




Projekat
finansira
Evropska unija

WITH FUNDING FROM
 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia



PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI



SeConS
grupa za razvojnu Inicijativu

MARIJA BABOVIĆ • TIJANA VELJKOVIĆ • BOŽIDAR DAKIĆ
PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI

2022.

Izdavač

Crveni krst Crne Gore

Za izdavača

Jelena Dubak

Autor

Marija Babović
Tijana Veljković
Božidar Dakić

Priprema

Dosije Studio

Štampa

Print press

Tiraž

300

ISBN 978-9940-9471-4-9

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 AKRONIMA	5
DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA	7
1. UVOD.....	9
1.1 Metodologija istraživanja.....	10
2. NORMATIVNO INSTITUCIONALNI OKVIR DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI	13
2.1 Strateški okvir	20
2.2 Dugotrajna njega iz perspektive donosioca odluka i pružaoca usluga.....	23
3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM.....	25
3.1 Osobe starije od 65 godina	25
3.2 Osobe sa invaliditetom mlađe od 65 godina	28
4. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM I NEZADOVOLJENE POTREBE.....	31
5. PRISTUP RAZLIČITIM USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE	35
5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite	36
5.1.1 Usluga kućnog liječenja	36
5.1.2 Usluga palijativne njega.....	38
5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite	39
5.2.1 Usluge podrške za život u zajednici	39
5.2.1.1 Usluga dnevnog boravka	40
5.2.1.2 Pomoć u kući	41
5.2.1.3 Usluge personalnog asistenta.....	43
5.2.2 Usluge smještaja.....	44
5.2.2.1 Usluga porodičnog smještaja.....	44
5.2.2.2 Usluga smještaja u ustanovu (usluga rezidencijalnog smještaja).....	46
6. NEFORMALNA NJEGA I NJEGOVATELJI.....	49
7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE.....	51
8. REFERENCE	57

LISTA GRAFIKONA

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu	12
Grafikon 2: Udio osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom usljed velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti,%	26
Grafikon 3: Udio starijih osoba koje imaju velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti prema razlozima teškoća, %	26
Grafikon 4: Udio starijih osoba koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	27
Grafikon 6: Udio osoba sa invaliditetom starosti 18–64 koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	29
Grafikon 7: Način zadovoljavanja potrebe za dugotrajnom njegom, prema mjestu stanovanja, polu i godinama starosti, %	32
Grafikon 8: Potreba za dugotrajnom njegom tokom KOVID-19 pandemije, %	34
Grafikon 9: Procenat ispitanika/ca koji su tokom posljednje dvije godine koristili usluge patronažne službe ili kućnog liječenja, prema starosti, %	37
Grafikon 10: Razlozi zbog kojih se razmišlja o porodičnom smještaju za starije, %	45
Grafikon 11: Razlozi zbog kojih se razmišlja o smještaju u rezidencijalne ustanove za starije ili osobe sa invaliditetom, %	47
Grafikon 12: Pružaoci neformalne njege, %	50



LISTA AKRONIMA

SKRAĆENICA	OPIS
ADLs	Activities of daily living (Svakodnevne aktivnosti)
CATI	Computer-assisted telephones interviewing (Kompjuterski podržano telefonsko istraživanje)
CSR	Centar za socijalni rad
DNP	Dodatak za njegu i pomoć
EHIS	European Health Interview Survey (Evropskog istraživanja o zdravlju)
EU	Evropska unija
OCD	Organizacija civilnog društva
OSI	Osobe sa invaliditetom
SPC	Social Protection Committee (Komitet za socijalnu zaštitu)
LI	Lična invalidnina
UN	Ujedinjene nacije

Ova studija je nastala u okviru trogodišnje inicijative 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 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, Sjeverne Makedonije i sa Kosova¹, kao i velike mreže civilnog društva koje predstavljaju starije osobe i osobe sa invaliditetom na nivou Evropske unije.² 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 kovid-19 i budućih katastrofa.

-
- 1 Ovaj naziv je bez prejudiciranja 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 Sjeverne 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 njega

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 njega.³

Formalna njega

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

Neformalna njega

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

Novčane naknade dugotrajne njege

Novčane naknade dugotrajne njege su vid davanja koja se mogu koristiti za nabavku usluga formalne njege kod kuće ili u instituciji odnosno koja se mogu 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 Ibid.

Dugotrajna socijalna njega

Usluge koje podržavaju osobu zavisnu od njega u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (kupanje, odjeća, jelo, kupovina, kuvanje itd.) Ili podržavaju neformalnog njegovatelja u izvršavanju ovih zadataka.⁷ Njega koja se pruža u stambenom okruženju za starije ljude koji žive u smještaju sa stalnim osobljem za njegu.

Integrirana njega

Koncept koji se fokusira na koordinisanije i integriranije oblike pružanja njega kao odgovor na fragmentirano pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga.⁸ „Integracija je koherentan skup metoda i modela na nivou finansiranja, administrativnih, organizacionih, pružanja usluga i kliničkih nivoa dizajniranih da stvore povezanost, usklađenost i saradnju unutar i između sektora liječenja i njega. Cilj ovih metoda i modela je da poboljšaju kvalitet njega, zadovoljstvo potrošača i efikasnost sistema presijecanjem 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, Working document, Copenhagen:WHO, p. 3, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.

1. UVOD

Postoji niz definicija dugotrajne njege, ali ne postoji univerzalna i standardizovana definicija koja bi omogućila da dugotrajna njega bude prepoznata i integrisana u sistem socijalne i zdravstvene zaštite. Usljed nedostatka univerzalne definicije veoma je izazovno pratiti kako je dugotrajna njega organizovana kroz niz aktivnosti i usluga u sistemima socijalne i zdravstvene zaštite različitih zemalja. Dodatni izazov predstavlja i nemogućnost procjene populacije koja je u potrebi za uslugama iz oblasti dugotrajne njege i brige. Stoga, ova studija predstavlja pionirski poduhvat u analizi postojećeg stanja i uslova u oblasti dugotrajne njege.

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

„Dugotrajna njega se definiše kao 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).”¹¹

U skladu sa ovom definicijom, u EU se mjeri rasprostranjenost potrebe za dugotrajnom njegom 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, Bosnu i Hercegovnu, Crnu Goru, Albaniju, Kosovo i Sjevernu Makedoniju.

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 su najvećoj potrebi za dugotrajnom njegom osobe starije od 65 godina kao i osobe 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 procijenjeno da je 2019. godine u prosjeku 30,9% osoba starijih od 65 godina koji žive u privatnim domaćinstvima imalo teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.¹³ Procjena je da će broj ljudi koji potencijalno imaju potrebu za dugotrajnom njegom rasti sa 30,8 miliona u 2019. godini na 38,1 milion 2050. godine.¹⁴ Procijenjeno je i da je u 2019. godini u EU 33% ženskih osoba starijih od 65 godina imalo potrebu za dugotrajnom njegom u odnosu na 19% muških osoba iste starosne grupe. Ovakve procjene do sada nisu bile dostupne za Crnu Goru.

U Crnoj Gori je 2019. godine planirano pilot istraživanje po metodologiji European Health Interview Survey (EHIS)¹⁵, ali su sredstva za njegovu primjenu kasno obezbijeđena pa je ono odloženo za 2020. godinu.¹⁶ Godišnjim planom Uprave za statistiku (MONSTAT) je bilo predviđeno sprovođenje nacionalnog EHIS istraživanja do decembra 2020. godine.¹⁷ S obzirom na pandemiju i nedostatak podataka EHIS za Crnu Goru, podaci do kojih smo došli istraživanjem su izuzetno korisni.

1.1 Metodologija istraživanja

Cilj ove studije je da pruži činjeničku osnovu za formulisanje preporuka kako povećati kapacitete pružalaca usluga i organizacija civilnog društva (OCD) kao i poboljšati javne politike i 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.

U ovoj studiji je prikazano trenutno stanje i uslovi u oblasti dugotrajne njege:

- Važeće politike i procese od značaja za oblast dugotrajne njege
- Zdravstveno stanje i potrebe za dugotrajnom njegom osoba starijih od 65 godina i osoba sa invaliditetom (OSI)

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, p. 28, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

14 Ibid.

15 European Health Interview Survey (EHIS)- methodology, dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=European_health_interview_survey_-_methodology#Main_features.

16 MONSTAT (2020). Report on implementation of 2019 official statistics annual plan, Podgorica: MONSTAT, str. 9.

17 MONSTAT (2020). Annual plan of official statistics for 2020, Podgorica: MONSTAT, str. 30.

- Pristup uslugama zdravstvene zaštite iz perspektive korisnika
- Pristup uslugama socijalne zaštite iz perspektive korisnika i pružaoca usluga
- Uloga neformalnih negovatelja u pružanju dugotrajne njege i brige.

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

Desk analiza

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

Kvantitativno istraživanje¹⁸

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 650 starijih osoba i osoba sa invaliditetom (OSI) koje su u potrebi za dugotrajnom negom. 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 koje su u potrebi za dugotrajnom negom. Istraživanje je realizovano CATI (Kompjuterski podržano telefonsko istraživanje) metodom prikupljanja podataka. Kako bi uzorak obuhvatio samo osobe koje se nalaze u potrebi za dugotrajnom negom, ispitanicima su prije 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 je svakom ispitaniku prije početka ankete objašnjenja 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 osjećaju nelagodno.

U Crnoj Gori je polna struktura ispitanika u poduzorku osoba starijih od 65 godina bila skoro ujednačena – žene su činile 50,5%, a muškarci 49,5%. I u poduzorku osoba sa invaliditetom su podjednako obuhvaćeni ispitanici oba pola. Kada je u pitanju mjesto stanovanja, skoro polovina (46,8%) ispitanika je iz manjeg grada, trećina (35,1%) iz Podgorice ili regionalnog centra, a 18,2% iz seoskih sredina. Najveći udio ispitanika (35%) živi sa suprugom ili partnerom, dok 21,2% živi u domaćinstvu sa svojom punoljetnom djecom koja još uvek nijesu zasnovala svoju porodicu i 16,9% sa punoletnom djecom i njihovom porodicom. Sa svojim bratom ili sestrom supruga/e živi 4,8% ispitanika, a udio onih koji žive sami iznosi 11,2%.

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

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu



Kvalitativno istraživanje

Rađeni su dubinski intervjui sa pružaocima usluga dugotrajne njege i predstavnicima relevantnih institucija koje su zadužene za formulisanje politika u oblasti dugotrajne njege, kao i korisnicima usluga dugotrajne njege. Cilj ovog dijela istraživanja je bio da se detaljnije sagledaju nalazi dobijeni kvantitativnim istraživanjem kao i da se iz perspektive donosilaca odluka, ali i samih korisnika usluga, uvide slabe tačke u funkcionisanju sistema dugotrajne njege. U Crnoj Gori su ukupno urađena 24 dubinska intervjua, od čega je 9 intervjua urađeno sa donosiocima odluka i pružaocima usluga, dok je 15 intervjua urađeno sa direktnim korisnicima neke od usluga koje spadaju u domen dugotrajne njege.

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



2. **NORMATIVNO INSTITUCIONALNI OKVIR DUGOTRAJNE NJEGE U CRNOJ GORI**

Dugotrajna njega nije zastupljena u legislativnom okviru Crne Gore niti se taj termin koristi u institucionalnom okviru. Instrumenti podrške osobama kojima je usljed velikih teškoća potrebna pomoć u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti se prevashodno nalaze u sistemu socijalne zaštite. Sa druge strane medicinska njega je pretežno obuhvaćena sistemom zdravstvene zaštite. Jedinstveno delovanje ova dva sistema radi obezbjeđivanja dugotrajne njege je prije izuzetak nego pravilo, ali se potreba za integrisanjem usluga počinje prepoznavati u strateškim dokumentima.

Sistem socijalne zaštite

Osnovni pravni instrument u sistemu socijalne zaštite je **Zakon o socijalnoj i dječijoj zaštiti**.¹⁹ Sistem socijalne zaštite posebno štiti, između ostalih, djecu s smetnjama i teškoćama u razvoju, kao i odrasle i stare osobe s invaliditetom.²⁰

Prava iz socijalne i dječije zaštite su osnovna materijalna davanja i usluge socijalne i dječje zaštite (član 11 Zakona). Zakon prepoznaje sljedeće vrste usluga:

- podrška za život u zajednici,
- savjetodavno-terapijska i socijalno-edukativna usluga,
- smještaj,
- neodložne intervencije, i
- druge usluge.²¹

19 „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.

20 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.

21 Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

Usluge podrške za život u zajednici obuhvataju aktivnosti koje podržavaju boravak korisnika u porodici ili neposrednom okruženju.²² U ove usluge spadaju dnevni boravak, pomoć u kući, stanovanje uz podršku, svratište, personalna asistencija, tumačenje i prevođenje na znakovni jezik i druge usluge podrške za život u zajednici. **Savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge** su savjetovanje, terapija, medijacija, SOS telefon i druge usluge s ciljem prevazilaženja kriznih situacija i unaprjeđivanja porodičnih odnosa.²³ **Usluge smještaja** obuhvataju porodični smještaj-hraniteljstvo, porodični smještaj, smještaj u ustanovu socijalne i dječje zaštite, i smještaj u prihvatilište.²⁴ **Usluge neodložne intervencije** pružaju se radi osiguranja bezbjednosti u situacijama koje ugrožavaju život, zdravlje i razvoj korisnika i obezbjeđuju se 24 sata dnevno, a pruža ih Centar za socijalni rad (CSR) u saradnji sa drugim nadležnim organima i službama.²⁵

Prema Zakonu, **postupak za ostvarivanje prava** iz oblasti socijalne zaštite pokreće se na zahtjev lica ili roditelja, usvojioca, staraoca ili hranitelja i po službenoj dužnosti.²⁶ Centar za socijalni rad pokreće postupak po službenoj dužnosti na inicijativu pravnog ili fizičkog lica, kada je to u interesu korisnika, odnosno javnom interesu, odnosno kad postoji interes trećih lica. Zahtjev za ostvarivanje prava iz socijalne i dječje zaštite u prvom stepenu rješava centar za socijalni rad. Na ovo rješenje se može podnijeti žalba o kojoj rješava nadležni organ državne uprave.

Institucionalni okvir sistema socijalne zaštite čine institucije na centralnom (državnom) i lokalnom nivou. Od centralnih institucija najznačajnije su:²⁷

- **Ministarstvo finansija i socijalnog staranja** – U pogledu socijalne zaštite starih i osoba sa invaliditetom ovo ministarstvo svoju ulogu ostvaruje kroz formulisanje i povećanje efikasnosti politika koje se odnose na zadovoljenje potreba, poboljšanje materijalnog položaja korisnika prava i kroz obezbjeđivanje sredstava za ostvarenje usluga socijalne zaštite. Pored toga, Ministarstvo ima važnu ulogu u obezbjeđivanju kvaliteta socijalne zaštite kroz

22 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.

23 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.

24 Članovi 64–70 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti; Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

25 Član 71 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti; Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

26 Član 77 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.

27 Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

postupak licenciranja pružalaca usluga (izdavanje, obnavljanje, suspenzija i oduzimanje licence, kao i vođenje registra licenciranih pružalaca usluga), kao i djelovanjem kao drugostepeni organ za žalbene postupke. Ovo ministarstvo je zaduženo za osnivanje javnih ustanova kao što su domovi za stare ili dnevni boravci za stare i osobe s invaliditetom.

- **Zavod za socijalnu i dječiju zaštitu**²⁸ – Ovaj organ uprave je ustanovljen Zakonom o socijalnoj i dječijoj zaštiti s ciljem da obavlja razvojne, savjetodavne, istraživačke i druge stručne poslove u oblasti socijalne i dječije zaštite.²⁹ On prati kvalitet stručnog rada i usluga socijalne zaštite i pruža stručnu podršku radi unapređenja stručnog rada, kao i unapređenja postojećih i uvođenja novih standarda kvaliteta. Takođe je nadležan za uspostavljanje sistema profesionalnog razvoja kadrova u oblasti socijalne zaštite, licenciranje stručnih radnika, kao i akreditaciju programa obuke, i drugo. Zavod svojom djelatnošću omogućava da se analiziraju potrebe građana u oblasti socijalne zaštite i učestvuje u kreiranju i razvoju usluga socijalne zaštite, u saradnji i komunikaciji sa relevantnim ministarstvima, lokalnim samoupravama i pružiocima usluga socijalne zaštite.

Na lokalnom nivou najznačajnije institucije su:

- **Jedinice lokalne samouprave** – Lokalne samouprave kreiraju i učestvuju u sprovođenju strateških dokumenata iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite. One obezbjeđuju i sredstva za finansiranje usluga koje zadovoljavaju potrebe za dugotrajnom njegom. Lokalni sekretarijati za socijalno staranje učestvuju u praćenju i ostvarenju prava građana u oblasti socijalne zaštite, u pripremi i sprovođenju lokalnih propisa u ovoj kao i oblasti zdravstvene zaštite, vode evidenciju i vrše nadzor nad ustanovama koje obavljaju poslove u oblasti za koje je sekretarijat nadležan.
- **Centri za socijalni rad** – Centar za socijalni rad je javna ustanova koja odlučuje o pravima iz oblasti socijalne i dječje zaštite. On, između ostalog, vrši procjenu stanja, potreba, snaga i rizika korisnika i drugih lica značajnih za korisnika; procjenu podobnosti staraoca; rješava u prvom stepenu o zahtjevima za ostvarivanje prava iz socijalne i dječje zaštite; preduzima mjere, pokreće i učestvuje u sudskim i drugim postupcima, vodi evidenciju i dokumentaciju, i druge poslove u skladu s Zakonom o socijalnoj i dječijoj zaštiti.³⁰ Centar takođe učestvuje u razvoju i realizaciji strategija, planova i programa koje odgovaraju na potrebe građana. U tom pogledu, centri sarađuju sa drugim organima uprave na centralnom i lokalnom nivou, kao i drugim organizacijama

28 Zavod za socijalnu i dječiju zaštitu, dostupno na: <https://www.zsdzcg.me>.

29 Član 120 i 121 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.

30 Član 114 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.

u oblasti socijalne i dječje zaštite na teritoriji opštine za koju je osnovan.³¹U Crnoj Gori postoji 13 Centara za socijalni rad i 12 područnih jedinica, što pokriva teritoriju 24 opštine.³²

- **Inspektor socijalne i dječje zaštite** je organ državne uprave u čijoj je nadležnosti ispitivanje zakonitosti rada i ispunjenost standarda pružanja usluga.³³ On je ovlašćen da pregleda akte, izvrši uvid u dokumentaciju ustanove i neposredan uvid u rad ustanove, izvrši provjeru ispunjenosti uslova za obavljanje usluga, da upozori na nedostatke u radu, naredi uklanjanje uočenih nepravilnosti i nedostataka, inicira postupak za utvrđivanje odgovornosti, nadzire sprovođenje naredbi i drugo.
- **Domovi za stare i osobe sa invaliditetom**³⁴ – Ustanove za smještaj starih i osoba sa invaliditetom obezbjeđuju uslugu smještaja, kao i usluge podrške za život u zajednici. Domovi takođe obezbjeđuju savjetodavnoterapijske i socijalno-edukativne usluge, stručnu podršku i sprovođenje odgovarajuće obuke pružaocima usluge porodičnog smještaja, radnu i okupacionu terapiju, kulturno-zabavne aktivnosti i sl. U ovim ustanovama se korisnicima obezbjeđuje i zdravstvena zaštita, u skladu sa relevantnim propisima.
- Javne ustanove za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica su JU Dom starih „Grabovac“ Risan, JU Dom starih „Bijelo Polje“; i JU Dom starih „Pljevlja“. Krajem 2019. godine popunjenost kapaciteta u ovim ustanovama je iznosila 93,73% (Risan), 89% (Bijelo Polje) i 83,87% (Pljevlja). Krajem 2020. godine u Crnoj Gori su osnovane još dvije ustanove za smještaj starih i osoba sa invaliditetom: JU Dom starih „Nikšić“ čiji je kapacitet oko 220 ležajeva i JU Dom starih „Podgorica“ čiji je kapacitet 274 ležaja. Osim usluge smještaja javne ustanove pružaju i usluge prihvatilišta za odrasla i stara lica (Risan), uslugu dnevnog boravka i uslugu pomoć u kući (Bijelo Polje).

Pružaoци usluge socijalne zaštite mogu biti javne ili privatne ustanove.³⁵ Ustanove može osnovati država, opština ili drugo pravno ili fizičko lice. Javne ustanove socijalne zaštite su u nadležnosti centralne i lokalne vlasti.³⁶ Vrste javnih ustanova socijalne zaštite su centar za soci-

31 Član 115 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.

32 Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, str. 14, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

33 Član 164–166 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.

34 Ibid. str. 13.

35 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.

36 Član 13. 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.

jalni rad, ustanova za djecu i mlade, ustanova za odrasla i stara lica, i ustanova za odmor i rekreaciju. Ove ustanove mogu organizovati i obavljati zdravstvenu djelatnost u skladu s zakonskim propisima o zdravstvenoj zaštiti. Djelatnost socijalne zaštite mogu obavljati i drugi oblici organizovanja u skladu s Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti – organizacija, preduzetnik, privredno društvo ili fizičko lice.³⁷

Djelatnost u oblasti socijalne i dječje zaštite, odnosno pojedine usluge može, u skladu sa ovim zakonom, pružati i organizacija, preduzetnik, privredno društvo i fizičko lice, u skladu sa zakonom.

Sredstva za usluge socijalne zaštite se obezbjeđuju iz budžeta države, a sredstva za obavljanje djelatnosti usluge se pored budžeta države obezbjeđuju i iz budžeta opštine ili vršenjem djelatnosti pružalaca usluga (privatne ustanove).³⁸ Pored ovih izvora finansiranja, usluge socijalne zaštite se obezbjeđuju sredstvima korisnika odnosno njihovih srodnika koji su dužni da ih izdržavaju, kao i putem donacija, poklona, zavještanja, legata, osnivanjem zadužbina, fondacija i dr. Sredstva za razvoj usluga se obezbjeđuju iz državnog i opštinskog budžeta, donacija, igara na sreću i drugih izvora.³⁹ Ova sredstva se odnose na usluge za kojima postoji potreba u opštini i na inovativne usluge posebno značajne na državnom nivou.

Zakon je regulisao i **učešće korisnika u troškovima usluga socijalne zaštite**. Naime, njime je utvrđeno da kriterijume i mjerila za učešće u troškovima propisuje nadležni organ državne uprave ili opštine.⁴⁰ U troškovima učestvuje korisnik, roditelj/staratelj i drugi srodnik koji je dužan da izdržava korisnika, drugo pravno ili fizičko lice koje je preuzelo plaćanje usluge. Učešće u plaćanju se obezbjeđuje svim primanjima, prihodima i imovinom korisnika osim primanja koja su ostvarena po osnovu materijalnog obezbjeđenja, dodatka za djecu, jednokratne novčane pomoći, nagrade i otpremnine za odlazak u penziju. Za ona lica koja nisu u mogućnosti da učestvuju u troškovima usluga, sredstva se obezbjeđuju u budžetu države, odnosno budžetu opštine.⁴¹

Kvalitet usluga socijalne zaštite je uređen Zakonom o socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti i podzakonskim propisima (pravilnici). Zakonom su uređeni standardi za pružanje usluge i postupak licenciranja pružalaca usluge. Licenca se izdaje pružaocu usluge koji je upisan u registar i ispunjava standarde za pružanje usluge za koju traži izdavanje licence u pogledu lokacije, prostora,

37 Član 119 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.

38 Član 154. 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.

39 Član 156 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.

40 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.

41 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.

opreme, broja i vrste stručnog kadra, i programa pružanja usluge.⁴² Ispunjenost standarda se utvrđuje u postupku licenciranja organizacija koje pružaju usluge socijalne zaštite. Licenca je privremenog karaktera i obnavlja se, čime se obezbjeđuje kontinuirano unapređenje kapaciteta i kvaliteta usluga. Nadzor nad ustanovama koje su pružaoci usluge vrši nadležna inspekcija Ministarstva finansija i socijalnog staranja. U slučaju neispunjavanja standarda ili djelovanja koje je suprotno Zakonu predviđena je mogućnost oduzimanja licence. Osim licenciranja, odgovarajući nivo kvaliteta se obezbjeđuje i akreditacijom programa obuka stručnih radnika u socijalnoj zaštiti, kojom se insistira na ispunjenju određenih standarda pri stručnom usavršavanju.

Sistem zdravstvene zaštite

Kada je riječ o instrumentima podrške koji su dio sistema zdravstvene zaštite, osnovni pravni instrument u ovoj oblasti je **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**.⁴³ Ovim pravnim aktom (član 16) regulisana je, između ostalog, i zdravstvena zaštita starijih od 65 godina, kao i osoba sa invaliditetom koje imaju fizičke, senzorne i intelektualne poteškoće.

Institucije zdravstvene zaštite koje su uključene u pružanje dugotrajne njege starim i licima sa invaliditetom organizovane su na centralnom i lokalnom nivou.

- **Ministarstvo zdravlja** – Ovo ministarstvo ima ulogu u kreiranju zdravstvene politike koja, između ostalog, obezbjeđuje sredstva i uslove za odgovarajuću zdravstvenu njegu i zaštitu starih i osoba sa invaliditetom. U saradnji s Ministarstvom finansija i socijalnog staranja Ministarstvo zdravlja rješava pitanje zdravstvenih usluga dostupnih u okviru ustanova smještaja.
- **Domovi zdravlja** – Domovi zdravlja su ustanove primarne zdravstvene zaštite. U okviru njih se obezbjeđuju usluge zdravstvene njege koje odgovaraju na potrebe za dugotrajnom negom. U pitanju su usluge kućnog liječenja, patronažne posjete, kao i palijativna njega.⁴⁴

Zdravstvena zaštita je organizovana na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. U okviru primarnog nivoa zdravstvene zaštite obuhvaćene su i zdravstvene usluge koje se odnose na zdravstvenu njegu osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom negom. U tom pogledu Zakon prepoznaje sljedeće usluge:

- Kućno liječenje i patronažnu posjetu,
- Palijativnu njegu.

42 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.

43 „Sl. list CG”, 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.

44 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.

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove u okviru i van Zdravstvene mreže. Zdravstvena mreža obuhvata ne samo zdravstvene ustanove koje osniva država, već može uključivati i zdravstvene ustanove ili djelove zdravstvenih ustanova čiji je osnivač drugo pravno ili fizičko lice, kao i pojedina pravna lica koja obavljaju poslove koji su u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu. Ove ustanove sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore zaključuju ugovor za vršenje i pružanje zdravstvenih i drugih usluga.

Sredstva za zdravstvenu zaštitu se obezbeđuju preko Fonda obaveznog zdravstvenog osiguranja. Obavezno zdravstveno osiguranje se finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i budžeta Crne Gore.⁴⁵ Obim prava zdravstvene zaštite utvrđuje Vlada u skladu sa opredijeljenim finansijskim sredstvima i Programom zdravstvene zaštite.⁴⁶

Takođe, osigurana lica starija od 67 godina života, korisnici socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica, korisnici najniže penzije u Crnoj Gori, „slijepa i gluvonijema lica i lica sa autizmom kao i lica koja sa brojnim složenim zdravstvenim stanjima koja bitno utiču na njihovu funkcionalnost su oslobođena participacije za zdravstvenu zaštitu.“⁴⁷ Treba dodati da je Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano pravo na zdravstvenu zaštitu iz Budžeta Crne Gore za korisnike dodatka za njegu i pomoć i usluge smještaja, ukoliko korisnik ovo pravo nije ostvario po drugom osnovu.⁴⁸

Materijalna podrška

Osnovno materijalno davanje koje je usmereno na dugotrajnu njegu u Crnoj Gori je dodatak za njegu i pomoć (DNP). Pravo na ovaj vid materijalne podrške imaju osobe kojima je zbog tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili senzornih oštećenja ili promjena u zdravstvenom stanju neophodna njega i pomoć da bi imalo obezbijeđen pristup zadovoljavanju potreba.⁴⁹ Ranijim propisima je postojala mogućnost ostvarivanja ovog prava u okviru penziono – invalidske zaštite tako da korisnici koji po tom osnovu koriste dodatak za njegu i pomoć, ne mogu da ostvare isto pravo iz sistema socijalne zaštite.

Izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti iz 2017. godine, pravo na DNP ne mogu da ostvare korisnici lične invalidnine. Lična invalidnina (LI) je kao vid materijalne podrške

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

46 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.

47 Član 19. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, „Sl. list CG“, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019.

48 Član 34. 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.

49 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.

namijenjena osobama sa teškim invaliditetom.⁵⁰ Pomenutim izmjenama i dopunama Zakona, pravo na LI i pravo na DNP su stavljeni u odnos međusobnog isključivanja iako se radi o materijalnim davanjima čija je svrha u osnovi različita. Naime, osnovna svrha LI je naknada za svakodnevne barijere, prepreke i nepristupačnost, dok je DNP namijenjena ostvarivanju podrške u svakodnevnom životu osoba koje ne mogu samostalno da obavljaju osnovne životne aktivnosti. Međusobnim isključivanjem LI i DNP, ovi vidovi materijalne podrške dobijaju jednaku dvostruku svrhu ali su namijenjeni korisnicima sa različitim medicinskim indikacijama.

2.1 Strateški okvir

Strateška dokumenta u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite predviđaju mjere koje imaju za cilj unapređenje sistema socijalne i zdravstvene zaštite korisnika, a sadrže, između ostalog, i mjere koje se odnose na usluge koje sadrže elemente dugotrajne njege.

Na nacionalnom nivou u oblasti socijalne zaštite su ključni sljedeći strateški dokumenti:

Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2018. do 2022.⁵¹ je usvojena s ciljem da se unaprijedi kvalitet života korisnika socijalne i dječje zaštite i da se oni osnaže za samostalan i produktivan život. Posebni ciljevi Strategije su unapređenje normativnog okvira, unapređenje sistema kvaliteta socijalne i dječje zaštite, kao i unapređenje usluga i stvaranje uslova za nastavak deinstitutionalizacije.

U cilju unapređenja normativnog okvira socijalne zaštite predviđeno je, između ostalog, preispitivanje zakonskih propisa u ovoj oblasti, unapređenje funkcionisanja centara za socijalni rad i standarda usluga socijalne zaštite, kao i mjere u pogledu materijalnih davanja. Mjere koje se odnose na standarde usluga socijalne zaštite uključuju analiziranje minimalnih standarda za pružanje usluga i shodno tome revidiranje i dopunu propisa o standardima, kao i analiziranje i identifikovanje potreba za novim uslugama i standardizacija tih usluga.

U cilju unapređenja sistema kvaliteta socijalne i dječje zaštite predviđene su mjere kao što je unapređenje sistema licenciranja pružalaca usluga, preispitivanje akreditacije i razvoj programa obuke, kao i unapređenje sistema supervizije stručnog rada, uključujući i razvoj supervizije kod pružalaca usluga socijalne zaštite.

U cilju unapređenja usluga socijalne i dječje zaštite i dalje deinstitutionalizacije predviđene su mjere kao što je mapiranje potreba korisnika radi unapređenja strateškog lokalnog planiranja, dalji razvoj i uspostavljanje usluga na lokalnom nivou (analiza potreba, propisivanje zakonske obaveze lokalnih samouprava da učestvuju u obezbjeđenju održivog finansiranja određenih

50 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.

51 Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2018. do 2022, <https://www.gov.me/cyr/dokumenta/a84acfb2-a53b-49a3-b865-81caebaa0ec5>.

usluga, mapiranje aktera koji pružaju usluge i obezbijediti da usluge pružaju preko centara za socijalni rad, razvoj sistema monitoringa i evaluacije usluga finansiranih iz javnog budžeta), nastavak deinstitutionalizacije, uspostavljanje inovativnih usluga, i unapređenje obezbjeđenja ljudskih prava i zaštita lica lišenih poslovne sposobnosti.

Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022⁵². ima za cilj unapređenje normativnog okvira, dalji razvoj usluga podrške za život u zajednici, unapređenja kvaliteta socijalne zaštite starijih i povećanje učešća organizacija civilnog društva, nevladinih organizacija, privrednih društava, preduzetnika i fizičkih lica u pružanju usluga socijalne zaštite starijim. U njenom fokusu su usluge socijalne zaštite za starije. Uvodi se koncept integrisanih usluga koje počivaju na međusektorskoj saradnji u obezbeđivanju usluga i podrazumijevaju usluge socijalne i zdravstvene zaštite. Takođe uključuje mjere koje se odnose na razvoj usluge porodičnog smještaja za starije, podsticaj razvoja inovativnih usluga za starije, kao i na unapređenje usluge domskog smještaja za starije.

Strategija predviđa veću ulogu i odgovornost lokalnih vlasti u obezbeđivanju socijalne zaštite starijih. U tom pogledu predviđena je obaveza lokalne samouprave za minimalnu finansijsku participaciju u uslugama podrške za život u zajednici za starije, obezbeđenje postojanja minimum jedne usluge socijalne zaštite starijih u svakoj lokalnoj samoupravi, unapređenje multi-sektorskih usluga za starije (koje predviđa i integrisanje usluge pomoć u kući i dnevni boravak sa zdravstvenom zaštitom i njegom), obezbeđenje usluga za starije kroz podsticanje drugih aktera da pružaju usluge (organizacije, preduzetnici, privredna društva, fizička lica), razvoj volonterizma, kao i unapređenje kompetencija za samostalni život, i donošenje odluka koje su zasnovane na činjenicama i podacima.

U oblasti zaštite osoba s invaliditetom u periodu 2016–2020 glavni dokument je bio **Strategija za integraciju lica s invaliditetom 2016–2020**.⁵³ Strategija je za glavni cilj imala uključivanje osoba s invaliditetom u društvo uspostavljanjem savremenog i održivog sistema socijalne zaštite. Posebna pažnja je bila predviđena za osobe koje zbog zdravstvenog stanja i nepriступčnosti usluga nijesu same u stanju da obezbijede adekvatne uslove života. Pored ovog dokumenta, izrađena je i **Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022–2027**.⁵⁴ U oblasti socijalne zaštite, samostalnog života i života u zajednici strategija ima za cilj da svim osobama s invaliditetom, bez diskriminacije, obezbijedi ravnopravan život u zajednici. Mjere za ostvarenje ovog cilja obuhvataju unapređenje Zakona o socijalnoj i dječijoj zaštiti, formiranje registra osoba s invaliditetom, pristup informacijama i informisanje o pravima iz oblasti socijalne zaštite, razvoj i promocija usluga socijalne zaštite, kao i sistematsko i organizovano stručno usavršavanje pružalaca usluga, stručnih radnika i saradnika u oblasti socijalne zaštite.

52 Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022, <https://www.gov.me/cyr/dokumenta/5a3953b9-2d5f-43ab-b79e-c97454441c49>.

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

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

U domenu zdravstvene zaštite ključni strateški dokument **Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015–2020** je istekao.⁵⁵ Jedan od prioriteta je obuhvatao zdravstvenu zaštitu posebno osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva i predviđao je, između ostalog i mjere za unapređenje i očuvanje zdravlja starih i osoba s invaliditetom. U pogledu zdravlja starih prioriteta su bili da se dodatno ojača servis njege i kućnog liječenja starih osoba kroz aktivnosti i saradnju izabranog doktora i patronažne sestre, kao i da se poboljša saradnja između zdravstvenih ustanova i centara za socijalni rad u dijelu pružanja njege i socijalnih servisa, sa mogućnošću osnivanja posebnih ustanova za dugotrajnu njegu i liječenje starih. Prioriteti u domenu zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom su bili dalje jačanje uloge centara za djecu s posebnim potrebama i razmatranje mogućnosti integracije ovih centara s dnevnim centrima koje na lokalnom nivou osnivaju opštine. Master plan je ocijenio da sprovođenje palijativne njege na primarnom nivou ne zadovoljava stvarne potrebe korisnika i da je neophodno raditi na organizovanju multidisciplinarnih timova za sprovođenje palijativne nege, kao i da ona mora postati „sastavni dio integralne zdravstvene zaštite preko palijativnih timova, palijativnih odjeljenja ili hospisa“.⁵⁶

Pored Master plana razvoja zdravstva bitna je **Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019–2023**. Ona je za cilj postavila uvođenje sistematskog i kontinuiranog poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvu.⁵⁷ Prema Strategiji je, između ostalog, predviđeno i poboljšanje zdravstvenog tretmana i iskustava pacijenata, kao i poboljšanje kvaliteta rada pružalaca usluga.

Pored nacionalne strategije socijalne zaštite starijih, na lokalnom nivou postoje **lokalni akcioni planovi u oblasti socijalne zaštite**.⁵⁸ Oni se zasnivaju na potrebama građana iz lokalne sredine i usmjeravaju unapređenje usluga socijalne zaštite, uključujući i usluge koje se odnose na starije i osobe sa invaliditetom. Primjera radi, lokalni akcioni planovi mogu biti usmjereni da ostvare dostupne i adekvatne servise podrške za starija lica i u tom pogledu mogu predviđati mjere za obezbjeđenje usluga dnevnog boravka, geronto-programa ili formiranje i jačanje mobilnih timova za pružanje integrisanih usluga, posebno u ruralnim područjima, kao i mjere za informisanje starijih o pitanjima značajnim za donošenje važnih odluka, uključujući i one koje se tiču prava i usluga u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite.⁵⁹

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

56 Ibid.

57 Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019–2023, <https://www.gov.me/dokumenta/a3ebb1d5-a301-410e-bd0a-0a9fc3fbd2ac>.

58 Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, dostupno na: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>.

59 Lokalni akcioni plan za unapređenje socijalne i dječje zaštite u opštini Kotor 2021–2024, Nacrt, str. 30, <https://www.kotor.me/files/documents/1623326036-Nacrt%20LAP%20SOCIJALNA%20I%20DJE%20I%20CJA%20ZASTITA%202021-2024.pdf>; Lokalni plan akcije za stara lica 2020–2022, Opština Pljevlja, Nacrt, <https://pljevlja.me/wp-content/uploads/2020/06/AKCIONI-PLAN-ZA-STARE-16.06.2020.pdf>.

2.2 Dugotrajna njega iz perspektive donosioca odluka i pružaoca usluga

U strateškim dokumentima je prepoznata potreba za inkluzivnim pristupom u obezbjeđivanju usluga dugotrajne njege. Ministarstvo finansija i socijalnog staranja kao ključni akter u oblasti socijalne zaštite saraduje s Ministarstvom zdravlja u cilju rješavanja pitanja zdravstvenih usluga dostupnih unutar smještaja odraslih i starih lica.

Mi, recimo, u ustanovi za smještaj odraslih i starih lica imamo registrovanu zdravstvenu ambulantu. Ljekari koji su zaposleni u toj zdravstvenoj ambulanti su zaposleni i oni su u stalnom radnom odnosu u toj ustanovi, ali oni nisu povezani sa zdravstvenim sistemom, tako da oni ne mogu da pišu elektronske recepte, niti mogu da daju upute ovaj nego se to radi ovaj ...nego se to radi preko izabranih ljekara za svakog korisnika pojedinačno i u tom smislu mi smo imali jedan sastanak sa Ministarstvom zdravlja koji je bio možda prije 15-tak dana, da probamo da riješimo taj problem.

Sagovornica iz Ministarstvo finansija i socijalnog staranja

Međutim, sagovornica iz Ministarstva zdravlja je ukazala i na druge aspekte funkcionisanja sistema pružanja usluga dugotrajne njege koji se moraju poboljšati, prije svega u oblasti palijativne njege, kao i u domenu kreiranja strateških dokumenata za dugoročno sagledavanje pitanja zdravstvene politike. Sagovornice iz oba ministarstva se slažu da je neophodno unaprijediti normativni okvir (zakon i podzakonske akte), ali i sprovesti deinstitucionalizaciju i poboljšati međusektorsku saradnju. Takođe je ukazala na nestabilnost finansiranja usluga i problem njihove dugoročne održivosti.

Postoje nevladine organizacije koje pružaju određene usluge u okviru projekata, ali to je sve nestabilno, to je dok ima novca traju usluge, kad nema novca onda nema ništa.

Sagovornica iz Ministarstva zdravlja

Zajedničko opažanje svih sagovornika koji pružaju usluge dugotrajne njege (od CSR, preko domova zdravlja, gerontoloških ustanova do organizacija civilnog društva) je da je neophodno zakonodavni okvir prilagoditi potrebama i problemima koji nastaju u praksi, a samim tim, i uključiti aktere koji pružaju usluge (ljekare, zaposlene u CSR i slično) u procese odlučivanja. Sagovornici iz pojedinih udruženja su istakli da i kad su pozvani da učestvuju u procesu odlučivanja upitno je koliko se njihove preporuke uzimaju u obzir i nađu u završnim odredbama dokumenata. Postojeće zakonske regulative, kako smatraju sagovornici, mogu čak i da ograniče dostupnost usluga (nekada neko ostane bez prava i usluge, a neko ko zadovolji kriterijume i dobije uslugu, a da mu ona stvarno nije neophodna). Usljed pandemije KOVID-19, većina

zaposlenih u domovima zdravlja i CSR je preopterećena, a uz postojeći manjak kadra bitan je i nedostatak podrške, prije svega psihološke podrške zdravstvenim radnicima.

Kada je riječ o novčanim davanjima, svi sagovornici su saglasni da nisu adekvatna. Sagovornici ukazuju na činjenicu da su kriterijumi za dobijanje pomoći veoma rigidni, a visina pomoći jako mala. Pojedini su čak ukazali na zloupotrebe i ograničivanja materijalnih davanja.

Svi pružaoci usluga su ukazali na značaj neformalnih njegovatelja u pružanju dugotrajne njege, ali i na njihovu nevidljivost ili nedovoljnu vidljivost u sistemu. Pojedini sagovornici iz sistema su čak istakli da ovi njegovatelji pružaju bolju uslugu nego ustanove. Istaknut je problem održivosti usluga dugotrajne njege koje pružaju nevladine organizacije, kao što su na primjer usluge dnevnog boravka za osobe s invaliditetom i stare koje nisu ravnomjerno regionalno zastupljene i projektno se finansiraju. Pojedini sagovornici su ukazali da i onda kada su usluge licencirane, one se često finansiraju projektno i iz donacija, a ne sistemski.



3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM

Ključni nalazi:

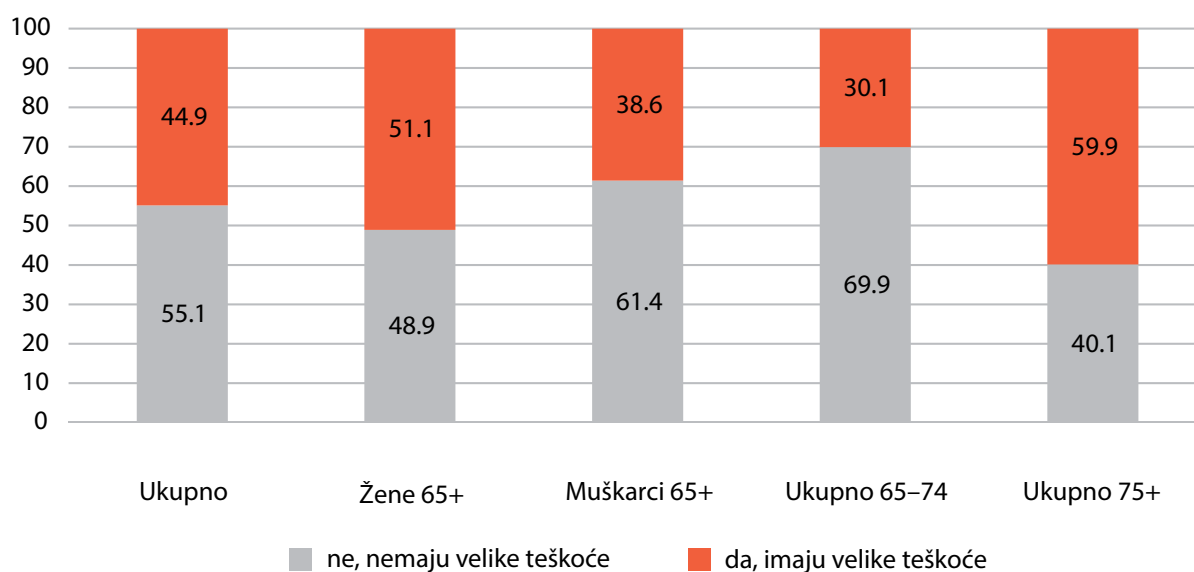
- U Crnoj Gori 44,9% osoba starijih od 65 godina ima velike poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, prevashodno usljed poteškoća sa kretanjem.
- U poduzorku osoba starijih od 65 godina veći je udio žena nego muškaraca kojima je potrebna dugotrajna njega.
- Duplo je više starijih od 75 godina nego osoba između 65–74 godina koji imaju velikih poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, prvenstveno u plaćanju računa i nabavci, uzimanju terapije i praćenju zdravstvenog stanja, kao i održavanju higijene i konzumiranju hrane.
- Čak 83% osoba s invaliditetom starosti 18–64 godine ima potrebu za dugotrajnom njegom zbog velikih poteškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti, uglavnom zbog prepreka sa kojima se svakodnevno suočavaju u zajednici – društvo i okolina, u odnosu na invalidnost – poteškoća u kretanju (u 42% slučajeva) i oštećenja vida (33%).
- Najveći udio osoba sa invaliditetom je iskazao potrebu za podrškom u organizovanju popravki u stanu, odlasku kod ljekara, plaćanja računa i nabavci, kao i održavanja stana.

3.1 Osobe starije od 65 godina

Rezultati kvantitativnog istraživanja koje je sprovedeno u okviru ovog projekta ukazuju da u Crnoj Gori velike teškoće⁶⁰ u obavljanju svakodnevnih aktivnosti ima 44,9% lica u poduzorku osoba starijih od 65 godina. Statistički značajne razlike u pogledu potreba za dugotrajnom njegom postoje s obzirom na pol i starost ispitanika. Veći je udio starijih žena kojima je potrebna dugotrajna njega nego muškaraca. (Grafikon 2). Sa starošću raste i potreba za dugotrajnom njegom, što potvrđuju podaci da je skoro duplo više osoba starijih od 75 godina kojima je potrebna dugotrajna njega u odnosu na one koji su između 65–74 godina.

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

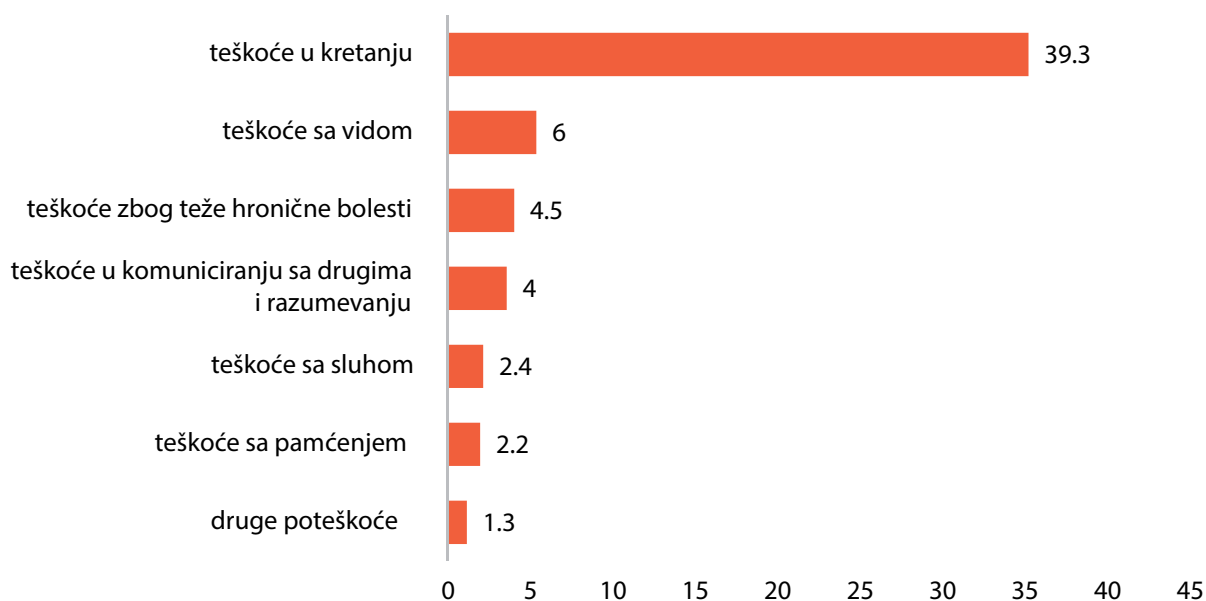
Grafikon 2: Udio osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom usljed velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti,%



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

Najčešći razlog za teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti je vezan za probleme u vezi sa kretanjem, sa kojima se suočava više od trećine starijih ispitanika. Ostali razlozi teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti su znatno manje zastupljeni. (Grafikon 3).

Grafikon 3: Udio starijih osoba koje imaju velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti prema razlozima teškoća, %



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



Osobe starije od 65 godina su najčešće ukazivale da im je potrebna podrška u plaćanju računa i nabavci, održavanju domaćinstva, odlasku kod ljekara i organizovanju popravki u stanu, a nešto rjeđe u uzimanju terapije, praćenju zdravstvenog stanja, pripremi hrane i izlasku u šetnju. Znatno manje im je neophodna podrška u ostalim aktivnostima kao što su konzumiranje hrane i terapeutsko vježbanje (Grafikon 4).

Grafikon 4: 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.

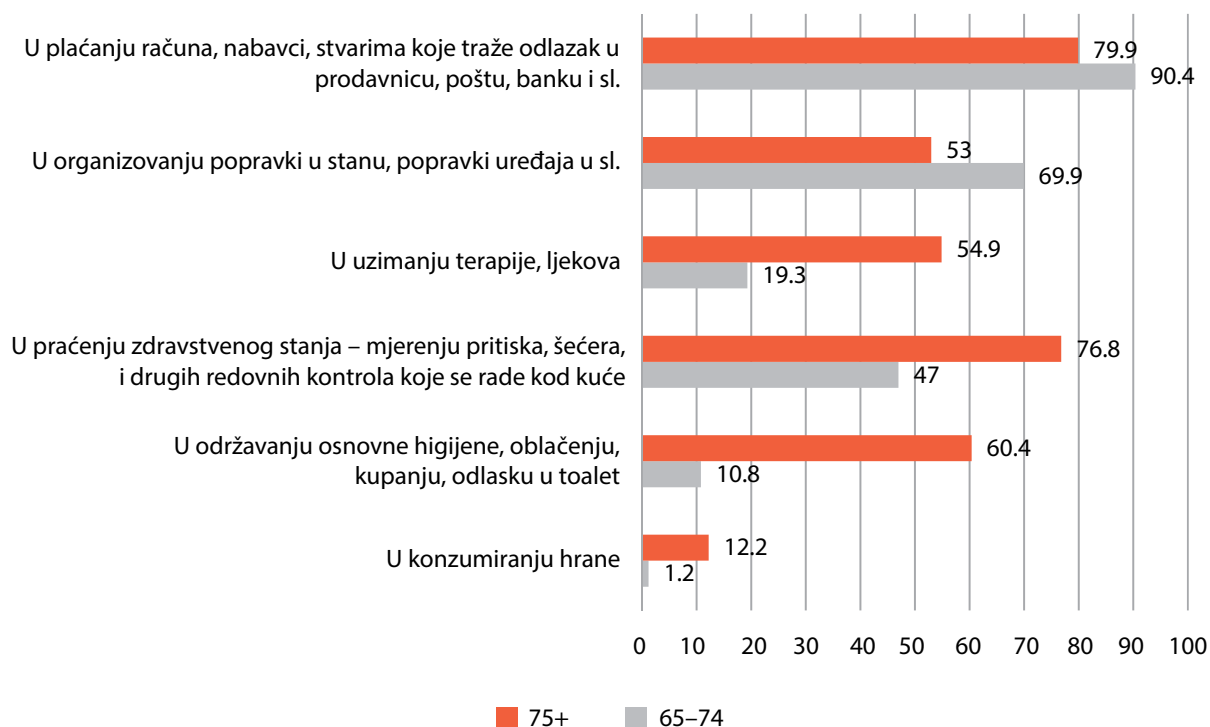
Kada smo podatke o aktivnostima za koje je osobama starijim od 65 godina potrebna pomoć ukrstili s podacima o polu i godinama ispitanika rezultati su pokazali da postoje statistički značajne razlike između muškaraca i žena, odnosno osoba starosti 65 – 74 godina i osoba starijih od 75 godina.

Ženama starijim od 65 godina je više nego muškarcima potrebna podrška u pripremi hrane kao i održavanju higijene stana. Kod muškaraca starijih od 65 godina je više nego kod žena izraženija potreba pomoći u organizovanju popravki u stanu (66,9% nasuprot 52,5%). Iako na prvi pogled ovaj podatak nije očekivan, on ima moguće racionalno objašnjenje. Naime, logično je pretpostaviti da su muškarci u periodu kada nisu imali velikih funkcionalnih teškoća sami obavljali popravke u stanu i da su stoga tu aktivnost više nego žene prepoznali kao onu u kojoj im je potrebna podrška.

Sa starošću raste i potreba za podrškom u aktivnostima, te se značajne statističke razlike između ispitanika uočavaju kad je riječ o aktivnostima poput plaćanja računa i nabavke, orga-

nizovanju popravki u stanu, uzimanju terapije i praćenju zdravstvenog stanja, kao i održavanja higijene i konzumiranju hrane. Starijima od 75 godina je u većini navedenih aktivnosti, osim u organizovanju popravke u stanu i nabavke, potrebna veća pomoć u odnosu na mlađe iz ovog uzorka (65–74 godine). U vezi sa ostalim aktivnostima ne ispoljavaju se statistički značajne razlike između dvije starosne podgrupe osoba starijih od 65 godina (Grafikon 5).

Grafikon 5: Udio starijih osoba kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema starosti, %



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

3.2 Osobe sa invaliditetom mlađe od 65 godina

Kod ispitanika s invaliditetom, mlađih od 65 godina, čak 83% ima potrebu za dugotrajnom njegom usljed velikih poteškoća, barijera i prepreka u obavljanju dnevnih aktivnosti. To je naročito izraženo kod osoba koje imaju poteškoće u kretanju (u 42% slučajeva), oštećenje vida (33%), poteškoće usljed teže hronične bolesti (11%), oštećenje sluha i govora, psihosocijalne poteškoće (po 5%).

Najveći udio osoba sa invaliditetom je iskazao potrebu za podrškom u organizovanju popravki u stanu, odlasku kod ljekara, plaćanja računa i nabavci, kao i održavanja stana. Nešto manji je udio onih kojima je potrebna podrška u pripremi hrane, izlasku u šetnju, održavanju higijene i praćenju zdravstvenog stanja i uzimanju terapije. Podrška u ostalim aktivnostima im je znatno manje potrebna. (Grafikon 6).



Grafikon 6: Udio osoba sa invaliditetom starosti 18–64 koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %



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





4. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM I NEZADOVOLJENE POTREBE

Ključni nalazi:

- Neformalni negovatelji imaju ključnu ulogu u pružanju podrške osobama koje imaju potrebu za dugotrajnom negom.
- Veoma mali broj ispitanika dobija podršku kroz usluge formalnih pružalaca dugotrajne njege.
- Postoje određene razlike u načinu zadovoljenja potreba za dugotrajnom negom u zavisnosti od pola, starosti, kao i mjesta stanovanja ispitanika.
- Skoro dva puta je više žena nego muškaraca među ispitanicima koji nemaju podršku drugih lica u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.
- U svim kategorijama u uzorku najvećem dijelu ispitanika je najznačajnija podrška članova domaćinstva, a u veoma malom procentu podrška koju pružaju formalni pružaoци usluga.
- Svaka deseta osoba koja živi sama nema zadovoljene potrebe za dugotrajnom negom.
- Velika većina osoba koje žive same oslanja se na podršku članova porodice koji ne žive sa njima u domaćinstvu.
- Osobe koje nemaju podršku nisu pokušale da se prijave za usluge dugotrajne njege iz razloga što smatraju da još uvijek mogu da se brinu o sebi, ali i zato što nisu dovoljno informisane o uslovima za dobijanje podrške.

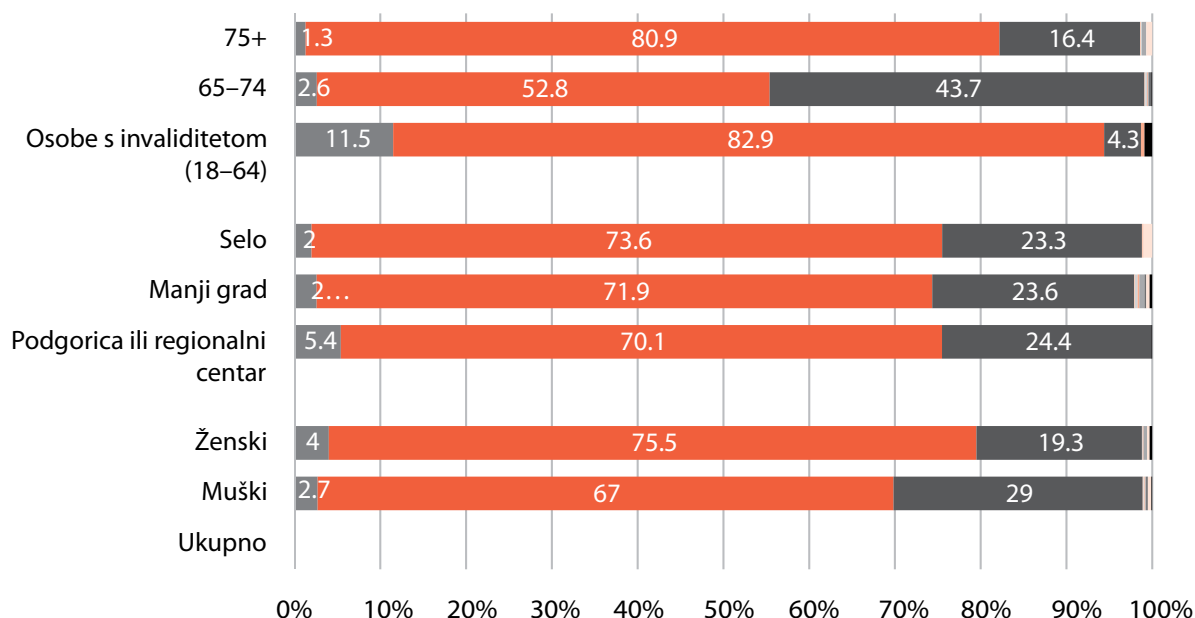
Rezultati kvantitativnog istraživanja su pokazali na koji način ispitanici zadovoljavaju potrebe za dugotrajnom negom i da li u tom pogledu postoje razlike prema polu, starosti i mjestu stanovanja. Osim toga, na osnovu rezultata smo utvrdili i koliko ispitanika nema zadovoljene potrebe za podrškom u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Rezultati istraživanja su pokazali da ispitanici glavnu pomoć u pogledu dugotrajne njege dobijaju od neformalnih negovatelja iz kruga porodice. Stoga ne iznenađuje da se veoma mali dio ispitanika iz uzorka u zadovoljenju potrebe za dugotrajnom negom oslanja na formalne pružaoce usluga (državni sistem socijalne i zdravstvene zaštite ili pružaoce usluga iz privatnog ili sektora civilnog društva).

Nalazi upućuju i da postoje određene razlike u načinu zadovoljenja potreba za dugotrajnom njegom u zavisnosti od pola, starosti, kao i mjesta stanovanja ispitanika. Skoro dva puta je više žena nego muškaraca među ispitanicima koji nemaju podršku drugih lica u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Žene se, takođe, više nego muškarci oslanjaju na članove porodice koji žive s njima u domaćinstvu nego na one koji ne žive u istom domaćinstvu. (Grafikon 7).

Osobe sa invaliditetom su češće nego osobe starije od 65 godina prinuđene da se snalaze bez ičije pomoći. A kada imaju zadovoljene potrebe za dugotrajnom njegom najčešće im pomoć pružaju članovi porodice koji žive s njima u domaćinstvu. Isto je i s osobama starijim od 75 godina, dok se ispitanici iz redova „mlađih“ starijih osoba (65–74) češće oslanjaju na pomoć članova porodice koji ne žive s njima u domaćinstvu (Grafikon 7).

Grafikon 7: Način zadovoljavanja potrebe za dugotrajnom njegom, prema mjestu stanovanja, polu i godinama starosti, %



- Niko, snalazim se nekako bez ičije pomoći
- Član(ovi) domaćinstva, osoba koja živi sa mnom
- Član(ovi) porodice koji žive izvan domaćinstva
- Jedna ili više plaćenih osoba koje žive sa mnom za novčanu naknadu
- Jedna ili više plaćenih osoba koje dolaze izvan domaćinstva u organizaciji državne socijalne službe
- Jedna ili više plaćenih osoba koje dolaze izvan domaćinstva u organizaciji državne zdravstvene službe
- Jedna ili više plaćenih osoba koje dolaze izvan domaćinstva u organizaciji privatne agencije
- Jedna ili više osoba iz humanitarne organizacije
- Komšije
- Drugo

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



Ispitanici iz svih tipova naselja se najčešće oslanjaju na članove svog domaćinstva, a potom na članove porodice koji ne žive s njima u domaćinstvu (Grafikon 7). Iako ne postoje statistički značajne razlike, primijećena je tendencija da je u Podgorici i regionalnim centrima više ispitanika koji nemaju podršku i snalaze se sami, dok je u selima više ispitanika koji se oslanjaju na komšije. Moguće objašnjenje ovih tendencija jeste u načinu života ljudi na selu odnosno činjenici da se oni bolje poznaju i da su navikli da pomažu jedni drugima u seoskim poslovima. Podaci su potvrdili da se ispitanici najčešće oslanjaju na pomoć dvije osobe (44,9%). Nešto je manji udio osoba koje se oslanjaju na pomoć samo jedne osobe (39,3%), a znatno je manje onih kojima pomoć pruža troje ili više lica.

Na pitanje čija podrška im je najvažnija u najvećem broju slučajeva ispitanici su se izjasnili da im je najznačajnija podrška člana domaćinstva (77,3%), a u 21,5% slučajeva podrška člana porodice koji ne živi u istom domaćinstvu. U veoma malom procentu su naveli da su to osobe koje su iz sistema formalnih pružalaca usluga – privatnih agencija i iz humanitarnih organizacija.

Kada je u pitanju vrijeme trajanja podrške koju ispitanici dobijaju rezultati su pokazali da je to u prosjeku pomoć kraća od četiri sata (3,23 sata dnevni prosek). Žene prosečno ostvaruju nešto više podrške (3,32 sati) od muškaraca (3,15 sati). Prema nalazima istraživanja vidi se da postoje velike razlike po starosti. Naime, osobe sa invaliditetom dobijaju najviše podrške dnevno (4,45 sati dnevno), potom osobe starije od 75 godina (3,69 sati dnevno), a najmanje sati podrške dobijaju osobe između 65–74 godine (2,39 sati dnevno).

Iskustva pojedinih korisnika pokazuju da pružaoci usluga dugotrajne njege prilagođavaju vrijeme trajanja podrške prema potrebama korisnika.

„Ona ima po rešenju da bude dva sata, ali ostane kod mene i tri sata, i stvarno je bez greške.”

Korisnica usluge pomoć u kući, živi sama, starija od 75 godina

Korisnici dnevnog boravka uslugu koriste svakodnevno radnim danima. Vrijeme trajanja podrške je značajno za poboljšanje kvaliteta njihovog života:

„Četiri sata koji oni provode u udruženju zajedno je sadržaj njihovog života iako vam se čini da je malo, njima znači.”

Roditelj korisnika, korisnik je mlada osoba sa intelektualnim smetnjama

U ukupnom uzorku udio ispitanika koji nemaju nikakvu podršku i snalaze se sami je 3,4%. S druge strane, u ukupnom uzorku najveći udio ispitanika (71,6%) se oslanja na podršku članova domaćinstva, a 23,8% na pomoć članova porodice koji ne žive s njima u domaćinstvu.

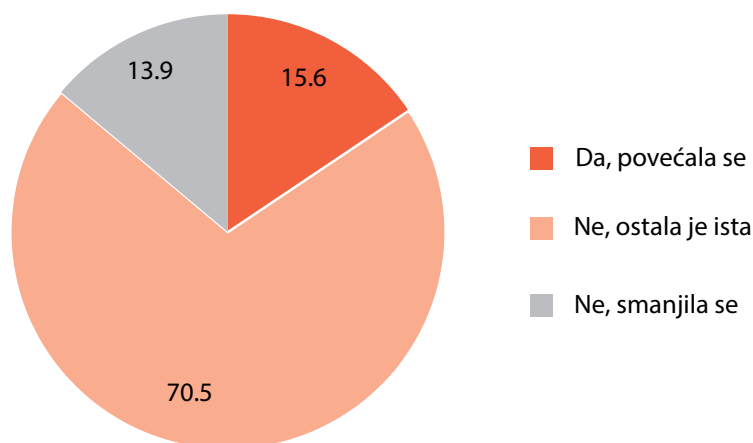
Ukrštanje podataka o tome s kim ispitanici žive i ko im pruža podršku pokazalo je da svaka deseta osoba koja živi sama nema zadovoljene potrebe za dugotrajnom negom. Takođe zabrinjava što 13,2% osoba koje nemaju podršku, a imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, mora da se brine i o svom maloljetnom detetu.

Znatan udio lica koja žive sama oslanja se na podršku članova porodice koji ne žive sa njima u domaćinstvu (85,8%). Ova lica se ne oslanjaju u značajnijem udjelu na usluge dugotrajne njege iz javnog ili privatnog sektora, ali je karakteristično da su im komšije podrška u 2,5% slučajeva. Članovi uže ili šire porodice su u najvećoj mjeri oslonac i osobama koje ne žive same. Osobe koje žive sa supružnikom/partnerom se oslanjaju na njihovu pomoć (69,7%) i na podršku članova porodice koji ne žive sa njima u domaćinstvu (27,2%). Ispitanici koji žive sa nekim od srodnika (maloljetnom ili odraslom decom, odraslom djecom i njihovom porodicom, unucima, svojim roditeljima ili roditeljima supruga/e, bratom ili sestrom, bratom ili sestrom i njihovom porodicom) pomoć najčešće dobijaju upravo od članova domaćinstva.

U istraživanju smo nastojali da utvrdimo da li su osobe koje ne dobijaju podršku pokušale da se prijave za usluge dugotrajne njege kao što je pomoć u kući. Broj ovih slučajeva je mali (osoba sa invaliditetom N=0, osoba starijih od 65 godina N=7) da bi se sprovela analiza statističke značajnosti, ali se može reći da je najčešći razlog zašto nisu pokušali da se prijave za uslugu taj što smatraju da još uvijek mogu sami da brinu o sebi. Kroz kvalitativno istraživanje s korisnicima smo nastojali bolje sagledati situaciju. Pojedini ispitanici iz kategorije osoba s invaliditetom nisu dovoljno informisani o uslovima za dodjeljivanje usluga i načinu njihovog finansiranja, kao što je na primjer usluga personalnog asistenta. U ovoj kategoriji osoba bilo je i ispitanika koji su nakon prestanka usluge pomoć u kući pokušali da obezbijede uslugu pomoć u kući – privatni pružalac usluga, ali nisu uspjeli u tome. Naime, zbog težine zdravstvenih teškoća osoba s invaliditetom i nedostatka motivacije potencijalnih pružalaca usluge privatna lica nisu do sada bila spremna da prihvate posao.

Kod većine ispitanika iz uzorka potreba za podrškom je ostala ista kao i prije pandemije izazvane virusom KOVID-19 (70,5%), ali ima i onih kod kojih se potreba za podrškom povećala (15,6% slučajeva). Istraživanje pokazuje da je pandemija doprinijela da se neki od korisnika koncentrišu na sopstvene resurse, što potvrđuje podatak da se kod 13,9% smanjila potreba za podrškom (Grafikon 8).

Grafikon 8: Potreba za dugotrajnom negom tokom KOVID-19 pandemije, %



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

5. PRISTUP RAZLIČITIM USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE

U ovom poglavlju 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 KOVID-19 pandemije. 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.

Ključni nalazi:

- Uslugu kućnog liječenja su češće koristile osobe koje imaju velikih teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na osobe koje tih teškoća nemaju (30,3% prema 15,3%).
- Socijalni aspekt usluge personalnog asistenta je posebno značajan za one korisnike koji žive sami.
- Kvalitativno istraživanje je pokazalo da je potrebno riješiti pitanje održivosti projektnog finansiranja usluge dnevnog boravka koju pružaju udruženja osoba s invaliditetom.
- Uslugu plaćene pomoći u kući koristio je mali broj ispitanika, koji su uglavnom koristili uslugu formalnih pružalaca usluga, a rjeđe neformalnih pružalaca – privatnih lica. Korisnici smatraju da neformalni pružaoci usluga nemaju dovoljno adekvatnih znanja i vještina za rad sa starim osobama, posebno kad su u pitanju zdravstveni aspekti podrške.
- Više od polovine ispitanika nije informisano za usluge smještaja – porodičnog smještaja ili smještaja u ustanovu – jer su nezainteresovani, a više od dvije trećine nije razmišljalo o ovim uslugama. Veoma mali udio ispitanika je razmišljao o korišćenju porodičnog (7,7%) ili smještaja u ustanovu (10,5%). Najčešći razlozi zbog kojih razmišljaju o korišćenju usluga smještaja su nemogućnost da se brinu o sebi kao prije i usamljenost.

- U uslovima pandemije KOVID-19 bilo je prekida u pružanju usluga. Kad su u pitanju zdravstvene usluge s elementima dugotrajne njege, prekide u dostupnosti usluga lakše su premostili korisnici koji su imali pomoć članova porodice ili privatnih lica. Negativne posledice u pogledu korisnika usluge dnevnog boravka su se ogledale u poremećaju redovnosti podrške koja je osobama s invaliditetom neophodna kako bi stekli i održali navike koje podržavaju život u zajednici. Usluga personalnog asistenta prema iskazima aktera iz sistema nije bila jednako dostupna svima jer epidemiološke mjere nisu uzimale u obzir potrebe svih grupa osoba s invaliditetom.

5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite

Sistem zdravstvene zaštite je u relevantnim dokumentima prepoznao koncept dugotrajne njege i predvidio niz mjera koje mogu odgovoriti na potrebu za ovom vrstom njege.⁶¹ Dugotrajna njega se obezbjeđuje prvenstveno na primarnom nivou zdravstvene zaštite kroz usluge kućnog liječenja i palijativne njege.⁶²

Neophodnost saradnje sistema socijalne i zdravstvene zaštite je istaknuta kao potreba kako u planskim dokumentima tako i u stavovima intervjuisanih aktera. Do sada je najviši nivo saradnje ostvaren u pogledu javnih ustanova za smještaj odraslih i starih osoba koje, pored socijalne komponente, sadrže i određene zdravstvene usluge na primarnom nivou zaštite. Kvalitativno istraživanje s akterima iz sistema je pokazalo da ispitanici ističu potrebu za donošenjem posebne strategije koja bi bila posvećena (zdravstvenim) problemima starih lica.

Akteri iz sistema pružalaca usluga su takođe ukazali da je pandemija uticala na nedostupnost zdravstvenih usluga i zanemarivanje zdravstvenih problema koji nisu povezani sa KOVID-19 virusom.

5.1.1 Usluga kućnog liječenja

Usluga kućnog liječenja (kućna posjeta) je zdravstvena usluga koja podrazumijeva pružanje zdravstvene zaštite u domu pacijenta. Ova usluga se ostvaruje na poziv pacijenta ili kada to zahtijeva njegovo zdravstveno stanje.⁶³ Izabrani ljekar je posebno dužan da obezbijedi i organizuje kućne posjete i liječenje u kući u slučajevima kada je pacijent nepokretan, teško pokretan, star ili zbog svog zdravstvenog stanja ne može doći na pregled kod izabranog ljekara.

61 Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2015–2020, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica, 2015., str 37.

62 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.

63 Dr Grbović, M. (2008). Model organizacije sistema primarne zdravstvene zaštite – komentari i uputstva o primeni, Podgorica: Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja Vlade Crne Gore, str. 33, <https://fzocg.me/documents/docs/reforma.pdf>.

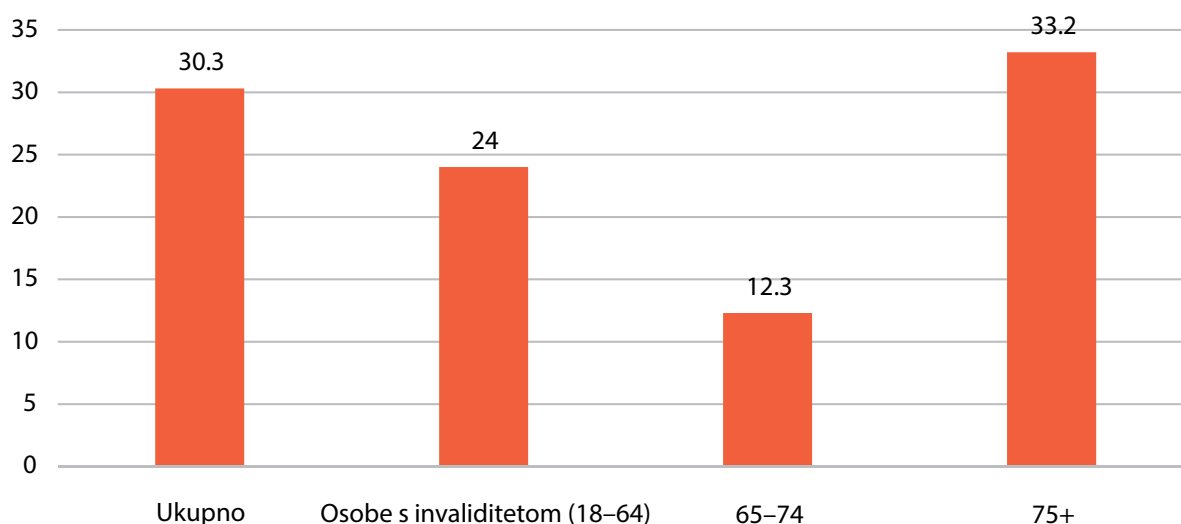
Uslugu kućnog liječenja sprovodi izabrani ljekar samostalno ili zajedno s medicinskom sestrom (tehničarem). Ona može obuhvatati posjetu na zahtjev pacijenta, redovni obilazak nepokretnih pacijenata, organizovanje terminalne njege u kući, patronažne posjete ili kućne njege.⁶⁴

Patronažna posjeta je jedan oblik kućnog liječenja i podrazumijeva dolazak medicinske sestre-tehničara u dom pacijenta po nalogu izabranog ljekara, a radi sprovođenja terapije, davanja savjeta o liječenju, kućnom režimu, njezi, ishrani kao i radi sagledavanja uslova kućne sredine i davanje savjeta za njeno poboljšanje.⁶⁵ Patronažna posjeta obuhvata, između ostalog, posjete hroničnim bolesnicima i osobama sa invaliditetom, porodicama koje imaju zdravstveno-socijalne probleme ili brinu o osobi sa invaliditetom, teškom bolesniku ili staroj osobi.⁶⁶

Uslugu kućnog liječenja koriste kako osobe koje imaju velike teškoće u obavljanju svakodnevni aktivnosti, tako i osobe koje nemaju takve teškoće. Rezultati kvantitativnog istraživanja su pokazali da je među ispitanicima u uzorku koji su u prethodne dvije godine koristili usluge kućnog liječenja 30,3% osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom i 15,3% osoba koje nemaju velikih poteškoća u obavljanju svakodnevni aktivnosti.

Nema razlika u korišćenju usluge kućnog liječenja prema polu i mjestu stanovanja, ali postoje prema starosti jer je kod osoba starijih od 75 godina izraženija potreba za zdravstvenim uslugama dugotrajne njege u odnosu na osobe starosti 65–74 godine (Grafikon 9).

Grafikon 9: Procenat ispitanik/ca koji su tokom posljednje dvije godine koristili usluge patronažne službe ili kućnog liječenja, prema starosti, %



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

64 Ibid.

65 Institut za javno zdravlje Crne Gore (2019). Statistički godišnjak 2017. o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori, Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

66 Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, „Sl. list CG“, br. 79/2005, 18/2013.

Većina ispitanika koji su koristili usluge patronaže ili kućnog liječenja (96%) iskazala je zadovoljstvo ovom uslugom zdravstvene zaštite. Ovaj nalaz je dodatno potvrđen i kvalitativnim istraživanjem. Mali broj onih koji se izjasnio kao nezadovoljni je kao glavne razloge nezadovoljstva označavao nemogućnost pružanja adekvatne pomoći, udaljenost i neadekvatnu učestalost dolazanja patronažne službe, kao i probleme sa prevozom do i od bolnice.

Ispitanici koji su koristili pomenute usluge u nešto većem udjelu smatraju da su one bile jednako dostupne tokom kao i prije pandemije KOVID-19. Znanan deo ispitanika koji su izjavili da su se suočili sa manjom dostupnošću patronaže i kućnog liječenja tokom pandemije nije nadoknadio uslugu ili su se sami snalazili (43,5%), a ostali su ili plaćali posjete lekara iz privatnih ordinacija (34,8%) ili pronalazili zdravstvene radnike u krugu srodnika i prijatelja, koji su zamijenili rad patronažne službe (21,7%).

Tokom pandemije patronažne i kućne posjete nisu bile dostupne u istom obimu kao prije. Tokom intervjuja s korisnicima bilo je i primjera da su patronažne posjete organizovane za porodice korisnika koji su osobe sa invaliditetom, a žive u domaćinstvu s roditeljima, radi testiranja i zdravstvene pomoći.

„Kad treba injekcija, infuzija tada dolazi patronaža, i doktor živi blizu kuće pa i on dođe ... smanjio se broj posjeta ljekara otkad je počela korona, manje su dolazili“.

Korisnici usluge, bračni par, stariji od 75 godina

5.1.2 Usluga palijativne njege

Palijativna njega je zdravstvena usluga koja je neophodna usljed neizlječive bolesti i podrazumijeva „integralno zbrinjavanje (njegu) zbog posljedica bolesti (bolovi, mučnina, otežano disanje, iscrpljenost, delirijum) i psihosocijalnih potreba za što kvalitetnijim životom do smrti“⁶⁷ Ova njega ne obuhvata samo onkološke pacijente „već sve one koji imaju neku progresivnu hroničnu bolest, a koja će u nekom momentu dovesti do onesposobljavanja, odnosno nemogućnosti brige o samom sebi“⁶⁸

Palijativna njega se jednim dijelom sprovodi u kućnim uslovima od strane izabranog ljekara ili patronažne službe, a drugim dijelom u bolničkim ustanovama koje pružaju produženu bolničku njegu, rehabilitaciju i palijativno zbrinjavanje oboljelih u terminalnoj fazi bolesti.⁶⁹ Na nivou primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori nije bilo odgovarajućih zdravstvenih jedinica za pali-

67 Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2015–2020, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica, 2015, str. 36.

68 Izjava dr Sanje Lekić sa Klinike za onkologiju i radioterapiju – „Najteži pacijenti prepušteni porodici“, Pojeda – CDM, 26. maj 2019, <https://www.cdm.me/drustvo/najtezi-pacijenti-prepusteni-porodici/>.

69 Član 42. 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.

jativno zbrinjavanje. Tek u junu 2021. godine je pri Domu zdravlja u Podgorici formiran prvi tim za palijativnu njegu i obezbijedena mu je neophodna oprema.⁷⁰

Među ispitanicima u kvantitativnom i kvalitativnom istraživanju nije bilo korisnika palijativne njege.

5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite

U Crnoj Gori su, prema poslednjem mapiranju, licencirana 44 pružaoca usluga socijalne zaštite.⁷¹ U jednoj trećini opština u Crnoj Gori (Andrijevića, Gusinje, Kolašin, Petnjica, Plužine, Tuzi, Šavnik, Ulcinj i Žabljak) nisu identifikovani licencirani pružaoci usluga.⁷² Među pružaocima usluga podjednako su zastupljene javne ustanove i nevladine organizacije, a mnogo manje pružaoci iz privatnog sektora. Više od polovine usluga obezbjeđuju državne ustanove, a 42,8% nevladine organizacije.⁷³ U strukturi usluga su najzastupljenije usluge podrške za život u zajednici, pa usluge smještaja (četvrtina svih usluga) i posle savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge.⁷⁴ Državne ustanove pružaju dvije trećine usluga podrške za život u zajednici i usluga smještaja, dok nevladin sektor pruža oko 90% savjetodavno-terapijskih i socijalno-edukativnih usluga.⁷⁵

5.2.1 Usluge podrške za život u zajednici

Usluge podrške za život u zajednici obuhvataju aktivnosti koje podržavaju boravak korisnika u porodici ili neposrednom okruženju.⁷⁶ U ovu grupu usluga ubrajaju se: dnevni boravak, pomoć u kući, stanovanje uz podršku, svratište, personalna asistencija, tumačenje i prevođenje na znakovni jezik i druge usluge podrške za život u zajednici.

Usluge podrške za život u zajednici imalo je priliku da koristi svega 0,3% ispitanika. Ovako mali procenat korisnika usluga iz reda ispitanika ne omogućava da se na osnovu kvantitativnih rezultata napravi uvid u ovu vrstu usluga – profil njenih korisnika, način informisanja o uslugama, koje su vrste podrške uključene u usluge, potrebe koje one pokrivaju i kakvo je zadovoljstvo

70 Palijativna njega zvanično u zdravstvenom sistemu Crne Gore, RTCG, 25.jun 2021, <http://www.rtcg.me/vijesti/drustvo/325939/palijativna-njega-zvanicno-u-zdravstvenom-sistemu-crne-gore.html>.

71 Djuričić, J. Gospić, N. Topalović, S. (2022). Analiza licenciranih pružalaca usluga u oblasti socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori, Podgorica: Zavod za socijalnu i dječju zaštitu, str. 2.

72 Ibid. str. 4.

73 Ibid. str. 5.

74 Ibid. str. 6.

75 Ibid. str. 7.

76 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.

uslugama. Stoga smo kroz kvalitativno istraživanje nastojali da dođemo do informacija o ovim aspektima usluga podrške.

5.2.1.1 Usluga dnevnog boravka

Usluga dnevnog boravka je oblik vaninstitucionalne socijalne zaštite starih i osoba s invaliditetom koji utiče na poboljšanje kvaliteta života starih lica u lokalnoj zajednici.⁷⁷

Kvantitativno istraživanje je pokazalo da je svega 0,3% ispitanika koristilo uslugu dnevnog boravka (usluga za djecu s invaliditetom i usluga koju pruža udruženje penzionera).

Kvalitativno istraživanje s korisnicima usluge i članovima njihove porodice obuhvatilo je kako korisnike usluga javnih ustanova i udruženja tako i korisnike usluga privatnih lica. Informisanje o usluzi je rezultat razmjene informacija među roditeljima članovima udruženja ili obavještenja javnih ustanova, kao na primjer zavoda za nezaposlene koji je uputio osobu psihosocijalnog invaliditeta za radno+okupacione aktivnosti. Istraživanje je pokazalo da su korisnici imali problema s prevozom do dnevnog boravka. Prvenstveno su postojale teškoće s prevozom, kako s finansiranjem prevoza tako i s obezbjeđivanjem posebnog prevoza kako bi se izbjegao javni prevoz koji nije uvijek adekvatno okruženje za korisnike sa smetnjama u razvoju.

Korisnici usluge dnevni boravak dobijaju podršku stručnog tima – psihologa, fizioterapeuta, kao i terapeuta koji sprovode različite umjetničke i radno-okupacione aktivnosti. Generalno postoji zadovoljstvo uslugom i stručnošću timova koji rade sa korisnicima.

„Imaju super tim, mladi su ljudi, djeca ih vole i prihvataju, znaju se sa drugom djecu još iz škole i njima prija druženje“.

Roditelj, korisnik je mlada osoba sa invaliditetom

„Mi kao roditelji smatramo da je ovo najbolji vid podrške za ovu vrstu populacije“.

Roditelj, korisnik je mlada osoba sa invaliditetom

Korisnici su istakli da su ustanove ili udruženja koja pružaju uslugu otvorena da odgovore na primjedbe i spremna da usvoje predloge u pogledu poboljšanja kvaliteta usluge. Problem je, međutim, što se usluga dnevnog boravka koju pružaju udruženja finansira projektno i neopodno je naći načina da se obezbijedi njena održivost.

77 Dnevni boravak za stare, <https://www.czsro.me/projekti/dnevni-boravak/>; JU Centar za dnevni boravak, Cetinje, <https://dnevnicecentarcetinje.me/>.

U uslovima pandemije KOVID-19 bilo je prekida u pružanju usluge dnevnog boravka. To je po mišljenju ispitanika imalo negativne posledice jer je korisnicima – osobama s invaliditetom neophodna redovna podrška kako bi se stekle i održale navike koje podržavaju život u zajednici i kako bi se održali rezultati fizioterapeutskih aktivnosti. Pozitivne okolnosti u uslovima pandemije su organizovanje online aktivnosti, koje su bile značajne jer su korisnicima olakšale izolaciju, kao i uticaj na higijenske navike i zdravstvenu svijest korisnika.

„Čak mene opominje kada zaboravim masku“.

Roditelj korisnika, korisnik – mlađa osoba sa intelektualnim smetnjama

5.2.1.2 Pomoć u kući

Pomoć u kući je usluga koja podrazumijeva neposrednu podršku korisnicima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u njihovom domu. Ova usluga obuhvata pomoć u ishrani, kretanju, održavanju lične higijene i drugim uobičajenim dnevnim aktivnostima, ali i posredovanje u pružanju drugih usluga, uključujući i zdravstvene usluge.

Uslugu plaćene pomoći u kući koristio je mali broj ispitanika da bi se mogla utvrđivati statistička značajnost. Na osnovu uvida u rezultate primijećeno je da su ispitanici uglavnom koristili neki od oblika formalne pomoći u kući (uslugu koju organizuju državni organi kao centri za socijalni rad ili zdravstvene ustanove, uslugu privatnih agencija, uslugu koju organizuju nevladine ili humanitarne organizacije), a rijetko uslugu neformalnih pružalaca – privatnih lica. Mali broj ispitanika koji koristi uslugu nije dovoljan za detaljnije ispitivanje kako se informišu o usluzi, kao i kako su zadovoljni uslugom.

Bližu sliku o ovoj usluzi dobili smo kroz kvalitativno istraživanje sa korisnicima usluge. Pokazalo se da nisu svi korisnici dovoljno informisani o usluzi. Lica koja su koristila usluge udruženja ili usluge neformalnih pružalaca – privatnih lica, informisala su se privatnim kanalima i putem preporuke nekog ko je prethodno koristio uslugu. Određeni broj onih koji su koristili usluge koje organizuju državne institucije su se o uslovima korišćenja usluge i načinima konkurisanja informisali u centrima za socijalni rad. Pojedini ispitanici su istakli primjedbe na netransparenčnost procedure procjene invaliditeta i odlučivanja o korišćenju usluge.

Pomoć u kući je uglavnom neophodna oko aktivnosti u održavanju higijene, pomoći kod davanja terapije, nabavci i vođenja kod ljekara. Tokom intervjuja korisnici su naglasili i socijalni značaj ove usluge.

„Vjerujte da mi to mnogo pomaže, jedna sigurnost i toplina, mnogo učine.“

Korisnica, ženska osoba, živi sama, starija od 75 godina

„Ona nas sad iako je na bolovanju zove da pita kako smo, čekamo da se vrati, i šalje i drugaricu da nam pomogne.“

Korisnici, bračni par, stariji od 75 godina

Generalno su korisnici zadovoljni kvalitetom usluge. Ukazali su da udruženja koja pružaju uslugu kontrolišu kvalitet usluge i traže povratne informacije i predloge korisnika. U određenim slučajevima, kad uslugu pruža neformalni pružalac – privatno lice, istaknut je nedostak adekvatnih znanja i vještina za rad sa starima.

„Ona nije edukovana za brigu o starim ljudima, ali na nju mogu da se oslonim.“

Majka korisnice, korisnica živi sama, starija od 75 godina

„One su domaćice, i treba im edukacije iz psihologije I odnosa sa starima.“

Korisnica, ženska osoba, živi sama, starija od 75 godina

Korisnici takođe ističu da je značajno da pružaoci usluge budu obučeni za zdravstvene aspekte pružanja podrške (davanje terapije, mjerenje pritiska i šećera u krvi) i da budu upoznati sa zdravstvenim problemima starih osoba (demencija, Alchajmerova bolest).

„Potrebno je da osoba ima neko minimalno znanje, da je dovoljno informisana o vrsti bolesti koju ima lice o kome se stara, da je dovoljno informisana o njenim navikama i trenutnom stanju...“

Majka korisnice, korisnica živi sama, starija od 75 godina

Sami korisnici su takođe ukazali da je neophodno da usluga ima širi obuhvat, jer je veća potreba za uslugom među stanovništvom nego što to postojeći kapaciteti mogu pokriti. Po njihovom mišljenju potrebno je veće angažovanje države i opština u tom pogledu.

„...da bi tu mogao da bude angažovaniji i Crveni krst, da se on oglašava u javnosti i da skreće pažnju na to“.

Korisnik, živi sam, stariji od 75 godina

„Kao nacija sve više starimo, moramo misliti na starije ljude“.

Korisnik, živi sam, stariji od 75 godina

Tokom pandemije KOVID-19 bilo je prekida u pružanju usluge. Oni korisnici koji su dobijali uslugu od državnih pružalaca su nedostatak usluge premostili uz pomoć članova porodice neposredno ili tako što su im članovi porodice finansirali dodatnu pomoć neformalnih pružalaca – privatnih lica.

5.2.1.3 Usluga personalnog asistenta

Usluga personalnog asistenta u Crnoj Gori prema Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti spada u usluge podrške za život u zajednici.⁷⁸ Usluga personalne asistencije pruža se korisniku lične invalidnine, odnosno dodatka za njegu i pomoć koji je u radnom odnosu ili je uključen u sistem visokog obrazovanja, odnosno sistem obrazovanja odraslih.⁷⁹ Pružalac usluge personalne asistencije korisniku obezbjeđuje pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kao što su održavanje lične higijene i higijene prostora, nabavka hrane, priprema hrane i hranjenje, odijevanju, kretanju, korišćenju zdravstvenih usluga i ortopedskih pomagala, u komunikaciji i socijalnim, kulturno-obrazovnim, sportskim i drugim aktivnostima.⁸⁰ Jedan personalni asistent, po pravilu, pruža uslugu za jednog korisnika. Pružaoci usluge moraju biti licencirani. Problem je, međutim, što je prema iskazima koje su dali intervjuisani akteri iz sistema proces licenciranja usluge spor.

U kvantitativnom istraživanju nije bilo osobe koja je koristila uslugu personalnog asistenta, pa smo nastojali da uvid u stvarno stanje dobijemo posredstvom kvalitativnih istraživanja s pružaocima usluga i korisnicima usluga.

Pružaoци usluga su ukazali da su tokom pandemije KOVID-19 imali teškoća u pružanju usluge usljed epidemioloških mjera koje nisu bile prilagođene potrebama korisnika usluga. U vrijeme zabrane kretanja jedino je personalni asistent za djecu s invaliditetom i s autizmom imao slo-

78 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.

79 Član 3 Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici, <https://www.gov.me/dokumenta/e70e615d-57b8-47a8-90c9-8883a38a21a3>.

80 Član 33 Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici.

vodu kretanja. Udruženja su se obraćala nadležnima kako bi dobili podršku za prilagođavanje epidemioloških mjera potrebama svih osoba s invaliditetom, ali nisu dobili odgovor.

Kvalitativno istraživanje je pokazalo da su korisnici usluge personalnog asistenta generalno zadovoljni kvalitetom usluge, ali smatraju da bi se on mogao poboljšati adekvatnom obukom pružalaca usluge i njihovim upoznavanjem sa težinom posla. Takođe su istakli da je neophodno da se u obuku uključe i elementi koji se odnose na pružanje zdravstvene njege (npr. promena katetera). Takođe se pokazalo da je socijalni aspekt usluge personalnog asistenta posebno značajan za one korisnike koji žive sami.

5.2.2 Usluge smještaja

Usluge smještaja su usluge socijalne zaštite koje podrazumijevaju boravak korisnika u porodičnom smještaju-hraniteljstvu, porodičnom smještaju, u ustanovi, u prihvatilištu-skloništu ili drugim vrstama smještaja.⁸¹ Smještaj može biti privremeni, povremeni i dugotrajni.

Istraživanje je obuhvatilo usluge porodičnog smještaja i rezidencijalnog smještaja za starije ili osobe sa invaliditetom.

5.2.2.1 Usluga porodičnog smještaja

Usluga porodičnog smještaja je usluga koja se pruža odraslim i starim osobama kojima je usljed socijalnih prilika potrebno zbrinjavanje.⁸² Ova usluga podrazumijeva obavezu obezbjeđivanja ne samo odgovarajućih životnih uslova, već i brigu o zdravlju korisnika i njegu za vrijeme bolesti.⁸³

Postoje dvije vrste usluge porodičnog smještaja koje, u funkcionalnom smislu, odgovaraju na potrebu za dugotrajnom njegom:

- standardni porodični smještaj koji se pruža odraslim i starim licima, kojima je usljed socijalnih prilika potrebno zbrinjavanje,⁸⁴ i
- porodični smještaj uz intenzivnu ili dodatnu podršku koji se pruža odraslom i starom licu kome je utvrđena potreba za pomoći i njegom zbog tjelesnih,

81 Član 64 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.

82 Član 66. 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.

83 Član 13.i 15. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva i porodičnog smještaja, „Sl. list CG”, br. 19/2014.

84 Član 4. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva i porodičnog smještaja, „Sl. list CG”, br. 19/2014.

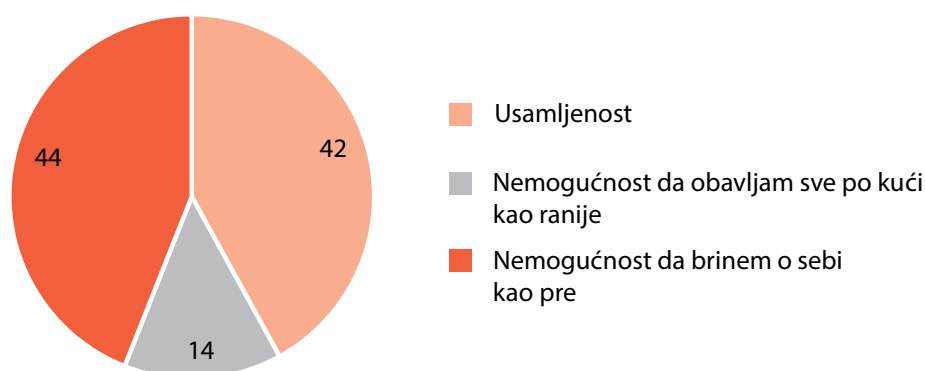
mentalnih, intelektualnih ili senzornih oštećenja ili promjena u zdravstvenom stanju.⁸⁵

Neke od mjera koje su planirane Strategijom razvoja socijalne zaštite starijih se upravo odnose na razvoj usluge porodičnog smještaja za odrasle i starije, kako u konvencionalnom obliku ove usluge tako i podsticajem inovativnih pristupa.

Pružalac usluge porodičnog smještaja je fizičko lice koje je od strane centra za socijalni rad ocijenjeno kao podobno, završilo je obuku i steklo licencu za pružanje usluge.⁸⁶ Centar za socijalni rad pruža i stručnu podršku licenciranim pružaocima usluga. Oni primaju naknadu troškova smještaja i naknadu za rad, pri čemu je visina naknade za uslugu porodičnog smještaja uz intenzivnu ili dodatnu podršku veća u odnosu na standardnu uslugu porodičnog smještaja.⁸⁷

Kvantitativno istraživanja je pokazalo da 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. Više od dvije trećine ispitanika (75,2%) nije razmišljalo da li bi žjeleli, ako bude potrebno, da obezbijede sebi porodični smještaj, dok njih 17,1% ne zna da li bi to željelo. S druge strane, rezultati su pokazali da je 7,7% razmišljalo o ovoj usluzi smještaja. Najčešći razlozi zbog kojih bi pristali na porodični smještaj su nemogućnost da brinu o sebi kao prije i usamljenost, a rjeđe nemogućnost da obavljaju neophodne kućne aktivnosti (Grafikon 10).

Grafikon 10: Razlozi zbog kojih se razmišlja o porodičnom smještaju za starije, %



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

85 Član 6. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva i porodičnog smještaja, „Sl. list CG”, br. 19/2014.

86 Član 69. i 70. 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.

87 Član 33. i 34. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva i porodičnog smještaja, „Sl. list CG”, br. 19/2014.

5.2.2.2 Usluga smještaja u ustanovu (usluga rezidencijalnog smještaja)

Usluga smještaja u ustanovu je usmjerena na korisnike koji ne mogu ostati u porodici i ne mogu biti zbrinuti putem usluga u zajednici ili usluge porodičnog smještaja⁸⁸ Ova usluga je, između ostalih, namijenjena odraslim i starim osobama sa invaliditetom odnosno osobama kojima je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite.⁸⁹ Pružaoci usluge su javne i privatne ustanove za smještaj. Smještaj u ustanovu nije primarno usmjeren na dugotrajnu njegu, ali se elementi dugotrajne njege prepoznaju u standardima pružanja usluge koji obuhvataju podršku u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i njegu za vrijeme bolesti.⁹⁰

Potreban nivo podrške se određuje prema sposobnosti za brigu o sebi i učestvovanju u aktivnostima u zajednici. Postoje četiri nivoa ili stepena podrške.⁹¹ Prvi stepen podrške označava da korisnik nije sposoban da se samostalno brine o sebi i uključi u aktivnosti dnevnog života u zajednici.⁹² Drugi stepen podrške podrazumijeva da korisnik može da brine o sebi i da se uključi u aktivnosti dnevnog života u zajednici uz pomoć drugog lica. Korisnici koji mogu da brinu o sebi i da se uključe u aktivnosti dnevnog života u zajednici uz nadzor i podršku drugog lica imaju treći stepen podrške. Najniži, četvrti stepen podrške je procijenjen kod korisnika koji mogu samostalno odnosno uz podsjećanje da obavljaju sve životne aktivnosti.

Kada je informisanost o ovoj usluzi u pitanju, situacija je slična kao i kod usluge porodičnog smještaja, jer više od polovine ispitanika (56,3%) nije informisano o ovoj usluzi usljed nezainteresovanosti. Među ispitanicima 2,6% nisu informisani jer ne znaju gdje da se informišu, 36,2% je samo djelimično i 4,9% potpuno informisano o usluzi rezidencijalnog smještaja. Ovi nalazi se poklapaju sa stavovima do kojih se došlo intervjuisanjem aktera iz sistema, koji su istakli da stare osobe nisu dovoljno informisane o pravima iz oblasti socijalne zaštite. Ukazano je i da postoje predrasude o ovoj usluzi i da je neophodno raditi na pripremi starijih za korišćenje usluge. Intervju sa korisnicom je potvrdio da se ona o ovoj usluzi informisala preko prijateljice koja je socijalna radnica.

Rezultati kvantitativnog istraživanja su ukazali da je tek svaki deseti (10,5%) ispitanik razmišljao o smještaju u ustanovu, ako to bude bilo potrebno, dok velika većina ili nije razmišljala (73,4%) ili ne zna da li bi žjelela, ako bude potrebno, da koristi uslugu rezidencijalnog smještaja.

88 Član 69. i 70. 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.

89 Član 4. 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.

90 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.

91 Član 13. 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.

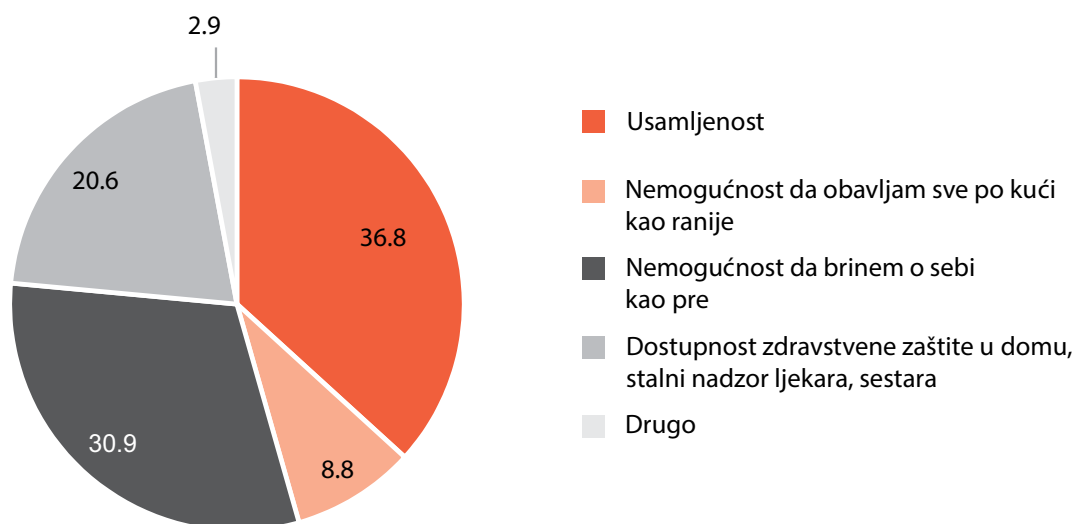
92 Član 14. Pravilnika o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluge smještaja odraslih i starih lica, „Službeni list Crne Gore”, br. 058/2014 021/2016.

Najčešći razlozi koji bi uticali da se ispitanici odluče da koriste ovu vrstu usluge jesu usamljenost, nemogućnost da se brinu o sebi kao prije, ali i dostupnost zdravstvene njege u ustanovama smještaja (Grafikon 11). Kvalitativno istraživanje sa korisnicima usluge je potvrdilo da na odluku o korišćenju smještaja utiče činjenica da osoba živi sama i da u domu postoji prilika za socijalizaciju.

„Imam ovdje prijateljice, olakšava mi dom da živim“

Korisnica, ženska osoba između 64–75 godina

Grafikon 11: Razlozi zbog kojih se razmišlja o smještaju u rezidencijalne ustanove za starije ili osobe sa invaliditetom, %



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

Kvalitativno istraživanje sa akterima koji pružaju usluge pokazalo je da je pandemija KOVID-19 povećala probleme sa pružanjem usluge smještaja, kako u pogledu nedostatka kapaciteta tako i u pogledu komplikovane procedure urgentnog smještaja kada nedostaje sva neophodna dokumentacija osoba koje su upućene na smještaj.

U razgovoru sa korisnicima usluge istaknuto je da su zaposleni u ustanovi imali više posla tokom pandemije, ali da su odgovorili na potrebe korisnika.

„Svako sat vremena nas obilaze noću da vide kako smo, priđu krevetu, zamisli tokom korone da sam kući sama, niko ne bi ni došao, bilo bi me strah, ko bi zvonio, ja bih poludela od straha ...ovdje me nije nimalo strah“

Korisnica, ženska osoba između 64–75 godina



6. NEFORMALNA NJEGA I NJEGOVATELJI

Ključni nalazi:

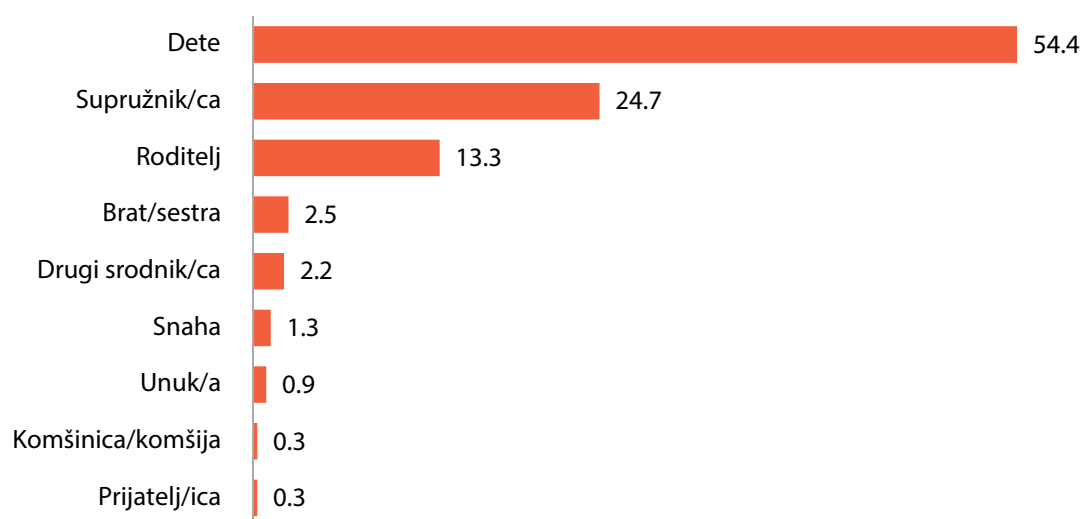
- Ključni pružaoci neformalne njege su djeca (čak 54,4%), supružnici (24,7%), roditelji (13,3%), brat ili sestra (2,5%), ili drugi srodnici (2,2%).
- Dvije trećine neformalnih negovatelja (65,5%) ne dobija podršku od aktera iz socijalnih ili zdravstvenih ustanova ili humanitarnih organizacija.
- 7,9% ispitanika je ocijenilo da su njihovi neformalni negovatelji lošeg zdravstvenog stanja, a glavni razlog lošeg zdravstvenog stanja negovatelja su hronične bolesti (88%) i invaliditet (12%).
- U 87,7% slučajeva korisnici nisu koristili kratak smještaj u ustanovu tokom dana, vikenda ili nekoliko dana kako bi njihovi neformalni negovatelji uzeli predah.

Neformalna nega je nega starih i osoba s invaliditetom koju bez naknade pružaju članovi porodice, srodnici ili druga lica. U Crnoj Gori ovaj oblik dugotrajne njege nije institucionalizovan u sistemu socijalne zaštite. Istovremeno, u sistemu postoje određeni problemi, na koje su ukazali i intervjuisani predstavnici pružalaca usluga: 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. U pomenutim uslovima neformalni negovatelji predstavljaju važan faktor u zadovoljenju potreba za dugotrajnom negom, jer mogu doprinijeti smanjenju smještaja u ustanove, rasterećenju sistema. To su potvrdili i sagovornici iz sistema koje smo intervjuisali.

Zbog toga smo kroz kvantitativno istraživanje nastojali da utvrdimo profil neformalnih negovatelja, koliko su opterećeni i koje su njihove potrebe.

Ključni akteri u pružanju neformalne njege su najbliži srodnici – djeca (čak 54,4%), supružnici (24,7%), roditelji (13,3%), brat ili sestra (2,5%), ili drugi srodnici (2,2%).

Grafikon 12: Pružaoci neformalne njege, %



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

Neformalni negovatelji nemaju podršku aktera iz sistema socijalne zaštite. Naime, više od dvije trećine ispitanika (65,5%) izjavilo je da njihovi neformalni negovatelji ne dobijaju stručne savjete o pružanju njege niti od socijalnih i zdravstvenih ustanova niti od nevladinih ili humanitarnih organizacija. Kao pozitivan napredak u tom pogledu akteri iz sistema su prepoznali programe podrške Crvenog krsta. Crveni 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 namijenjeni za pružanje podrške starim osobama i njihovim neformalnim negovateljima.⁹³

Neformalnu njegu od strane djece nešto češće koriste žene (58,3%) u odnosu na muškarce (49,6%). Muškarci se nešto češće oslanjaju na pomoć supruge (27%), nego žene na pomoć supruga (22,9%).

Osobe s invaliditetom, mlađe od 65 godina, se u skoro dvije trećine slučajeva oslanjaju na pomoć roditelja (60%), 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 dvije trećine 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.

Izrazita većina anketiranih korisnika njege (92,1%) je ocijenila da su neformalni negovatelji koji se o njima brinu u dobrom zdravstvenom stanju. Tek 7,9% ispitanika je ocijenilo da su njihovi neformalni negovatelji lošeg zdravstvenog stanja, a glavni razlog lošeg zdravstvenog stanja negovatelja su hronične bolesti (88%) i invaliditet (12%). S druge strane, čak 87,7% korisnika je izjavilo da nisu koristili kratak smještaj u ustanovu tokom dana, vikenda ili nekoliko dana kako bi njihovi neformalni negovatelji uzeli predah. Ovi podaci ukazuju koliko su opterećeni neformalni negovatelji.

93 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>.

7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

ZAKLJUČCI

Dugotrajna njega u Crnoj Gori nije formulisana kao jedinstvena politika. Podrška osobama kojima je potrebna pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti je pretežno obuhvaćena socijalnom zaštitom, kako u vidu novčanih davanja tako i obezbjeđivanjem odgovarajućih usluga. Zdravstvena zaštita učestvuje u dugotrajnoj njezi putem pružanja zdravstvenih usluga stanovništvu od kojih su neke, posebno one koje se pružaju u kući pacijenta, posebno usmjerene na ostvarivanje dugotrajne njege. Javne politike socijalne i zdravstvene zaštite su usmjerene na cjelokupno unapređenje djelatnosti ove dvije oblasti bez posebnog težišta na unapređenju dugotrajne njege. Ipak, ostvarivanjem postavljenih ciljeva politika socijalne i zdravstvene zaštite, posljedično bi trebalo da se unaprijede i programi podrške kojima se ostvaruje dugotrajna njega. Politike socijalne i zdravstvene zaštite naročito sadrže ciljeve koji se odnose na unapređenje usluga kojima se pruža podrška u kući građanima koji ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti. Posebno su izdvojene politike podrške osobama sa invaliditetom koje, pored mjera inkluzije, sadrže i ciljeve koji neposredno doprinose dugotrajnoj njezi.

Imajući u vidu da nije ustanovljen jedinstven program podrške osobama koje ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti, dugotrajna njega u Crnoj Gori nije uspostavljena kao eksplicitno pravo građana. Umjesto toga, ustanovljena su prava građana Crne Gore na usluge zdravstvene i socijalne zaštite koje, između ostalog, doprinose dugotrajnoj njezi. Uslovi i postupci za ostvarivanje prava na usluge zdravstvene zaštite su uređeni na centralnom nivou. Slično tome, prava na usluge socijalne zaštite su takođe jedinstveno uređena ali u obezbjeđivanju sredstava za ostvarivanje ovih prava djelimično učestvuju i lokalne vlasti čije odgovornosti u tim okolnostima nisu precizno definisane.

Usluga koje doprinose dugotrajnoj njezi su retko integrisane u jednu cjelinu. Ove usluge su administrativno razdvojene na socijalnu i zdravstvenu zaštitu. Unutar pojedinačnih sistema usluge se integrišu posredstvom izabranog ljekara u zdravstvenoj zaštiti odnosno centra za socijalni rad u socijalnoj zaštiti. Rijedak primjer organizacione integracije su ustanove socijalne zaštite za smještaj korisnika koje po pravilu imaju ambulantu u svom sastavu. Ipak, i u ovom slučaju postoje administrativne prepreke koje onemogućavaju dalje kretanje kroz zdravstvene usluge u skladu sa potrebama korisnika. Ohrabrujuća je jasna percepcija potrebe za sinhronizovanim djelovanjem i nedvosmislene smjernice izvora javnih politika koje vode ka integraciji usluga.

Obezbjeđivanje sredstava za usluge koje doprinose dugotrajnoj njezi se kreće od izrazito stabilnog do potpuno neodrživog, u zavisnosti od administrativnog dizajna.

Sredstva za zdravstvenu zaštitu se primarno izdvajaju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i prilično je izvjesno kao rezultat višedecenijske prakse. Ipak, finansiranje zdravstvene zaštite se zasniva na obezbjeđivanju sredstava za rad javnih zdravstvenih ustanova dok protok novca izvan ove strukture skoro onemogućen. Slično tome, usluge smještaja u javne ustanove socijalne zaštite su finansirane iz sredstava korisnika i državnog budžeta. Protok sredstava je takođe ograničen mrežom javnih ustanova. Sa druge strane, ostale usluge socijalne zaštite koje doprinose dugotrajnoj njezi, a pružaju se u lokalnoj zajednici, uglavnom zavise od sredstava iz međunarodne saradnje i rijetkih i sporadičnih izdvajanja iz javnih budžeta. Takođe, iako nema preciznih podataka, sve ukazuje da ni korisnici ne izdvajaju značajnija sredstva za usluge socijalne zaštite koje se pružaju u lokalnoj zajednici.

Podrška u kući korisnika su najpoželjniji vid dugotrajne njege, kako sa stanovišta korisnika i procjene profesionalaca, tako i sa aspekta javnih politika. Ispunjavanje potreba za dugotrajnom njegom koje iskazuju građani uglavnom ne zahtijeva posebnu infrastrukturu niti promjenu prebivališta. Šta više, korisnici insistiraju na podršci u svom domu. Potrebe dominantno proizilaze iz poteškoća u kretanju i nemogućnosti samostalnog obavljanja uobičajenih, svakodnevni aktivnosti kao i aktivnosti koje podrazumijevaju izlazak iz kuće. Analogno tome, javne politike, kako u oblasti zdravstva tako i u oblasti socijalne zaštite vide jačanje podrške korisnicima u kućnim uslovima kao ključni pravac unapređenja pomoći građanima koji ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti. Neke od potreba ispitanika ne iziskuju pružanje konvencionalnih usluga već se mogu ispuniti organizovanjem jednostavnijih vidova podrške poput prevoza korisnika ili razvojem inovativnih pristupa i korišćenjem informaciono – komunikacionih tehnologija.

Nasuprot iskazanim težnjama za obezbjeđivanjem podrške u kućnim uslovima, mali je broj građana koji koriste ovu vrstu usluga. Ovo se naročito odnosi na uslugu pomoći u kući. Većina korisnika nije informisana o ovoj usluzi. Iako, nema preciznijih podataka o odnosu iskazanih potreba i ponude usluga pomoći u kući, prilično je izvjesno da je nedostatak informacija povezan sa nedovoljnim kapacitetima i nižom dostupnošću usluge. Korisnici kojima se pruža pomoć u kući su zadovoljni kvalitetom usluge i prepoznaju značaj kvalifikovanog osoblja. Zdravstvene usluge u kući koristi veći broj građana u odnosu na uslugu pomoći u kući. Ipak, i dalje se značajan broj građana suočava sa ograničenjima pri odlasku na ljekarske preglede što ukazuje na nedovoljnu dostupnost zdravstvenih usluga u kući. Ispitanici su, gotovo u potpunosti, zadovoljni kvalitetom pružene zdravstvene usluge. Ova zdravstvena usluga je pretežno usmjerena na lečenje, dok su potrebe osoba koje ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti dosta sadržajnije što ukazuje na potrebu za integracijom usluga koje se pružaju u kući.

Zanemarljiv broj građana, koji ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti, koristi usluge u zajednici, u vidu dnevnih boravaka. Uzrok ovakvih okolnosti je, prije svega nestabilno finansiranje pružanja usluge. Takođe, teritorijalna rasprostranjenost organizacija koje pružaju ovu uslugu uzrokuje fizičku nedostupnost mnogim potencijalnim korisnicima. Korisnici kojima je pružena usluga dnevnog boravka ističu zadovoljstvo kvalitetom i svjesni su izazova sa kojima se suočavaju pružaoci usluge.

Građani koji imaju potrebu za podrškom pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti nisu naklonjeni rezidencijalnim uslugama ukoliko postoji alternativa. Prednosti rezidencijalnih usluga se prema percepciji građana ogledaju u neposrednoj podršci, organizaciji društvenog života i dostupnosti zdravstvenih usluga. Naime ustanove za smještaj su rijedak primer integracije zdravstvenih i usluga socijalne zaštite. Iako su sagovornici u istraživanju istakli nedostatak kapaciteta u rezidencijalnim ustanovama, treba istaći da je Crna Gora u prethodnom periodu udvostručila ove kapacitete te da oni nisu popunjeni. Posebno je značajno što dvije novootvorene ustanove u Nikšiću i Podgorici imaju posebna odjeljenja za palijativnu njegu.

Porodični smještaj nije afirmisan kao usluga koja doprinosi dugotrajnoj njezi. Većina anketiranih građana nema jasan stav o ovoj usluzi niti vlada informacijama koje bi podstakle interesovanje za ovu uslugu. Kao i kod rezidencijalnog smještaja, prednosti usluge porodičnog smještaja se ogledaju u neposrednoj njezi i otklanjanju usamljenosti. Iako porodični smještaj ima snažan potencijal da istovremeno pruži podršku korisnicima i neformalnim njegovateljima, ova usluga se ne percipira na taj način niti građani raspolažu sa informacijama o ovakvim mogućnostima.

Neformalni njegovatelji su ključni oslonac osobama u potrebi za dugotrajnom negom. Neformalnu njegu pretežno pružaju članovi najuže porodice i najbliži srodnici dok je zanemarljiv broj slučajeva gdje ovaj vid podrške pružaju druge osobe. Podrška neformalnim njegovateljima nije u fokusu javnih politika niti je obuhvaćena aktuelnim propisima. U tom smislu se mogu novčana davanja za njegu i pomoć drugog lica koja su, između ostalog, namijenjena naknadi neformalnim njegovateljima se mogu tumačiti kao vid podrške neformalnim njegovateljima. Međutim, prilično je nizak broj ispitanika u potrebi za dugotrajnom negom koji koriste ovaj vid podrške. Razlog tome su uslovi za ostvarivanje prava na ova novčana davanja koja ograničavaju skup korisnika na one koji imaju najsloženije potrebe. Patronažna služba u okviru svojih dužnosti kao ključnu aktivnost ima savjetodavnu i edukativnu podršku neformalnim njegovateljima. Međutim, ova usluga se često spaja i poistovjećuje sa kućnim liječenjem tako da blijedi njena funkcija podrške neformalnim njegovateljima. Usluge porodičnog smještaja, daju mogućnost transfera neformalne njege u formalne okvire, međutim, kao što je rečeno, ovaj potencijal je ostao neafirmisan.

Pandemija KOVID 19 je izazvala dodatno opterećenje pružaoca zdravstvenih i socijalnih usluga što se donekle odrazilo na pružanje usluga koje doprinose dugotrajnoj njezi. Zdravstvene usluge su bile manje dostupne zbog izrađenog pritiska na kapacitete zdravstvene zaštite. Pružanje većine usluga socijalne zaštite je povremeno prekidano ili su pružane uz poteškoće i ograničenja koja su proizilazila iz epidemioloških mjera. Istovremeno je porasla potreba za rezidencijalnim uslugama a postupak prijema je postao složeniji usljed preventivne zaštite korisnika.

PREPORUKE

- Dugotrajna njega bi trebala da dobije jedinstveni okvir u javnim politikama čak i ako podrška ostane razjedinjena u različitim sistemima. Na ovaj način bi

se uspostavile jasnije smjernice za dostizanje efekata ovog vida podrške uključujući, pored socijalne zaštite koja ima dominantnu ulogu u obezbjeđivanju dugotrajne njege, i komplementarne usluge zdravstvene zaštite.

- Dugotrajna njega bi trebala na centralnom nivou da bude jasno formulisana kao pravo građana čiji obim je precizno formulisano. Na ovaj način bi se postigla izvjesnost podrške a svi akteri bi bili podstaknuti na proaktivno djelovanje.
- Pored jedinstvene politike dugotrajne njege, neophodno je uspostaviti horizontalne i vertikalne administrativne postupke, kanale komunikacije i mehanizme koordinacije kako bi se omogućila integrisanost podrške kao predušlov efikasnosti i efektivnosti. Posebno je važno otkloniti administrativne prepreke koje stoje na putu integracije dugotrajne njege.
- Imajući u vidu preferencije građana i iskazane potrebe za podrškom pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, potrebno je istrajati u daljem unapređenju u dostupnosti pomoći u kući i širenju kapaciteta kućnog liječenja. Naročito se treba fokusirati na integraciju podrške u kućnim uslovima.
- Značajnija efikasnost pri pružanju podrške građanima u potrebi za dugotrajnom njegom bi mogla da se postigne izvan okvira konvencionalnih usluga, putem podsticaja razvoja inovativnih rješenja i primjenom informaciono-komunikacionih tehnologija.
- Neophodno je u kratkom roku razviti održive i izvjesne modele finansiranja usluga dugotrajne njege dok bi u srednjem roku trebalo razmotriti stabilnije modele obezbjeđivanja sredstava za ovaj vid podrške, uključujući osnivanje odgovarajućih fondova, uspostavljanje namjenskog osiguranja i sl.
- Potrebno je povećati dostupnost dnevnih boravaka. Ovo ne podrazumijeva nužno i samo širenje mreže pružalaca ove usluge i finansiranje njihovog rada. U uslovima smanjene gustine naseljenosti, efikasniji pristup bi obuhvatio obezbjeđivanje prevoza korisnika.
- Praksa integrisanja različitih usluga u rezidencijalnim ustanovama se pokazala kao opravdana i korisna te bi trebalo nastaviti sa ovim trendom kako bi se postojeći kapaciteti, na najefikasniji način, iskoristili za dostizanje efekata dugotrajne njege. Ovo se posebno odnosi na rad organizacionih jedinica za palijativno zbrinjavanje.
- Neophodno je uvažiti značaj neformalnih negovatelja i kontinuirano negovati njihovu ulogu kroz osmišljavanje odgovarajućih vidova podrške i njihovu dosljednu primenu. Trebalo bi iskoristiti institucionalni okvir savjetodavno – terapijskih i socijalno – edukativnih usluga za pružanje podrške neformalnim negovateljima. Takođe je važno uspostaviti podršku putem organizacije predah smeštaja koji je moguće organizovati u kapacitetima rezidencijalnih



ustanova. Afirmacija porodičnog smještaja je nesumnjivo šansa za transfer neformalnih negovatelja u formalne okvire u onim slučajevima u kojima to doprinosi najboljem interesu korisnika.

- Iskustvo tokom pandemije KOVID 19 je pokazalo da bi se trebalo posvetiti razvoju postupaka za obezbjeđivanje dugotrajne njege u vanrednim okolnostima kako bi neka naredna kriza bila dočekanu uz što manje posljedica po građane koji ne mogu da obavljaju svakodnevne aktivnosti bez dodatne podrške.



8. REFERENCE

- Dr Mensud Grbović (2008). „Model organizacije sistema primarne zdravstvene zaštite – komentari i uputstva o primeni“. Podgorica: Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja Vlade Crne Gore. Preuzeto sa: <https://fzocg.me/documents/docs/reforma.pdf>.
- Đuričić, J. Gospić, N. Topalović, S. (2022). *Analiza licenciranih pružalaca usluga u oblasti socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori*. Podgorica: Zavod za socijalnu i dječju zaštitu Crne Gore. Preuzeto sa: <https://www.zsdzcg.me/images/Biblioteka/2022/ANALIZA%20LICENCIRANIH%20PRU%C5%BDALACA%20USLUGA.pdf>.
- 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 (2020). *European Health Interview Survey (EHIS)*. Preuzeto sa: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=European_health_interview_survey_-_methodology#Main_features.
- 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.
- 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>.
- Institut za javno zdravlje Crne Gore (2019). *Statistički godišnjak 2017. o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori*. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore, Preuzeto sa: <https://www.ijzcg.me/me/publikacije/statisticki-godisnjaci-o-zdravlju-stanovnistva-i-zdravstvenoj-zastiti-u-crnoj-gori>.
- Institut za javno zdravlje, Crveni krst Crne Gore (2021). *Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori*. Preuzeto sa: <https://communitycarecenter.eu/wp-content/uploads/2021/06/Desk-research-Montenegro.pdf>
- *Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015–2020*. Preuzeto sa: <https://www.gov.me/dokumenta/fde2ae2d-2a46-44e2-bf7c-06fdf35f4998>.

- Opština Kotor: *Lokalni akcioni plan za unapređenje socijalne i dječje zaštite u opštini Kotor 2021–2024, nacrt*. Preuzeto sa: <https://www.kotor.me/files/documents/1623326036-Nacrt%20LAP%20SOCIJALNA%20I%20DJE%20C4%8C-JA%20ZASTITA%202021-2024.pdf>.
- Opština Pljevlja. *Lokalni plan akcije za stara lica 2020–2022, nacrt*. Preuzeto sa: <https://pljevlja.me/wp-content/uploads/2020/06/AKCIONI-PLAN-ZA-STARE-16.06.2020.pdf>
- Pobjeda (2019). *Izjava dr Sanje Lekić sa Klinike za onkologiju i radioterapiju – „Najteži pacijenti prepušteni porodici“*. Preuzeto sa: <https://www.cdm.me/drustvo/najtezi-pacijenti-prepusteni-porodici/> .
- Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici, „*Službeni list Crne Gore*“, br. 063/19.
- Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja-hraniteljstva i porodičnog smještaja, „*Službeni list Crne Gore*“, br. 19/2014.
- Pravilnik 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.
- 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.
- *Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2018. do 2022.* Preuzeto sa: <https://www.gov.me/cyr/dokumenta/a84acfb2-a53b-49a3-b865-81caebaa0ec5>.
- *Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022.* Preuzeto sa: <https://www.gov.me/cyr/dokumenta/5a3953b9-2d5f-43ab-b79e-c97454441c49>.
- *Strategija za integraciju lica s invaliditetom 2016–2020.* Preuzeto sa: <https://www.gov.me/dokumenta/3ec4b39f-e9a0-40c6-bda0-51a45fd5fefe>.
- *Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019–2023.* Preuzeto sa: <https://www.gov.me/dokumenta/a3ebb1d5-a301-410e-bd0a-0a9fc3fbd2ac>.
- *Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022–2027.* Preuzeto sa: <https://www.gov.me/dokumenta/8cef1372-352a-45b1-b01e-598ebefe4e63>.

- Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), regionalna kancelarija za Evropu (2016). *Integrated care models: an overview*, Working document, Copenhagen: WHO.
- Uprava za statistiku Crne Gore – MONSTAT (2020). *Annual plan of official statistics for 2020*, Podgorica: MONSTAT, preuzeto sa: https://monstat.org/userfiles/file/o%20nama/2020/GP2020_eng.pdf.
- Uprava za statistiku Crne Gore – MONSTAT (2020). *Report on implementation of 2019 official statistics annual plan*. Preuzeto sa: <http://www.monstat.org/eng/page.php?id=11&pageid=11>.
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, „Službeni list Crne Gore“, br. 79/2005, 18/2013.
- Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, „Službeni list Crne Gore“, br. 6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018 i 67/2019.
- Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Službeni list Crne Gore“, br. 27/2013, 1/2015, 42/2015, 47/2015, 56/2016, 66/2016, 1/2017, 31/2017 – odluka US, 42/2017 i 50/2017.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „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.

CIP – Каталогизација у публикацији –
Национална библиотека Црне Горе, Цетиње
ISBN 978-9940-9471-4-9
COBISS.CG-ID 24430852