidi ukazuju da je najčešće u pitanju uverenje da još uvek mogu sami (kada su u pitanju osobe sa invaliditetom mlađe od 65 godina) i nedostatak informacija (kada su u pitanju osobe starije od 65 godina). Da bi se ipak sagledale neke tendencije u razlozima nekorišćenja pomoći u kući, posmatrani su i podaci na širem uzorku, ne samo među licima koja su ukazala da imaju velike teškoće u dnevnom funkcionisanju (N=88). Rezultati pokazuju da se razlozi za neostvarivanje podrške veoma razlikuju među ispitanicima. Osobe sa invaliditetom mlađe od 65 godina, u 100% slučajeva kao razlog navode da još uvek mogu same da obavljaju aktivnosti. Udeo osoba koje navode isti razlog opada sa starošću, ali je još uvek visok među licima stariim od 65 godina do 74 godine. Pored toga, jedan od najčešćih razloga je nedostatak informacija o dostupnosti podrške, nedostatak poverenja i u manjem procentu drugi razlozi, poput nedostatka novca, nedostatka usluge u lokalnoj zajednici, udaljenosti usluge i sl. (Grafikon 9).

Grafikon 9: Razlozi zbog kojih nemaju podršku u obavljanju dnevnih aktivnosti, osobe stare 65+, %

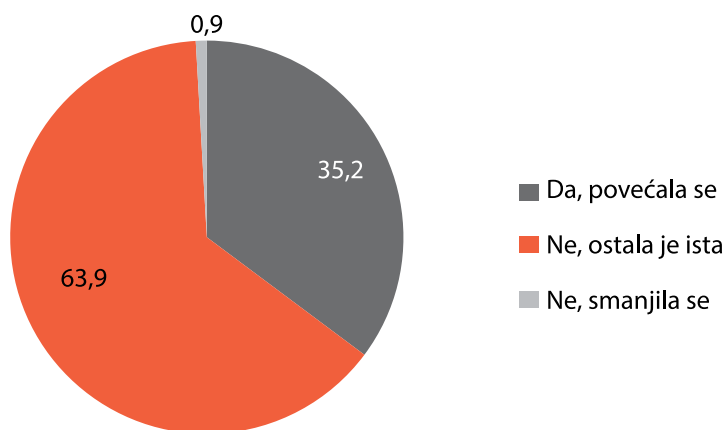


Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina



Kod većine ispitanika iz uzorka potreba za podrškom je ostala ista kao i pre pandemije izazvane virusom COVID 19 (63,9). Ipak, kod više od trećine ispitanih (35,2%) potreba za podrškom je povećana tokom pandemije, a kod svega 0,9 se smanjila (Grafikon 10).

Grafikon 10: Potreba za dugotrajnom negom tokom pandemije COVID 19, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina





5. PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NEGE

Ključni nalazi:

- Uslugu kućnog lečenja su u poslednje dve godine značajno češće koristile osobe koje se suočavaju sa velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju od onih koji nemaju identifikovane velike teškoće (16,7% naspram 2,5%).
- Uslugu dnevnog boravka u najvećem broju slučajeva ispitanici koriste da zadovolje svoje društvene potrebe (79,6%).
- Uslugu plaćene pomoći u kući koristi mali broj ispitanika (2,7%), i to neformalno angažujući osobe van domaćinstva. Pojedini korisnici, kojima ovu uslugu formalno pružaju humanitarne organizacije ili javne ustanove, uslugu dobijaju besplatno ili uz pomoć subvencija lokalne samouprave.
- Više od polovine ispitanih nije zainteresovano za usluge porodičnog i rezidencijalnog smeštaja, a tek svaki deseti tvrdi da bi želeo/la da sebi obezbedi neki od ovih smeštaja jednog dana ukoliko bude bilo potrebe za tim. Kao glavne razloge za to najčešće navode nemogućnost da se brinu o sebi kao ranije i dostupnost zdravstvene nege i lekarskog nadzora.
- Tokom pandemije COVID 19 pojedine vrste usluga su bile prekinute ili smanjene učestalosti i kapaciteta pa su korisnici sami pronalazili alternativne načine da zadovolje svoje potrebe za dugotrajnom negom, najčešće oslanjajući se na neformalne negovatelje u porodici i/ili domaćinstvu.

U narednim poglavljima analiza će se fokusirati na uslove i mogućnosti korisnika da ostvaruju različite vrste podrške u okviru sistema zdravstvene i socijalne zaštite, kako u redovnim okolnostima tako i tokom pandemije COVID 19. Kroz analizu podataka prikupljenih kvantitativnim i kvalitativnim istraživanjem, biće prikazane usluge iz perspektive korisnika. Analizirane su samo one usluge zdravstvene i socijalne zaštite koje su obuhvaćene istraživanjem. Svaki ispitanik je imao priliku da kroz anketu ili intervju istakne specifičnosti usluge koju koristi kao i njene glavne prednosti i mane.

5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite

Usluge zdravstvene zaštite koje su usmerene na dugotrajnu negu obavljaju se u vidu kućnog i bolničkog, odnosno stacionarnog lečenja. Kućno lečenje je delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite i pre svega ga obavljaju domovi zdravlja i zavodi. Bolničko lečenje koje sadrži element dugotrajne nege pripada sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, a obavljaju ga različite vrste bolnica i zavoda (kao posebne vrste ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite). Kvantitativnim i kvalitativnim istraživanjem su obuhvaćeni samo oni ispitanici koji, u okviru sistema zdravstvene zaštite, koriste samo uslugu kućnog lečenja.

5.1.1 Usluge kućnog lečenja

Od posebnog značaja u kontekstu dugotrajne nege je dostupnost zdravstvenih usluga kroz patronažnu službu i kućno lečenje. Ovaj vid pružanja zdravstvenih usluga povećava njihovu dostupnost pacijentima i racionalizuje kapacitete zdravstvene zaštite jer predstavlja alternativu bolničkom lečenju. Kućne posete su organizovane po teritorijalnom principu, a sprovode ih timovi lekara i medicinskih tehničara u čijem profesionalnom fokusu je medicinski tretman. U zavisnosti od konkretnih potreba pacijenta, ovi tretmani obuhvataju neke od zdravstvenih usluga koje su tipične za pružanje dugotrajne nege kao što su lekarski pregled u stanu pacijenta, ukazivanje neodložne lekarske pomoći, davanje infuzije, previjanje, promena katetera i sl. Kućno lečenje se sprovodi i kao nastavak stacionarnog lečenja. Izabrani lekar, po pravilu, određuje vrstu i dužinu kućnog lečenja i prati sprovođenje ovog vida zdravstvene zaštite. Takođe, u kućnim okolnostima se organizuje intenzivno lečenje i specijalna nega pacijenata u terminalnom stanju, kao i palijativno zbrinjavanje.

Ovu vrstu usluge ne moraju da koriste samo osobe koje su suočene sa velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju, međutim podaci iz kvantitativnog istraživanja ukazuju da upravo osobe koje imaju potrebu za negom usled velikih teškoća značajno češće koriste uslugu kućnog lečenja od onih koji nemaju velike teškoće. Dok je među licima iz uzorka kod kojih nisu identifikovane velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju samo 2,5% koristilo usluge patronažne službe ili kućnog lečenja tokom poslednje dve godine, među osobama suočenim sa velikim teškoćama u dnevnom funkcionisanju takve usluge je koristilo 16,7%. Razlike između starosnih kategorija nisu statistički značajne, kao ni razlike po polu i mestu stanovanja.

Većina ispitanika/ca koji su koristili usluge patronaže ili kućnog lečenja (75%) iskazala je zadovoljstvo uslugama ove vrste zdravstvene zaštite. Ipak, jedna četvrtina nije bila zadovoljna. Reč je o relativno malom broju slučajeva, zbog čega nije dalje moguće pouzdano analizirati podatke, ali kvalitativni uvidi u obrazloženja nezadovoljstva ukazuju da se uglavnom radi o nezadovoljstvu zbog nedovoljno čestih poseta, odbijanja da se dođe u kućnu posetu zbog pandemije i sl. Pored toga, 37,5% onih koji su koristili usluge patronaže i kućnog lečenja smatraju da su usluge bile dostupne manje nego pre pandemije, a 23% nije bilo u stanju da oceni, dok je za 39,6% ispitanika usluga bila jednako dostupna kao i pre pandemije. Oni koji su se suočili sa manjom dostupnošću usluga patronaže i kućnog lečenja tokom pandemije pronalazili su druge načine da zadovolje potrebu za zdravstvenom zaštitom – u 28% slučajeva sami su se snalazili, u 22%

slučaja su plaćali posete lekara iz privatnih ordinacija, a u polovini slučajeva (50%) su pronalazili zdravstvene radnike u krugu srodnika i prijatelja koji su zamenili rad patronažne službe.

Kvalitativno istraživanje je pokazalo da postoji zadovoljstvo korisnika uslugom kućnog lečenja od strane javnog pružaoca usluge. Istaknuto je da je ovaj vid nege (patronažne posete, fizioterapija i lekarski pregledi u kućnim uslovima) u potpunosti prilagođen zdravstvenim potrebama korisnika, kao i da se tokom pandemije COVID 19 usluga nije menjala, niti prekidala.

„Sve je daleko jednostavnije, ne mora da se ide u dom zdravlja nego on [fizioterapeut] dođe na kuću i sa njim [korisnikom] radi vežbe. [...] Ne da smo zadovoljni [uslugom], nego baš ono prezadovoljni.“

Supruga korisnika (73 godine) usluge kućnog lečenja*

*Zbog otežanog govora, razgovor je vođen sa suprugom korisnika, uz njegovu saglasnost i prisustvo

5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite

Usluge sistema socijalne zaštite koje su usmerene na dugotrajnu negu ostvaruju se kroz dnevni boravak i pomoć u kući, kao dnevne usluge u zajednici, i kroz usluge smeštaja. Kako nalazi kvantitativnog istraživanja pokazuju, usluge u zajednici najčešće organizuju različita udruženja građana (u 70% slučajeva), a u manjoj meri državne socijalne ustanove (21,3% slučajaja) i državne zdravstvene ustanove (6,4% slučajaja). S druge strane, usluge smeštaja su isključivo u organizaciji javnih (državnih) ili privatnih pružalaca usluga, a ostvaruju se kroz usluge porodičnog i rezidencijalnog (domskog) smeštaja za starije ili osobe sa invaliditetom.

5.2.1 Usluge dnevnog boravka

Usluge dnevnog boravka dostupne su odraslima sa telesnim invaliditetom, odnosno intelektualnim teškoćama, koji imaju potrebu za dnevnom negom i nadzorom, i podrškom u održanju i razvijanju potencijala kao i svim ostalim odraslim i starim licima kojima je potrebna dnevna nega i nadzor.⁶⁶ Reč je o širokom spektru usluga, poput dnevnih boravaka za starije ili dnevnih boravaka za osobe sa invaliditetom ili decu i mlade sa invaliditetom ili teškoćama u razvoju, kreativnih radionica koje su organizovala udruženja osoba sa invaliditetom, klubova penzionera, klubova za osobe sa invaliditetom i sl. Uslugom dnevnog boravka se unapređuje kvalitet života korisnika u vlastitoj socijalnoj sredini kroz održanje i razvijanje socijalnih, psiholoških i fizičkih funkcija i veština, kako bi se u što većoj meri osposobili za samostalan život.⁶⁷

66 Član 68. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019.

67 Član 69. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019.

Anketno istraživanje je pokazalo da su najčešći kanal informisanja o ovoj usluzi neposredne socijalne mreže ispitanika/ca, poput članova porodice, prijatelja ili suseda (46,8%), a nešto manje odgovarajuće medicinske službe (27,7%), centri za socijalni rad (10,6%) ili humanitarne organizacije (12,8%).

U najvećem broju slučajeva kroz ovu vrstu usluga ispitanici/e zadovoljavaju svoje društvene potrebe (79,6%), u manjem procentu dobijaju i zdravstvene usluge poput merenja krvnog pritiska, šećera, davanja terapije (18,4%), a u najmanjem broju slučajeva dobijaju i neku vrstu socijalne pomoći, bilo u vidu odeće, novca, ogreva ili sličnih potrepština (1,7%).

U većini slučajeva (71,5%), korisnici ovih usluga su uglavnom ili u potpunosti zadovoljni onim što dobijaju kroz uslugu. U gotovo trećini slučajeva (32,7%) smatraju da bi bilo potrebno da više sati dnevno dobijaju ovu uslugu, a u 22,4% slučajeva smatraju da bi bilo dobro da kroz tu uslugu dobiju i neke druge oblike podrške koje sada ne dobijaju, poput fizioterapije, lekarskih pregleda, edukativnih radionica, više okupacionih aktivnosti i sl.

Tokom pandemije COVID 19 usluga je u jednom periodu potpuno prekinuta za gotovo trećinu korisnika (31,6%), smanjena u obimu za 15,8% korisnika, a u sadržaju za 2,6% korisnika. U većini slučajeva (72,4%) korisnici nisu pronalazili drugo rešenje, već su se sami snalazili, mada je u petini slučajeva (24,1%) porodica kompenzovala nedostajuće usluge, a samo u jednom slučaju (3,4%) usluga je zamenjena privatnom osobom koja je preuzela uslugu uz plaćanje.

Kvalitativno istraživanje je takođe pokazalo da usluga dnevnog boravka ima ulogu da zadovolji društvene potrebe starijih osoba, pružajući im mogućnost da se bave različitim aktivnostima i kvalitetno provode vreme sa svojom generacijom.

„Ja idem radi druženja. [...] Imam slobodnog vremena i imam potrebe da se družim sa svojim vršnjacima.“

Korisnica usluge dnevni centar (63 godine)

5.2.2 Pomoć u kući

Usluga pomoći u kući se pruža odraslima i starima koji imaju ograničenja fizičkih i psihičkih sposobnosti usled kojih nisu u stanju da nezavisno žive u svojim domovima bez redovne pomoći.⁶⁸ Ovom uslugom se pruža pomoć starijima u obavljanju aktivnosti dnevnog života, nege i nadzora, u uslovima kada je porodična podrška nedovoljna ili nije raspoloživa. U pitanju je najčešće pomoć u ishrani, kretanju, održavanju lične higijene i drugim

68 Član 73. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019.

uobičajenim dnevnim aktivnostima, kao i posredovanje u pružanju drugih usluga, uključujući i zdravstvene.

Usluge plaćene pomoći u kući koristi tek 2,7% ispitanih. Reč je o malom broju ispitanika iz uzorka (18), pa je nemoguće sprovesti detaljniju analizu. U polovini slučajeva reč je zapravo o pomoći koju su ispitanici obezbedili sami, odnosno pronašli osobu koja neformalno, a uz plaćanje, pruža ovu uslugu. Dakle, nije u pitanju formalna pomoć u kući koju pružaju javne ustanove, privatne agencije ili humanitarne organizacije. Državnu uslugu pomoći u kući koju organizuje bilo lokalni centar za socijalni rad, prima pet ispitanika/ca, uslugu privatne agencije prima troje, a jedna osoba koristi uslugu koju pruža humanitarna organizacija.

Usled malog broja korisnika usluge, nije moguće detaljnije ispitivati ni način na koji su dobili informacije o ovoj usluzi, kao ni karakteristike same usluge i zadovoljstvo korisnika.

S druge strane, kvalitativno istraživanje sa korisnicima je omogućilo da se uoče najveće prednosti i nedostaci u korišćenju usluge pomoći u kući. Ovu uslugu ispitanicima formalno pružaju javne ustanove ili humanitarne organizacije, potpuno besplatno ili uz delimično finansiranje iz ličnih prihoda (850,00–1100,00 RSD na mesečnom nivou). Usluga pomoći u kući uglavnom obuhvata podršku i pomoć korisnicima u održavanju lične higijene i u svakodnevnim kućnim poslovima (čišćenje kuće, peglanje, priprema hrane), kao i pomoć u nabavci hrane i lekova, plaćanju računa i sl. Većina ovu uslugu dobija dva do pet puta nedeljno u trajanju od dva do dva i po sata, što, kako sami ispitanici ističu, uglavnom zadovoljava njihove potrebe. Međutim, i pored toga, ispitanici smatraju da bi dužina trajanja usluge mogla da se produži, što ukazuje na to da je psiho-socijalni aspekt ove usluge veoma izražen, posebno kod onih koji žive sami u domaćinstvu.

„Kada bi ova usluga trajala bar tri, četiri sata dnevno, to bi bilo dovoljno, ne bi bilo potrebe za domom. [...] Samo da se malo produži, a inače je kvalitet veoma dobar.“

Korisnica usluge pomoć u kući (69 godina)

Ispitanici ne navode da su imali negativna iskustva u postupku prijavljivanja i dobijanja usluge, a samo jedna ispitanica je u intervjuu rekla da je na dobijanje usluge čekala skoro 3 godine. Iskustva svih ispitanika sa geronto domaćicama su pozitivna, međutim, zbog povećane potrebe za pomoći drugog lica u svakodnevnom funkcionisanju, neki od ispitanika su naveli da, uporedo sa uslugom pomoći u kući, koriste još neke od usluga dugotrajne nege (npr. kućno lečenje ili personalnog asistenta).

„Ja sam izuzetno zadovoljna [...] volela bih kada bi svi invalidi i stariji građani bili pokriveni geronto službom, kad bi imali takve usluge.“

„Personalni asistent je isključivo oko mene, za moje lične potrebe, ali isto tako mi je jako važna i ova geronto služba.“

Korisnica usluge pomoć u kući (68 godina)

5.2.3 Usluge porodičnog smeštaja

Porodični smeštaj se obezbeđuje odraslim i starijim osobama, koje ne mogu da žive samostalno, usled fizičkih, psihičkih ili drugih ograničenja, kako bi nastavili život u porodičnom okruženju i zajednici.

Porodičnim smeštajem odraslim i starijim osobama omogućava se održavanje ili poboljšanje kvaliteta života⁶⁹ u vidu podrške i nadzora tokom svakodnevnih aktivnosti, zatim nega, zaštita, učešće u zajednici, kao i korišćenje njenih resursa. Uslugu porodičnog smeštaja prvenstveno pružaju srodnici kada je to u skladu sa najboljim interesom korisnika ili druga osoba koja je procenjena kao podobna, uspešno je završila obuku i stekla licencu za pružanje te usluge.⁷⁰ Korisnik porodičnog smeštaja učestvuje u troškovima smeštaja svim svojim primanjima, prihodima i imovinom.⁷¹ Prilikom procene prihoda korisnika izuzimaju se prihodi ostvareni po osnovu roditeljskog dodatka, osnovnog i uvećanog dodatka za pomoć i negu drugog lica, naknade za telesno oštećenje, kao i primanja po osnovu nagrada i otpremnine za odlazak u penziju. Razlika u ceni usluge porodičnog smeštaja i materijalnih mogućnosti korisnika se nadoknađuje iz budžeta Republike Srbije, na isti način kao u slučaju domskog smeštaja.

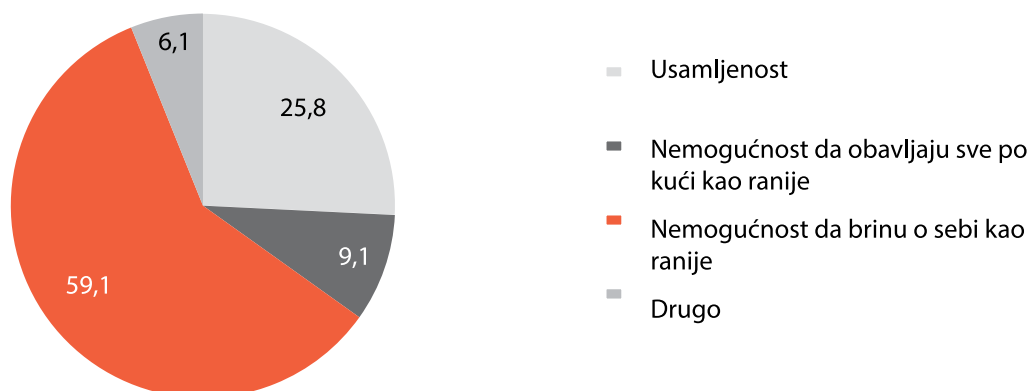
Podaci ovog istraživanja ukazuju da je tek manji deo ispitanih informisan o uslugama porodičnog smeštaja. Dok 59,1% tvrdi da nisu informisani pre svega zato što ih to ne zanima, 10,8% tvrdi da nisu informisani jer ne znaju gde bi mogli da se informišu, dok je 23,5% delimično, a 6,6% u potpunosti informisano. Tek svaki deseti ispitanik/ca tvrdi da su razmišljali da bi želeli sebi da obezbede ovakav smeštaj jednog dana ukoliko bude potrebno, dok većina (67,5%) odbija pomisao na ovakav smeštaj, a 22,3% nije sigurno. Kao razlozi zbog kojih se razmišlja o uslugama porodičnog smeštaja za starije javljaju se najčešće zabrinutost da neće moći o sebi da se brinu kao ranije, ali i usamljenost, kao i nemogućnost da se obavljaju neophodne aktivnosti po kući.

69 Član 48. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

70 Član 50. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

71 Član 212. Zakona o socijalnoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 24/2011.

Grafikon 11: Razlozi zbog kojih se razmišlja o porodičnom smeštaju za starije, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

5.2.4 Usluge smeštaja u ustanovu (usluga rezidencijalnog smeštaja)

Rezidencijalni (domski) smeštaj je usluga socijalne zaštite koja obuhvata širok krug korisnika i nije isključivo usmerena na dugotrajnu negu. Svrha domskog smeštaja odraslih i starih sastoji se u održanju ili unapređenju kvaliteta života, njihove samostalnosti, odnosno pripreme za održiv nezavisan život.⁷² Usluge domskog smeštaja se pružaju osobama sa navršениh 65 godina života koje, usled ograničenih sposobnosti, imaju teškoće da žive samostalno, bez celodnevnne podrške, nege ili nadzora.⁷³ Odraslim osobama se ova usluga pruža ukoliko usled fizičkih, intelektualnih ili teškoća u psihičkom funkcionisanju imaju potrebu za intenzivnim i celodnevnim nadzorom, negom i podrškom tokom 24 sata, a čije se potrebe trenutno ne mogu zadovoljiti u porodičnom okruženju ili kroz usluge u zajednici. Korisnik domskog smeštaja učestvuje u troškovima smeštaja svim svojim primanjima, prihodima i imovinom. Ukoliko korisnik ne može iz sopstvenih prihoda da podmiri u celosti cenu domskog smeštaja, odgovornost za nedostajući iznos preuzima srodnik koji ima zakonsku obavezu izdržavanja korisnika, u skladu sa svojim mogućnostima. Iz budžeta Republike Srbije se nadoknađuje razlika između cene domskog smeštaja i materijalnih mogućnosti korisnika, odnosno njegovog srodnika.

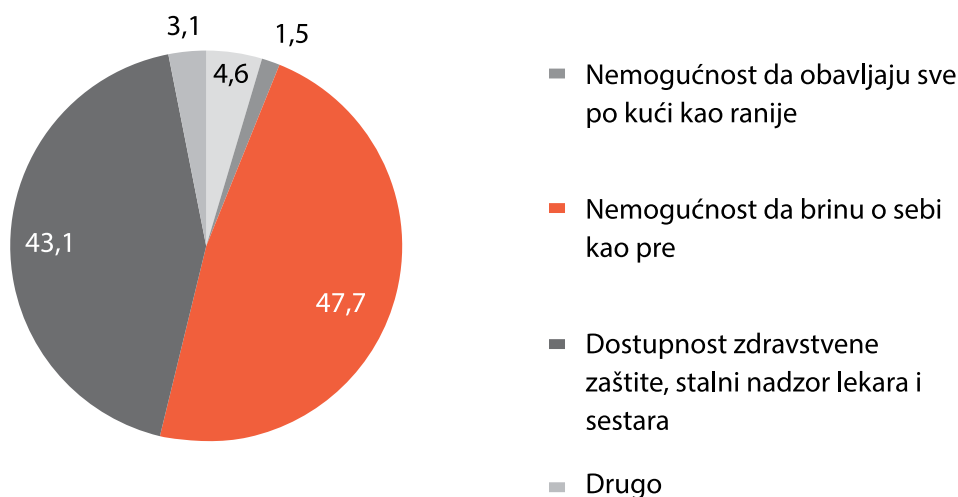
Nalazi anketnog istraživanja ukazuju da je informisanost o uslugama rezidencijalnog smeštaja za starije ili osobe sa invaliditetom tek nešto bolja od informisanosti o porodičnom smeštaju. Naime, više od polovine (52,9%) i dalje nije informisano jer nije zainteresovano, 9,7% nije informisano jer ne zna gde da se informiše, dok je 27,2% delimično, a tek 10,2% u potpunosti informisano. I u ovom slučaju, svaki deseti ispitanik/ca (10%) bio/bila bi spreman/spremna da potraži ovakav smeštaj ukoliko bude potrebno, dok 61,7% nije spremno, a 28,3% nije sigurno.

72 Član 23. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019.

73 Član 22. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019.

Za razliku od porodičnog smeštaja, važan faktor odluke da se potraži smeštaj u rezidencijalnim ustanovama je dostupnost zdravstvene nege, koja je, uz nemogućnost da se brinu o sebi kao ranije, najčešći razlog zbog koga bi ispitanici/e potražili/e ovakav smeštaj (Grafikon 12).

Grafikon 12: Razlozi zbog kojih se ramišlja o smeštaju u rezidencijalne ustanove za starije osobe ili osobe sa invaliditetom, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Da je kontinuirana, celodnevna zdravstvena zaštita glavni razlog za odlazak u dom potvrđuju i nalazi kvalitativnog istraživanja, koje je uključilo korisnike privatne i državne ustanove za smeštaj osoba sa navršениh 65 godina. Naime, ispitanici su potražili ovu vrstu smeštaja u trenutku kada druge vrste pomoći (koje su prethodno koristili) više nisu u dovoljnoj meri mogle da zadovolje njihove potrebe.

„U početku sam imala geronto-domaćicu, i dobro, bilo je to sve u redu... dolazila je 2 ili 3 puta nedeljno, ali znate, ja sam onda opet ostajala sama, noću... tako da je to bilo neko nepotpuno rešenje i onda sam sa decom razgovarala da pređem u ovakav vid institucije zato što je drugačije, ovde uvek ima nekoga ko je zadužen za brigu i negu starijih osoba.”

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (66 godina)

Pored toga, kao jedan od razloga za smeštaj u dom navodi se i boravak u sredini koja korisnicima pruža zadovoljavajući socijalni život u starijoj životnoj dobi, pa se tako posebno ističu aktivnosti kao što su druženje sa vršnjacima ili pristup različitim kulturnim sadržajima u okviru doma (bioskopske projekcije, pozorišne predstave, posete različitih estradnih umetnika, kulturno-umetničkih društava i sl.).

„Da Vam kažem... da nam se stvarno trude i da nam stvarno pružaju sve one najnormalnije uslove da se nijednog trenutka ne osećamo ni sami, ni usamljeni! [...] Božić, Uskrs, srpska Nova godina... sve slavimo! [...] Imamo izuzetnu zabavu, izuzetno normalan život kad je situacija u domu normalna [bez korone].“

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (69 godina)

Za razliku od anketnog istraživanja koje je pokazalo da žene u najvećem broju slučajeva podršku u zadovoljenju svojih potreba dobijaju od svoje odrasle dece (kao neformalnih negovatelja), ispitanice kvalitativnog istraživanja su istakle da nisu želele da brigu o njima u potpunosti preuzmu deca, jer njihova stanja zahtevaju konstantan medicinski nadzor i negu, čime nisu želele da dodatno opterećuju lične živote svoje dece.

„Deca su mi... jedno dete mi je tu u Beogradu, ali nisam želela da opterećujem nikoga, naročito decu. Čerka mi je u inostranstvu, ona dođe kad god može... tako da u domu dobijam pomoć koja mi je potrebna kao osoba sa takvim vidom invaliditeta.“

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (66 godina)

„Neka oni [deca] imaju svoj život, a ja ću imati svoj u uslovima koji meni trebaju.“

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (69 godina)

Važno je naglasiti da je zadovoljstvo kvalitetom usluge, stručnošću osoblja i opremljenošću domova u podjednako meri prisutno kod ispitanih korisnika privatnih i javnih pružalaca ove usluge. Međutim, jedna ispitanica je istakla da bi usluga ipak mogla da se unapredi ukoliko bi bio veći broj stručnog osoblja u ustanovi.

„Da ih je samo jedno više [od zaposlenog osoblja], bilo bi lakše i nama i njima.“

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (66 godina)

Ispitanica koja je boravila u domu i pre pandemije COVID 19 ističe da se tokom pandemije i perioda vanrednog stanja usluge nisu značajno menjale, već su se samo prilagođavale aktuelnim merama zaštite od širenja virusa, uz dobru organizaciju ustanove.

„Usluge se nisu menjale, kvalitet usluga nije menjan, ali je menjan način života.“

„Sve preporuke [mere zaštite] smo stvarno poštovali i mi kao korisnici a posebno svi zaposleni.“

Korisnica usluge rezidencijalnog smeštaja (69 godina)

5.2.5 Usluga personalnog asistenta

Usluga personalnog asistenta je usluga u okviru sistema socijalne zaštite koja se ostvaruje kroz aktivnosti usmerene ka zadovoljavanju ličnih i životnih potreba, radi uspostavljanja što većeg nivoa samostalnosti osoba sa invaliditetom. Ova usluga se zasniva na modelu podrške za samostalni život, a pravo na nju ostvaruju lica sa procenjenim I ili II stepenom podrške⁷⁴ koja ostvaruju pravo na uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica, sposobna su za samostalno donošenje odluka, radno su angažovana ili su aktivno uključena u rad različitih organizacija, udruženja, sportskih društava, obrazovnih institucija, političkih partija ili drugih oblika društvenih aktivnosti.⁷⁵ Personalna asistencija odgovara na potrebe osoba sa različitim vrstama invaliditeta, uključujući i osobe sa mentalnim invaliditetom ili osobe sa teškoćama u učenju. Aktivnosti mogu da obuhvataju podršku u ličnoj nezi, ishrani, oblačenju, kućnim poslovima, kupovini, asistenciji na poslu i tokom slobodnog vremena, kao i u komunikaciji, organizaciji dana ili sličnoj kognitivnoj ili psiho-socijalnoj podršci. Najveća razlika između personalnog asistenta i negovatelja jeste u tome da u slučaju personalne asistencije, uslugu određuje, kontroliše i njome u potpunosti upravlja korisnik usluga direktno.⁷⁶

Nalazi kvantitativnog istraživanja su ukazali da je ova usluga retko zastupljena. U uzorku je samo sedam osoba koje koriste ovu uslugu, što onemogućuje detaljniju kvantitativnu analizu. Među ovih sedam korisnika, troje koristi državnu uslugu, jedna osoba koristi uslugu humanitarne organizacije, a tri osobe koriste plaćenu osobu koja nije deo formalne javne, privatne niti humanitarne usluge. Prema iskazu jednog ispitanika, nije lako ostvariti pravo na personalnog asistenta, zbog toga što ova usluga nije uspostavljena na nacionalnom nivou, već njena dostupnost zavisi od lokalne zajednice. Osim jednog ispitanika koji besplatno koristi ovu uslugu, svi ostali plaćaju u rasponu od 3.000 RSD do 15.000 RSD mesečno, s tim da kod troje korisnika država subvencionise cenu, a ostalo troje plaća punu cenu. Tokom pandemije, usled restriktivnih mera usluga je bila smanjenog obima ili čak prekinuta, a nedostatak usluge su kompenzovali članovi porodice.

74 Stepen podrške se određuje u odnosu na celokupno individualno funkcionisanje korisnika i vrste potrebne pomoći, kao i na sposobnost neposredne brige o sebi i učestvovanje u aktivnostima života u zajednici. Podrška prvog stepena znači da korisnik nije sposoban da se samostalno brine o sebi i uključi se u aktivnosti dnevnog života u zajednici, zbog čega mu je potrebno fizičko prisustvo i kontinuirana pomoć drugog lica. Podrška drugog stepena označava da korisnik može da brine o sebi i da se uključi u aktivnosti dnevnog života u zajednici uz fizičko prisustvo i pomoć drugog lica (čl. 14. i 15. Pravilnika o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, „Sl. glasnik RS“, br. 42/2013, 89/2018, 73/2019).

75 Personalna asistencija, dostupno na: <https://gcsrbg.org/personalna-asistencija-a/23/>.

76 Sve što treba da znate: Personalna asistencija, dostupno na: <https://www.czuns.org/wp-content/uploads/2016/12/Personalna-asistencija-1.pdf>.

Učesnici kvalitativnog istraživanja su istakli da je usluga personalne asistencije veoma značajna i da im prvenstveno omogućava mobilnost u vidu podrške (pratnje) u njihovim svakodnevnim društvenim aktivnostima van doma, ali i pomoć u obavljanju kućnih poslova. Nedostatak usluge je što je ona dostupna samo osam sati dnevno, tako da su korisnici prinuđeni da se u značajnoj meri oslanjaju i na podršku i pomoć članova porodice. Ipak, ispitani korisnici navode da su izuzetno zadovoljni kvalitetom usluge i dodaju da je za to od presudnog značaja dobar odabir asistenta (kojeg, inače, sami biraju).

„Ja sam se sa svojom asistentkinjom zbližio kao sa familijom, sa njenim mužem sam jako dobar, sa njenom decom... ja kod njih idem na slavu, oni dođu kod mene... mal-tene postali smo kao porodica... [...] poverenje se nekako steklo dugim nizom godina...“

Korisnik usluge personalni asistent (63 godine)

„Ja kao korisnik, a sama usluga je takva, sam neko ko bira svog personalnog asistenta. Znači, ne može personalni asistent da mi se nametne. [...] Korisnici su ti koji biraju mesto, vreme i način na koji će usluga da se pruža. Znači, vrlo je specifično i tu imate onaj osnovni princip da jedan asistent radi za jednog korisnika, baš da bi se održala samostalnost i mogućnost kontrole nad sopstvenim životom. Ukoliko se jedan asistent deli na više korisnika, onda vi tu više nemate mogućnost da iskontrolišete, organizujete svoj život onako kako vi hoćete.“

Korisnica usluge personalni asistent (54 godine)

Ispitani korisnici su naveli da je na početku pandemije COVID 19, odnosno tokom perioda vanrednog stanja, u veoma kratkom periodu (72 sata) bilo problema u izdavanju kovid propusnica za slobodno kretanje personalnih asistenata. Jedan ispitanik navodi da, zbog uvedene mere ograničenja kretanja osobama starijim od 65 godina, njegova asistentkinja nije mogla da obavlja posao, zbog čega je on u tom periodu bio u situaciji da potraži privremenu (plaćenu) zamenu.

„Pošto moja asistentkinja ima preko 65 godina... [...] oni od 65 godina tri meseca nisu mogli da izlaze i ta tri meseca dok ona nije mogla izlaziti [...] sam ja angažovao jednu mlađu osobu koja je isto personalni asistent ali je bila trenutno bez posla [...] i onda sam nju angažovao i isto zadovoljan sam i sa njom bio...“

Korisnik usluge personalni asistent (63 godine)

„Ja lično ne [nije imala problema tokom pandemije], a što se tiče korisnika drugih [...], ja poznajem i njih, neki koji žive sami, oni jesu imali problem u tim situacijama kada asistent nije mogao da dođe, bilo je tog ograničavanja u kretanju.“

Korisnica usluge personalni asistent (54 godine)



6. NEFORMALNA NEGA I NEGOVATELJI

Ključni nalazi:

- Glavni stub neformalne nege su supružnici i deca, pri čemu se muškarci češće oslanjaju na podršku supruge, a žene na podršku dece. Ispitanici sa invaliditetom starosti od 18 godina do 64 godine u gotovo polovini slučajeva oslanjaju se na podršku roditelja.
- Izrazita većina (90,5%) ispitanih koji se oslanjaju na podršku neformalnih negovatelja ne dobija nikakvu naknadu od države za tuđu negu i pomoć, a tek u 23,3% slučajeva dobijaju neke stručne savete o pružanju nege od odgovarajućih organizacija i institucija.
- U 26,1% slučajeva, osobe koje su glavni neformalni negovatelji i sami su lošijeg zdravlja sa ličnom potrebom za dugotrajnom negom.
- Usluge predaha koje omogućuju da se neformalni negovatelji odmore koristilo je samo 4,3% ispitanih.

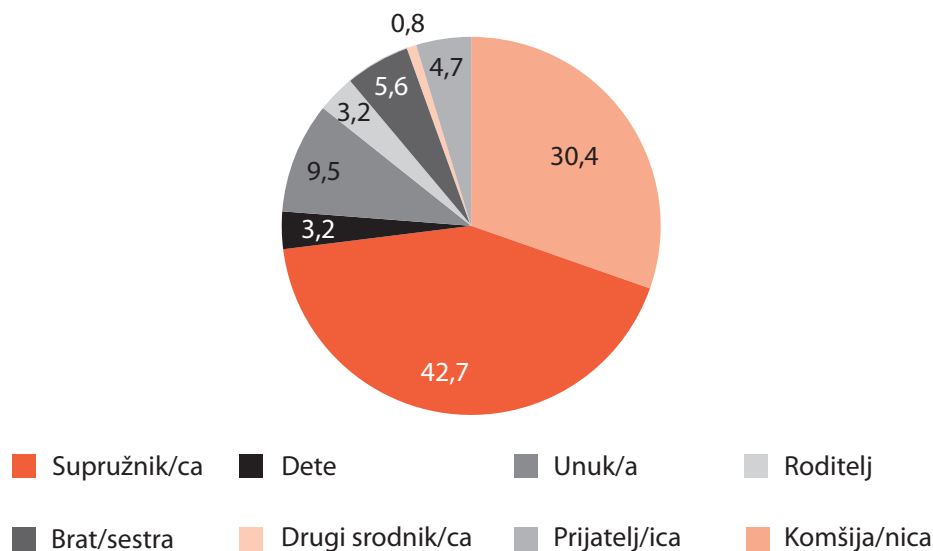
Neformalna nega je nega koju pružaju neformalni negovatelji, kao što su rođaci, supružnici, prijatelji i drugi, obično bez naknade, izvan formalno ugovorenih odnosa i u domu korisnika nege.⁷⁷ Pouzdani javni podaci o neformalnim vidovima nege u Srbiji nisu dostupni, ali je opštepoznato, a i potvrđeno kvantitativnim istraživanjem, da članovi porodice preuzimaju brigu o svojim srodnicima koji ne mogu bez dodatne podrške da obavljaju svakodnevne životne aktivnosti. Angažovanje porodice u obliku neformalne nege posebno dolazi do izražaja u lokalnim sredinama gde su prisutne slabosti formalnog sistema dugotrajne nege. Iako postoji potreba za obuhvatanjem neformalne nege u celokupan sistem, u normativnom okviru ne postoje mere ili usluge koje bi neposredno podržale neformalne negovatelje, tako da se može zaključiti da se ovaj vid podrške tretira kao supstitut formalne nege.

Podaci anketnog istraživanja ukazuju na ključni značaj neformalne nege u odsustvu razvijenog javnog sistema dugotrajne nege. Stoga su informacije o profilu negovatelja, te o njihovom opterećenju i potrebama od velike važnosti za razumevanje zadovoljenosti potreba za podrškom u svakodnevnom životu kod osoba koje se suočavaju sa velikim teškoćama u dnevnom funkci-

77 European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, p. 136.

onisanju. Stubovi dugotrajne nege u Srbiji su supružnici i deca, a značajnu ulogu imaju i komšije, što ukazuje na izrazito slabu razvijenost sistema javnih, pa i privatnih usluga (Grafikon 13).

Grafikon 13: Pružaoci neformalne nege, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne nege u Srbiji, 2021. godina

Muškarci se znatno češće oslanjaju na podršku svojih supružnica nego što se žene oslanjaju na podršku svojih supružnika (40,2% prema 25,3%). Ovaj „manjak“ podrške od strane supružnika, žene uglavnom kompenzuju većim oslanjanjem na podršku dece (u 48,8% slučajeva žene koriste podršku dece nasuprot 31,0% muškaraca).

Razlike u profilu neformalnih negovatelja primetne su u celom uzorku. Tako se, na primer, osobe sa invaliditetom mlađe od 65 godina u gotovo polovini slučajeva (46,2%) oslanjaju na roditelje, u trećini slučajeva (32,7%) na supružnike/ce, u 7,7% slučajeva na braću ili sestre, u 5,8% slučajeva na decu i u manjem procentu na ostale srodnike. Osobe starosti od 65 godina do 74 godine najviše se oslanjaju na supružnike/ce i decu (43,5% i 40,0% respektivno), a manje na ostale srodnike, dok se osobe stare 75 i više godina najviše oslanjaju na decu (61,2%), potom supružnike (19,8%), pa susede (6,9%), unuke (5,2%), a manje na ostale srodnike.

Izrazita većina (90,5%) ispitanih koji se u obavljanju dnevnih aktivnosti oslanja na podršku neformalnih negovatelja ne dobija nikakvu naknadu od države za tuđu negu i pomoć. Neformalni negovatelji su u većini slučajeva bez stručne podrške, a tek u 23,3% slučajeva dobijaju neke stručne savete o pružanju nege od odgovarajućih organizacija i institucija poput ustanova socijalne zaštite, zdravstvene zaštite ili humanitarnih organizacija. U 26,1% slučajeva osobe koje su glavni neformalni negovatelji i sami su lošijeg zdravlja – u 75,8% slučajeva reč je o hroničnim bolesnicima, u 18,2% slučajeva o osobama sa invaliditetom, a u 6,1% slučajeva o drugim razlozima zbog kojih negovatelji takođe imaju potrebu za dugotrajnom negom. Usluge predaha koje omogućuju da se neformalni negovatelji nakratko odmore koristilo je samo 4,3% ispitanih kod kojih je identifikovana potreba za dugotrajnom negom. Reč je o kratkoročnom smeštaju tokom dana, vikenda ili na nekoliko dana koji omogućavaju da neformalni negovatelji predahnu i povrate energiju potrebnu za dalju negu.

7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Javne politike u Srbiji ne sadrže neposredna usmerenja za ostvarivanje dugotrajne nege građana kojima je potrebna podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Opšte smernice mogu da se prepoznaju u izvorima javnih politika koje se odnose na unapređenje položaja osoba sa invaliditetom, pre svega kroz postizanje veće dostupnosti usluga zdravstvene i socijalne zaštite. Ipak, politikama unapređenja položaja osoba sa invaliditetom je prevashodno naglašena težnja za socijalnim uključivanjem, pri čemu je dugotrajna nega tek instrument dostizanja tog cilja. Takođe, politike javnog zdravlja sadrže neke od elemenata koji su od uticaja na dugotrajnu negu putem ukupnog unapređenja zdravstvenih usluga, ali je u fokusu pre svega kurativa i preventiva, čime je usmerena i nega bolesnika bez samostalno formulisanih ishoda. Sam termin „dugotrajna nega“ u praksi pre svega ima kohezionu ulogu pri označavanju različitih usluga iz različitih oblasti kojima se pruža podrška građanima koji ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti. Otuda i različite percepcije i razumevanje ovog termina među profesionalcima.

Dugotrajna nega u Srbiji nije uspostavljena kao eksplicitno pravo građana. Umesto toga, građani Srbije uživaju određena prava iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite koja su delom ili u celosti usmerena na ostvarivanje dugotrajne nege. Prava iz oblasti zdravstvene zaštite su dominantno uređena na nacionalnom nivou. Takođe na centralnom nivou su uspostavljena prava na ključna novčana davanja čija svrha je dugotrajna nega. Međutim, uređivanje prava građana na dostupnost usluga socijalne zaštite, koje između ostalog sadrže negu korisnika, podeljeno je, prema vrsti usluga, između centralne i lokalne vlasti. Praksa uređivanja prava na dostupnost usluga socijalne zaštite, a naročito primene relevantnih propisa, bitno se razlikuje između jedinica lokalne samouprave.

Integracija dugotrajne nege je pre izuzetak u pojedinačnim segmentima nego što je široko primenjeno pravilo. Administrativna podvojenost je naročito izražena između sistema socijalne i zdravstvene zaštite. Izuzetak je ostvarivanje prava na novčana davanja za dugotrajnu negu koja su integralni deo socijalne zaštite, ali su uslovljena zdravstvenim stanjem korisnika. Usluge koje se pružaju u kući korisnika imaju izražen potencijal za integraciju onih koje pripadaju zdravstvenoj zaštiti i onih koje se pružaju u okviru socijalne zaštite. Ipak, pored jasne kompatibilnosti, ovaj potencijal je ostao neiskorišćen. Pored horizontalne fragmentacije, postoji i odsustvo vertikalne integracije usluga koje doprinose dugotrajnoj nezi. Vertikalna integracija usluga socijalne zaštite se ostvaruje objedinjavanjem postupka u centru za socijalni rad, ali je ugrožena različitim praksom obezbeđivanja onih usluga za koje su odgovorne jedinice lokalne samouprave. Usluge koje doprinose dugotrajnoj nezi se finansiraju iz centralnog budžeta, lokalnih budžeta i sredstava fonda zdravstvenog osiguranja. Kombinovanje sredstava iz navedenih izvora je gotovo onemogućeno pri pružanju odgovarajućih usluga. Ova praksa je

razvijena samo pri pružanju usluga smeštaja u javne domove koji za pružanje usluga socijalne zaštite, pored sredstava korisnika, koriste sredstva iz državnog budžeta, dok se zdravstvene usluge pružaju iz sredstava osiguranja. Nasuprot tome, novčana davanja, koja se isplaćuju iz sredstava fonda penzijsko invalidskog osiguranja i iz centralnog budžeta, prilično su dobro sinhronizovana. Organizacija pružanja različitih usluga koje doprinose dugotrajnoj nezi po pravilu nije integrisana u jedinstvenu celinu. Javni domovi za stare su izuzetak i u ovom slučaju jer u okviru obavljanja delatnosti pružaju usluge socijalne i zdravstvene zaštite.

Obezbeđivanje sredstava za usluge socijalne zaštite koje doprinose dugotrajnoj nezi predstavlja očigledan izazov za sve aktere. S jedne strane vlada uverenje da većina korisnika nije u mogućnosti da iz svojih prihoda obezbedi odgovarajuće usluge te je njihovo pružanje uslovljeno opredeljivanjem javnih sredstava. Jedinice lokalne samouprave svakako raspolažu ograničenim sredstvima, a usluge socijalne zaštite nisu jedini prioritet. Obim izdvajanja sredstava iz lokalnih budžeta varira između jedinica lokalne samouprave, a manje razvijene opštine se, u ovu svrhu, oslanjaju pretežno na namenske transfere iz centralnog budžeta. S druge strane, pružaoci usluga socijalne zaštite teško održavaju kontinuitet u radu, usled neizvesnog finansiranja iz javnih izvora, dok je neposredno plaćanje usluga od strane korisnika retko i značajno usmereno na sivo tržište.

Imajući u vidu iskazane potrebe pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, većina podrške može da se pruži u kući u kojoj korisnik živi. Naime, građani stariji od 65 godina i osobe sa invaliditetom dominantno iskazuju potrebu za podrškom pri obavljanju svakodnevni kućnih poslova ili se suočavaju sa izazovima pri nužnom odlasku iz kuće radi obavljanja svakodnevni aktivnosti. Značajno je manji udeo iskazanih potreba koje zahtevaju složeniju podršku ili preseljenje korisnika iz kuće u kojoj živi. Neke od potreba koje su značajno zastupljene kod ispitanika ne iziskuju pružanje konvencionalni usluga, već se mogu ispuniti organizovanjem jednostavnijih vidova podrške poput prevoza korisnika ili razvojem inovativni pristupa i korišćenjem informaciono-komunikacioni tehnologija.

Prema nalazima ankete, dostupnost usluga koje se pružaju u kući korisnika je unapređena u odnosu na raniji period kada su istraživanja ukazivala na nedovoljno obezbeđivanje ove vrste podrške. Ipak, kada se sagledaju iskazane potrebe, značajan broj ispitanika i dalje ističe odlazak kod lekara kao izazov koji bi mogao da bude umanjen većim obimom kućnog lečenja, mada to svakako nije jedini način. Usluge kućnog lečenja uglavnom koriste građani sa izraženijom potrebom za podrškom i većina njih je zadovoljna kvalitetom, premda ne treba zanemariti jednu četvrtinu onih koji nisu zadovoljni dinamikom poseta medicinskog osoblja. Slična saznanja su stečena i u odnosu na uslugu pomoći u kući. Većina ispitanika je zadovoljna kvalitetom i ispunjenošću potreba putem korišćenja ove usluge.

Iako su prethodne decenije angažovani značajni resursi za regulaciju usluga socijalne zaštite, vidljivo je sivo tržište usluge pomoći u kući. Pružaoci ove usluge, kada se njeno finansiranje obezbeđuje iz javni sredstava, ispunjavaju odgovarajuće standarde i participiraju u celokupnom sistemu socijalne zaštite. Nasuprot tome, građani iz sopstveni prihoda angažuju pojedince za pružanje pomoći u kući o čijem kvalitetu nema dovoljno saznanja. Ipak, treba imati u vidu da su slična iskustva sa uslugom smeštaja u dom bila izrazito negativna.

Usluge u zajednici, u vidu dnevnih boravaka, pretežno se, koriste za zadovoljavanje socijalnih potreba i prevenciju dubljeg ulaska u stanje potrebe dok su potencijali za neposrednu negu slabije iskorišćeni. Ovakve okolnosti nisu posledica potražnje, već slabosti ponude. Iako korisnici ističu potrebu za podrškom koja se pruža u dnevnim boravcima, pominju nedostatak aktivnosti kojima bi im se pružila šira podrška, posebno ona koja podrazumeva integraciju socijalne i zdravstvene delatnosti. Povrh toga, treba naglasiti da je većina korisnika zadovoljna kvalitetom usluge, te da i sami korisnici imaju od dnevnih boravaka očekivanja koja su prevashodno usmerena na ispunjavanje socijalnih potreba, dok su očekivanja od neposredne nege u okviru ove usluge manje izražena.

Rezidencijalne usluge su vid podrške za kojim korisnici najređe posežu i uglavnom je korišćenje ovih usluga iznuđeno odsustvom alternativa i dostupnošću zdravstvene zaštite. Dostupnost zdravstvene zaštite kod većine korisnika ima presudnu ulogu pri donošenju odluke o odlasku u dom, što još jednom ukazuje na značaj horizontalne integracije. Međutim, zdravstvena zaštita u domovima za smeštaj je iz sredstava FZO dostupna samo u javnim ustanovama, dok se u privatnim domovima obezbeđuje iz prihoda korisnika. Takođe, izražen značaj pri odluci o korišćenju rezidencijalnih usluga ima ispunjavanje socijalnih potreba kao tradicionalno ključan segment ovog vida podrške. Korisnici rezidencijalnih usluga su izrazito zadovoljni kvalitetom u svim segmentima domskog smeštaja.

Predah smeštaj kao poseban vid rezidencijalnih usluga je skoro u potpunosti nedostupan u Srbiji. Iako je ova usluga normativno uređena, usled nedostatka potražnje koja, pored izraženih potreba, podrazumeva i sredstva koja su opredeljena za obezbeđivanje predah smeštaja, ovaj vid podrške je ostao potpuno nerazvijen. Nedostatak odgovarajuće potražnje je demotivisao organizacije i pojedince da steknu odgovarajuću licencu tako da u Srbiji gotovo da nema pružalaca ove usluge.

Porodični smeštaj nije afirmisan kao usluga koja doprinosi dugotrajnoj nezi. Većina anketiranih građana ne uzima u obzir ovu uslugu pri razmatranju ispunjavanja potreba za dugotrajnom negom. Građani koji imaju ovu uslugu u vidu prevashodno je vide kao opciju u nedostatku alternativa. Iako porodični smeštaj ima snažan potencijal da istovremeno pruži podršku korisnicima i neformalnim negovateljima, ova usluga se ne percipira na taj način niti građani raspolažu informacijama o ovakvim mogućnostima. Isto tako, donosioci odluka vide porodični smeštaj kao alternativu smeštaja u dom, dok je potencijal ove usluge za podršku neformalnim negovateljima ostao zanemaren.

Neformalni negovatelji su tradicionalan oslonac pri pružanju dugotrajne nege iako ta uloga postepeno slabi usled promene modela porodičnog funkcionisanja i pojave novih porodičnih formi. Još uvek usluge koje doprinose dugotrajnoj nezi pre imaju komplementarnu ulogu u odnosu na neformalne negovatelje nego što je to obrnut slučaj. Uloga neformalnih negovatelja ostaje jaka pre svega pod uticajem kulturološkog okvira, ali i zbog slabosti sadržaja, obima i izvesnosti javnih usluga kao i ograničenih prihoda korisnika.

Podrška neformalnim negovateljima sasvim očigledno nije u fokusu institucionalnog dizajna niti je neposredno obuhvaćena javnim politikama. Samo savetodavno terapijske

i socijalno edukativne usluge su jednim delom direktno usmerene na neformalne negovatelje. Međutim, postoji niz mera i usluga kojima se posredno pruža podrška neformalnim negovateljima. Novčana davanja za negu i pomoć drugog lica su između ostalog namenjena naknadi neformalnim negovateljima. Patronažna služba u okviru svojih dužnosti kao ključnu aktivnost ima savetodavnu i edukativnu podršku neformalnim negovateljima. Usluge porodičnog smeštaja, koje mogu da se pružaju i u stanu korisnika, daju mogućnost transfera neformalne nege u formalne okvire. Dakle elementarne mogućnosti za ispunjavanje sadržaja podrške neformalnim negovateljima postoje, ali je primena relevantnih propisa kao i percepcija neformalne nege i dalje izazov.

Obezbeđivanje dugotrajne nege je pokazalo određene ranjivosti tokom pandemije COVID 19. Ovo se posebno odnosi na pojedine usluge socijalne zaštite čije pružanje je u određenim periodima potpuno prestalo ili je obustavljen prijem novih korisnika. Proglašavanjem pandemije potrebe za dugotrajnom negom svakako nisu nestale, a često su bile i uvećane, stoga je građanima bila uskraćena potrebna podrška. Sistem zdravstvene zaštite je tokom pandemije trpeo posebne pritiske, tako da ne iznenađuje smanjenje obima kućnog lečenja. U ovim okolnostima su građani u potrebi za dugotrajnom negom tražili zdravstvenu zaštitu u sopstvenom aranžmanu i iz sopstvenih prihoda.

PREPORUKE

- Dugotrajnu negu bi u uslovima izvesnog rasta potrebe za ovim vidom podrške trebalo formulisati kako integrisane politike kojima bi se definisao sadržaj težnje i ishodi ovog vida podrške. Nema sumnje da bi se značajniji efekti postigli formulisanjem jedinstvenog sistema koji bi se usmerio na dugotrajnu negu, ali je izvesno da bi ovo iziskivalo veliku promenu postojećeg institucionalnog okvira za koju bi bilo potrebno angažovati značajne kapacitete, tako da o ovome ima smisla razmišljati u dužem roku. Demografski podaci projekcije ukazuju da će potreba za dugotrajnom negom biti još izraženija u vremenu koje dolazi, te nema sumnje da postojeći institucionalni dizajn može da odgovori na izazove koji će neminovno uslediti.
- Dugotrajna nega bi trebala na centralnom nivou da bude jasno formulisana kao pravo građana čiji obim je precizno formulisano. Na ovaj način bi se postigla izvesnost podrške, a svi akteri bi bili podstaknuti na proaktivno delovanje.
- Pored jedinstvene politike dugotrajne nege, neophodno je uspostaviti horizontalne i vertikalne administrativne postupke, kanale komunikacije i mehanizme koordinacije kako bi se omogućila integrisanost podrške kao preduslov efikasnosti i efektivnosti. Posebno je važno otkloniti administrativne prepreke koje stoje na putu integracije dugotrajne nege.
- Imajući u vidu da građani koji imaju potrebu za dugotrajnom negom koriste rezidencijalne usluge u nedostatku alternativa i da većina iskazanih potreba može da se ispuni u kućnim uslovima, potrebno je dalje razvijati vidove podrške koja se pruža u kući korisnika, uključujući kapacitete kućnog lečenja, patronažne službe i pomoći u kući. Pored navedenih, kako bi se starijim

osobama i osobama sa invaliditetom omogućio duži boravak u sopstvenom domu, neophodna je i adaptacija njihovog smeštaja.

- Značajnija efikasnost pri pružanju podrške građanima u potrebi za dugotrajnom negom bi mogla da se postigne izvan okvira konvencionalnih usluga, podsticanjem razvoja inovativnih rešenja i primenom informaciono-komunikacionih tehnologija.
- Trebalo bi uložiti dodatne napore kako bi se poboljšala regulacija usluge pomoći u kući, a radi prevencije negativnih posledica po korisnike.
- Neophodno je u kratkom roku razviti održive i izvesne modele finansiranja usluga dugotrajne nege, dok bi u srednjem roku trebalo razmotriti stabilnije modele obezbeđivanja sredstava za ovaj vid podrške, uključujući osnivanje odgovarajućih fondova, uspostavljanje namenskog osiguranja i sl. Ovo je naročito važno jer je sasvim izvesno da će se u narednim decenijama potreba za dugotrajnom negom kontinuirano uvećavati što će bez sumnje rezultirati većim pritiskom na javne rashode.
- Potrebno je dalje razvijati sadržaj dnevnih boravaka kako bi se u potpunosti iskoristio potencijal ove usluge za pružanje dugotrajne nege. Ovo uključuje specijalizaciju u odnosu na specifične potrebe, obogaćivanje postojećeg sadržaja i integraciju zdravstvene i socijalne delatnosti.
- Imajući u vidu da je dostupnost zdravstvene zaštite jedan od ključnih faktora pri donošenju odluke o smeštaju u dom, neophodno je obezbediti ravnopravnost građana pri korišćenju sredstava iz FZO u javnim i u privatnim domovima.
- Neophodno je uvažiti značaj neformalnih negovatelja i kontinuirano negovati njihovu ulogu kroz osmišljavanje odgovarajućih vidova podrške i njihovu doslednu primenu. Potrebno je obezbediti doslednu primenu propisa pri obezbeđivanju odgovarajućih savetodavno-terapijskih i socijalno-educativnih usluga kao i usluge predah smeštaja. Posebno je važno afirmisati porodični smeštaj kao podršku koja je usmerena kako na korisnike tako i na neformalne negovatelje.
- Iskustvo stečeno tokom pandemije COVID 19 je pokazalo da nedostaju posebni protokoli i unapred pripremljene organizacione mere koje bi omogućile ostvarivanje dugotrajne nege i u vanrednim okolnostima.



8. REFERENCE

- Centar „Živeti uspravno“ Novi Sad. Personalna asistencija, preuzeto sa <https://www.czuns.org/wp-content/uploads/2016/12/Personalna-asistencija>.
- Gradski centar za socijalnu zaštitu Beograd. *Personalna asistencija*, preuzeto sa <https://gcsrbg.org/personalna-asistenci-a/23/>.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.
- European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.
- Matković, G. (2012). Dugotrajna nega starih u Srbiji – stanje, politike i dileme, *Stanovništvo*, Vol. 50 No. 1, str. 3.
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračku i socijalnu zaštitu. *Nacionalna strategija o starenju*, preuzeto sa https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf.
- Strategija socijalne zaštite, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 108/2005.
- Strategija javnog zdravlja u Republici Srbija za period 2018–2026, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 61/2018.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 24/2011.
- Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 34/2003, 64/2004 – odluka USRS, 84/2004 – dr. zakon, 85/2005, 101/2005 – dr. zakon, 63/2006 – odluka USRS, 5/2009, 107/2009, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 – odluka US i 86/2019.

- Strategija za palijativno zbrinjavanje, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 17/2009.
- Pravilnik o organizaciji, normativima i standardima rada centra za socijalni rad, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 59/2008, 37/2010, 39/2011, 1/2012, 51/2019.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 25/2019.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 25/2019.
- Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 42/2013, 89/2018, 73/2019.
- Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, *Službeni glasnik Republike Srbije*, 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – dr. pravilnik, 119/2012 – dr. pravilnik, 22/2013 i 16/2018.
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- World Health Organisation (WHO) Regional office for Europe (2016). Integrated care models: an overview, Copenhagen: Working document, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.
- Vlada Republike Srbije. *Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji za period 2020–2024*, preuzeto sa: <https://noois.rs/vesti/390-vl-dj-usv-il-s-r-gj-u-un-pr-dj-nj-p-l-z-s-b-s-inv-lidji-u-r-publici-srbi-i-dj-2020-dj-2024-g-djin>.

CIP – Каталогизација у публикацији –
Народна библиотека Србије, Београд

364.4-053.9(497.11)

PRISTUP uslugama dugotrajne nege u Srbiji / Marija Babović ...
[at al.]. – Београд : Crveni krst Srbije, 2022 (Mali Požarevac : Grafo in). –
58 str. : ilustr. ; 30 cm

Тираж 300. – Napomene i bibliografske reference uz tekst. – Bibliografija:
str. 57-58.

ISBN 978-86-80205-88-5

1. Бабовић, Марија, 1963- [аутор]

а) Стари људи -- Социјална заштита -- Србија

COBISS.SR-ID 80440329