




Projekat
finansira
Evropska unija

WITH FUNDING FROM
AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION


AUSTRIAN RED CROSS


Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia
1876

PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI

Najvažniji nalazi studije nastale u okviru trogodišnjeg projekta „Jačanje otpornosti starijih osoba i osoba sa invaliditetom tokom COVID-19 i budućih katastrofa“ u regionu Zapadnog Balkana

SADRŽAJ:

- Šta je dugotrajna njega?
- Pravni i strateški okvir dugotrajne njege u Crnoj Gori.
- Dugotrajna njega iz perspektive donosilaca odluka i pružalaca usluga dugotrajne njege.
- Zdravstveni status i potreba za dugotrajnom njegom u Crnoj Gori.
- Kako se u Crnoj Gori snalaze osobe kojima je potrebna dugotrajna njega?
- Da li su i koliko u Crnoj Gori dostupne i pristupačne formalne usluge dugotrajne njege?
- Značaj i uloga neformalnih negovatelja.

Globalna istraživanja pokazuju da je potreba za dugotrajnom njegom najveća kod osoba starijih od 65 godina, i kod osoba sa invaliditetom (OSI)¹. Na evropskom nivou, gotovo trećina starijih od 65 godina ima teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, a među njima je više žena nego muškaraca². Procjenjuje se

1 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>.

2 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>.

da će broj osoba koje potencijalno imaju potrebu za dugotrajnom njegom sa 30,8 miliona u 2019. godini porasti na 38,1 million 2050. godine³.

Kako bi se istakle specifičnosti funkcionisanja sistema dugotrajne njege na Zapadnom Balkanu, SeConS grupa za razvojnu inicijativu je u okviru projekta „Jačanje otpornosti starijih osoba i osoba sa invaliditetom tokom COVID-19 i budućih katastrofa“ razvila studiju koja treba da bude osnova za formulisanje preporuka o tome *kako povećati kapacitete pružalaca usluga i organizacija civilnog društva (OCD), kako poboljšati javne politike, i kako uvećati finansijska davanja* – da bi se osigurao bolji pristup uslugama dugotrajne njege za starije osobe i osobe sa invaliditetom u redovnim okolnostima, a posebno u slučaju vanrednih situacija poput pandemije izazvane virusom KOVID-19.

Ova studija je pionirski poduhvat, rađena je po istoj metodologiji za Bosnu i Hercegovinu, Srbiju, Crnu Goru, Albaniju, Kosovo* i Sjevernu Makedoniju, a analiza za svaku zemlju zasniva se na podacima prikupljenim kroz *desk analizu* (pregled regulative i javno dostupnih podataka), *kvantitativno istraživanje* (u Crnoj Gori na uzorku od 650 osoba starijih od 65 godina i OSI od 18 do 64 godine, među kojima je gotovo jednak broj muškaraca i žena) i *kvalitativno istraživanje* (dubinski intervjui sa pružiocima usluga, predstavnicima institucija i korisnicima usluga dugotrajne njege).

3 Ibid.

* Ovaj naziv je bez prejudiciranja statusa i u skladu je sa Rezolucijom Savjeta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 i mišljenjem Međunarodnog suda pravde o deklaraciji o nezavisnosti Kosova

ŠTA JE DUGOTRAJNA NJEGA?

Metodologija u ovoj studiji zasniva se na definiciji dugotrajne njege koju su predložili Evropska komisija i Komitet za socijalnu zaštitu (Social Protection Committee – SPC) 2014. godine:

Dugotrajna njega je skup usluga i oblika podrške osobama koje usljed 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 njege 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 crijeva), ili
- aktivnosti povezane sa samostalnim životom (poput pripreme obroka, upravljanja novcem, nabavke, obavljanja kućnih poslova i upotrebe telefona)

PRAVNI OKVIR DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI

U Republici Crnoj Gori ne postoji integrisan sistem dugotrajne njege, niti se taj termin koristi u institucionalnom okviru, već se usluge podrške obavljaju kroz sistem socijalne zaštite, a medicinska njega kroz sistem zdravstvene zaštite. U strateškim dokumentima počinje da se prepoznaje potreba za integrisanjem ovih usluga.

Sistem **socijalne zaštite** reguliše se kroz **Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti**⁴ koji između ostalih štiti i djecu sa invaliditetom kao i stare i OSI⁵, i koji obuhvata usluge podrške za život u zajednici⁶ (između ostalog i pomoć u kući i personalnog asistenta), savetodavno-terapijske i socijalno-eduka-

tivne usluge⁷, usluge smještaja⁸, usluge neodložne intervencije koje pruža Centar za socijalni rad u saradnji sa drugim nadležnim organima i službama⁹.

Nadležne institucije na državnom nivou su resorno ministarstvo (Ministarstvo finansija i socijalnog staranja u drugom sazivu Ministarstvo rada i socijalnog staranja) i Zavod za socijalnu i dječiju zaštitu, a na lokalnom nivou jedinice lokalne samouprave, centri za socijalni rad, Uprava za inspeksijske poslove u okviru koje je Inspekcija socijalne i dječije zaštite, i domovi za stare i osobe sa invaliditetom.

Usluge socijalne zaštite mogu pružati javne ili privatne ustanove¹⁰ koje može osnivati opština, ali i druga pravna i fizička lica u skladu sa Zakonom.

4 Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

5 Član 4 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

6 Član 62 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

7 Član 63 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

8 Članovi 64–70 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti; Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, CK Crne Gore, 2021.

9 Član 71 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti; Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, CK Crne Gore, 2021.

10 Član 88 Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.



Navedeni Zakon je regulisao učešće korisnika u troškovima usluga socijalne zaštite, a visinu učešća utvrđuje nadležni organ državne uprave ili opštine.¹¹ Za ona lica koja nisu u mogućnosti da učestvuju u troškovima usluga, sredstva se obezbjeđuju iz budžeta države, odnosno opštine.¹²

Osobe kojima je zbog tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili senzornih oštećenja ili promjena u zdravstvenom stanju neophodna njega i pomoć u zadovoljavanju potreba, imaju pravo na dodatak za njegu i pomoć (DNP), pod uslovom da ne primaju ličnu invalidninu (LI) kao vid materijalne podrške namjenjene osobama sa teškim invaliditetom¹³.

Pomenuti Zakon uređuje i kvalitet usluga socijalne zaštite kroz izdavanje licenci, i akreditacijom programa obuka stručnih radnika u socijalnoj zaštiti¹⁴.

U okviru **sistema zdravstvene zaštite**, kroz **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**¹⁵ (u Čl. 16) regulisana je zdravstvena zaštita starijih od 65 godina, kao i osoba sa invaliditetom koje imaju fizičke, senzorne i intelektualne poteškoće.

Glavne institucije koje se u okviru sistema zdravstvene zaštite fokusiraju na usluge dugotrajne

11 Član 158 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG”, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

12 Član 159 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG”, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

13 Član 33. Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG”, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017;

14 Član 131 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Sl. list CG”, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.

15 „Službeni list Crne Gore”, br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017, 044/18 od 06.07.2018, 024/19 od 22.04.2019, 024/19 od 22.04.2019, 082/20 od 06.08.2020, 008/21 od 26.01.2021.

njege su Ministarstvo zdravlja koje u saradnji s Ministarstvom finansija i socijalnog staranja rešava pitanje zdravstvenih usluga dostupnih u okviru ustanova smještaja, i domovi zdravlja koji obezbjeđuju usluge zdravstvene njege koje odgovaraju na potrebe za dugotrajnom negom (kućno lečenje, patronažne posete, palijativna njega)¹⁶.

Sredstva za zdravstvenu zaštitu se obezbjeđuju preko Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja, koji se finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i budžeta Crne Gore¹⁷ a obim prava utvrđuje Vlada u skladu sa opredijeljenim sredstvima i Programom zdravstvene zaštite.¹⁸ Najugroženija lica i stariji od 67 godina oslobođeni su plaćanja participacije za zdravstvenu zaštitu.

STRATEŠKI OKVIR

Strateška dokumenta u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite predviđaju mere unapređenja koje se odnose na usluge koje sadrže elemente dugotrajne njege.

.....

16 Član 25 Zakona o zdravstvenoj zaštiti „Sl. list CG”, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 – dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021.

17 Član 57 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, „Sl. list CG”, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019

18 Član 20 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, „Sl. list CG”, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019. Posebno se vodi računa o zdravstvenoj zaštiti osoba starijih od 67 godina, osoba sa invaliditetom, osoba obolelih od malignih bolesti, cistične fibroze, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije, kvadruplegije, kao i lica sa mentalnim oboljenjima, fizičkim i intelektualnim poteškoćama i drugim zdravstvenim stanjima koja umanjuju funkcionalne sposobnosti.

Na nacionalnom nivou, u domenu socijalne zaštite to su **Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2018. do 2022.**¹⁹ (predviđa unaprijeđenje normativnog okvira, sistema kvaliteta, i unaprijeđenje usluga – između ostalog i mapiranje potreba korisnika radi razvoja usluga na lokalnom nivou), **Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022**²⁰ (predviđa uvođenje koncepta integriranih usluga socijalne i zdravstvene zaštite, zasnovanih na međusektorskoj saradnji), **Strategija za integraciju lica s invaliditetom 2016–2020.**²¹ i **Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022–2027.**²²

U domenu zdravstvene zaštite ključni strateški dokument je do 2020. bio **Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015–2020**²³, a aktuelna je **Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019–2023.**²⁴ koja predviđa i poboljšanje kvaliteta rada pružalaca usluga.

Na lokalnom nivou postoje **lokalni akcioni planovi u oblasti socijalne zaštite**²⁵ usmjereni i na unapređenje usluga socijalne zaštite, a tu su uključene i usluge koje se odnose na starije i OSI (geronto-programi, usluge dnevnog boravka idr.).

19 Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2018. do 2022

20 Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022, <https://www.zsdzcg.me/images/Biblioteka/Strategija%20razvoja%20sistema%20socijalne%20za%20C5%A1tite%20starijih%20za%20period%202018.%20do%202022.%20godine.pdf>.

21 Strategija za integraciju lica s invaliditetom 2016–2020, <https://www.gov.me/dokumenta/3ec4b39f-e9a0-40c6-bda0-51a45fd5fefe>.

22 Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022–2027, <https://www.gov.me/dokumenta/8cef1372-352a-45b1-b01e-598ebefe4e63>.

23 Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015–2020, <https://www.gov.me/dokumenta/fde2ae2d-2a46-44e2-bf7c-06fdf35f4998>.

24 **Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019–2023**, <https://www.gov.me/dokumenta/a3ebb1d5-a301-410e-bd0a-0a9fc3fb-d2ac>.

25 Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, CK Crne Gore, 2021. str. 15, <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>

DUGOTRAJNA NJEGA IZ PERSPEKTIVE DONOSILACA ODLUKA I PRUŽALACA USLUGA

Iako prethodno navedeni strateški okvir pokazuje da se radi na integrisanju socijalnih i zdravstvenih usluga, odgovori dobijeni kroz kvalitativno istraživanje pokazuju da je neophodno poboljšati međusektorsku saradnju, ali i prilagoditi zakon i podzakonska akta problemima koji postoje u praksi, sprovesti deinstitutionalizaciju i pozabaviti se problemom dugoročne održivosti finansiranja.

Učesnici istraživanja kažu da su novčana davanja niska, kriterijumi za njihovo dobijanje rigidni a pojedini su ukazali i na zloupotrebe i ograničavanje materijalnih davanja. Istaknut je problem održivosti usluga dugotrajne njege koje pružaju nevladine organizacije, jer nisu ravnomjerno regionalno zastupljene i projektno se finansiraju. Pojedini sagovornici su ukazali na to da se čak i licencirane usluge često finansiraju projektno i iz donacija, a ne sistemski.

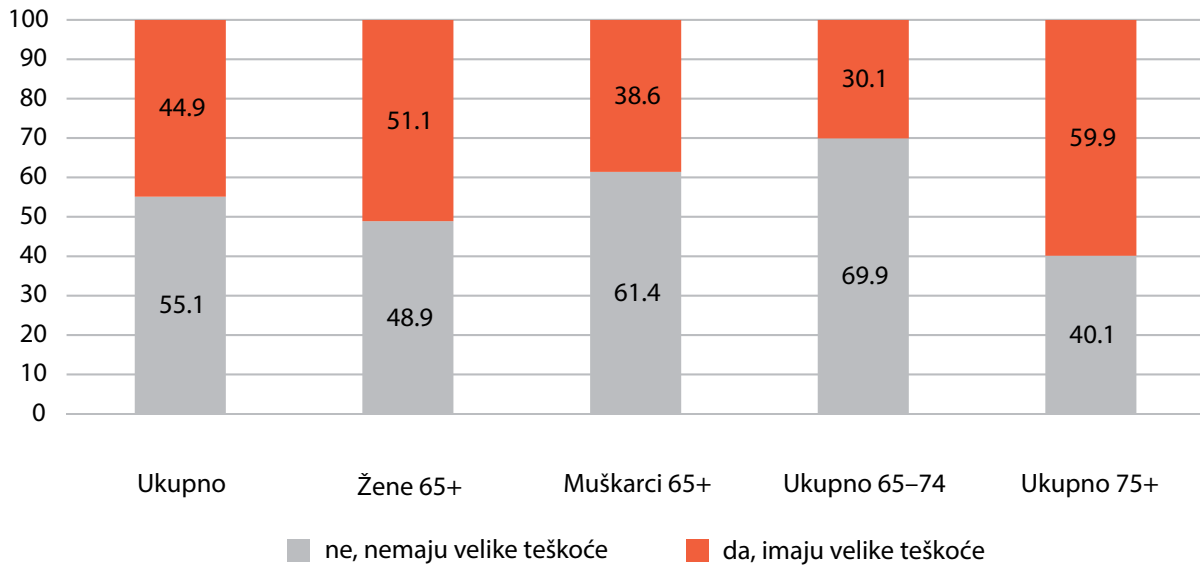
Takođe, usljed pandemije KOVID-19 većina zaposlenih u domovima zdravlja i centrima za socijalni rad je preopterećena, te ispitanici kažu da je zdravstvenim radnicima potrebna i psihološka podrška.

Prema mišljenju svih anketiranih pružalaca usluga, u pružanju dugotrajne njege izuzetno su značajni neformalni njegovatelji, ali su i nedovoljno vidljivi u sistemu.

ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBA ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM U CRNOJ GORI

Prema podacima sprovedenog kvantitativnog istraživanja, u Crnoj Gori 44,9% osoba *starijih od 65 godina* ima velike poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti pa time i potrebu za dugotrajnom negom. Među njima je više žena nego muškaraca (51,1% naspram 38,6%), a dvostruko je više starijih od 75 godina nego osoba između 65–74 godine koji imaju velikih poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Grafikon: Udio osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom usled velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti,%



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Crnoj Gori, 2021.

Najveći problem predstavljaju teškoće sa kretanjem koje ima čak 39,3% ispitanika. Ispitanici kažu da im je podrška najčešće potrebna za plaćanje računa i nabavke, uzimanje terapije i praćenje zdravstvenog stanja, kao i u održavanju higijene i konzumiranju

hrane. Ženama je više nego muškarcima potrebna podrška u pripremi hrane i održavanju higijene stana, a muškarcima je potrebna pomoć u organizovanju popravki u stanu.

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



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Crnoj Gori, 2021.

Kod OSI, čak 83% ispitanika ima potrebu za dugotrajnom njegovom usljed velikih poteškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti, uglavnom zbog prepreka sa kojima se svakodnevno suočavaju u zajednici – društvo i okolina, u odnosu na inva-

lidnost – poteškoća u kretanju (42%) i oštećenja vida (33%). Najveći deo OSI je iskazao potrebu za podrškom u organizovanju popravki u stanu, odlasku kod ljekara, plaćanju računa i nabavci, kao i održavanju stana.

KAKO SE U CRNOJ GORI SNALAZE OSOBE KOJIMA JE POTREBNA DUGOTRAJNA NJEGA

Rezultati istraživanja su pokazali da ispitanici glavnu pomoć u pogledu dugotrajne njege dobijaju od neformalnih njegovatelja iz kruga porodice i to najviše od člana domaćinstva (77,3%) a zatim od člana porodice koji ne živi u istom domaćinstvu (21,5%). Vrlo malo njih se oslanja na formalne pružaoce usluga (državni sistem socijalne i zdravstvene zaštite ili pružaoce usluga iz privatnog ili sektora civilnog društva). *Žene se više nego muškarci oslanjaju na članove porodice koji žive s njima u domaćinstvu nego na one koji ne žive u istom domaćinstvu.*

Skoro dva puta više žena nego muškaraca nema podršku drugih lica u obavljanju svakodневnih aktivno-

sti, a osobe sa invaliditetom su češće nego osobe starije od 65 godina prinuđene da se snalaze bez ičije pomoći – čak 11,5% ispitanika OSI.

Svaka deseta osoba koja živi sama nema zadovoljene potrebe za dugotrajnom njegovom, a zabrinjava što 13,2% osoba koje nemaju podršku, a imaju teškoće u obavljanju svakodневnih aktivnosti, mora da se brine i o svom maloljetnom detetu.

Ispitanici stariji od 65 godina koji dobijaju pomoć kažu da je ona kraća od četiri sata dnevno (prosek je 3,23 sata), a OSI od 18 do 64 godine dobijaju nešto više vremena (4,45 sati dnevno).

DA LI SU I KOLIKO U CRNOJ GORI DOSTUPNE FORMALNE USLUGE DUGOTRAJNE NJEGE

U sistemu **zdravstvene zaštite**, dugotrajna njega se obezbjeđuje prvenstveno na primarnom nivou kroz usluge *kućnog liječenja* i *palijativne njege*.²⁶

Usluge kućne njege je u poslednje dvije godine koristilo 30,3% ispitanika koji imaju potrebu za dugotrajnom njegovom, pri čemu je najviše bilo starijih od 75 godina (33,2%), zatim OSI od 18–64 (24%), a najmanje osoba od 65–74 godine (12,3%). Većina ispitanika koji su koristili usluge patronaže ili kućnog liječenja (96%) iskazala je zadovoljstvo uslugama, a kažu da su one bile podjednako dostupne i tokom pandemije KOVID-19. Među ispitanicima nije bilo korisnika palijativne njege.

Kad je riječ o **socijalnoj zaštiti**, u Crnoj Gori su, prema poslednjem mapiranju, licencirana 44 pružaoaca usluga socijalne zaštite²⁷, ali ih u čak trećini opština uopšte nema²⁸. Više od polovine usluga obezbjeđuju

državne ustanove, a 42,8% nevladine organizacije²⁹. U strukturi usluga su najzastupljenije usluge podrške za život u zajednici, pa usluge smještaja (četvrtina svih usluga) i savetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge³⁰.

Usluge *podrške za život u zajednici* imalo je priliku da koristi svega 0,3% ispitanika, i to uslugu *dnevnog boravka* s tim što su se izjasnili da su imali problem sa prevozom. Generalno postoji zadovoljstvo uslugom i stručnošću timova koji rade sa korisnicima.

Kad je riječ o uslugama dnevnog boravka koje pružaju udruženja, one se finansiraju projektno i neophodno je naći načina da se obezbjedi njihova održivost. Tokom pandemije KOVID-19 bilo je prekida u pružanju usluge dnevnog boravka što je negativno uticalo na održavanje rezultata fizioterapeutskih aktivnosti, a kao pozitivno je ocenjeno održavanje onlajn aktivnosti koje su korisnicima olakšale izolaciju.

Uslugu *plaćene pomoći u kući* koristio je zanemarljivo mali broj ispitanika, a ispostavilo se da je jedan

26 Član 25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 – dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021.

27 Zavod za socijalnu i dječju zaštitu (2022). Analiza licenciranih pružalaca usluga u oblasti socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori, Podgorica: Zavod za socijalnu i dječju zaštitu, str. 2, <https://www.zsdzcg.me/images/Biblioteka/2022/ANALIZA%20LICENCI-RANI%20PRU%20C5%BDALACA%20USLUGA.pdf>.

28 Isto, str. 4.

29 Isto, str. 5.

30 Isto, str. 6.

od razloga nedovoljna informisanost. Kad je riječ o angažovanju privatnih lica za ovu vrstu pomoći, ispitanici ističu da nedostaje obučenosť za rad sa starim i osobama sa invaliditetom.

U kvantitativnom istraživanju nije bilo osobe koja je koristila uslugu *personalnog asistenta*, ali ispitanici smatraju da je socijalni aspekt te usluge posebno značajan za one koji žive sami.

Istraživanje je, kad je riječ o *uslugama smještaja*, obuhvatilo usluge *porodičnog smještaja* i *rezidencijalnog smještaja* za starije ili osobe sa invaliditetom. Više od polovine ispitanika (57,5%) nije informisano o dostupnosti usluge *porodičnog smještaja* za starije osobe jer ih ne zanima. Značajan dio ispitanika (33,4%) je

djelimično, a samo 3,2% je potpuno informisano o ovoj usluzi socijalne zaštite.

Smještaj u ustanovu nije primarno usmjeren na dugotrajnu njegu, ali se njeni elementi prepoznaju kroz podršku u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i njeegu za vrijeme bolesti.³¹

Više od polovine ispitanika (56,3%) nije informisano o ovoj usluzi jer su nezainteresovani, 36,2% je delimično a svega 4,9% potpuno informisano. Takođe, postoje i predrasude o ovoj usluzi. Tek svaki deseti (10,5%) ispitanik razmišljao je o smještaju u ustanovu, a čak 73,4% nije ni razmišljalo o tome. Korisnici ove usluge kažu da su tokom pandemije KOVID-19 zaposleni u ustanovi odgovorili na potrebe korisnika.

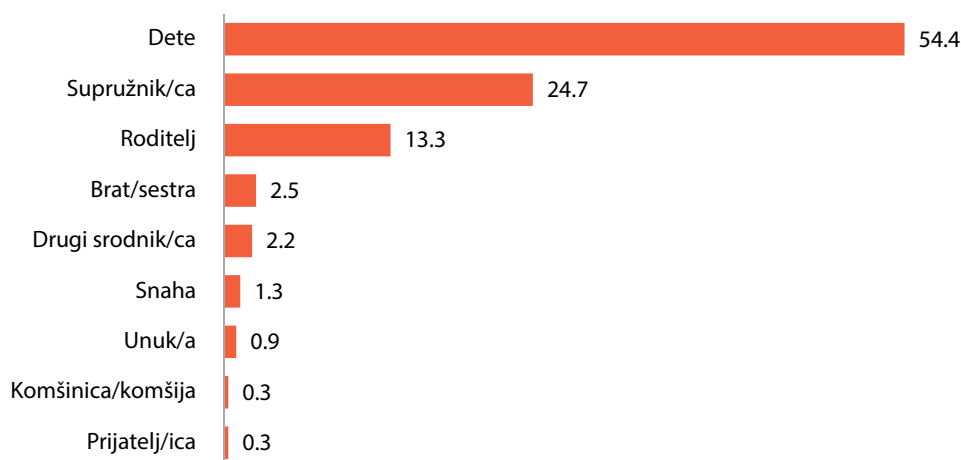
ZNAČAJ I ULOGA NEFORMALNIH NJEGOVATELJA

Manjak smještajnih kapaciteta u ustanovama, manjak i opterećenost ljudstva, nejednaka dostupnost usluga, posebno u ruralnim područjima, kao i projektno finansiranje usluga dugotrajne njege koju pružaju udruženja – ukazuju na značaj neformalnih negovatelja, ali oni nemaju podršku aktera iz sistema socijalne zaštite. Više od 2/3 ispitanika (65,5%) izjavilo je da njihovi neformalni negovatelji ne dobijaju stručne savete o pružanju njege ni od socijalnih i zdravstvenih ustanova, ni od nevladinih ili humanitarnih organizacija. *****Kao pozitivan napredak u tom pogledu akteri iz sistema su prepoznali programe podrške Crvenog krsta. Crve-***

ni krst je u okviru EU regionalnog projekta „Inovativne usluge podrške za starije u zajednici“ koji sprovodi u partnerstvu sa Ministarstvom zdravlja i Austrijskim Crvenim krstom otvorio centre za njegu u zajednici koji su namjenjeni za pružanje podrške starim osobama i njihovim neformalnim negovateljima.³²

Više od polovine neformalnih negovatelja čine djeca (54,4%), supružnici (24,7%), roditelji (13,3%). Žene češće koriste pomoć djece nego muškarci (58,3% u odnosu na 49,6%), a muškarci se češće oslanjaju na pomoć supruge nego žene na pomoć supruga (27% naspram 22,9%).

Grafikon: Pružaoci neformalne njege, %



Izvor: SeConS, Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Crnoj Gori, 2021.

31 Član 9. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluge smještaja odraslih i starih lica, „Službeni list Crne Gore“, br. 058/2014 021/2016.

32 U Baru otvoren Centar za njegu za stare i negovatelje, od ponedjeljka i u Bijelom Polju, Pobjeda, 05.11.2021. <https://www.pobjeda.me/clanak/u-baru-otvoren-centar-za-njegu-u-zajednici-od-ponedjeljka-i-u-bijelom-polju>.

OSI mlađe od 65 godina se u 60% slučajeva oslanjaju na pomoć roditelja, u 22,9% slučajeva na pomoć supružnika, u 14,3% na pomoć djece i 2,9% na pomoć brata ili sestre.

Kod osoba starijih od 65 godina, više od polovine onih koji su stari 65–74 godina i više od 2/3 starijih od 75 godina pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti

dobija od djece. Skoro trećina ispitanika starosti 65–74 godine (32,9%), a manje od jedne četvrtine starijih od 75 godina (21,3%) se oslanja na pomoć supružnika.

Iako čak 92,1% ispitanika kaže da su njihovi neformalni njegovatelji u dobrom zdravstvenom stanju, 87,7% njih je izjavilo da nisu koristili predah-smještaj kako bi se i njihovi njegovatelji odmorili.



Ovaj dokument je proizašao iz studije nastale u okviru trogodišnjeg projekta „Jačanje otpornosti starijih osoba i osoba sa invaliditetom tokom COVID-19 i budućih katastrofa“.

Projekat koordinira Crveni krst Srbije, a podržavaju Evropska unija, Austrijska razvojna agencija i Austrijski Crveni krst.

Pokrenut je krajem 2020. godine i povezuje partnere iz civilnog društva iz Srbije, Albanije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Sjeverne Makedonije i Kosova, kao i velike mreže civilnog društva koje predstavljaju starije osobe i osobe sa invaliditetom na nivou Evropske unije.*

Konzorcijum projekta 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 Sjeverne Makedonije, Udruženje Humanost, Caritas Kosova, Nacionalna organizacija osoba sa invaliditetom Srbije, SeConS grupa za razvojnu inicijativu, AGE Platform Europe i European Disability Forum.

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.