

Марина Пантелић

Факултет политичких наука у Београду

Анита Бургунд

Факултет политичких наука у Београду

ДУГОТРАЈНА ЗАШТИТА У СРБИЈИ*

Сажетак

Старење становништва представља један од највећих изазова са којим се готово сва савремена друштва суочавају, док положај старих лица у друштву, квалитет живота у старијој доби и актуелни трендови у политици заштите старих представљају предмет интересовања како политичких, тако и стручних и научно-истраживачких кругова. Анализа трендова у дуготрајној заштити старих лица како у нашој земљи, тако и у осталим европским земљама, указује на неопходност развоја адекватних и свеобухватних програма дуготрајне заштите старих, што представља кључ за обезбеђивање равноправне улоге особа трећег животног доба у друштву.

Начин на који се савремена друштва баве питањем дуготрајне заштите у многоме зависи од друштвених, моралних и етичких норми, државне политике и других специфичности сваког појединачног друштва. У овом раду биће указано на карактеристике програма дуготрајне заштите у Србији. Поред упознавања са системским решењима и нормативним оквиром, циљ рада је и да се учини осврт на квалитет и доступност услуга, као и на финансијску одрживост програма дуготрајне заштите, и при том укаже на могућа решења за унапређење система дуготрајне заштите у Србији.

Кључне речи: старење становништва, дуготрајна заштита, Србија, здравствена заштита, социјална заштита

* Рад је настао у оквиру научно-истраживачког пројекта Универзитета у Београду – Факултета политичких наука, *Политички идентитет Србије у регионалном и глобалном контексту* (евиденциони број: 179076), који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

ДЕМОГРАФСКА СЛИКА СРБИЈЕ

Интензивне политичке, друштвене, економске промене које су у Србији обележиле крај прлошког и почетак овог века, биле су праћене и одвијањем значајних демографских процеса. Несумњиво је да су демографски трендови у последње две деценије, у великој мери, били условљени променама у друштву. Међутим, они представљају и резултат демографског развитака, који се најбоље може сагледати кроз промену броја становника, промене у стопи наталитета и морталитета, али и трансформације старосне структуре становништва.

Становништво Србије захваћено је крајње неповољним и дугорочним демографским тенденцијама. Рађање је врло ниско већ деценијама и недовољно за просто обнављање становништва. Постоје и знатне миграције припадника млађих генерација према иностранству, мотивисане углавном социјално-економским разлозима. Укупно становништво Србије тренутно стагнира, тј. минимално опада и налази се на почетку процеса неминовног, перманентног и све бржег смањења у наредном периоду. Посебно су неповољне тенденције када је реч о кретању старосне структуре становништва.

За популацију Србије се може рећи да спада у старе популације, а процес демографског старења је нарочито интензиван последњих година. Резултати демографских пројекција говоре да ће становништво Србије половином ХХИ века бити демографски старије него што је било у време пописа 2002. године. Удео старих би се најбрже повећавао, па би половином ХХИ века више него сваки четврти становник Србије (без КиМ) био старији од 65 година (27,5%). Значајно би се повећао и број најстаријих лица (80 и више година) чији би удео у тој варијанти износио 6,9%, наспрам 1,9% колики је био у 2002. години. Такође, осим од базе, старење становништва би се одвијало и с врха старосне пирамиде што би додатно појачавало његов интензитет. Удео млађих од 15 година би се од 15,9% у 2002. години смањив на 11,6%. Отуда достигнути степен, као и будуће тенденције процеса старења становништва са последицама које се тичу не само демографског, него и општег друштвеног развоја, намећу потребу њиховог правовременог и адекватног решавања. С једне стране деловање треба да буде усмерено ка основном узроку демографског старења, а то је недовољно рађање, а с друге да обухвати различите здравствене, психолошке,

социјалне и економске аспекте старења у циљу задовољења различитих потреба старих лица.¹⁾

Резултати бројних пројекција становништва указују да је у догледно време тешко очекивати побољшање демографске слике Србије, која ће бити обележена смањењем становништва и његовим врло интензивним старењем. Ипак, успешно спровођење мера за подстицај рађања и убрзање економске транзиције могу успорити неповољне трендове, што би, евентуално, до средине ХХИ века створило услове за постепени демографски опоравак земље.

КАРАКТЕРИСТИКЕ СИСТЕМА

У контексту актуелних демографских промена – све бржег старења популације, промена у структури друштва и породице и актуелног технолошког и општег друштвеног напретка - расте потреба за услугама дуготрајне заштите, као и за људским и финансијским ресурсима неопходним за њихово пружање. У Србији не постоји јасно дефинисана терминологија која се односи на дуготрајну заштиту, као и чињеница да овом питању није посвећена адекватна пажња у целокупној државној социјалној политици. Према општеприхваћеном становишту, корисници услуга дуготрајне заштите су особе којима је потребна помоћ у обављању свакодневних активности, услед одређене физичке или менталне неспособности. Такође, једна од коришћених дефиниција дуготрајне заштите односи се на институције које пружају смештај особама које, услед болести или инвалидитета, нису у стању да се брину о себи.

У нашој земљи дуготрајна заштита не представља одвојени део система социјалне сигурности. Концепт дуготрајне заштите не постоји као засебан систем, већ се његови кључни елементи могу наћи, делом у оквиру система здравствене заштите, а делом у оквиру система социјалне заштите. Услед финансијске и организационе подвојености концепта дуготрајне заштите, често долази до преклапања одговорности и надлежности за обезбеђивање услуга дуготрајне заштите, што за последицу има појаву непокривених подручја. Услед овакве ситуације у области дуготрајне заштите, тешко је прикупити све потребне информације за преглед ситуације у Србији.

1) Биљана Радивојевић, „Карактеристике демографског развоја Србије“, у зборнику: *Социјална политика у процесу европских интеграција* (приредили: Дренка Вуковић, Михаил Арандаренко), Факултет политичких наука, Београд, 2006, стр. 237-254.

Здравствена заштита је загарантовано право свих грађана Републике Србије, па тако и лица старијих од 65 година живота. Здравствена заштита старих лица обезбеђује се на исти начин као и здравствена заштита целокупне одрасле популације. Према Закону о здравственој заштити (чл. 2), здравствена заштита обухвата: „мере за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију“.²⁾ Подаци о потрошњи домаћинства показују да су издаци за здравствену заштиту, као удео у укупним трошковима, знатно већи у оним домаћинствима чији су чланови старији од 65 година. Постојећа законска регулатива осигурава ослобађање од плаћања трошкова партиципације за лица старија од 65 година, као и за лица која живе са приходима који су испод доње границе.

Социјална заштита, између осталог, предвиђа право на материјалну подршку – новчана социјална помоћ и додатак за негу и помоћ другог лица, као и право на услуге – помоћ у кући и услуге домског смештаја. У надлежности локалних самоуправа, односно градова и општина, су још и право на једнократну помоћ. Социјална заштита старих лица организована је на два нивоа: (1) институционална заштита у оквиру домова за старе и (2) ванинституционална заштита која пружа услуге свакодневне помоћи у кући. Поред ових услуга, многе општине на својој територији организују клубове за пензионере, који својим члановима обезбеђују помоћ и учешће у друштвеним активностима.

Институционална заштита старих лица остварује се упућивањем корисника у одговарајуће установе у којима се обезбеђује збрињавање, становање, исхрана, одевање, нега, помоћ и старања, здравствена заштита, ако и одређене радно-окупационе, културно-забавне и рекреативно-рехабилитационе активности. Институционална заштита старих остварује се кроз смештај у домове за пензионере и стара лица, који чине мрежу од 39 институција на нивоу Републике.³⁾ О пријему у ове институције одлучују надлежни центри за социјални рад, који разматрају пријаве и доносе одлуке. Основни критеријуми за пријем у неку од институција социјалне заштите одређени су степеном неспособности за обављање свакодневних активности и капацитетима чланова породице да се старају о потенцијалном кориснику. Финансирање ових установа

2) Закон о здравственој заштити, „Службени гласник РС“ бр. 107/2005, 72/2009 – др.закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011 и 119/2012.

3) Дренка Вуковић, Наталија Перишић, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National Report 2010 Republic of Serbia.

делимично покрива систем социјалне заштите, а делимично сами корисници, партиципацијама које су у складу са њиховим приходима. Постојећи смештајни капацитети⁴⁾ у овим установама су далеко испод тренутних потреба, па су листе чекања на нивоу целе Републике велике.

Приватна институционална заштита за стара и немоћна лица се споро развија због крутих законских ограничења. Услед недовољних капацитета у државном институцијама, услуге заштите се често обезбеђују у приватним институцијама које нису регистроване за обављање такве врсте активности, и углавном од стране појединаца који за то нису обучени. Ипак, такав облик заштите је приступачан само породицама са већим приходима.

Ванинституционална заштита старих лица реализује се преко центара за социјални рад и геронтолошких центра. Центри за социјални рад, као поливалентне, базичне институције социјалне заштите, имају јавна овлашћења да одлучују о правима из области социјалне заштите, пружају услуге социјалног рада у поступку њиховог остваривања и исплаћују новчана давања утврђена законом. Такође, важан сегмент њиховог деловања је и обезбеђивање услуга дуготрајне заштите. Геронтолошки центри обављају послове предвиђене за домове за пензионере и стара лица, обезбеђују услуге заштићеног становања и пружају различите облике помоћи у кући и дневног боравка.

Помоћ у кући је најважнији облик ванинституционалне помоћи старим, изнемоглим или хронично оболелим особама које нису у стању да се старају о себи. Помоћ у кући обухвата следеће услуге: обављање кућних послова, набавка хране, одржавање личне хигијене, једноставна здравствена заштита (мерење крвног притиска и шећера у крви), итд. У покривању трошкова помоћи у кући учествују корисници и њихови сродници, према критеријумима дефинисаним од стране локалних власти. Услуге помоћи у кући, као и клубови и дневни боравци финансирају се од стране локалних власти у 23 града у Републици, односно у 39 општина. Од укупног броја општина које финансирају услуге за стара лица, 14 општина је у Војводини, 13 у Београду, а 12 у централној Србији. Укупан број корисника помоћи у кући износи 4.149, од којих је 3.541 лице старије од 65 година. Међутим, од укупног броја старих

4) Институционалне капацитете чини 39 домова у власништву државе, који могу да приме 9 320 особа (Дренка Вуковић, Наталија Перишић, *Pensions, Health and Long-Term Care, ASISP, Annual National Report 2011 Republic of Serbia.*).

лица у Републици, само 0,28% грађана старијих од 65 година је покривено овом врстом услуге.⁵⁾

Клубови за стара лица пружају својим члановима задовољавање свакодневних животних потреба, као што су потреба за дружењем, односно интеграција и рехабилитација, културно-забавне, рекреативне, духовне и друге потребе. Развијени су у 42 општине у Србији и финансирају се од стране локалне власти. Њихови чланови плаћају симболичне годишње чланарине.

Систем социјалне заштите познаје, такође, право на додатак за помоћ и негу другог лица, које могу да остваре она лица којима је помоћ и нега другог лица “неопходна ради задовољења основних животних потреба и које не може да устане из кревета, да се креће унутар стана без употребе помагала, да се храни, свлачи, облачи или да одржава основну личну хигијену без помоћи другог лица”.⁶⁾

Бројне студије указују на то да стара лица нису адекватно обавештена о услугама подршке и програмима помоћи који им стоје на располагању, док су они који припадају категорији најсиромашнијих и најмање информисани. Лица са вишим приходима су чешће корисници услуга помоћи у кући и медицинске неге, као и услуга које пружају клубови за стара лица. Највећи број старих лица се, ипак, ослања на помоћ и подршку чланова својих породица у решавању свакодневних проблема. Било да стара лица живе сама или не, породица има кључну улогу у обезбеђивању заштите. Пријатељи и комшије, такође, имају значајну улогу у пружању подршке старим лицима. Актуелне демографске пројекције указују на неопходност дефинисања политичких мера за адекватно збрињавање и заштиту старих лица.

АКТУЕЛНОСТ ПРОБЛЕМА

У Србији је већ присутан велики удео старијег становништва (17,4% становника има 65 и више година) као и феномен продужетка очекиваног трајања живота, што утиче и на повећану учесталост хроничних болести и зависности. Преглед и пројекција потреба за дуготрајном заштитом могу се сагледати и прецизније, на основу истраживања које је реализовано у 2007. години на репрезента-

5) Дренка Виковић, Наталија Перишић, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National Report 2009 Republic of Serbia.

6) Дренка Вуковић, Наталија Перишић, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National Report 2011 Republic of Serbia.

тивном узорку грађана Србије старијих од 70 година.⁷⁾ Хроничне болести доминирају у морбидитету старог становништва јер, чак четири од пет старијих особа пати од неког хроничног обољења (болести кардиоваскуларног система, дијабетес, болести ендокриног и респираторног система). Испитане потребе за различитим облицима дуготрајне заштите са становишта свакодневног функционисања (одржавање хигијене стана, транспорт, набавке хране и лекова) показале су да скоро једна четвртина (око 200.000 старих у Србији) има потребе за наведеним услугама у различитом степену.

Старији људи у Србији се доминантно ослањају на помоћ сопствених породица и сродника, а само око 9% (око 70.000) користи услуге формалног система - здравствене и социјалне заштите. Према Извештају о раду центара за социјални рад и установа у области социјалне заштите у Србији за 2007. годину, може се закључити да је услугама у јавном сектору социјалне заштите обухваћено укупно око 80.000 корисника. Томе треба додати и чињеницу да је развојем услуга за старије у непрофитном, невладином сектору у истој години обухваћено такође, око 15.000 старијих особа. Јасно је да се за релативно кратко време морају знатно више развити капацитети дуготрајне заштите као одговор нараслим потребама.⁸⁾

Доступност и приступачност квалитетним здравственим и услугама социјалне заштите препознати су као приоритетна питања за већину становника Србије, са посебним акцентом на вулнерабилне групе становништва. Међутим, у пракси постоје бројна ограничења када је реч о остваривању ових приоритета. Постојећи систем институција и служби не обезбеђује услове за развој услуга које омогућавају да корисник задовољи своје потребе у свом непосредном окружењу и на ефикасан и економичан начин. Последница је недовољан обухват грађана постојећим врстама услуга у односу на њихове потребе и права. Формална здравствена заштита нема довољно капацитета да одговори на нарасле потребе становништва за заштитом. Институционални капацитети заштите су далеко испод актуелних потреба, иако постоје планови за изградњу домова за старе у неколико локалних заједница. Јачање капацитета дневних боравака је у току, нарочито у развијенијим локалним заједницама. Евидентно је да мање развијене локалне заједнице, нарочито у руралним подручјима, немају довољно капацитета и средстава да реше ове проблеме. Стога је неопходна подршка и до-

7) Надежда Сатарић, Мирјана Рашевић, *Ванинституционална заштита старијих људи у Србији - јаз између потреба и могућности*, УНДП - Србија, Београд, 2007

8) Ibidem

принос централне власти. Дакле, капацитети за смештај корисника су недовољни, функционално и територијално недоступни.

Подаци о квалитету формалне заштите скоро да не постоје. Међутим, чињенице указују да су домови за стара лица у великом броју места у лошем стању, као и са недовољним и слабо мотивисаним особљем. Ситуација је мало боља у дневним боравцима, који су бољег квалитета са квалификованијим и мотивисанијим особљем. Унапређење квалитета услуга у дуготрајној заштити је циљ коме се тежи и у оквиру здравствене и у оквиру социјалне заштите старијих корисника. У области социјалне заштите у току је низ активности које произилазе из Стратегије развоја, као што је и дефинисање стандарда квалитета услуга а са тим у вези и јасно постављење минимума стандарда квалитета за који ће убудуће држава гарантовати и контролисати ниво квалитета услуга. У здравственој заштити је у складу са Стратегијом реформе здравствене заштите извршен поступак лиценцирања, а у домовима здравља је у току поступак акредитације услуга у оквиру примарне здравствене заштите. Дакле, да би се постигао одговарајући квалитет услуга у области дуготрајне заштите, неопходно је увођење нових стандарда и нове организације рада, јачања стручних капацитета запослених, акредитације програма и услуга, стручног надзора, контроле и евалуације постигнутих ефеката.

У Србији је у протеклом периоду најмање учињено на промоцији економске одрживости система дуготрајне заштите и увођењу рационалног коришћења ресурса. С обзиром да концепт дуготрајне заштите код нас није званично развијен и да његово обезбеђивање није обавезно, тешко је проценити и одрживост самог концепта. Међутим, јасно је већ дуже време да су највећи изазови у започетом развоју дуготрајне заштите (повећању броја и врста услуга као и броја и врста пружалаца услуга) управо у сегменту финансијске одрживости самог система. Следећи изазов је свакако боља координација социјалних и здравствених услуга или што би свакако било боље, интегрисане социјалне и здравствене услуге дуготрајне заштите. У области координације услуга и обезбеђивања континуитета дуготрајне заштите у Србији, од велике је користи изградња партнерства између јавног и приватног сектора. Значаја је и изградња капацитета невладиних организација, на које се гледа као на значајне партнере у обезбеђивању услуга дуготрајне заштите.

ПРЕПОРУКЕ ЗА СИСТЕМ ДУГОТРАЈНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

У нашој земљи још нема јасно развијене свести и сазнања о потреби вођења јасне, дефинисане и целовите политике дуготрајне заштите заједно са континуираним и прецизним увидом у трошкове. С'тим у вези тешко је и очекивати да у Србији постоје јасна опредељења по питању појединачних изазова који се постављају пред праксу дуготрајне заштите. У пракси дуготрајне заштите у Србији, генерално, постоји строга одвојеност здравствене и социјалне заштите и истовремено веома неефикасни механизми повезивања и решавања отворених питања сарадње и континуитета.

Актуелна ситуација у области дуготрајне заштите у Србији указује на изузетно ниску покривеност старије популације свим врстама формалне заштите. Такође, већину корисника формалних облика дуготрајне заштите чине лица која су бољег материјалног и социјалног статуса. Иако је дуготрајна заштита старих и немоћних особа препозната од стране државе и власти као ургентно питање, недовољно капацитета је посвећено решавању овог проблема. Развој ванинституционалних облика заштите на локалном нивоу је био успешан у неколико заједница и њихова позитивна искуства у овој области су подељена са другим локалним самоуправама. Овај тренд развоја ванинституционалне заштите на локалном нивоу захтева подршку и помоћ централне власти, како у виду финансијских подстицаја, тако и у форми нормативних аката којима се дефинишу улога и одговорност локалних самоуправа. Посебну пажњу треба посветити најугроженијим лицима која или живе сама или су „невидљива“ у свом окружењу.

У исто време, лица која традиционално пружају заштиту, попут деце, супружника или блиских рођака, се константно суочавају са свакодневним животним проблемима. Недостатак финансијских средства, времена и константна потреба да се адекватно одговори на све породичне и професионалне обавезе, ствара велики притисак на лица која пружају заштиту и угрожава њихово благостање. Како би смањила будући терет дуготрајне заштите, Влада мора да заштити здравље свих својих грађана и да обезбеди њихов здрав живот у старости. Здравно окружење и здрави стилови живота треба да буду промовисани и обезбеђени у свим главним секторским политикама. Друштвена и међугенерациска солидарност требало би да постану стуб дуготрајне заштите у Србији.

Све ово упућује на чињеницу да позитивна искуства и тенденције из европске праксе дуготрајне заштите нису на адекватан

начин препозната у националном контексту. Несумњиво је да је за конципирање стабилног и одрживог система дуготрајне заштите код нас кључна улога државе. Она мора брзо да делује на јачању капацитета за обезбеђивање дуготрајне заштите како на локалном нивоу, тако и на националном нивоу, као и да развија адекватну дугорочну политику заштите старих лица, која ће се заснивати на демографским пројекцијама за будућност.

Marina Pantelic, Anita Burgund

LONG-TERM CARE IN SERBIA

Summary

Ageing of the population is one of the major challenges that almost all modern societies are facing, while the position of the elderly in the society, the quality of life in old age and current trends in social protection of elderly represent main interest of both political and professional, scientific circles. Analysis of trends in long-term care of elderly in our country, as well as in other European countries, suggests the need for development of adequate and comprehensive long-term care programs, which is key for ensuring equal role of the seniors in the society.

The way that modern societies deal with the issue of long-term care largely depends on the social, moral and ethical standards, state policy and particular specificities of each society. This article reviews the characteristics of long-term care in Serbia. Besides the consideration of systems solutions and normative framework, the aim of this paper is to make reference to the quality and availability of services, as well as financial sustainability, and to point out possible solutions for improving the long-term care system in Serbia.

Key words: population ageing, long-term care, Serbia, health care, social protection.

ЛИТЕРАТУРА

Sauer, Michael, *Поређење режима дуготрајне заштите – студија случаја Србије*, у зборнику: *Ризици и изазови социјалних реформи* (приредили: Дренка Вукови, Наталија Перишић), Факултет политичких наука, Београд, 2012, стр. 79-95.

Национална стратегија о старењу, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике РС, Влада, Београд, 2006.

Радивојевић, Биљана, „*Карактеристике демографског развоја Србије*“, у зборнику: *Социјална политика у процесу европских интеграција* (прире-

- дили: Дренка Вуковић, Михаил Арандарен), Факултет политичких наука, Београд, 2006, стр. 237-254.
- Сатарих, Надежда, Рашевић, Мирјана, „Ванинституционална заштита старијих људи у Србији – јаз између потреба и могућности“, УНДП - Србија, Београд, 2007.
- Стратегија развоја социјалне заштите, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике РС, Влада, Београд, 2005.
- Вуковић, Дренка, Перишић, Наталија, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National report 2009 Republic of Serbia.
- Вуковић, Дренка, Перишић, Наталија, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National report 2010 Republic of Serbia
- Вуковић, Дренка, Перишић, Наталија, *Pensions, Health and Long-Term Care*, ASISP, Annual National report 2011 Republic of Serbia
- Закон о здравственој заштити, „Службени гласник РС“ бр. 107/2005, 72/2009 – др.закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011 и 119/2012.

Resume

The issue of long-term care do not constitute a priority topic in Serbia and it's actually noticeable absence of adequate political, scientific-research and professional discourse about comprehensive long-term care in the society. Lack of financial resources for the implementation of new and development of existing programs, absence of a balanced partnership between the state and family mechanisms for elderly care, as well as financial and organizational fragmentation of the system leads to the existence of many gaps and uncovered needs in the area of long-term care in this country. All this is an obstacle to the creation of an integrated model of long-term care in Serbia.

Therefore, a new holistic approach for the development of long-term care is needed, which would favor devolution, decentralization and deinstitutionalization. Such an approach would be based on enhancing cooperation and coordination of all stakeholders, the promotion of relevant information on the rights and available services and promoting efficient and effective use of existing resources. Only by integrating these fundamental items, it is possible to provide adequate, accessible and sustainable system of long-term care for elderly in our country.

* Овај рад је примљен 23. децембра 2012. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 04. марта 2013. године.