




Projekat
finansira
Evropska unija

WITH FUNDING FROM
 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia



PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE U BOSNI I HERCEGOVINI



MARIJA BABOVIĆ • TIJANA VELJKOVIĆ • BOŽIDAR DAKIĆ

**PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE
U BOSNI I HERCEGOVINI**

Sarajevo, 2022.

Izdavač

Udruženje za pomoć i razvoj HAJDE

Za izdavača

Nina Jašarević

Autor

Marija Babović
Tijana Veljković
Božidar Dakić

Priprema

Dosije studio

Štampa

PROPRINT Grafički dizajn studio

Tiraž

300

ISBN 978-9926-8741-0-0

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

SADRŽAJ

LISTA GRAFIKONA	4
LISTA SKRAĆENICA	5
DEFINICIJE KLJUČNIH POJMOVA	7
1. UVOD	9
1.1 Metodologija	10
2. NORMATIVNO-INSTITUCIONALNI OKVIR DUGOTRAJNE NJEGE U BIH	13
2.1 Strateški okvir	18
2.2 Dugotrajna njega iz perspektive donosioca odluka i pružaoca usluga	20
3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM	23
3.1 Osobe starije od 65 godina.	23
3.2 Osobe s invaliditetom mlađe od 65 godina.	26
3. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM	29
5. PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE	33
5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite	34
5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite	36
6. NEFORMALNA NJEGA I NJEGOVATELJI	45
7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE	49
8. REFERENCE	53

LISTA GRAFIKONA

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu	11
Grafikon 2: Udio osoba koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom uslijed velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti, %	24
Grafikon 3: Udio starijih osoba koje imaju velike teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti, prema razlozima teškoća, %	24
Grafikon 4: Udio starijih osoba koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	25
Grafikon 5: Udio starijih osoba kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema starosti, %	26
Grafikon 6: Udio osoba s invaliditetom starosti 18–64 koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %	27
Grafikon 7: Način zadovoljavanja potrebe za dugotrajnom njegom, prema mjestu stanovanja, spolu i godinama starosti, %	30
Grafikon 8: Potreba za dugotrajnom njegom tokom COVID-19 pandemije, % ..	31
Grafikon 9: Procenat ispitanika/ca koji su tokom posljednje dvije godine koristili usluge patronažne službe ili kućnog liječenja, prema starosti, %	35
Grafikon 10: Razlozi zbog kojih se razmišlja o porodičnom smještaju za starije, %	41
Grafikon 11: Razlozi zbog kojih se razmišlja o smještaju u rezidencijalne ustanove za starije ili osobe s invaliditetom, %	42
Grafikon 12: Pružaoci neformalne njege, %	46



LISTA SKRAĆENICA

SKRAĆENICA	OPIS
BiH	Bosna i Hercegovina
CATI	Computer-assisted telephones interviewing (kompjuterski podržano telefonsko istraživanje)
CSR	Centar za socijalni rad
DNP	Dodatak za njegu i pomoć drugog lica
EHIS	European Health Interview Survey (Evropsko istraživanje o zdravlju)
EU	Evropska unija
FBIH	Federacija Bosne i Hercegovine
OCD	Organizacija civilnog društva
OSI	Osobe s invaliditetom
PIO	Penzijsko i invalidsko osiguranje
RS	Republika Srpska
SPC	Social Protection Committee (Komitet za socijalnu zaštitu)
UN	Ujedinjene nacije

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

-
- 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 Konzorcij 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 s 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 njega.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, p. 46.

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

6 Ibidem.

Dugotrajna socijalna njega

Usluge koje podržavaju osobu zavisnu od njega u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (kupanje, odjeća, jelo, kupovina, kuhanje 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, p. 46.

8 Ibid., p. 47.

9 World Health Organisation (WHO) Regional office for Europe (2016). Integrated care models: an overview, Copenhagen: Working document, 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. Uslijed 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 osigurala uporedivost podataka, ali i istakle specifičnosti funkcionisanja sistema dugotrajne njege na Zapadnom Balkanu,¹⁰ metodologija u ovoj studiji zasniva se na definiciji dugotrajne njege koju su 2014. godine predložili Evropska komisija i Komitet za socijalnu zaštitu (*Social Protection Committee – SPC*):

„Dugotrajna njega se definiše kao skup usluga i oblika podrške osobama koje uslijed 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 s 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 s potrebom identifikuju one koje su iskazale velike teškoće u obavljanju svakodневnih aktivnosti (*activities of daily living – ADLs*) ili aktivnosti povezanih sa samostalnim životom (*instrumental activities of daily living – IADLs*).

10 Studije koje su razvijene su rađene po istoj metodologiji za Bosnu i Hercegovnu, Srbiju, 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 u najvećoj potrebi za dugotrajnom njegom osobe starije od 65 godina, kao i osobe s invaliditetom,¹² fokus u ovoj studiji je stavljen upravo na njih 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 koje 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. Ove procjene nisu dosad rađene za Bosnu i Hercegovinu.

1.1 Metodologija

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

U studiji su prikazani trenutno stanje i uslovi u oblasti dugotrajne njege.

- Važeće politike od značaja za oblast dugotrajne njege
- Zdravstveno stanje i potrebe za dugotrajnom njegom osoba starijih od 65 godina i OSI
- Pristup uslugama zdravstvene zaštite iz perspektive korisnika
- Pristup uslugama socijalne zaštite iz perspektive korisnika i pružalaca usluga
- Uloga neformalnih negovatelja u pružanju dugotrajne njege i brige

Analiza se zasniva na podacima prikupljenim u nekoliko faza i na primjeni nekoliko metoda.

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

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

14 Ibid.

Desk analiza

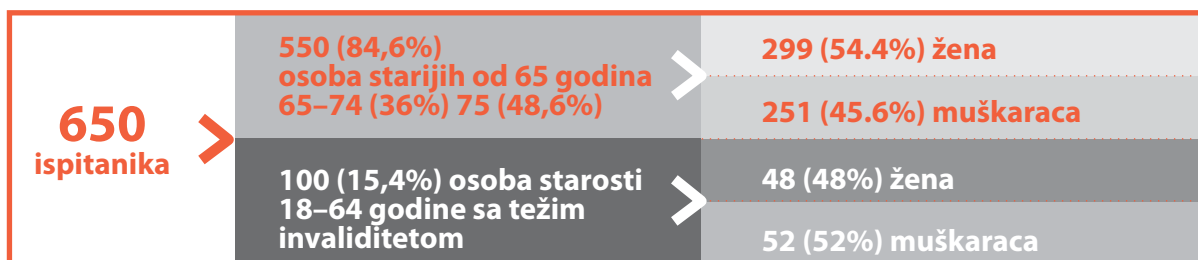
Desk analizu čini pregled zakonske regulative u oblasti dugotrajne njege, relevantnih publikacija, javno dostupnih podataka o kapacitetima za pružanje različitih usluga dugotrajne njege i broju korisnika. Desk analiza je imala za cilj pokazati kako je dugotrajna njega integrisana u sistem socijalne i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

Kvantitativno istraživanje¹⁵

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 650 starijih osoba i OSI koje su u potrebi za dugotrajnom njegom. Kako najveću potrebu za dugotrajnom njegom 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 njegom. Istraživanje je realizovano CATI (kompjuterski podržano telefonsko istraživanje) metodom prikupljanja podataka. Kako bi uzorak obuhvatio samo osobe koje se nalaze u potrebi za dugotrajnom njegom, ispitanicima su prije početka postavljena pitanja o tome da li imaju određene poteškoće zbog kojih im je potrebna podrška (teškoće s vidom, sluhom, kretanjem itd.), kao i da li im je, bez obzira na poteškoće, potrebna podrška drugih u svakodnevnom funkcionisanju. U uzorak su ušli ispitanici koji su naveli da imaju poteškoće i/ili da im je, bez obzira na vrstu poteškoće, potrebna podrška u svakodnevnom funkcionisanju. U slučaju da ispitanik zbog bolesti ili drugih fizičkih poteškoća nije bio u mogućnosti učestvovati u anketi, upitnik o potrebama i uslugama koje ispitanik koristi vođen je s njegovim starateljem u okviru tog domaćinstva.

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

Grafikon 1: Uzorak ispitanika po starosti i polu



U istraživanju u Bosni i Hercegovini podjednako su obuhvaćeni ispitanici oba spola. Kada je u pitanju tip naselja, nešto više od polovine ispitanika je iz manjeg grada (55,2%), 22,9% iz Sarajeva ili regionalnog centra i 21,8% iz sela. Polovina ispitanika je istakla da živi u zajednici sa suprugom/partnerom (50,3%), dok je četvrtina istakla da živi u višečlanom domaćinstvu sa

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

svojom djecom i njihovim porodicama (21,4%). Uzorak je obuhvatio i veliki broj samačkih domaćinstava, te je 19,1% ispitanika istaklo da živi samo.

Kvalitativno istraživanje

Rađeni su dubinski intervjui s pružaocima usluga dugotrajne njege i predstavnicima relevantnih institucija koje su zadužene za formulisanje politika u oblasti dugotrajne njege, kao i s korisnicima usluga dugotrajne njege. Cilj ovog dijela istraživanja je bilo detaljnije sagledavanje nalaza dobijenih kvantitativnim istraživanjem, kao i da se iz perspektive donosilaca odluka, ali i samih korisnika usluga, uvide slabe tačke u funkcionisanju sistema dugotrajne njege. U Bosni i Hercegovini je ukupno urađeno 31 dubinskih intervjua, od čega je 19 urađeno s donosiocima odluka i pružaocima usluga, dok je 12 urađeno s direktnim korisnicima neke od usluga koje spadaju u domen dugotrajne njege. Zbog administrativne strukture Bosne i Hercegovine, intervjui su uključili donosiocce odluka iz oba entiteta, kao i donosiocce odluka na nivou jednog kantona.

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 podijeljene tokom razgovora biti dostupne samo istraživačkom timu.



2. **NORMATIVNO-INSTITUCIONALNI OKVIR DUGOTRAJNE NJEGE U BIH**

U skladu s administrativnim uređenjem BiH, nadležnosti iz oblasti javnih djelatnosti uređene su na nivou entiteta Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republike Srpske (RS).¹⁶ Poseban status uživa Distrikt Brčko¹⁷ koji, kao posebna jedinica lokalne samouprave u zajedničkoj nadležnosti oba entiteta, samostalno kreira politike i propise u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite.

Dugotrajna njega u BiH se ostvaruje unutar sistema socijalne i zdravstvene zaštite. Oblast zdravstva je, prema ustavnim rješenjima, u nadležnosti entiteta (RS), podijeljenoj nadležnosti entiteta i kantona (FBiH), odnosno u nadležnosti Brčko distrikta BiH, tako da su u Bosni i Hercegovini na snazi tri Zakona o zdravstvenoj zaštiti i tri Zakona o zdravstvenom osiguranju.¹⁸ Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine¹⁹ propisano je da su federalne vlasti i kantoni, između ostalog, nadležni za provođenje ljudskih prava i socijalne politike, dok se Ustavom Republike Srpske²⁰ garantuje minimum socijalne sigurnosti građana i osigurava funkcionisanje javnih službi u skladu sa zakonom. Oblast socijalne zaštite u Federaciji BiH je uređena Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom,²¹ koji je osnova za donošenje kantonalnih zakona o socijalnoj zaštiti. U Republici Srpskoj je oblast socijalne zaštite definisana

16 Član I, tačka 3 Ustava Bosne i Hercegovine, Aneks IV Opšteg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini i „Sl. glasnik BiH“, br. 25/2009 – Amandman I.

17 Član VI tačka 4 Ustava Bosne i Hercegovine, Aneks IV Opšteg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini i „Sl. glasnik BiH“, br. 25/2009 – Amandman I.

18 Mujkić, E. (2015). Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, Fondacija Centar za javno pravo.

19 „Službene novine FBiH“, br. 1/1994, 1/1994 – Amandman I, 13/1997 – Amandmani II–XXIV, 13/1997 – Amandmani XXV i XXVI, 16/2002 – Amandmani XXVII–LIV, 22/2002 – Amandmani LVI–LXIII, 52/2002 – Amandmani LXIV–LXXXVII, 60/2002 – ispr. Amandmana LXXXI, 18/2003 – Amandman LXXXVIII, 63/2003 – Amandmani LXXXIX–XCIV, 9/2004 – Amandmani XCV–CII, 20/2004 – Amandmani CIII i CIV, 33/2004 – Amandman CV, 71/2005 – Amandmani CVI–CVIII, 72/2005 – Amandman CVI i 88/2008 – Amandman CIX.

20 „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05.

21 „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 70/14, 45/16 i 40/18.

Zakonom o socijalnoj zaštiti,²² a u Brčko distriktu Zakonom o socijalnoj zaštiti²³ Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.²⁴

Socijalna i zdravstvena zaštita su institucionalnim dizajnom BiH podijeljene u dva odvojena sistema bez zajedničkog finansiranja, administriranja i organizovanja pružanja usluga. Integrativnost socijalnih i zdravstvenih usluga se prepoznaje, prije svega, u organizaciji zdravstvene zaštite koja se obavlja u rezidencijalnim ustanovama socijalne zaštite. Ustanove za palijativnu njegu u FBiH definisane su kao socijalno-zdravstvene ustanove i pružaju usluge koje integrišu socijalnu i zdravstvenu djelatnost.²⁵ Prema propisima RS, zdravstvena zaštita je integrativni dio većine socijalnih usluga. Takođe, zakon koji uređuje oblast socijalne zaštite u Distriktu Brčko među ustanove socijalne zaštite ubraja i ustanove za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje invalidnih i drugih lica.²⁶

Specifičnosti uređenja oblasti socijalne i zdravstvene zaštite u entitetima i distriktu ogledaju se u centralizovanosti/decentralizovanosti nadležnosti. FBiH uređuje načela socijalne i zdravstvene zaštite, dok nadležnosti u ovim oblastima dijeli s deset kantona koji su u njenom sastavu. Kantoni razvijaju sopstvene sisteme zdravstvene i socijalne zaštite na načelima i ovlaštenjima koji su utvrđeni na nivou entiteta. Zdravstvena i socijalna zaštita u RS počiva na centralizovanom uređenju koji podrazumijeva značajno učešće jedinica lokalne samouprave u ostvarivanju prava iz ove oblasti. Iako se ključne politike i propisi utvrđuju na nivou entiteta RS, općinama je ostavljena mogućnost da, u skladu s potrebama i kapacitetima, unaprijede postojeći okvir socijalne i zdravstvene zaštite.

Socijalna zaštita

Obavljanje djelatnosti socijalne zaštite u BiH, u zavisnosti od entiteta, osiguravaju entitetska, kantonalna i lokalna vlast. Djelatnost socijalne zaštite obavljaju nadležni organi uprave i ustanove socijalne zaštite. Relevantnim propisima je u oba entiteta, kao i u Distriktu Brčko, omogućen pluralizam pružalaca usluga, tako da, pored javnih ustanova, usluge socijalne zaštite koje doprinose dugotrajnoj njezi mogu da pružaju i druga pravna i fizička lica u skladu sa zakonskim propisima.

Socijalna zaštita utvrđena Zakonom o socijalnoj zaštiti u RS se finansira iz javnih prihoda koji se osiguravaju u budžetu Republike i jedinica lokalne samouprave, a pojedine socijalne usluge u mješovitom sistemu socijalne zaštite mogu se finansirati donatorskim sredstvima, sredstvima pravnih i fizičkih lica i prilozima građana. Korisnici učestvuju s vlastitim sredstvima u finansi-

22 „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 37/12, 90/16, 94/19 i 42/20.

23 „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 1/03, 4/04, 19/07, 2/2008, 21/18 i 32/19.

24 Ombudsman za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2019). Specijalni Izvještaj o stanju i problemima sa kojima se susreću centri/sluzbe socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, Banjaluka.

25 Član 93 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službene novine FBiH“, br. 41/2010.

26 Član 19 Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta, „Službeni glasnik Brčko distrikta“, br. 1/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19.

ranju pojedinih prava, saglasno uslovima i kriterijima propisanih zakonom.²⁷ U FBiH sredstva za finansiranje usluga iz Zakona o socijalnim uslugama²⁸ osiguravaju se u skladu s propisima Federacije, kantona i jedinica lokalne samouprave iz budžeta FBiH, budžeta kantona, budžeta jedinica lokalne samouprave, djelatnosti pružaoca usluga, ličnog učešća korisnika ili srodnika, legata, poklona, donacija, zavještanja i iz drugih izvora. U Distriktu Brčko, sredstva za ostvarivanje prava utvrđenih Zakonom o socijalnoj zaštiti²⁹ osiguravaju se budžetom Distrikta, kao i budžetom BiH, doprinosima, porezima, donacijama i drugim načinima u skladu sa zakonom.

Troškovi usluga socijalne zaštite koje su usmjerene na dugotrajnu njegu podmiruju se iz sredstava korisnika, njihovih staralaca/srodnika, osobe koja je preuzela tu obavezu i iz javnih sredstava.

Izvori javnih sredstava za troškove usluga socijalne zaštite bitno se razlikuju između dva entiteta. Budžet FBiH ne učestvuje u finansiranju usluga socijalne zaštite, ali može učestvovati u finansiranju rada ustanova socijalne zaštite čiji je osnivač. Po pravilu, javna sredstva za troškove pružanja usluga socijalne zaštite izdvajaju se iz budžeta kantona. Svaki kanton propisuje uslove za finansiranje usluga socijalne zaštite i obaveze relevantnih aktera. Kantoni najčešće zadržavaju obavezu učešća u finansiranju usluga smještaja, dok se odgovornost za usluge koje se pružaju u zajednici prenose na lokalne samouprave. Vlasti RS učestvuju u finansiranju troškova smještaja korisnika u ustanovu čiji je osnivač Vlada. Odgovornost za učešće javnih sredstava u pružanju usluge smještaja u drugu porodicu i usluga u zajednici prenesena je na jedinice lokalne samouprave, a nadležni organ općine utvrđuje cijenu usluga u ustanovama koje je osnovala općina. U RS, u budžetu Republike se osiguravaju sredstva za sufinansiranje prava na novčanu pomoć i prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica, finansiranje prava na ličnu invalidninu, sufinansiranje troškova smještaja korisnika smještenih od centara za socijalni rad u ustanovama socijalne zaštite čiji je osnivač Vlada, a u budžetu jedinice lokalne samouprave osiguravaju se sredstva za sufinansiranje prava na novčanu pomoć i prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica u visini od 50% iznosa, sredstva za finansiranje prava na smještaj u ustanovama, prava na zbrinjavanje u hraniteljskim porodicama, prava na dnevno zbrinjavanje, prava na njegu i pomoć u kući, prava na jednokratnu novčanu pomoć i proširena prava u socijalnoj zaštiti. Postupak za korištenje usluga socijalne zaštite u oba entiteta, kao i u Distriktu Brčko, sprovode općinski centri za socijalni rad (CSR) i službe socijalne zaštite.

Kvalitet usluga socijalne zaštite je uspostavljen propisima na svim nivoima vlasti u BiH, u zavisnosti od nadležnosti.

Ključni instrument kvaliteta usluga u FBiH su standardi za pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite.³⁰ Ustanovljeni standardi se odnose na lokaciju, infrastrukturu, opremljenost objekta u kome se pružaju usluge, procjenu potreba, broj i profil stručnih radnika. U RS su podzakonskim aktom propisani opći i posebni uslovi koji se odnose na prostor, opremu i broj stručnih i drugih radnika za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, kao i postupak utvrđivanja ispunjenosti uslova. Posebnim podzakonskim aktima je regulisan nadzor nad stručnim radom ustanova socijalne zaštite i način njegovog vršenja. U Distriktu Brčko, opći, tehnički i stručni uslovi za osnivanje i rad

27 „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 37/12, 90/16, 94/19 i 42/20.

28 Zakon u proceduri.

29 „Službeni Glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 1/03, 4/04, 19/07, 2/2008, 21/18 i 32/19.

30 Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, „Službene novine FBiH“, br. 15/2013 i 44/2016.

ustanova socijalne zaštite za odrasla i stara lica takođe su uređeni podzakonskim aktom.³¹ RS zasniva kvalitet usluga na uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite.³² Ustanovljeni standardi se odnose na lokaciju, infrastrukturu, opremljenost objekta u kome se pružaju usluge i osoblje, a kvalitet stručnog rada se zasniva na nadzoru koji je posebno uređen podzakonskim aktima.

Bez obzira na obiman legislativni okvir koji je uslovljen složenim upravnim uređenjem, svi relevantni propisi iz oblasti socijalne zaštite su, uz neznatne terminološke razlike, uvrstili osobe s invaliditetom i starije osobe bez odgovarajuće podrške porodice u korisnike sistema. Takođe, naročitu pažnju socijalne zaštite uživaju korisnici koji nisu u mogućnosti da obavljaju svakodnevnne aktivnosti bez dodatne podrške uslijed ograničenih funkcionalnih sposobnosti.

Iako se normativni okvir razlikuje prema upravnom uređenju BiH, **prava, odnosno usluge socijalne zaštite koje su usmjerene na dugotrajnu njegu gotovo su identične u oba entiteta i Distriktu Brčko.** Osobe koje imaju potrebu za dugotrajnom negom mogu da koriste prava/usluge³³ smještaja u ustanovu, zbrinjavanja u drugu porodicu, pomoć i njegu u kući, dnevno zbrinjavanje (RS), usluge podrške u zajednici koje obuhvataju dnevni boravak, pomoć u kući i stanovanje u zajednici uz podršku, te usluge institucionalne zaštite koje obuhvataju smještaj u ustanovu ili u drugu porodicu (FBiH), te smještaj u ustanovu socijalne zaštite ili drugu porodicu, kućnu njegu i pomoć u kući (Brčko distrikt).

Zdravstvena zaštita

Sistem zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini je, po prirodi državnog uređenja, izrazito fragmentiran i na različite načine organizovan u FBiH, RS i Brčko distriktu.

Sistem zdravstvene zaštite u FBiH je decentralizovan i većina nadležnosti i odgovornosti dodijeljena je kantonima. Zdravstvena zaštita FBiH se dominantno finansira iz sredstava doprinosa, a svaki kanton ima zaseban fond. Nasuprot tome, zdravstvena zaštita u RS je centralizovana i jedinstveno uređena na nivou entiteta. Poput FBiH, finansiranje zdravstvenog sistema se oslanja na sredstva iz doprinosa kojima upravlja Fond za zdravstveno osiguranje. Na sličan način kao u RS funkcioniše i zdravstvena zaštita u Distriktu Brčko.

Osobama koje uslijed funkcionalnih poteškoća imaju potrebu za dugotrajnom negom su, prema propisima, pokriveni troškovi zdravstvene zaštite. Naime, u oba entiteta korisnici prava i usluga socijalne zaštite – što osobe u potrebi za dugotrajnom negom po pravilu jesu – imaju pravo na zdravstvenu zaštitu koja se ostvaruje iz javnih sredstava. Međutim, u praksi često dolazi do okolnosti u kojima starije osobe koje nisu ostvarile pravo na zdravstvenu za-

31 Pravilnik o općim, tehničkim i stručnim uslovima za osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite za odrasla i stara lica, „Službeni glasnik Brčko distrikta“, br. 24/2019.

32 Pravilnik o uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, „Službeni glasnik RS“, br. 90/2017.

33 Zakonodavni okviri sistema socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini pod socijalnim uslugama podrazumijevaju prava iz socijalne zaštite, novina je Nacrt Zakona o socijalnim uslugama u Federaciji BiH koji je još uvijek u proceduri.

štitu po osnovu uplate doprinosa nisu korisnici socijalne zaštite, što ih ostavlja bez osigurane zdravstvene zaštite.³⁴

Zdravstvena zaštita u BiH ima ravnopravnu ulogu u osiguranju dugotrajne njege kroz pružanje usluge zdravstvene njege pacijentima koji nisu u mogućnosti aktivno učestvovati u unaprjeđenju svog zdravstvenog stanja. Kao i u sistemu socijalne zaštite, u terminologiji propisa kojima je uređena zdravstvena zaštita ne nailazi se na termin „dugotrajna njega“. Ipak, prepoznatljiviji elementi dugotrajne njege se nalaze **u kućnom liječenju pacijenata, radu patronažnih službi, palijativnoj njezi i dugotrajnom bolničkom liječenju.**

Zdravstvena djelatnost usmjerena na dugotrajnu njegu odvija se, prije svega, **na primarnom nivou zdravstvene zaštite.** U tom smislu, primarni nivo zdravstvene zaštite, između ostalog, obuhvata: patronažne posjete, liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući koje sprovode domovi zdravlja i ostale zdravstvene ustanove. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite pružaju se neke od zdravstvenih usluga koje su tipične za dugotrajnu njegu poput: davanja lijekova, davanja infuzije, primarne obrade rane i previjanja, promjene katetera i sl. Zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou pružaju ambulante i domovi zdravlja. Domovi zdravlja se osnivaju po teritorijalnim principu, najčešće za jednu općinu. Pri domu zdravlja se mogu osnivati posebne organizacione cjeline za obavljanje određenih zdravstvenih djelatnosti. U BiH postoje 134 doma zdravlja. Primarna zdravstvena njega se u ustanovama socijalne zaštite osigurava kroz saradnju s ambulantama i domovima zdravlja u FBiH, odnosno putem samostalnog obavljanja zdravstvene djelatnosti u RS. Primarni nivo zdravstvene zaštite se osigurava i u specijalizovanim ustanovama, poput ustanova za zdravstvenu njegu u kući i ustanova za palijativnu njegu u FBiH ili Doma za zdravstvenu njegu RS.

Stacionarno liječenje, u smislu dugotrajne njege u BiH, sprovodi se prvenstveno u slučajevima potrebe za palijativnim zbrinjavanjem. Imajući u vidu da ne postoje formalni kapaciteti za gerijatrijsko liječenje, palijativno zbrinjavanje predstavlja jedini vid stacionarnog liječenja koji se može uvrstiti u dugotrajnu njegu.

Palijativno zbrinjavanje se u osnovi ostvaruje u okviru primarne zdravstvene zaštite u domu pacijenta. Ipak, postoji potreba za bolničkim zdravstvenim uslugama koje se pružaju pacijentima s teškim simptomima.

Materijalna podrška

Neposredna materijalna podrška osobama koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom osigurava se kroz novčanu pomoć, dodatak za pomoć i njegu drugog lica, ličnu invalidninu i jednokratnu novčanu pomoć (RS), kroz novčanu i drugu materijalnu pomoć, ličnu invalidninu, dodatak za pomoć i njegu drugog lica, ortopedski dodatak i pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala za lica s invaliditetom (FBiH) i kroz stalnu ili jednokratnu novčanu materijalnu pomoć, porodični doplatak i doplatak za njegu i pomoć drugog lica (Brčko distrikt).

34 Ombudsman za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2019). Specijalni Izvještaj o stanju i problemima sa kojima se susreću centri/službe socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, *Banjaluka*.

Novčana podrška u vidu dodatka za njegu i pomoć drugog lica (DNP) posebno je uređena u oba entiteta, kao i u Distriktu Brčko, ali u osnovi ima istu namjenu uz izvjesne razlike u detaljima normativnog uređenja i iznosima koji se isplaćuju. Visinu iznosa DNP uslovljava nivo podrške u obavljanju svakodnevnih aktivnosti koji je potreban korisniku. Po ovom osnovu, korisnici prava na DNP podijeljeni su na one koji ne mogu samostalno da obavljaju svakodnevne aktivnosti i korisnike koji su u tome djelimično onemogućeni.

2.1 Strateški okvir

Starija lica i lica s invaliditetom u Bosni i Hercegovini prepoznata su u strateškom okviru kao jedne od prioritetnih kategorija za pružanje podrške u različitim sistemima zaštite. U Republici Srpskoj je donesena **Strategija za unaprijeđenje položaja starijih lica u Republici Srpskoj za period 2019–2028. godine**.³⁵ Analiza stanja u oblasti podrške starijim licima koja je prethodila izradi navedene strategije ukazala je na slijedeće izazove:

- mala mjesečna primanja starije populacije (ili nedostatak bilo kakvih primanja), povećani troškovi života, visoki morbiditeti kardiovaskularnih i malignih oboljenja i s njima povezani mortaliteti, visoka učestalost senzornih i fizičkih invaliditeta, te neuroloških i mentalnih poremećaja;
- visok stepen rizika da budu socijalno isključeni (nedovoljni izvori prihoda u odnosu na stvarne potrebe starijih lica), težak položaj starijih lica (naročito nepokretnih) u ruralnim područjima zbog nedostupnosti usluga koje su dostupne u većim urbanim sredinama, nedostatak pružanja usluga izvan zdravstvene ustanove u kućnim uslovima porodicama dodatno otežava brigu oko starijih lica u terminalnoj fazi bolesti, duge liste čekanja za zdravstvene usluge, nedostatak specijalista iz oblasti gerontologije;
- povećana incidencija smještaja starijih lica s malignim oboljenjima, Alchajmerovim oboljenjem, autoimunim oboljenjima i demencijama u domove, nedostatak kapaciteta za smještaj i usluge prema licima s Alchajmerovim oboljenjem (nedostatak smještajnih jedinica i nedostatak obrazovanosti zaposlenih za rad sa licima s takvom vrstom oboljenja);
- palijativna njega se ostvaruje samo u nekoliko određenih ustanova zdravstvene zaštite (Bolnica Gradiška i Bolnica Nevesinje), i to za pacijente u komatoznim stanjima i terminalnim stanjima malignih i nemalignih bolesti.

U Federaciji Bosne i Hercegovine izrađen je **Nacrt Strategije za unaprijeđenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine za razdoblje 2018–2027. godine**. Analiza stanja koja je prethodila izradi Strategije ukazala je na činjenicu da su postojeće ustanove za zbrinjavanje starijih i bolesnih osoba uglavnom smještene u urbanim sredinama i da u slučajevima gdje se starije osobe smještaju u sredinama izvan njihovih zajednica često dolazi do stvaranja osjećaja odbačenosti i usamljenosti jer srodnici nisu u mogućnosti da ih redovno posjećuju.

35 Usvojena na šestoj redovnoj sjednici Narodne skupštine Republike Srpske održanoj 10. 10. 2019. godine.

Opći cilj oba strateška dokumenta je unaprijeđenje kvalitete života starijih lica, a kao strateški ciljevi navedeni su: smanjenje siromaštva kod starijih lica; unaprijeđenje zdravlja i socijalne zaštite za starija lica; unaprijeđenje pružanja i pristupa javnim uslugama za zadovoljenje osnovnih životnih potreba starijih lica, s posebnim osvrtom na ruralna područja; unaprijeđenje volonterskih aktivnosti za starija lica u lokalnim zajednicama; povećanje svijesti populacije o potrebama starijih lica; unaprijeđenje pristupa programima cjeloživotnog učenja, sportsko-rekreativnim i kulturnim sadržajima za starija lica; prevencija nasilja nad starijim licima; i zaštita i spašavanje starijih lica u vanrednim situacijama.

U RS je donesena **Strategija unaprijeđenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017–2026.**³⁶ kojom je ukazano da je potrebno uskladiti politike dogovaranja različitih sektora koji regulišu socijalnu sigurnost lica s invaliditetom, uspostaviti nova prava za lica s invaliditetom ili poboljšati postojeća i jačati društvenu svijest o potrebama lica s invaliditetom. Ciljevi postavljeni Strategijom odnose se na unaprijeđenje legislative s ciljem unaprijeđenja društvenog položaja lica s invaliditetom, razvijanje institucionalnih i stručnih kapaciteta, povećanje ekonomske stabilnosti, jednak pristup pravima i uslugama iz zdravstvene zaštite za lica s invaliditetom, poboljšanje uslova i kvaliteta smještaja lica s invaliditetom u ustanovama zdravstvene zaštite, omogućavanje potpune informisanosti lica s invaliditetom u skladu sa specifičnim potrebama, pristupačnost okruženja licima s invaliditetom primjenom načela univerzalnog dizajna i unaprijeđenje porodičnog života lica s invaliditetom.

U FBiH je donesena **Strategija za unaprijeđenje prava i položaja osoba s invaliditetom u FBiH 2016–2021,**³⁷ a kao opći cilj Strategije je definisano unaprijeđenje prava i položaja osoba s invaliditetom, poboljšanje statusa kroz unaprijeđenje zakonodavnog okvira i osiguranje pravne podrške i zaštite, unaprijeđenje pristupačnosti okruženja za osobe s invaliditetom kroz uklanjanje arhitektonskih i informacijsko-komunikacijskih prepreka, uključivanje osoba s invaliditetom u sve oblasti života ravnopravno s drugima, unaprijeđenje programa prevencije invaliditeta i programe rane detekcije i intervencije u ranom rastu i razvoju, unaprijeđenje kvaliteta i dostupnosti usluga, jačanje zapošljavanja i samozapošljavanja, spriječavanje svakog oblika iskorištavanja, zlostavljanja i nasilja nad osobama s invaliditetom, podizanje svijesti javnosti o problemima pitanja invalidnosti s ciljem uklanjanja predrasuda, kulturoloških i psiholoških prepreka, kao i jačanje kapaciteta organizacija osoba s invaliditetom i garantovanje njihovog učešća u svim društvenim procesima.

Nacionalni izvještaj o humanom razvoju za 2020. godinu: Socijalna uključenost u Bosni i Hercegovini³⁸ ukazao je na to da usluge, podrška i ustanove u velikom broju općina nisu prilagođene potrebama osoba s invaliditetom, da nedostaju specijalizovane ustanove za djecu i odrasle osobe s invaliditetom i ustanove i usluge za ranjive osobe starije životne dobi ili da postoje samo privatne ustanove, koje zbog cijena nisu pristupačne većini osoba kojima su potrebne usluge pomoći i njege, kao i da je potrebno kreirati mrežu centara za dnevno zbrinjavanje

36 Usvojena na 18. sjednici Narodne skupštine Republike Srpske održanoj 27. 4. 2017. godine.

37 Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je na 84. sjednici održanoj 23. 12. 2016. godine donijela Odluku o usvajanju Strategije za unaprijeđenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016–2021.

38 UNDP, National Human Development Report 2020: Social Inclusion in Bosnia and Herzegovina. <https://www.undp.org/bosnia-herzegovina/publications/national-human-development-report-2020-social-inclusion-bosnia-and-herzegovina>.

osoba s invaliditetom i starijih osoba kojima su potrebni pomoć i njega, te usluga privremene njega radi predaha uobičajenog njegovatelja.

2.2 Dugotrajna njega iz perspektive donosioca odluka i pružaoca usluga

Slabosti decentralizovanog sistema pružanja usluga dugotrajne njega u FBiH uočavaju se kod sagovornika koji su učestvovali u kvalitativnom istraživanju. To se može objasniti stavom sagovornika iz ministarstava da **oni smatraju da nisu nadležni ili relevantni sagovornici** kada je riječ o pružanju dugotrajne njega za starije osobe i osobe s invaliditetom.

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

Predstavnik Ministarstva zdravlja

Istraživanje ukazuje na to da zaposleni unutar nadležnih ministarstava ne percipiraju dovoljno ni vertikalne ni horizontalne nadležnosti. U razgovoru s predstavnikom ministarstva zdravlja FBiH uočava se **nizak nivo razumijevanja uloge ministarstva u vertikalnom uređivanju sistema dugotrajne njega**, a samim tim i nemogućnost uviđanja slabosti sistema.

Jedini projekat saradnje koji su naši ispitanici naveli, a tiče se saradnje dva ministarstva, jeste projektni program interventne novčane pomoći starijim licima i invalidima u stanju socijalne potrebe.

Dakle, uviđa se **nizak nivo saradnje između ministarstava**, ali i unutar resora samih ministarstava. Koordinacija između zdravstvenog i socijalnog sektora, po mišljenju sagovornice iz Zavoda, nije dovoljna, te je **neophodna bolja sinergija rada ova dva sektora u cilju unaprijeđenja javnog zdravlja**.

Razgraničenje opsega rada se prelijeva i na druge aspekte koji su vezani za organizovanje usluga. Tako da, kada je riječ o licenciranju, problematično je što **nije jasno definisano šta su čije nadležnosti, što se ogleda i u neskladu odgovora naših sagovornika**. Konkretno, sagovornici iz Ministarstva rada i socijalne zaštite smatraju da je licenciranje njegovatelja u domenu Ministarstva zdravlja, dok predstavnici iz tog ministarstva navode da je nadležnost u domenu socijalne zaštite. Kada je riječ o licenciranju njegovatelja, ali i nadležnosti nad medicinskim radnicima gerontoloških centara, takođe postoje **nejasnoće u vezi s nadležnošću**, ali i ulogom Ministarstva zdravlja u pružanju dugotrajne njega. Konkretno, sagovornik iz Ministarstva zdravlja navodi da nema posebnih rješenja niti usluga za stare, ali zato drugi sagovornici iz Zavoda za javno zdravlje FBiH ukazuju na to da bi bilo **poželjno uvesti specijalizacije za ljekare u domenu gerijatrije**.

Pitanja sistematizacije, njegovatelja i slično su u nadležnosti Ministarstva zdravstva. U njihovoj [Ministarstvo zdravlja] nadležnosti nije licenciranje njegovatelja niti bilo šta što se tiče neformalnih njegovatelja.

Predstavnici Ministarstva rada i socijalne zaštite

S druge strane, uređenje pružanja usluga dugotrajne njege u RS je centralizovano, a nadležno je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, te su naši sagovornici istakli u intervjuima prednosti ovakvog sistema. Konkretno, kako je Ministarstvo drugostepeni nadležni organ, sagovornica iz Ministarstva navodi da oni godišnje primaju između 700–800 žalbi na rješenja centara za socijalni rad (prvostepeni organ), i to najviše vezanih za naknadu za pomoć i njegu drugog lica, ali i žalbe vezane za jednokratne novčane pomoći i usluge smještaja. **Dobru vertikalnu komunikaciju resora sa CSR** i drugim javnim ustanovama, a naročito tokom pandemije, ističu i pružaoci usluga smještaja koji su bili sagovornici u našim intervjuima.

Uređenje nadzora privatnih domova za stare je jedan od izazova koji ističu kako sagovornici iz Ministarstva tako i pružaoci usluga smještaja. Iako je u mandatu Ministarstva da vrši nadzor nad svim smještajima za stare (privatnim i državnim), sagovornica navodi da, uslijed nedostatka kapaciteta resora, **nikad nije vršen nadzor privatnih domova za stare.**

Sagovornici uočavaju diskrepancije i neujednačenost sistema na nivou svih kantona. Konkretno, sagovornica iz Kantona Sarajevo ukazuje na to da nemaju općinske centre za socijalni rad nego samo kantonalni centar. Takođe, kako sagovornica iz kantonalnog centra za socijalni rad Kantona Sarajevo navodi, u njihovoj nadležnosti nije otvaranje i stručni nadzor (samo inspekcijski) privatnih domova. Prema njenim rečima, privatni domovi se otvaraju po rješenju kantonalnog ministarstva.

Za privatne pružaoce usluga, pored navedenih, jedan od najvećih izazova za pružanje ovih usluga predstavlja **nestabilan izvor finansiranja**. Pandemija COVID-19 je značajno uticala na mogućnosti pružanja usluga, pogotovo u ustanovama koje pružaju smještaj starima, ali i projektima poput projekata centara za zdravo starenje. Gerontološki centri i domovi za stare u oba entiteta su javne ustanove koje pružaju smještaj starijim osobama, gdje mogu boraviti korisnici koji sami plaćaju ili korisnici čiji se smještaj finansira kroz centar za socijalni rad. Sagovornici iz oba entiteta navode da je **prije pandemije lista čekanja bila znatno duža**, ali da je sada **lista čekanja znatno kraća**, najčešće zbog odluke korisnika da raskinu ugovor s tim ustanovama i žive s porodicom.

Sagovornik iz Doma za stare u Tuzli navodi da oni pružaju usluge smještaja starim licima, ali da su prije pandemije imali i **Dnevni centar za zdravo starenje** koji je pružao usluge restorana, frizera, kreativnih i edukativnih radionica i slično za sugrađane treće životne dobi. Centar je bio zatvoren zbog pandemije. I drugi sagovornici su navodili **centre za zdravo starenje kao primjer dobre prakse**, koji su uslijed pandemije zaustavljeni, ali koje je neophodno dalje provoditi.





3. ZDRAVSTVENI STATUS I POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM

Ključni nalazi:

- Sa starošću raste potreba za dugotrajnom njegom – 59,8% starijih od 75 godina ima velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju u odnosu na 40,6% osoba od 65 do 74 godine.
- U poduzorku starijih od 65 godine ne postoje statistički značajne razlike između muškaraca i žena u pogledu potreba za dugotrajnom njegom.
- Kod starijih od 65 godina teškoće u kretanju su najčešći razlog otežanog svakodnevnog funkcionisanja.
- Muškarcima starijim od 65 godina je u odnosu na žene starije od 65 godina potrebna veća podrška u pripremi hrane.
- Starijim „starima“ od 75 godina u odnosu na mlađe starije (65–74) potrebna je podrška u svim aktivnostima osim u korištenju digitalnih tehnologija.
- U poduzorku osoba s invaliditetom teškoće u kretanju su najčešći razlog otežanog svakodnevnog funkcionisanja – čak 75% ispitanika je u potrebi za dugotrajnom njegom zbog teškoća u kretanju.
- Osobama s invaliditetom najveća podrška je potrebna u aktivnostima poput nabavke i odlaska kod ljekara i održavanju higijene.

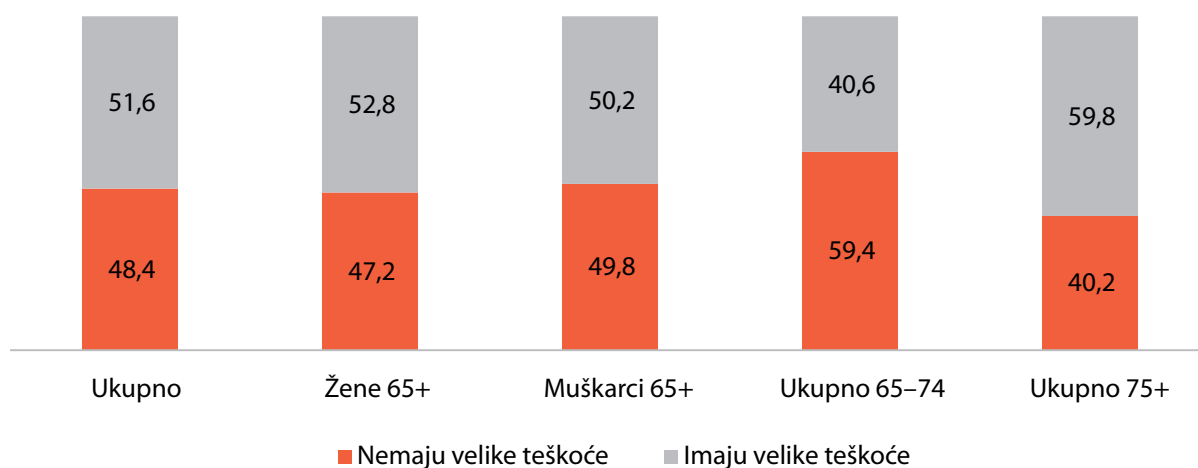
3.1 Osobe starije od 65 godina

Rezultati istraživanja koje je sprovedeno za potrebe ove studije i pregleda stanja u BiH ukazuju na to da u Bosni i Hercegovini velike teškoće u obavljanju svakodnevni aktivnosti ima 51,6% lica u uzorku osoba starijih od 65 godina.³⁹ Interesantno je da su, za razliku od susjednih država, gdje postoje statistički značajne razlike između žena i muškaraca u zastupljenosti osoba koje se suočavaju s velikim teškoćama u obavljanju svakodnevni aktivnosti, u BiH razlike male i nisu statistički značajne, jer takve osobe bilježe udio od 50,2% među muškarcima i 52,8% među ženama starim 65 i više godina. Međutim, u skladu s nalazima u drugim državama, i u BiH se kao statistički značajna razlika pokazuje ona prema starosti. Naime, u kategoriji „mlađih“ starijih oso-

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

ba (65–74 godine), ovakve osobe su zastupljene sa 40,6%, a u kategoriji „starijih“ starijih osoba (75+) sa 59,8% (Grafikon 2). Sa starošću raste i potreba za dugotrajnom njegom, što potvrđuju podaci da je znatno više osoba starijih od 75 godina kojima je potrebna dugotrajna njega u odnosu na one koje su između 65 i 74 godine.

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



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

Najčešći razlog za teškoće u obavljanju dnevnih aktivnosti vezan je za probleme u vezi s kretanjem, s kojima se suočava gotovo trećina starijih ispitanika. Manje učestali, ali značajni razlozi vezuju se za teškoće zbog hronične bolesti i teškoće s vidom. 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 Bosni i Hercegovini“, 2021.

Stariji od 65 godina koji su bili učesnici u istraživanju, a koji se suočavaju s velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju, najčešće su ukazivali na to 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).

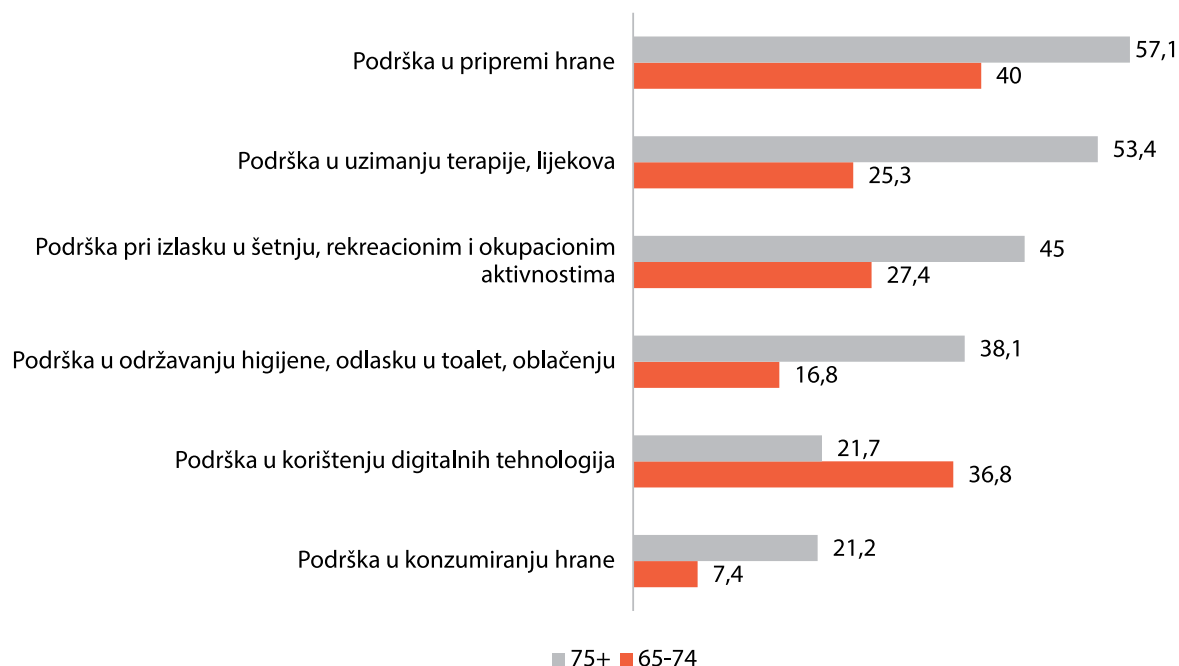
Grafikon 4: Udio starijih osoba koje su iskazale potrebu za podrškom u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti, %



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

Među onima koji imaju velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju postoje statistički značajne razlike prema spolu samo u pogledu podrške u pripremi hrane, ali ne i u ostalim aktivnostima. Naime, među muškarcima se bilježi veći udio osoba kojima je potrebna ovakva podrška nego među ženama (59,5% prema 44,9%). Kada su u pitanju razlike prema godinama, one se pokazuju kao statistički značajne u pogledu pripreme i konzumiranja hrane, održavanja osnovne higijene, uzimanja terapije i lijekova, izlaska u šetnju, rekreacionih i okupacionih aktivnosti i korištenja digitalnih tehnologija. „Starijim“ starijima je u većem procentu nego „mlađim“ starijima potrebna podrška u svim aktivnostima osim u korištenju digitalnih tehnologija, za šta češće podršku traže „mlađe“ starije osobe (Grafikon 5).

Grafikon 5: Udio starijih osoba kojima je potrebna podrška u obavljanju različitih aktivnosti, prema starosti, %⁴⁰



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

3.2 Osobe s invaliditetom mlađe od 65 godina

Kod ispitanika s invaliditetom mlađih od 65 godina čak 80% ima potrebu za dugotrajnom njegom zbog velikih teškoća u obavljanju dnevnih aktivnosti. Najčešći razlog su teškoće u kretanju (u 75% slučajeva), teškoće u održavanju higijene (33%), teškoće povezane s težom hroničnom bolešću (23%). Pored toga, teškoće s pamćenjem i koncentracijom prijavilo je 13% ispitanika mlađih od 65 godina, teškoće s vidom prijavila je svaka deseta osoba ove starosti, teškoće u komunikaciji 9%, a teškoće sa sluhom 4%.

Najveći udio u kategoriji osoba s invaliditetom mlađih od 65 godina iskazao je potrebu za podrškom u odlasku kod ljekara, u nabavku, održavanju osnovne higijene, povezivanju s drugima, terapijskim vježbama, održavanju higijene stana, pripremi hrane, organizovanju popravki u stanu, plaćanju računa i nabavci, rekreacionim i okupacionim aktivnostima, a nešto je manji procenat onih kojima je potrebna podrška u konzumiranju hrane, u obliku psihoterapije i savjetovanja, te u korištenju digitalnih tehnologija, a tek je nekolicini potrebna podrška u odlasku i na posao i učenju (Grafikon 6).

40 Prikazane su samo aktivnosti za koje je ustanovljeno da je razlika po starosti statistički značajna.



Grafikon 6: Udio osoba s 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 Bosni i Hercegovini“, 2021.





3. NAČIN ZADOVOLJAVANJA POTREBE ZA DUGOTRAJNOM NJEGOM

Ključni nalazi:

- Svaka deseta osoba u uzorku koja je u potrebi za dugotrajnom njegom nema nikakav vid podrške.
- Oslanjanje na neformalne negovatelje je ključno u zadovoljavanju potreba za dugotrajnom njegom.
- Osobe s invaliditetom do 64 godine starosti se u većoj mjeri nego stariji od 65 oslanjaju na podršku članova domaćinstva.
- Sa starošću raste udio ispitanika koji koriste podršku plaćenih osoba koji žive snjima u domaćinstvu.
- Dvije trećine ispitanika je iskazalo da im je najznačajnija podrška člana domaćinstva.
- U prosjeku najviše podrške na dnevnom nivou dobijaju osobe s invaliditetom (7,03 sata).
- Među ispitanicima koji žive sami u domaćinstvu, gotovo trećina (31,8%) mora da se snalazi sama, kako bi zadovoljila svoje svakodnevne potrebe.
- Kod 31,4% ispitanika su se potrebe za podrškom povećale tokom COVID-19.

Podaci istraživanja ukazuju da je u zadovoljavanju potreba za dugotrajnom njegom u BiH ključno oslanjanje na neformalne negovatelje iz domaćinstva ili porodice, a da su usluge koje se ostvaruju iz javnog sektora bilo iz sistema socijalne zaštite ili zdravstvenog sistema, kao i privatnih pružalaca usluga ili pružalaca iz sektora civilnog društva, minimalno zastupljene. Zabrinjavajući je i podatak da svaka deseta osoba koja ima potrebe za nekim oblikom dugotrajne njege nema nikakvu podršku, već je prinuđena da se snalazi spostojećim teškoćama u funkcionisanju (Grafikon 7).

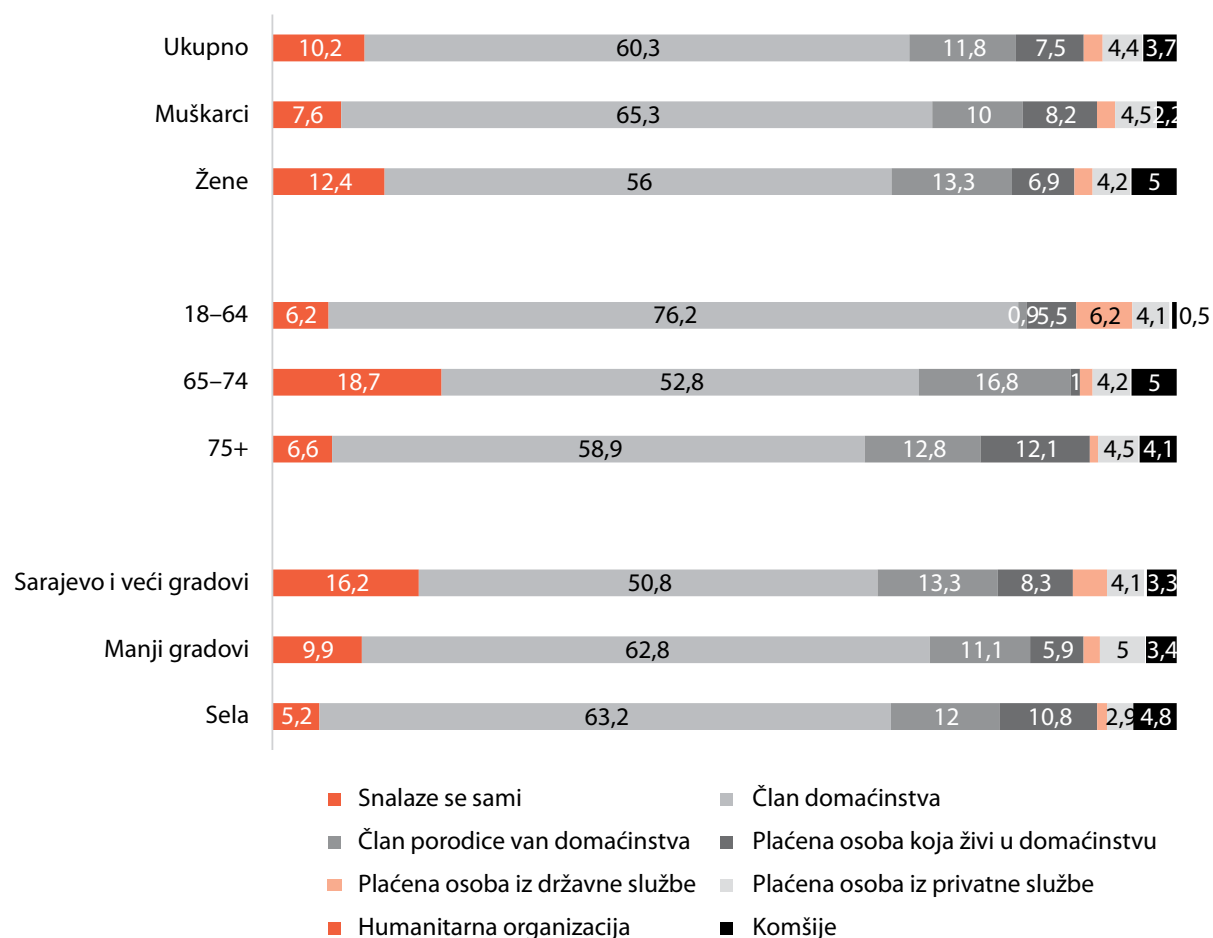
Podaci ukazuju i na izvjesne specifičnosti u zavisnosti od spola, starosti i mjesta stanovanja koji utiču na način korištenja i dostupnost usluga u zajednici. Kao što se može vidjeti iz narednog grafikona, razlike u načinu zadovoljavanja potrebe za dugotrajnom njegom nisu velike između žena i muškaraca, s tim da je među ženama nešto više onih koji ne uspijevaju ni na koji način osigurati podršku drugih, nešto je češće oslanjanje na članove porodice koji ne žive u istom

domaćinstvu, a manje oslanjanje na pomoć drugih članova domaćinstva nego što je slučaj s muškarcima.

Razlike između kategorija su prilično izražene, tako da osobe s invaliditetom starosti do 64 godine u odnosu na mlađe „starije“ (65–74) i starije „starije“ (preko 75 godina) koriste različite strategije kako bi zadovoljile svakodnevne potrebe. Osobe s invaliditetom koje su u potrebi za dugotrajnom njegom starosti do 64 godine i koje se znatno češće nego starije osobe oslanjaju na podršku drugih članova domaćinstva, bilježe manji udio osoba koje ne uspijevaju osigurati nikakvu podršku i nešto češće se oslanjaju na podršku stručnih lica iz državnog sektora usluga. Sa starošću opada udio onih koji se oslanjaju na podršku ukućana, a raste udio onih koji se oslanjaju na podršku plaćenih osoba koje žive s korisnicima u domaćinstvu (Grafikon X).

Tip mjesta stanovanja takođe ima uticaja na način zadovoljavanja potrebe za uslugom dugotrajne njege. Osobe koje žive u Sarajevu ili većim gradovima češće se snalaze sami kako bi zadovoljili svoje potrebe nego što čine stanovnici manjih gradova ili sela. Takođe, osobe iz većih gradova se češće nego osobe iz manjih gradova i seoskih sredina oslanjaju na podršku članova porodice koje žive izvan njihovog domaćinstva (Grafikon 7).

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



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

Kada je u pitanju broj osoba koje pružaju podršku dugotrajne njege, ispitanici se najčešće oslanjaju na podršku jedne osobe (42,5%) i nešto malo manje na podršku dvije osobe (35,5%). Znatno manje se oslanjaju na podršku tri ili više osoba.

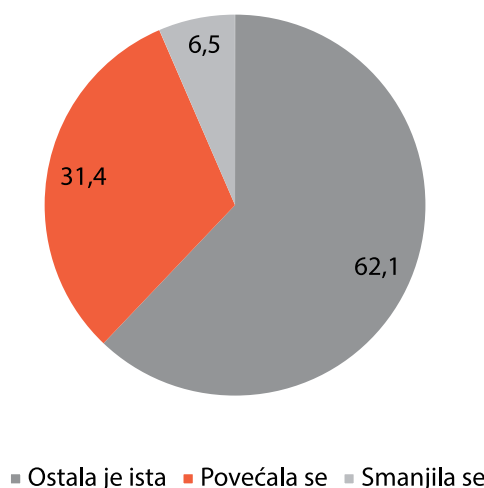
Kada se postavi pitanje važnosti podrške, u najvećem broju slučajeva ispitanici su se izjasnili da im je najznačajnija podrška člana domaćinstva (66,1%), a u 17,0% slučajeva podrška člana porodice koji ne živi u istom domaćinstvu. U veoma malom procentu su naveli da su to osobe koje su iz sistema formalnih pružalaca usluga – privatnih agencija i iz humanitarnih organizacija.

U prosjeku, ispitanici ostvaruju 4,84 sati podrške dnevno, s tim da muškarci dobijaju u prosjeku nešto više sati podrške nego žene (4,97 prema 4,71). Razlike su velike u zavisnosti od starosti, pri čemu u prosjeku najviše sati podrške dobijaju osobe s invaliditetom mlađe od 65 godina (7,03), potom osobe starosti 75 i više godina (5,19), a najmanje osobe starosti 64–75 godina (3,29).

Kada se ukrste podaci o tome s kim žive i ko im pruža podršku, podaci su pokazali se da lica koja žive sa supružnikom/partnerom, pored pomoći tih osoba (69,9%), oslanjaju i na podršku članova porodice koji ne žive s njima (11,0%). U slučajevima kategorija lica koja žive s nekim od srodnika (djecom, djecom i njihovom porodicom, unucima, svojim ili roditeljima supruga/e, bratom ili sestrom, bratom ili sestrom i njihovom porodicom) najčešća je upravo pomoć koju dobijaju od članova domaćinstva. Među licima koja žive sama gotovo je trećina (31,8%) prinuđena da se snalazi i brine sama o sebi, a 37,1% se oslanja na podršku članova porodice koji žive izvan domaćinstva, te 13,3% na podršku plaćenih osoba koje dolaze izvan domaćinstva u organizaciji privatne agencije.

Kod većine ispitanika iz uzorka potreba za podrškom je ostala ista kao i prije pandemije izazvane virusom COVID-19 (62,1%). Ipak, potreba za podrškom se povećala tokom pandemije za gotovo trećinu (31,4%), a za 6,5% se smanjila (Grafikon 8).

Grafikon 8: Potreba za dugotrajnom njegom tokom COVID-19 pandemije, %



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.





5. PRISTUP USLUGAMA DUGOTRAJNE NJEGE

Ključni nalazi:

- Ispitanici imaju podijeljena mišljenja o dostupnosti usluga kućnog liječenja tokom pandemije.
- Među ispitanicima koji smatraju da im je usluga kućnog liječenja bila manje dostupna tokom pandemije, 52,6% je privatno plaćalo ovu uslugu.
- Čak 18,4% nije uspjelo zadovoljiti potrebu za zdravstvenom zaštitom tokom pandemije.
- Ispitanici ističu važnost psihosocijalne podrške prilikom korištenja usluge pomoći u kući.
- Najveća mana usluge pomoći u kući je nedovoljna učestalost pružanja. Ispitanici uglavnom koriste uslugu dva do tri puta sedmično, što nije dovoljno za zadovoljenje njihovih potreba.
- Neformalni njegovatelji su za većinu ispitanika dodatni pružalac usluge pomoć u kući.
- Nešto više od polovine ispitanika nije informisano o dostupnosti usluge porodičnog smještaja.
- Svega 8% ispitanika je informisano o dostupnosti usluge porodičnog smještaja.
- Nemogućnost da se brinu o sebi kao ranije ističe se kao glavni razlog za korištenje ove usluge. Četvrtina ispitanika je razmišljala o smještaju u ustanovu.
- Dostupnost zdravstvene zaštite, kao i potreba za kontinuiranom njegom, ističe se kao glavni razlog za korištenje usluge smještaja u ustanovu.
- Izraženo je veliko zadovoljstvo kvalitetom usluge kod onih ispitanika koji su korisnici rezidencijalnog smještaja.
- Korisnici usluge nisu uočili veće promjene u samoj usluzi, kao ni u obimu i kvaliteti tokom pandemije.

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

5.1 Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite

Zdravstvene usluge predstavljaju važnu komponentu dugotrajne njega. Zdravstvena djelatnost koja je usmjerena na dugotrajnu njegu pretežno se odvija na primarnom nivou zdravstvene zaštite u vidu kućnih posjeta i djelimično stacionarnog liječenja. Propisi kojima je uređena zdravstvena zaštita usmjeravaju posebnu pažnju na grupe pacijenata kojima je potrebna dugotrajna njega. Društvena briga o zdravlju u FBiH, između ostalog, obuhvata zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom, kao i zdravstvenu zaštitu osoba s mentalnim teškoćama koje zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život i život drugih osoba ili oštetiti materijalna dobra.⁴¹ Na nivou kantona i općina u društvenu brigu o zdravlju se ubraja osiguravanje palijativne njega za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće, u saradnji s ustanovama iz oblasti socijalne zaštite, karitativnim i drugim udruženjima i pojedincima.⁴² Na nivou Republike Srpske osigurava se zdravstvena zaštita, pored ostalih, licima starijim od 65 godina života, osobama s invaliditetom, kao i osobama s mentalnim teškoćama.⁴³

Prema propisima, osobama koje uslijed funkcionalnih poteškoća imaju potrebu za dugotrajnom njegom pokriveni su troškovi zdravstvene zaštite. Naime, u oba entiteta i u Distriktu Brčko korisnici prava i usluga socijalne zaštite, što osobe u potrebi za dugotrajnom njegom po pravilu jesu, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu koja se ostvaruje iz javnih sredstava. Međutim, u praksi često dolazi do okolnosti u kojima starije osobe koje nisu ostvarile pravo na zdravstvenu zaštitu, po osnovu uplate doprinosa, nisu korisnici socijalne zaštite, što ih ostavlja bez osigurane zdravstvene zaštite.⁴⁴ U svim zakonskim okvirima iz oblasti zdravstvene zaštite, osiguranicima, iako ne ispunjavaju uslove, smatraju se, između ostalih, lica starija od 65 godina, lica s invaliditetom i lica u stanju potrebe/bez prihoda.

Od posebnog značaja u kontekstu dugotrajne njega je dostupnost zdravstvenih usluga kroz patronažnu službu i kućno liječenje. Ove usluge ne moraju da koriste samo osobe koje su suočene s velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju.

.....
41 Član 13 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službene novine FBiH“, br. 04/10; 46/10 i 75/13.

42 Član 14 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službene novine FBiH“, br. 04/10; 46/10 i 75/13.

43 Član 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni glasnik RS“, br. 106/2009, 44/2015.

44 Specijalni izvještaj o stanju i problemima s kojima se susreću centri/sluzbe za socijalni rad u Bosni i Hercegovini, Institucija Ombudsmana za ljudska i manjinska prava Bosne i Hercegovine, 2019.

5.1.1 Kućne posjete

Kućne posjete su namijenjene pacijentima koji, uslijed zdravstvenih razloga i funkcionalnih ograničenja, nisu u mogućnosti samostalno posjetiti zdravstvenu ustanovu.

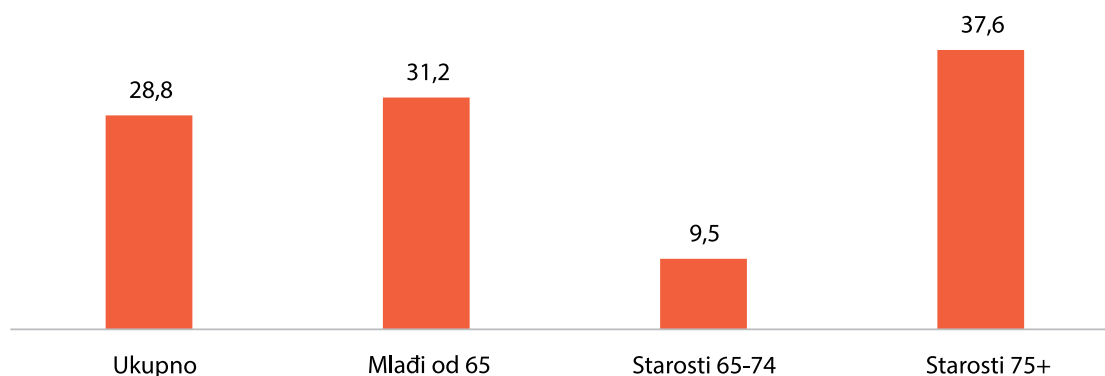
Ovaj vid pružanja zdravstvenih usluga povećava njihovu dostupnost pacijentima i racionalizuje kapacitete zdravstvene zaštite jer predstavlja alternativu bolničkom liječenju. Kućne posjete obuhvataju neke od zdravstvenih usluga koje su tipične za pružanje dugotrajne njege, kao što su ljekarski pregled u stanu pacijenta, ukazivanje neodložne ljekarske pomoći, davanje infuzije, previjanje, promjena katetera i slično. Kućno liječenje provodi se i kao nastavak stacionarnog liječenja.

Kućne posjete, u smislu dugotrajne njege, dio su primarne zdravstvene zaštite koju najčešće sprovode domovi zdravlja. Ipak, kućne posjete sprovode i ostale ustanove zdravstvene zaštite u skladu s potrebama. Poseban vid kućnih posjeta je djelatnost patronažnih sestara koja je ustanovljena samo u FBiH. Radi se o specifičnoj, prije svega preventivnoj djelatnosti koja obuhvata uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opće uslove života, upoznavanje sa zdravstvenim stanjem i funkcionalnom sposobnošću, kao i pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom.

Nalazi anketnog istraživanja ukazuju na to da je među licima iz uzorka kod kojih nisu identifikovane velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju samo 8,0% koristilo usluge patronažne službe ili kućnog liječenja tokom posljednje dvije godine, a među osobama suočenim s velikim teškoćama u dnevnom funkcionisanju takve usluge je koristilo 28,8%.

Razlike prema spolu korisnika i njihovom mjestu stanovanja nisu značajne u ovom pogledu, ali su značajne razlike prema starosti. U najvećem procentu ove usluge koristile su najstarije osobe (75+), potom osobe s velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju koje su mlađe od 65 godina, a najmanje su ih koristile osobe s ovakvim teškoćama starosti 65–74 godine (Grafikon 9).

Grafikon 9: Procenat ispitanika/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 Bosni i Hercegovini“, 2021.

Ispitanici/e koji su koristili ovu vrstu zdravstvenih usluga u visokom procentu (93,3%) naveli su da je usluga zadovoljila njihove potrebe za zdravstvenom zaštitom. Mali broj onih koji su naveli da usluga nije zadovoljila njihove potrebe ne dozvoljava detaljniju analizu. Među korisnicima su podijeljena mišljenja o dostupnosti usluge tokom pandemije COVID-19. Dok 41,0% smatra da je usluga bila dostupna tokom pandemije kao i prije nje, 36,2% smatra da nije bila dostupna, a 22,9% nije moglo da ocijeni. Za vrijeme pandemije 38% ispitanika/ca tvrdilo je da je usluga bila manje dostupna tokom pandemije. Među njima je više od polovine (52,6%) onih koji su plaćali privatne zdravstvene usluge kako bi nadoknadili ovu uslugu, 28,9% se snalazilo tako što je u svojim privatnim socijalnim mrežama srodnika ili prijatelja/poznanika pronalazilo osobe koje su mogle da pruže takvu uslugu, **a 18,4% nije ni zadovoljilo potrebu za zdravstvenom zaštitom.**

5.2 Usluge u okviru sistema socijalne zaštite

5.2.1 Pomoć u kući

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

Usluga pomoći i njege u kući je prepoznata u zakonskim okvirima socijalne zaštite u Republici Srpskoj, Federaciji Bosne i Hercegovine i Distriktu Brčko i pruža se odraslima i starima koji imaju ograničenja fizičkih i psihičkih sposobnosti, uslijed čega im je potrebna njega i pomoć u obavljanju svakodnevnih kućnih aktivnosti s ciljem zadovoljenja temeljnih životnih potreba. Uslugu pomoći i njege u kući pružaju ustanove socijalne zaštite, udruženja građana, fondacije i druga pravna lica koja ispunjavaju uslove za realizaciju usluge. Odgovornost za osiguranje usluge pomoći u kući u oba entiteta je na jedinicama lokalne samouprave. Kantoni i općine u FBiH samostalno propisuju kriterije za ostvarivanje prava na ovu uslugu, a u RS je ta oblast uređena na centralnom nivou. Prema tim propisima, usluga se finansira iz sredstava korisnika i srodnika koji imaju obavezu izdržavanja. Ukoliko ukupni prihodi korisnika ne prelaze 50% od prosječne neto zarade u RS, jedinica lokalne samouprave osigurava sredstva za sufinansiranje pružanja ove usluge.⁴⁵

Prema nalazima anketnog istraživanja, uslugu plaćene pomoći u kući koristio je 31 ispitanik/ca, uslijed čega nije moguće detaljno analizirati njihova iskustva. Među ovim ispitanicima/ama, 10 je koristilo uslugu iz javnog sektora, 14 je koristilo uslugu privatnih agencija, a ostali su koristili neformalnu privatnu uslugu, odnosno plaćali su osobu koja je u neformalnom aranžmanu za naknadu pružala ovu uslugu.

S druge strane, kvalitativno istraživanje je omogućilo da se uoče najveće prednosti i mane u korištenju ove usluge. Ispitanici u ovom istraživanju nisu istakli veće probleme kada je u pitanju postupak prijave i dobijanja usluge. Usluge podrške obuhvataju uglavnom kućne poslove i od-

45 Član 4 Pravilnika o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući, „Službeni glasnik RS”, br. 2/14.

lazak u nabavku, a zanimljivo je istaći da je i psihosocijalni aspekt ove podrške veoma značajan za same korisnike.

Pa, dobro mi dođe. Baš mi fali taj dan kad, ovaj, fali mi taj dan, malo popričam, malo čujem šta se događa u gradu, i tako, jer sem televizije nemam ništa drugo.

Korisnica usluge pomoći u kući, 70 godina

Interesantno je, kad dolaze ove volonterke, one dolaze sa osmijehom. I stvarno se trude da urade onoliko koliko mogu više da nam olakšaju život.

Korisnik usluge pomoći u kući, 76 godina

Da ti kažem, jednom sedmično mi dođu, porade po kući, dolaze sa osmijehom, da ti kažem, i vrlo mi je korisno.

Korisnik usluge pomoći u kući, 76 godina

Glavna mana usluge je što nije dovoljno učestala. Većina ispitanika ovu uslugu dobija jednom ili dva puta sedmično, što nije dovoljno za zadovoljenje svih potreba koje imaju i predstavlja veliki izazov za ispitanike koji žive sami i ujedno imaju ograničenu mogućnost kretanja.

Nedostatak ove podrške ispitanici zamjenjuju koristeći različite strategije, pa tako oni koji imaju dovoljno novca dodatno plaćaju neformalne njegovatelje, dok oni koji nemaju, a dobro vladaju tehnologijama, koriste različite kurirske službe za dostavu osnovnih životnih namirnica. Pored navedenog, ispitanik koji sâm plaća uslugu istakao je da ovakva vrsta podrške predstavlja veliki izdatak za kućni budžet.

Bar još jednom sedmično kad bi moglo da mi se pojača, jer 7 dana je, boga mi, dugo.

Korisnik usluge pomoći u kući, 76 godina

Ja, malo, ima mnogo usluga ali ja to ne mogu sebi priuštiti, ali ti neki što ja plaćam 80-ak maraka to mogu izdržati, dalje ne bih mogao pravo da Vam kažem.

Korisnik usluge pomoći u kući, 70 godina

Ispitanica koja plaća uslugu neformalnog njegovatelja istakla je da je glavni problem neregulisano tržište i velika fluktuacija. Za većinu ispitanika je zajedničko to da su neformalni njegovatelji ključni faktor u održavanju kontinuiteta podrške koja im je neophodna, što je od velike važnosti prvenstveno za osobe s invaliditetom.

Najveći problem je što nema agencije ili neke organizacije koje bi zapošljavale osobe koje bi negovale one u potrebi kao što sam ja. Teško je pronaći njegovatelja, kada dobiju stalan posao, ja moram ispočetka da tražim novog njegovatelja.

Korisnica neformalne njege, 70 godina

5.2.2 Dnevni centar

Usluge dnevnog boravka/zbrinjavanja pojavljuju se u legislativnom okviru RS i kantona FBiH, dok se u federalnim propisima⁴⁶ navode kao usluga koja se bliže određuje propisima kantona. Po pravilu su usluge dnevnog boravka, u smislu dugotrajne njege odraslih, namijenjene punoljetnim osobama s invaliditetom i starim osobama, koje imaju potrebu za dnevnom njegom, nadzorom i podrškom. Nerijetko se ova usluga za starije organizuje u vidu prevencije dubljeg ulaska u stanje potrebe, putem organizovanja različitih društvenih i rekreativnih aktivnosti. Uslugom dnevnog boravka se unaprijeđuje kvalitet života korisnika u vlastitoj socijalnoj sredini, a važna komponenta ove usluge je mogućnost koju daje članovima porodice korisnika za bavljenje radnim i drugim aktivnostima.

Pružaoци usluga dnevnog boravka/zbrinjavanja u RS i FBiH mogu biti ustanove socijalne zaštite, druge porodice, centri za dnevni boravak, fondacije, udruženja građana i druga pravna lica. U RS, sredstva se osiguravaju iz sredstava korisnika, srodnika i iz budžeta jedinica lokalnih samouprava. Cijena smještaja se utvrđuje na mjesečnom nivou i ne može biti veća od 50% od iznosa prosječne cijene smještaja za tekuću godinu u ustanovi socijalne zaštite čiji je osnivač RS. Visina učešća korisnika se utvrđuje na mjesečnom nivou u iznosu do 70% od cijene troškova dnevnog zbrinjavanja.⁴⁷

Dnevni boravak u oba entiteta organizuju ustanove socijalne zaštite i CSR kao komplementarne usluge koje pružaju, kao i nevladine i međunarodne organizacije. Podaci o realizaciji usluge u FBiH nisu dostupni, a prema zvaničnim podacima RS, pravo na dnevno zbrinjavanje je u 2018. godini ostvarilo 312 osoba, od čega je 214 maloljetnih korisnika.⁴⁸ Općine u RS su u tu svrhu izdvojile 373 hiljade KM.

U kvantitativnom istraživanju, uslugu dnevnog centra za starije osobe koristilo je svega 10 ispitanika/ca, a druge usluge u zajednici, poput centra za osobe s invaliditetom i klubova raznih udruženja, koristilo je 17 ispitanika/ca.

Kvalitativno istraživanje je obuhvatilo i ispitanicu koja koristi usluge dnevnog centra. U okviru dnevnog centra se organizuju razne aktivnosti i ispitanica je zadovoljna kvalitetom usluge. Bitno je istaći da je glavni razlog za korištenje date usluge blizina dnevnog centra. Od početka

46 Zakon o socijalnim uslugama koji je u proceduri.

47 Pravilnik o ostvarivanju prava na dnevno zbrinjavanje, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 2/14.

48 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS (2019). *Bilten socijalne, porodične i dječije zaštite 2018*, Banja Luka.

pandemije nije bilo prekida u usluzi, s tim što je, prema njenom subjektivnom viđenju, manje ljudi koji posjećuju centar i što je za neke aktivnosti bila uslovljena da se vakciniše kako bi mogla da učestvuje.

Centar radi svakodnevno, lijepo, fino, ko hoće popit čaj, ko hoće popit kafu, ponudi se, ne dozvoljavaju se neke nebuloze da se pričaju. Eto, i vježba se. Da, onaj ko hoće, ima i engleski se uči, i sviranje, ali, Boga mi, zbog kovida vjerovatno i zime sve je manje i manje naroda.

Korisnica dnevnog centra, 74 godine

5.2.3 Personalni asistent

Nalazi anketnog istraživanja ukazuju na to da je korištenje usluge personalnog asistenta u uzorku izuzetno malo zastupljeno. Uslugu je koristilo četvoro ispitanika/ca, među kojima je dvoje koristilo državnu uslugu, a dvoje privatnu.

Da bi se stekli uvidi u glavne prednosti i mane ove usluge, kvalitativno istraživanje je obuhvatilo i korisnike usluge personalnog asistenta. Kako je u pitanju pružalac usluga iz privatnog sektora, jedna od mana je bila cijena usluge. Kako sagovornici ističu, usluga predstavlja veliki izdatak za kućni budžet, te mnogi nisu u mogućnosti da je priušte bez neke vrste novčane pomoći. Usluga je veoma značajna za korisnike i prvenstveno im omogućava mobilnost kada neko od članova porodice nije u mogućnosti da im pomogne. Zanimljivo je istaći da je jedan korisnik rekao da bi bilo izuzetno značajno organizovati edukacije i obuke samih korisnika kako bi mogli sebi olakšati zdravstvene tegobe koje imaju.

Pomogle bi edukacije o tehnikama disanja, različitim masažama i tehnikama samopomoći koje mogu dosta pomoći osobama s invaliditetom.

Korisnik usluge personalnog asistenta, 54 godine

5.2.4 Usluga porodičnog smještaja

Hraniteljstvo, odnosno smještaj u drugu porodicu, u skladu sa zakonodavnim okvirima u oblastima socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, predstavlja **oblik zaštite izvan vlastite porodice kojom se djetetu ili odraslom licu osigurava odgovarajući porodični smještaj**, briga o ličnosti korisnika i zaštita u hraniteljskoj porodici.⁴⁹ Pravo na zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu ima lice koje, u skladu sa zakonskim propisima, ima pravo na smještaj u ustanovu. Ovaj smještaj se osigurava i punoljetnim osobama koje ne mogu da žive samostalno uslijed funkcionalnih ograničenja, kako bi nastavili život u porodičnom okruženju i zajednici. U RS, hra-

49 Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, „Službene novine Federacije BiH“, br. 19/2017, Pravilnik o hraniteljstvu, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 27/14.

niteljstvo može biti tradicionalno, specijalizovano, hitno i povremeno, a u FBiH može biti standardno, specijalizovano i urgentno. Hraniteljstvom se korisniku pruža podrška u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti u skladu sa životnom dobi i zdravstvenim prilikama. Sa stanovišta dugotrajne njege, posebno je značajno specijalizovano hraniteljstvo kojim se korisnicima pruža dodatna podrška uslijed psiho-fizičkog i zdravstvenog stanja, odnosno funkcionalnih ograničenja. Hranitelji po pravilu pružaju uslugu u svom stambenom prostoru, ali se ova usluga u izuzetnim okolnostima može pružiti i u domu korisnika.

Uslugu porodičnog smještaja pružaju porodice koje ispunjavaju niz administrativnih uslova u pogledu materijalnih, pravnih i društvenih kriterijuma. Postupak i izbor hraniteljske porodice obavlja nadležni CSR koji vrši i procjenu podobnosti i pripremu hranitelja, te obavlja nadzor nad njihovim radom. Propisima koji uređuju hraniteljstvo u RS omogućeno je da se u izuzetnim okolnostima zbrinjavanje može vršiti i u porodicu koja nema status hraniteljske porodice, kada nadležni CSR procijeni da je to neophodno.⁵⁰ Takva porodica je dužna da u roku od godinu dana od dana zbrinjavanja korisnika stekne status hraniteljske porodice. U jednu hraniteljsku porodicu mogu biti smještene najviše tri punoljetne osobe.

Troškove hraniteljstva prvenstveno plaća osoba koja je smještena u hraniteljsku porodicu, odnosno srodnik koji ima zakonsku obavezu izdržavanja, ili se sredstva osiguravaju iz sredstava predviđenih za socijalnu zaštitu. Prema propisima FBiH, sredstva za finansiranje hraniteljstva se osiguravaju u budžetu kantona ako je riješenjem o priznavanju prava i upućivanju na smještaj u hraniteljsku porodicu određeno da kantonalno ministarstvo potpuno ili djelimično snosi ove troškove. Nasuprot tome, u RS se javna sredstva za sufinansiranje smještaja u hraniteljsku porodicu izdvajaju iz budžeta jedinica lokalne samouprave općina ukoliko korisnik ili njegov srodnik ne mogu da izdvoje potrebna sredstva.

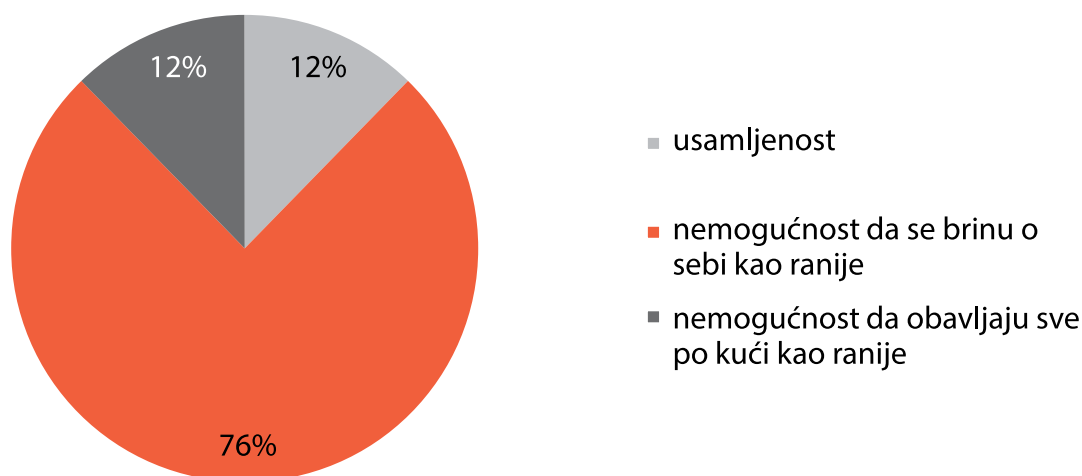
Anketno istraživanje je pokazalo da više od polovine ispitanika/ca (51,1%) nije informisano o dostupnosti usluge porodičnog smještaja za starije osobe jer ih ne zanima, dok je 19,5% neinformisano jer ne zna gdje bi mogli dobiti informaciju, 21,4% je djelimično informisano, a 8,0% tvrdi da je dobro informisano.

Više od dvije trećine ispitanika (70,5%) nije razmišljalo da li bi željeli, ako bude potrebno, osigurati sebi porodični smještaj, dok njih 20,8% ne zna da li bi to željelo. S druge strane, rezultati su pokazali da je 8,8% razmišljalo o ovoj usluzi smještaja.

Najčešći razlozi zbog kojih bi pristali na porodični smještaj su nemogućnost da brinu o sebi kao prije a manje usamljenost i nemogućnost da obavljaju neophodne kućne aktivnosti (Grafikon 10).

50 Član 42 Zakona o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik RS“, br. 37/20012, 90/2016, 94/2019, 94/2019, 42/2020 i dr. uredbе.

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



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

5.2.5 Usluga smještaja u ustanovu (usluga rezidencijalnog smještaja)

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite osigurava se širokom krugu korisnika i nije isključivo namijenjen korisnicima koji imaju potrebu za dugotrajnom njegom. Odrasle osobe i osobe starije od 65 godina, odnosno osobe s invaliditetom, smještaju se u ustanovu socijalne zaštite kada nisu u mogućnosti da samostalno ili uz pomoć porodice ispunjavaju svoje životne potrebe uslijed nepovoljnih socijalnih, zdravstvenih, stambenih i porodičnih prilika. U skladu s propisima u RS, kao korisnici smještaja uvrštene su i teško hronično oboljele osobe.⁵¹ Smještajem u ustanovu socijalne zaštite korisniku se osigurava stanovanje, ishrana, odijevanje, njega, zdravstvena zaštita, usluge socijalnog rada i odgovarajuće društvene i rehabilitacione aktivnosti.

Troškove smještaja u ustanovu, u načelu, snosi korisnik, odnosno srodnik koji ima obavezu izdržavanja korisnika. Ukoliko korisnik i njegovi srodnici nisu u mogućnosti da plate troškove smještaja, prema kriterijima koje u FBiH propisuju kantonalne vlasti, a u RS centralna vlast, dio sredstava može biti izdvojen iz javnih izvora. Po pravilu se sredstva izdvajaju iz javnih budžeta ukoliko se korisnik smješta u ustanovu čiji je osnivač organ vlasti koji odlučuje o sufinansiranju. Rjeđe se izdvajaju javna sredstva za smještaj u ustanovu čiji je osnivač neki drugi organ vlasti, dok se finansiranje smještaja u ustanovu koju je osnovalo drugo pravno ili fizičko lice može smatrati izuzetkom. Cijene smještaja u domove za odrasle se, prema izvještajima medija, kreću od 200 do 750 eura.⁵² Pored ostvarivanja prihoda iz cijene usluge, ustanove mogu, prema potrebi i mogućnostima, ostvarivati sredstva od osnivača koja se prenose ustanovi radi unaprijeđenja poslovanja.

51 Član 38 Zakona o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik RS“, br. 37/20012, 90/2016, 94/2019, 94/2019, 42/2020 i dr. uredbе.

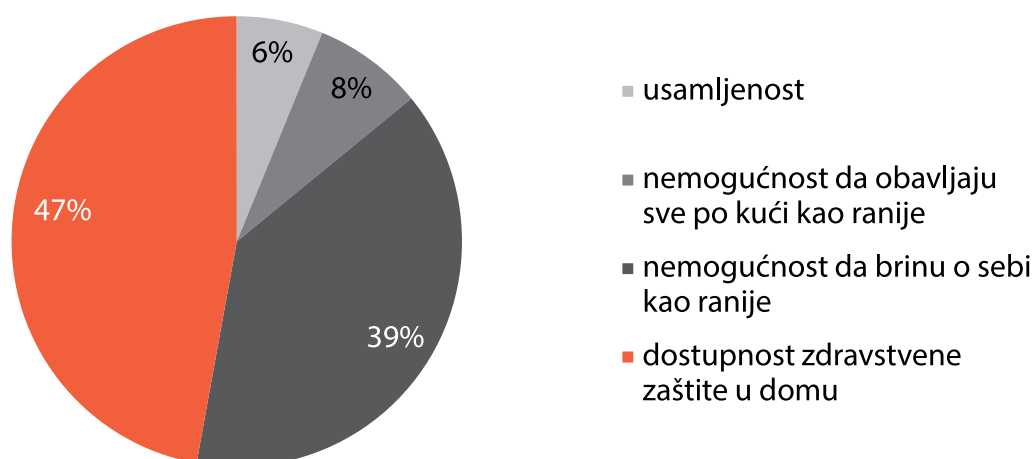
52 „ISTRAŽILI SMO – Ovo su cijene smještaja starijih osoba u javnim i privatnim ustanovama“, Oslobođenje (oslobodjenje.ba), 23. 9. 2020; „Treba biti bogat da bi se bio star u Bosni i Hercegovini“, Panorama, DW, 20. 4. 2017.

Nalazi anketnog istraživanja ukazuju na to da su ispitanici/e nešto bolje informisani o ovoj usluzi nego o prethodnoj. Dok 39,5% tvrdi da nije informisano jer ih ne zanima, 14,6% tvrdi da nije informisano jer ne zna gdje bi se moglo informisati, 28,9% smatra da je djelimično informisano, a 16,9% da je dobro informisano.

Rezultati istraživanja su ukazali na to da je više od četvrtine ispitanika/ca razmišljalo o smještaju u ustanovu ako to bude bilo potrebno, dok većina ipak nije razmišljala (52,0%) ili ne zna da li bi željela da, ako bude potrebno, postane korisnik rezidencijalnog smještaja (20,6%).

Najčešći razlozi koji bi uticali na to da se ispitanici odluče koristiti ovu vrstu usluge jesu dostupnost zdravstvene zaštite u domu, stalni nadzor ljekara, nemogućnost da se brinu o sebi kao ranije i, u manjem procentu, nemogućnost da obavljaju poslove po kući i usamljenost (Grafikon 11).

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



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

Da su glavni razlozi za odlazak u dom kontinuirana zdravstvena zaštita i nemogućnost da se brinu o sebi potvrđuju i nalazi kvalitativnog istraživanja. Većina ispitanika u kvalitativnom istraživanju je iskazala da je potreba za kontinuiranom zdravstvenom njegom jedan od glavnih razloga odlaska u dom, dok je samo jedna ispitanica navela usamljenost kao glavni razlog zbog kojeg se opredijelila za uslugu. Svi ispitanici, bez obzira na glavni razlog odlaska u dom, veoma su zadovoljni uslugama koje dobijaju u okviru doma. Važno je naglasiti da je zadovoljstvo kvalitetom usluge podjednako i kod privatnih i kod javnih pružalaca usluga.

Znate kako, to stvarno čovek treba da cijeni ovo osoblje koje radi sa nama, [...] šta hoćeš da pitaš, sve ti se objasni, dogovori.

Korisnica doma za stare, 77 godina

Toliko je fino, toliko je čistoća. Uveče u pola 8 dođe sestra i jedna djevojka, dežurne su, i cijelu noć sva četiri sprata one šetkaju, obilaze, kad treba, ko zove, kome treba, sve šta treba. Nema ni dana ni noći što nije sve pod kontrolom.

Korisnica doma za stare, 86 godina

Ispitanici koji su u lošijem zdravstvenom stanju dobili su dom kao preporuku ljekara, dok su drugi saznali za dom preko svojih kontakata ili porodice. Tokom prijave niko od ispitanika nije imao veće poteškoće s pribavljanjem neophodne dokumentacije, a u slučaju dva ispitanika, centar za socijalni rad je pomogao ovaj proces i omogućio da ispitanici što prije pribave svu neophodnu dokumentaciju. Samo jedna ispitanica je istakla da joj je trebalo vremena za privikavanje na život u domu.

Tokom pandemije i vanrednog stanja ispitanici nisu uočili da je došlo do nekih većih promjena. Njega im je pružana kao i prije početka pandemije, a kao prednost ističu to što su imali priliku da se odmah vakcinišu i zaštite od potencijalne infekcije. Pored toga, pojedini ispitanici su istakli da im je boravak u domu i konstantna zdravstvena njega i omogućila da se što lakše izbore s infekcijom. Stiče se utisak da je boravak u domu pružao sigurnost starijim osobama. Samo jedna ispitanica je istakla da su u vrijeme restriktivnijih mjera posjete bile ograničene te da je to bila jedina uočljiva promjena.

Da Vam kažem, u avgustu sam dobila koronu. Ma, sve šta mi je trebalo to su mi nudili, to su mi donijeli, a ja smatram 30 infuzija da sam dobila. Da sam otišla u bolnicu sigurno se ne bih živa vratila.

Korisnica doma za stare, 87 godina



6. NEFORMALNA NJEGA I NJEGOVATELJI

Ključni nalazi:

- Korisnici prepoznaju neformalne negovatelje kao bitan resurs za zadovoljenje svoje potrebe za podrškom u svakodnevnim aktivnostima.
- Neformalni negovatelji su u najvećem broju slučajeva supružnici ili djeca.
- Ženama koje su u potrebi za negom češće nego muškarcima podršku pružaju djeca (44,5% nasuprot 29,1%).
- Muškarci koji su u potrebi za negom uglavnom se oslanjaju na podršku supruge (47,3%).
- U pružanju podrške neformalni negovatelji u prosjeku provedu gotovo puno radno vrijeme (7,34 sata).
- Kao najveći problem se ističe nepostojanje stručne podrške za neformalne negovatelje.
- Čak 79,5% neformalnih negovatelja nije nikada koristilo uslugu kratkog smještaja korisnika u ustanovu.

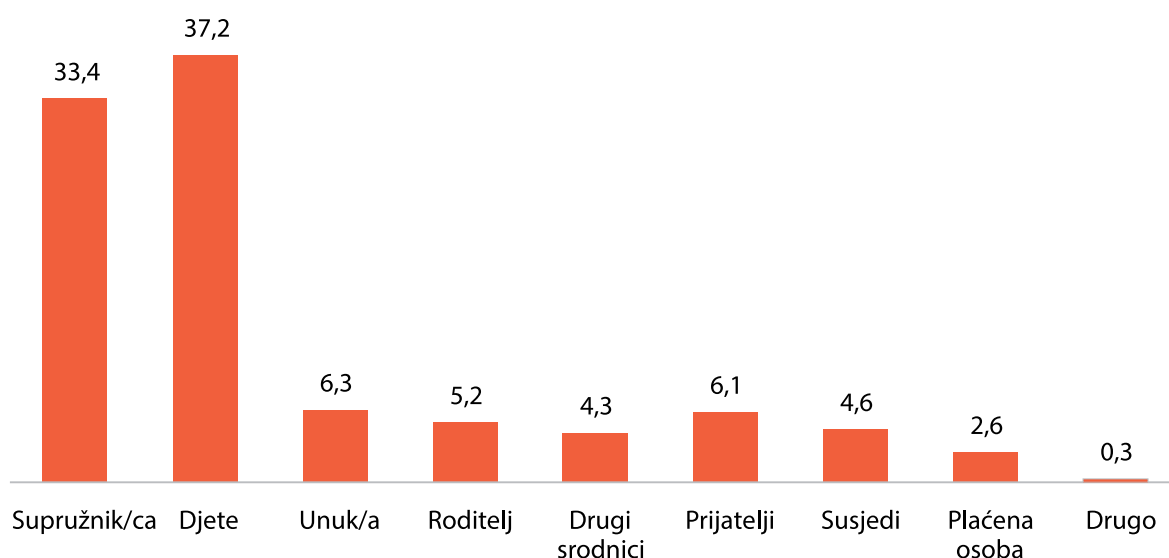
Neformalna njega je njega koju pružaju neformalni negovatelji, kao što su rođaci, supružnici, prijatelji i drugi, obično bez naknade, izvan formalno ugovorenih odnosa i u domu korisnika njege.⁵³ Pouzdani javni podaci o neformalnim vidovima njege u BiH nisu dostupni, ali je opće poznato, a i potvrđeno kvantitativnim istraživanjem, da članovi porodice preuzimaju brigu o svojim srodnicima koji ne mogu bez dodatne podrške da obavljaju svakodnevne životne aktivnosti. Obaveze porodice u ovom smislu su djelimično utemeljene u legislativnom okviru koji uređuje oblast porodičnih odnosa i socijalne zaštite. Angažovanje porodice u obliku neformalne njege posebno dolazi do izražaja u lokalnim sredinama gdje su prisutne slabosti formalnog sistema dugotrajne njege. Ipak, u normativnom okviru ne postoje mjere ili usluge koje bi neposredno podržale neformalne negovatelje. Međutim, prema propisima koji su važeći samo na teritoriji FBiH, lice koje u porodici njeguje osobu s invaliditetom ili teško oboljelu osobu, smatra se kao osoba nesposobna za rad ukoliko je utvrđeno da je licu koje treba da njeguje prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica. Licu koje njeguje je potrebno utvrditi potrebu za tuđom pomoći i negom od strane nadležnih institucija. Na

53 European Commission (2018), The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070), Directorate-General for Economic and Financial Affairs, p. 136.

taj način i neformalni negovatelji imaju mogućnost da, ukoliko ispunjavaju propisane uslove, ostvare podršku sistema socijalne zaštite.⁵⁴

Podaci anketnog istraživanja ukazuju na ključni značaj neformalne njege u odsustvu razvijenog javnog sistema dugotrajne njege. Stoga su informacije o profilu negovatelja te o njihovom opterećenju i potrebama od velike važnosti za razumijevanje zadovoljenosti potreba za podrškom u svakodnevnom životu kod osoba koje se suočavaju s velikim teškoćama u dnevnom funkcionisanju. Stubovi dugotrajne njege u BiH su supružnici i djeca, a značajnu ulogu imaju i susjedi, što ukazuje na izrazito slabu razvijenost sistema javnih i privatnih usluga (Grafikon 12).

Grafikon 12: Pružaoci neformalne njege, %



Izvor: SeConS, „Istraživanje o pristupu uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini“, 2021.

Prema navodima ispitanika/ca koji imaju velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju, neformalni negovatelji u prosjeku provedu gotovo **puno radno vrijeme u aktivnostima brige koju im pružaju (7,34 sata)**. U 91,6% slučajeva za tu brigu neformalni negovatelji ne dobijaju nikakvu nadoknadu, a u preostalim 8,4% slučajeva dobijaju neku vrstu naknade. Uglavnom se radi o naknadi za njegu i pomoć drugog lica (u 44,8% slučajeva) ili novčanoj naknadi od korisnika ili njihovih članova porodice (48,3% slučajeva). Neformalni negovatelji ne dobijaju stručnu pomoć. Više od dvije trećine ispitanika (70,3%) izjavilo je da osoba koja im pruža neformalnu njegu ne dobija stručne savjete o pružanju njege od odgovarajućih državnih ustanova ili nevladinih i humanitarnih organizacija.

54 Član 23 Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 – rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 – drugi zakon i 40/2018.



Neformalnu njegu od strane djece nešto češće koriste žene (44,5%) u odnosu na muškarce (29,1%). Muškarci se češće oslanjaju na pomoć supruge (47,3%) nego žene na pomoć supruga (20,9%).

Posmatrano prema starosti, rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike. Lica mlađa od 65 godina, za razliku od ostalih starosnih kategorija, češće dobijaju neformalnu njegu od roditelja (23,1%) nego od djece (12,8%), a najčešće dobijaju od supružnika (50,0%). Lica starosti 65–74 godine gotovo podjednako se oslanjaju na supružnike i djecu (42,5% i 40,2%). Najstariji (75+) najčešće se oslanjaju na djecu (46,2%) i nešto rjeđe na supružnike (22,0%).

Izrazita većina anketiranih korisnika/ca njege (89,9%) ocijenila je da su neformalni negovatelji koji se o njima brinu u dobrom zdravstvenom stanju. Kada su u pitanju neformalni negovatelji čije je zdravstveno stanje ocijenjeno kao lošije (10,1%), kao glavni razlog lošeg zdravstvenog stanja negovatelja ispitanici su istakli najčešće hronične bolesti (82,9%) i invaliditet (11,4%). Kada se ima u vidu da 79,5% negovatelja nije koristilo uslugu kratkog smještaja korisnika podrške u ustanovu kako bi se njihovi neformalni negovatelji odmorili i povratili energiju, dobija se predstava o izuzetnoj opterećenosti neformalnih negovatelja.

Neformalna njega je i u kvalitativnom istraživanju s korisnicima prepoznata kao značajan resurs, bez obzira na vrstu potrebe. Istraživanje je pokazalo da su negovatelji uglavnom članovi porodice kao i da ne dobijaju podršku koja im je neophodna, što se odražava kako na zdravstveni status negovatelja tako i na kvalitet podrške koju negovatelji pružaju.

On mi pomaže već 23 godine koliko sam oboljela. Tako da mi brata nema, ne znam šta bi bilo.

Korisnica neformalne njege



7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

ZAKLJUČCI

Dugotrajna njega u BiH nije formulisana kao posebna politika. Smjernice za postizanje odgovarajućih ishoda dugotrajne njege nalaze se u zdravstvenim i politikama socijalne zaštite, zatim u politikama starenja, politikama zaštite osoba s invaliditetom, politikama zaštite ljudskih i građanskih prava i drugim komplementarnim politikama. Kao rezultat ovakvih okolnosti dugotrajna njega u BiH nema institucionalni okvir kojim bi bio određen njen sadržaj, težnje i očekivani ishodi.

Materijalnim zakonodavstvom BiH dugotrajna njega nije uspostavljena kao eksplicitno pravo građana. Elementi dugotrajne njege su obuhvaćeni pravom građana na zdravstvenu i socijalnu zaštitu. Međutim, prava na podršku zdravstvene i socijalne zaštite ustanovljena su u različitim administrativnim segmentima. Prisutna je vertikalna distinkcija utvrđivanja prava na socijalnu i zdravstvenu zaštitu između entiteta i nižih nivoa vlasti. S druge strane, postoji horizontalna distinkcija utvrđivanja ovih prava kako između dva entiteta i Distrikta Brčko tako i između kantona, odnosno općina. Iako razlike u utvrđenim pravima nisu upadljive, nema sumnje da se radi o snažnom potencijalu za neravnopravnost građana.

Integrativnost dugotrajne njege je izrazito niska kako s administrativnog stanovišta tako i s aspekta finansiranja i organizacije. Povrh administrativne raspodjele odgovornosti za usluge koje doprinose dugotrajnoj njezi, izostaje i jedinstveno sprovođenje krovnih politika koje utiču na ovu oblast. Usluge se finansiraju iz više različitih izvora koji međusobno nisu uslovljeni i povezani. Koordinacija zdravstvene i socijalne zaštite, u smislu ostvarivanja dugotrajne njege, nije uspostavljena niti u institucionalnom smislu niti kao uobičajena praksa. Naprotiv, relevantni akteri se čvrsto zadržavaju u okvirima svojih sistema. Slično tome, administrativni postupci se vode unutar pojedinačnih sistema i ne postoje formalni procesi koji bi omogućili dvosmjerno kretanje – korisnik između zdravstvene i socijalne zaštite u skladu s individualnim potrebama.

Primjena i razvijenost politika i propisa koji se odnose na usluge dugotrajne njege razlikuju se između administrativnih jedinica. Politike i propisi u oblasti koje donose entiteti su relativno razvijeni, ali nedostaju mehanizmi za njihovu vertikalnu primjenu. Štaviše, vlasti entiteta ne percipiraju osiguravanje cjelovite primjene politika i propisa kao svoju primarnu dužnost, iako se radi o njihovoj formalnoj nadležnosti. Lokalne politike i propisi kantona i općina se nerijetko razlikuju, ali je izraženiji izazov koji proizlazi iz njihove nedosljedne primjene.

Potrebe građana koji se suočavaju s izazovima pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti su raznovrsne i nerijetko prevazilaze percepciju sadržaja dugotrajne njege. Među

iskazanim potrebama dominiraju one koje su usmjerene na zdravstvena stanja, ali značajan udio pripada potrebama za podrškom u obavljanju jednostavnih aktivnosti, najčešće u kući korisnika. Primjetno je da određeni izazovi s kojima se suočavaju ispitanici ne proizlaze neposredno iz potrebe za dugotrajnom njegom već su uslovljeni niskim ličnim prihodima. Vrste potreba koje ističu korisnici ukazuju na to da se one ne moraju nužno ispunjavati korištenjem konvencionalnih usluga. Sve ukazuje na to da bi se podrška pri ispunjavanju nekih od iskazanih potreba mogla efikasnije osigurati razvojem inovativnih pristupa i korištenjem informacijsko-komunikacijskih tehnologija.

Finansiranje usluga koje doprinose dugotrajnoj njezi varira kako horizontalno tako i vertikalno. Zdravstvene usluge se pretežno finansiraju iz odgovarajućeg fonda osiguranja, dok se sredstva za usluge socijalne zaštite izdvajaju iz javnih budžeta i prihoda korisnika. U FBiH je finansiranje dugotrajne njege izrazito decentralizovano, dok se u RS većina javnih sredstava izdvaja iz centralnog budžeta. U vertikalnom smislu su uočljive značajne razlike u finansiranju dugotrajne njege koja je u nadležnosti kantona odnosno općina. Sve to negativno utiče na integrativno pružanje dugotrajne njege i ravnopravnost građana pri ostvarivanju ovog vida podrške.

Usluge koje se pružaju u kući korisnika su nedovoljno dostupne, što se naročito odnosi na usluge pomoći i njege koje se pružaju u okviru socijalne zaštite. Značajan broj građana u potrebi za dugotrajnom njegom koristi zdravstvene usluge u svojoj kući. Većina korisnika je zadovoljna ovom uslugom, a zanemarljiv je broj onih koji imaju primjedbe na nju. Ipak, za četvrtinu građana koji iskazuju neposrednu potrebu za ovakvim vidom podrške, usluge kućnog liječenja su ostale nedostupne. Kapacitet koncepta patronažnih posjeta nije dovoljno iskorišten, posebno u smislu podrške neformalnim negovateljima. Broj korisnika usluga njege i pomoći u kući koje se pružaju u okviru socijalne zaštite izrazito je mali. Iako bi se, prema potrebama korisnika, mogla formirati značajna potražnja za ovim uslugama, neregulisano finansiranje i kvalitet ovih usluga uslovlili su primjetnu disproporciju na tržištu usluga pomoći i njege u kući.

Dostupnost usluge u zajednici, u vidu dnevnih boravaka, dnevnih centara, klubova i sličnih modela podrške, ima izrazito lokalni karakter i prije svega preventivnu ulogu u pružanju podrške. Ovaj tip usluga je teritorijalno neravnomjerno raspoređen po lokalnim zajednicama, a istovremeno se korisnici opredjeljuju za korištenje tih usluga u zavisnosti od blizine i fizičke dostupnosti. Sadržaj usluga u zajednici je prije svega usmjeren na prevenciju dubljeg ulaska u stanje potrebe, dok su kapaciteti za neposrednu njegu slabije iskorišteni.

Rezidencijalne usluge su relativno rasprostranjene u poređenju s ostalim vidovima podrške, ali su njihova dostupnost i kvalitet neujednačeni. Dostupnost rezidencijalnih usluga se razlikuje prema administrativnim jedinicama u zavisnosti od lokalnih politika, kapaciteta i dosljednosti u primjeni propisa. Javna sredstva se izdvajaju po pravilu samo za usluge koje pružaju javni pružaoci usluga smještaja čiji kapaciteti ne odgovaraju potražnji. Većina korisnika je zadovoljna pruženom uslugom smještaja, ali izostaje odgovarajuća regulacija kvaliteta. Regulacija kvaliteta posebno dolazi do izražaja pri pružanju

zdravstvenih usluga u rezidencijalnim ustanovama koje obavljaju djelatnost u okviru socijalne zaštite. To je naročito važno jer korisnici ističu dostupnost zdravstvene zaštite kao dominantan razlog korištenja rezidencijalnih usluga.

Neformalni negovatelji ostaju dominantni pružaoci podrške osobama koje imaju potrebu za dugotrajnom njegom. Bez obzira na promjene u tradicionalnim modelima porodičnog funkcionisanja i pojave novih porodičnih formi, supružnici i srodnici su i dalje ključni oslonac pri ostvarivanju dugotrajne njege. Nema sumnje da su ovakve okolnosti uslovljene kulturološkim modelom, ali bitno doprinosi i niska dostupnost usluga, kao i ograničeni prihodi korisnika.

Podrška neformalnim negovateljima je zanemarljiva kako u institucionalnom dizajnu tako i u primjeni. Aktuelnim politikama i propisima nisu ustanovljene ciljane usluge kojima bi se pružila podrška neformalnim negovateljima. Postojeći mehanizmi, poput dodjeljivanja neformalnom negovatelju statusa osobe koja nije sposobna za rad, još nisu pokazali rezultate. Takođe, materijalna davanja koja su u osnovi osmišljena kao naknada neformalnim negovateljima u praksi se rijetko koriste u tu svrhu.

Usluge porodičnog smještaja nisu afirmisane kao usluge koje doprinose dugotrajnoj njezi. Ovu vrstu usluga koristi zanemarljiv broj odraslih i starijih građana BiH. Štaviše, iako porodični smještaj ima snažan potencijal istovremeno pružiti podršku korisnicima i neformalnim negovateljima, ova mogućnost nije prepoznata kako od strane kreatora politika tako i samih korisnika.

PREPORUKE

- Imperativ ostvarivanja dugotrajne njege je formulisanje odgovarajuće integrisane politike koja bi definisala sadržaj težnje i ishode ovog vida podrške. Nema sumnje da bi se značajniji efekti postigli formulisanjem jedinstvenog sistema koji bi se usmjerio na dugotrajnu njegu, ali je izvjesno da bi to iziskivalo veliku promjenu postojećeg institucionalnog okvira za koju bi bilo potrebno angažovati značajne kapacitete, tako da o tome ima smisla razmišljati u dužem roku.
- Dugotrajna njega bi trebala na centralnom nivou da bude jasno formulisana kao pravo građana čiji je obim precizno formulisan. Na taj 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 preduslov efikasnosti i efektivnosti.
- Centralne vlasti bi trebale da afirmišu svoju ulogu u osiguravanju primjene politika i propisa koji se odnose na dugotrajnu njegu, kao i da razviju odgovarajuće regulatorne mehanizme.

- Značajnija efikasnost pri pružanju podrške građanima u potrebi za dugotrajnom njegom mogla bi se postići izvan okvira konvencionalnih usluga, putem podsticaja razvoja inovativnih rješenja i primjenom informacijsko-komunikacijskih tehnologija.
- Neophodno je u kratkom roku razviti održive i izvjesne modele finansiranja usluga dugotrajne njege, dok bi u srednjem roku trebalo razmotriti stabilnije modele osiguravanja sredstava za ovaj vid podrške, uključujući osnivanje odgovarajućih fondova, uspostavljanje namjenskog osiguranja i slično. To je naročito važno jer je sasvim izvjesno da će se u narednim decenijama potreba za dugotrajnom njegom kontinuirano uvećavati, što će bez sumnje rezultirati većim pritiskom na javne rashode.
- Potrebno je dodatno ojačati kapacitete zdravstvene njege u kući, a naročito bi trebalo podstaći razvoj patronažnih službi i njihovog kapaciteta za podršku neformalnim njegovateljima.
- Neophodno je značajno uvećati obim osiguravanja pomoći i njege u kući u okviru socijalne zaštite, ali i podstaći raznovrsnost sadržaja ove usluge kao bi se postigla veća efikasnost. Razvoj odgovarajućih regulatornih mehanizama usmjerenih na ovu uslugu je posebno značajan.
- Potrebno je povećati dostupnost usluga u zajednici koje su usmjerene na dugotrajnu njegu. To se ne mora nužno postići širenjem mreže jer je u čestim slučajevima efikasnije organizovati prevoz korisnika do već postojećih dnevnih centara i klubova.
- Finansiranje rezidencijalnih usluga bi trebalo proširiti i na organizacije čiji osnivači nisu organi uprave, imajući u vidu povećane potrebe, s jedne strane, i upitnu opravdanost javnog investiranja u nove objekte, s druge. Potreba za razvojem regulatornih mehanizama u ovom slučaju dolazi do izražaja kako zbog povećanja broja pružalaca usluge tako i zbog izraženog kombinovanja njege koja potiče iz sistema socijalne i zdravstvene zaštite.
- Neophodno je uvažiti značaj neformalnih njegovatelja i kontinuirano njegovati njihovu ulogu kroz osmišljavanje odgovarajućih vidova podrške i njihovu dosljednu primjenu. Posebno je važno afirmisati porodični i predah smještaj kao podršku koja je usmjerena kako na korisnike tako i na neformalne njegovatelje.



8. REFERENCE

- „ISTRAŽILI SMO – Ovo su cijene smještaja starijih osoba u javnim i privatnim ustanovama“, *Oslobođenje* (oslobodjenje.ba), 23. 9. 2020; „Trebalo biti bogat da bi se bio star u Bosni i Hercegovini“, *Panorama*, DW, 20. 4. 2017.
- European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.
- European Commission, 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>.
- Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS (2019). *Bilten socijalne, porodične i dječije zaštite 2018*, Banja Luka.
- Mujkić, E. (2015). *Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme*, Fondacija Centar za javno pravo.
- Ombudsman za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2019). *Specijalni Izvještaj o stanju i problemima sa kojima se susreću centri/službe socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini*, Banjaluka.
- Pravilnik o hraniteljstvu, „*Službeni glasnik Republike Srpske*“, br. 27/14.
- Pravilnik o općim, tehničkim i stručnim uslovima za osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite za odrasla i stara lica, „*Službeni glasnik Brčko distrikta*“, br. 24/2019.
- Pravilnik o ostvarivanju prava na dnevno zbrinjavanje, „*Službeni glasnik Republike Srpske*“, br. 2/14.
- Pravilnik o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući, „*Službeni glasnik Republike Srpske*“, br. 2/14.

- Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, „Službene novine FBiH“, br. 15/2013 i 44/2016.
- Pravilnik o uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 90/2017.
- 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.
- UNDP, National Human Development Report 2020: Social Inclusion in Bosnia and Herzegovina. <https://www.undp.org/bosnia-herzegovina/publications/national-human-development-report-2020-social-inclusion-bosnia-and-herzegovina>
- Ustav Bosne i Hercegovine, Aneks IV Opšteg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini i „Službeni glasnik BiH“, br. 25/2009 – Amandman I.
- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, „Službene novine FBiH“, br. 1/1994, 1/1994 – Amandman I, 13/1997 – Amandmani II–XXIV, 13/1997 – Amandmani XXV i XXVI, 16/2002 – Amandmani XXVII–LIV, 22/2002 – Amandmani LVI–LXIII, 52/2002 – Amandmani LXIV–LXXXVII, 60/2002 – ispr. Amandmana LXXXI, 18/2003 – Amandman LXXXVIII, 63/2003 – Amandmani LXXXIX–XCIV, 9/2004 – Amandmani XCV–CII, 20/2004 – Amandmani CIII i CIV, 33/2004 – Amandman CV, 71/2005 – Amandmani CVI–CVIII, 72/2005 – Amandman CVI i 88/2008 – Amandman CIX.
- Ustav Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 21/92 – prečišćeni tekst, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05, 117/05.
- World Health Organisation (WHO) Regional office for Europe (2016). *Integrated care models: an overview*, Copenhagen: Working document, p. 3, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.
- Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, „Službene novine Federacije BiH“, br. 19/2017.
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom, „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 70/14, 45/16 i 40/18.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 1/03, 4/04, 19/07, 2/2008, 21/18 i 32/19.
- Zakon o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 37/12, 90/16, 94/19 i 42/20.



- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „*Službeni glasnik Republike Srpske*“, br. 106/2009, 44/2015.
- Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, „*Službene novine Federacije BiH*“, br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 – rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 – drugi zakon i 40/2018.
- Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „*Službene novine FBiH*“, br. 41/2010.

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo
616-083:364.4(497.6)
BABOVIĆ, Marija
Pristup uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini /
Marija Babović, Tijana Veljković, Božidar Dakić. – Sarajevo : Udruženje
za pomoć i razvoj Hajde, 2022. – 55 str. : ilustr. ; 30 cm
Bibliografija: str. 53–55.
ISBN 978-9926-8741-0-0
1. Veljković, Tijana
2. Dakić, Božidar
COBISS.BH-ID 51527942