

SIROMAŠTVO U SENCI BRIGE I NEGE:

**Uticaj dugotrajne nege
na siromaštvo starijih
osoba u Srbiji**

Beograd 2025



Tijana Veljković - Jovana Čvorić - Marija Babović - Milica Stević - Nataša Todorović - Milutin Vračević

Siromaštvo u senci brige i nege:
Uticaj dugotrajne nege na
siromaštvo starijih osoba u Srbiji

Autori:

Tijana Veljković - Jovana Čvorić - Marija Babović - Milica Stević - Nataša Todorović - Milutin Vračević

Beograd, 2025.

Izdavač:
SeConS grupa za razvojnu inicijativu

Za izdavača:
Olivera Vuković

Autori:
Tijana Veljković
Jovana Čvorić
Marija Babović
Milica Stević
Nataša Todorović
Milutin Vračević

Priprema: P&G

Štampa: Print & Gift, Sopot

Tiraž: 160 primeraka

ISBN: 978-86-89515-14-5

Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost autora i ni na koji način se ne može tumačiti da održava stavove Federalnog ministarstva za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije ili bilo koje povezane institucije.

Sadržaj

Skraćenice	4
1. Uvod.....	5
1.1 Svrha i ciljevi istraživanja	5
2. Društveni kontekst položaja starijeg stanovništva.....	6
2.1 Definicija starijeg stanovništva i demografski podaci u Srbiji.....	6
2.2 Siromaštvo i socijalna isključenost starijeg stanovništva.....	8
2.3 Potrebe za dugotrajnom negom.....	10
2.4 Dostupnost usluga dugotrajne nege.....	11
2.5 Politike unapređivanja položaja starijeg stanovništva	13
3. Metodologija istraživanja	16
3.1 Analitički okvir i ispitivane dimenzije.....	16
3.2 Metode istraživanja i opis uzorka	17
3.3 Etički aspekti istraživanja.....	18
3.4 Metodološka ograničenja.....	19
4. Porodični kontekst i životni standard	20
4.1 Porodični kontekst starijeg stanovništva.....	20
4.2 Životni standard starijih osoba	22
5. Potrebe za podrškom u svakodnevnom životnim aktivnostima.....	25
6. Način zadovoljavanja potreba za podrškom.....	28
6.1 Podrška u aktivnostima lične nege	28
6.2 Podrška u aktivnostima vezanim za samostalni život.....	33
6.3 Zdravstvena nega	39
6.4 Podrška u aktivnostima kućnog lečenja	42
7. Usluge zdravstvene zaštite.....	46
7.1 Medicinska pomagala i potrošni materijal	50
8. Troškovi nege i siromaštvo starijih.....	53
Zabrinutost zbog troškova nege	56
9. Životne priče.....	59
Priča 1: Jedna žena i četiri generacije – bez podrške sistema	59
Priča 2: Starenje sa teškim invaliditetom – teret nege na leđima ćerki.....	63
Priča 3: Nezavisno starenje u uslovima ograničene podrške	65
10. Zaključci i preporuke	67
10.1 Preporuke	69
Literatura.....	71
Aneks 1 – Istraživački instrumenti.....	75
Upitnik.....	75
Vodiči za intervju	92
Izjava o pristanku za učešće u intervjuu.....	100

Skraćenice

CATI	Kompjuterski podržano telefonsko istraživanje (Computer-assisted telephones interviewing)
CEDAW	Konvenciju o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)
CK	Crveni krst
EHIS	Evropsko istraživanje zdravlja stanovništva (European Health Interview Survey)
EU	Evropska unija
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja
JLS	Jedinica lokalne samouprave
MIPAA	Međunarodni Madridski Akcioni Plan o Starenju (Madrid International Plan of Action on Ageing)
RFZO	Republički fond za zdravstveno osiguranje
RZS	Republički zavod za statistiku
RZSZ	Republički zavod za socijalnu zaštitu
SZO	Svetska zdravstvena organizacija
UN	Ujedinjene nacije
VIPAA	Bečki međunarodni plan akcije za starenje (Vienna International Plan of Action on Ageing)

1. Uvod

Istraživanje pod nazivom „Siromaštvo u senci brige i nege: Uticaj dugotrajne nege na siromaštvo starijih osoba u Srbiji“, čiji su nalazi predstavljeni u ovom izveštaju, deo je šireg regionalnog projekta koji podržava Federalno ministarstvo za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije. Projekat se realizuje u periodu od 2024. do 2026. godine pod nazivom „Unapređenje zdravlja, participacije, pristupa i socijalne jednakosti u zemljama Zapadnog Balkana“.

Ova inicijativa pokrenuta je u Srbiji, Severnoj Makedoniji i Albaniji, kao odgovor na posledice koje je pandemija korona virusa ostavila na društvo. Kriza je dodatno produbila postojeće nejednakosti i povećala višedimenzionalno siromaštvo, posebno među najranjivijim grupama – beskućnicima, osobama sa invaliditetom i starijim osobama. U tom kontekstu, projekat ima za cilj da ublaži negativne efekte ovih višestrukih kriza i da poboljša kvalitet života ljudi koji su njima najviše pogođeni. Poseban fokus stavljen je na jačanje njihove socijalne i ekonomske uključenosti, kao i na bolji pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama.

Istraživanje koje je sprovedeno u Srbiji, usmereno je na analizu rizika od siromaštva među starijim osobama (65 i više godina), usled troškova zadovoljenja potreba za različim oblicima podrške, rizika sa kojima se suočavaju njihovi negovatelji, kao i mogućnosti ove kategorije stanovništva da, u kontekstu siromaštva, zadovolji potrebe za različitim oblicima podrške. Rezultati istraživanja od ključnog su značaja za formulisane preporuke usmerenih koje mogu pomoći u razvoju novih mera i usluga, s ciljem unapređenja kvaliteta života starijih osoba.

Svrha i ciljevi istraživanja

Svrha istraživanja je da se proceni na koji način troškovi brige i nege, „guraju“ starije osobe na granicu siromaštva, ali i u kojoj meri siromaštvo shvaćeno u širem smislu, kao nedovoljnost resursa, utiče na deprivaciju u zadovoljenju potreba za negom i brigom. Cilj je da se na osnovu nalaza istraživanja ponudi baza za zagovaračke aktivnosti i predlozi za unapređenje politika i mera koje se odnose na socijalne usluge za starije osobe i njihove negovatelje, kako bi se smanjili rizici od siromaštva uzrokovani troškovima nege i brige, unapredio kvalitet podrške koju dobijaju i time poboljšao kvalitet života.

Specifični ciljevi istraživanja su:

- Identifikovanje nedostataka u nezi i potencijala za poboljšanje postojećih sistema sistema podrške starijim osobama i njihovim negovateljima;
- Identifikovanje strategija suočavanja starijih osoba i njihovih negovatelja sa izazovima u nezi;
- Kreiranje preporuka za unapređenje politika na nacionalnom i lokalnom nivou, uključujući politike socijalne zaštite, zdravstvene zaštite, politike za smanjenje siromaštva, kao i politike za unapređenje dostupnosti i kvaliteta usluga za starije osobe, sa ciljem poboljšanja njihovog života i smanjenja ranjivosti;
- Kreiranje preporuka za uvođenje novih usluga na lokalnom nivou koje će pilotirati i sprovesti Crveni krst Republike Srbije, u saradnji sa lokalnim vlastima (u 3 jedinice lokalne samouprave – Zaječar, Niš, Sombor), kako bi se poboljšala podrška starijim i njihovim negovateljima koji su u riziku od siromaštva.

Ovo istraživanje je od velike važnosti jer donosi nove uvide i proširuje postojeća saznanja o starijem stanovništvu (65+) u Srbiji u kontekstu povezanost između zadovoljavanja potreba za podrškom i rizika od siromaštva. Iako postoje brojna istraživanja koja se bave socijalnim uključivanjem starijih osoba, dostupnošću usluga dugotrajne nege, kao i nasiljem nad starijim osobama (posebno starijim ženama), ovo je prvo istraživanje koje neposredno istražuje kako materijalna izdvajanja za različite

vidove nege (zdravstvene i socijalne usluge) utiču na životni standard starijih osoba i njihov rizik od siromaštva. Nijedno prethodno istraživanje u Srbiji nije pružilo sveobuhvatnu analizu ovog fenomena.

Istraživanje je od značaja i zbog toga što pruža ključne podatke za razvoj nacionalnih i lokalnih politika u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite koje mogu smanjiti rizik od siromaštva među starijim osobama. Razumevanje toga kako visoki troškovi nege utiču na životni standard ove grupe omogućava kreiranje konkretnih politika socijalne i zdravstvene zaštite koje mogu da smanje ove troškove ili ponude alternativna rešenja. Takođe, važnost istraživanja leži i u tome što pruža osnovu za unapređenje postojećih usluga i razvoj novih usluga, koje će biti specifično prilagođene potrebama starijih osoba i njihovih negovatelja, kako bi se poboljšala njihova socijalna uključenost i kvalitet života.

2. Društveni kontekst položaja starijeg stanovništva

2.1 Definicija starijeg stanovništva i demografski podaci u Srbiji

Starije stanovništvo predstavlja jednu od ključnih demografskih kategorija čiji se društveni položaj i potrebe sve više prepoznaju u savremenim društvima, posebno društvima obeleženim starenjem stanovništva. Prema definicijama koje pružaju međunarodne organizacije, starije osobe obuhvataju populaciju od 60 ili 65 godina i starije, zavisno od socijalnog, ekonomskog i kulturnog konteksta¹. Ovo nije homogena grupa stanovništva, već je odlikuje heterogenost u pogledu fizioloških, psiholoških i socijalnih razlika. Sa starenjem, dolazi do značajnih promena u fizičkom zdravlju, mentalnom funkcionisanju, društvenim ulogama i životnim iskustvima, što utiče na svakodnevne potrebe i sposobnosti starijih ljudi. Zbog ovih razlika, starije osobe se često dele u različite starosne potkategorije kako bi se bolje razumeli izazovi i specifični zahtevi svake od njih. Na primer, neka istraživanja klasifikuju starije odrasle osobe u tri kategorije – osobe između 65 i 74 godine kao „najmlađe“ starije, koje su još uvek fizički i mentalno sposobne za mnoge aktivnosti; zatim osobe između 75 i 84 godine kao „srednje“ starije, koje se često suočavaju sa prvim ozbiljnijim zdravstvenim problemima i smanjenjem fizičkih sposobnosti²; i osobe starije od 85 godina kao „najstarije“ starije, koje zahtevaju veću negu i pomoć zbog napredovanja zdravstvenih problema i smanjenja samostalnosti. Ovakva podela pomaže u efikasnijem planiranju socijalnih i zdravstvenih usluga koje su prilagođene različitim fazama starenja i potrebama starijih ljudi.

U Republici Srbiji, starije osobe obuhvataju populaciju staru 65 i više godina³. Starije stanovništvo čini sve veći deo ukupne populacije, a njegov udeo kontinuirano raste usled različitih demografskih promena kao što su duži životni vek, smanjenje nataliteta i migracije. Prema popisu stanovništva iz 2022. godine, starije osobe (65+) čine 22,1% ukupnog stanovništva Srbije⁴, što je neznatno više od udela starijeg stanovništva na nivou cele Evropske unije (21,6%).⁵ Srbija pripada grupi evropskih zemalja sa najvećim udelom starije populacije (nakon Italije 23,8%, Portugalije 23,7%, Grčke 22,7% i Hrvatske 22,5%).⁶

Među starijim osobama u Srbiji, najviše je onih starosti između 65 i 74 godine (63,8% ukupnog starijeg stanovništva), koje se mogu svrstati u kategoriju „mladih starijih“ osoba. Ova grupa je generalno boljeg zdravlja, aktivnija, te ima manje potrebe za podrškom u poređenju sa starijim starosnim kategorijama.⁷

¹ <https://www.migrationdataportal.org/themes/older-persons-and-migration>.

² Alterovitz SS, Mendelsohn GA. (2013).

³ „Službeni glasnik RS“, broj 24/2011, 42/2013, 106/2015, 50/2018 i 95/2018.

⁴ <https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20230525-starost-i-pol/>.

⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#:~:text=On%201%20January%202024%2C%20the,EU's%20population%20reached%2044.7%20years.

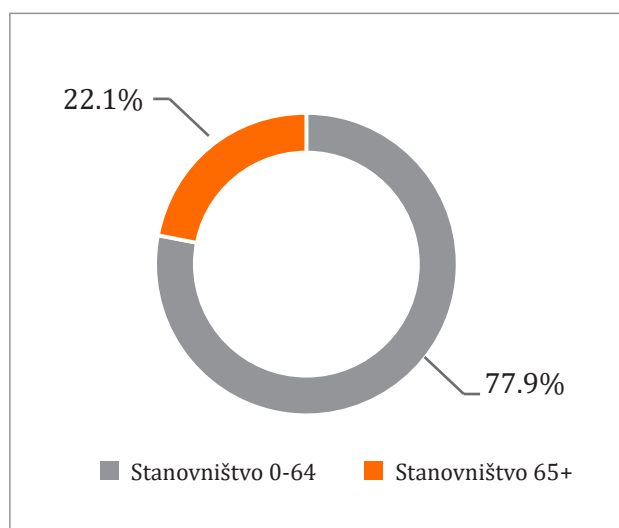
⁶ RZS (2024a).

⁷ Ibid.

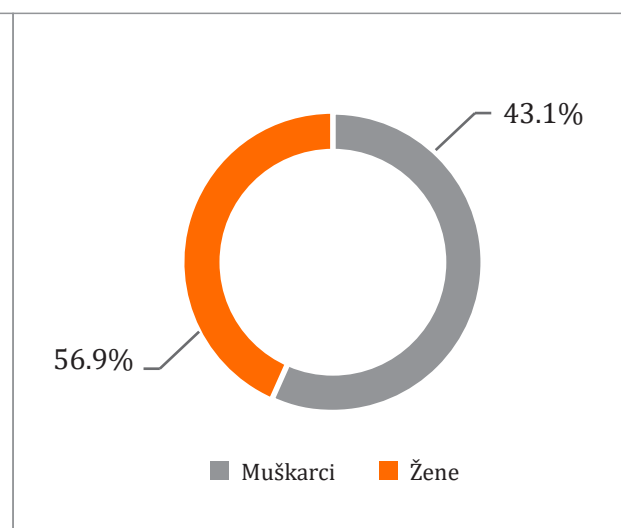
Kategorija „srednje starijih“ čini manji udeo (28,2%), dok osobe starije od 85 godina, koje spadaju u kategoriju „najstarijih“ starijih, čine 8% ukupnog starijeg stanovništva, odnosno svega 1,7% ukupne populacije u Srbiji, što je ispod proseka zemalja Evropske unije (2,9%).⁸

Žene čine većinu starijeg stanovništva u Srbiji, sa 56,9% učešća u starijoj populaciji. Da bi se ova slika jasnije sagledala, korisno je uporediti ove podatke sa udelom žena u ukupnoj populaciji, gde one čine 51,4%, kao i u populaciji mlađoj od 65 godina, gde je njihov udeo približno isti. Ovakvo poređenje pokazuje da se rodna struktura stanovništva s godinama značajno menja u korist žena, naročito u najstarijim starosnim kategorijama. Posebno je izražena razlika u podgrupama starijih, pa tako žene čine većinu (54,9%) u kategoriji „mlađe“ starije osobe (65-74), a taj procenat raste (60,5%) u starijim kategorijama (75+).⁹ Ova razlika nastaje zbog dužeg životnog veka žena, što ih čini dominantnim u starijim starosnim grupama. Očekivano trajanje života u 2022. godini za žene je iznosilo 78,1 godina, dok je za muškarce iznosilo je 73 godine.¹⁰ Duži život žena ima i svoje nepovoljne aspekte – žene duže žive sa zdravstvenim teškoćama, a zbog rodni nejednakosti, izraženih u ranijim fazama života, imaju nepovoljne uslove života u starosti, posebno ako ostanu same.¹¹

Grafikon 1: Udeo starijeg stanovništva (65+) u ukupnom stanovništvu Srbije, 2022.

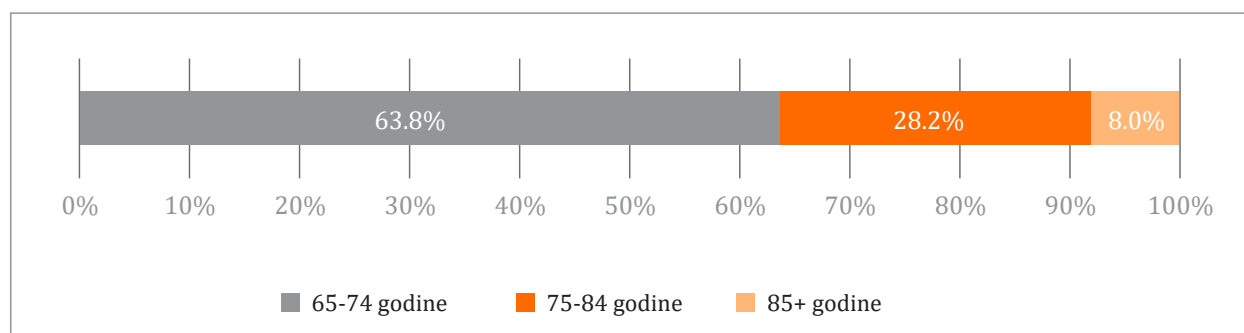


Grafikon 2: Pola struktura starijeg stanovništva Srbije, 2022.



Izvor: RZS (2023a)

Grafikon 3: Zastupljenost kategorija starijih u ukupnoj populaciji starijih, 2022.



⁸ <https://www.bruegel.org/analysis/beyond-retirement-closer-look-very-old>.

⁹ RZS (2024a).

¹⁰ RZS (2024b).

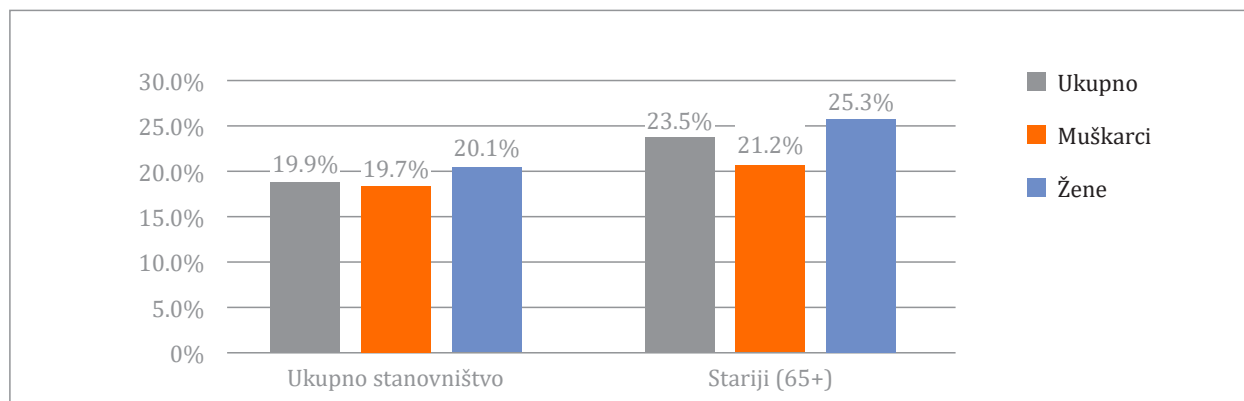
¹¹ Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., Vračević, M. (2018).

Demografski trendovi takođe ukazuju na značajne promene u strukturi domaćinstava, posebno među starijom populacijom. Podaci poslednjeg popisa pokazuju da je udeo staračkih domaćinstava porastao u ukupnom broju domaćinstava u Srbiji i iznosi 21,6%, a udeo jednočlanih staračkih 13,4%.¹² Blizu dve trećine ovih domaćinstava čine žene (69%), pri čemu je taj udeo veći u gradskim sredinama u poređenju sa ostalim naseljima.¹³

2.2 Siromaštvo i socijalna isključenost starijeg stanovništva

Starije stanovništvo u Srbiji izloženo je rastućim rizicima od siromaštva i socijalne isključenosti. Naime, dok je tokom prethodnih godina u ostalim starosnim kategorijama postepeno opadala stopa rizika od siromaštva¹⁴, ova stopa je u slučaju starijeg stanovništva stagnirala ili bila u blagom porastu. Tako je 2023. godina bila treća godina za redom u kojoj je izmerena natprosečna stopa rizika od siromaštva starijih (23,5%), koja je ujedno najviša među svim starosnim grupama (Grafikon 4).¹⁵ Na rastuće rizike od siromaštva u starijoj populaciji upozorava i Izveštaj o napretku u ostvarivanju Ciljeva održivog razvoja u Republici Srbiji za 2023. godinu, prema kom je napredak u smanjenju rizika od siromaštva ostvaren u svim starosnim grupama osim u grupi starijih, kod kojih se beleži značajno udaljavanje od cilja.¹⁶ Dok na nivou ukupnog stanovništva gotovo da ne postoji rodni jaz u izloženosti riziku od siromaštva, među starijim stanovništvom je prisutna značajna rodna razlika – starije žene su u većoj meri izložene riziku od siromaštva (25,3%) u odnosu na starije muškarce (21,2%).

Grafikon 4: Stopa rizika od siromaštva u ukupnoj populaciji i populaciji starijih, prema polu, 2023.



Izvor: RSZ (2024d).

Prema podacima iz 2023. godine, natprosečnim rizicima od siromaštva bila su izložena jednočlana domaćinstva u kojima žive lica starija od 65 godina čija je stopa rizika od siromaštva iznosila čak 34,2%. Ovakva domaćinstva predstavljaju najugroženiju kategoriju domaćinstava u Srbiji odmah nakon višechlanih domaćinstava sa troje ili više izdržavane dece (34,7%). Drugim rečima, više od trećine jednočlanih domaćinstava u Srbiji u kojima žive starije osobe nalaze se u riziku od siromaštva, odnosno imaju mesečne prihodne manje od 29.100 dinara.

¹² RZS (2024c).

¹³ Ibid.

¹⁴ Stopa rizika od siromaštva predstavlja procenat lica čiji je raspoloživi ekvivalentni prihod niži od praga rizika od siromaštva. Ova stopa ne pokazuje koliko lica je stvarno siromašno, već koliko njih ima prihod niži od praga rizika od siromaštva. Ekvivalentni prihod je ukupni raspoloživi prihod domaćinstva ravnomerno raspodeljen među članovima domaćinstva prema modifikovanoj skali ekvivalencije OECD (Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj). Prema ovoj skali, prvi odrasli član domaćinstva dobija vrednost 1, ostali odrasli članovi stari 14 i više godina vrednost 0,5 i deca ispod 14 godina vrednost 0,3. Prihod domaćinstva ne uključuje prihod u naturi. Prag rizika od siromaštva (relativna linija siromaštva) predstavlja 60% medijane ekvivalentnog prihoda i izražava se u dinarima. Više videti na: <https://sdg.indikatori.rs/sr-cyrl/area/no-poverty/?subarea=SDGUN010201&indicator=01020501IND01>.

¹⁵ RZS (2024d).

¹⁶ Cilj održivog razvoja 1: Okončati siromaštvo u svuda i u svim oblicima; Babović, M. (2024).

Penzije imaju ključnu ulogu u obezbeđivanju materijalnog blagostanja u starijim godinama i uspostavljanju preduslova za dostojanstven život. U kojoj meri su penzije značajne za starije stanovništvo jasno ukazuju podaci Statistike o prihodima i uslovima života (SILC) iz 2022. godine, prema kojima bi stopa rizika od siromaštva starijih (65+) u Srbiji, bez penzija i socijalnih transfera, iznosila čak 74,7%.¹⁷ Ipak, penzije ne mogu adekvatno zaštititi starije stanovništvo od siromaštva ukoliko nisu usklađene sa inflacijom koja je u Srbiji tokom prethodnih godina bila veoma visoka.¹⁸ Osoba koja je tokom 2024. godine primala penziju na nivou prosečne penzije u Srbiji, nije mogla da priušti minimalnu potrošačku korpu. Tačnije, za kupovinu minimalne potrošačke korpe u julu 2024. godine bilo je potrebno 1,2 prosečne penzije za isti mesec, dok je za kupovinu prosečne potrošačke korpe bilo potrebno 2,3 prosečne penzije.¹⁹ Ovakav odnos potrošačkih cena i visine penzije ukazuje na materijalnu ugroženost starijeg stanovništva. U najtežem položaju su starije osobe koje nisu ostvarile pravo na penziju ili imaju veoma nisku penziju, poput poljoprivrednih ili porodičnih penzija.²⁰

Socijalna uključenost starijeg stanovništva predstavlja ključni faktor za očuvanje kvaliteta života starijih osoba. Ona podrazumeva da stariji ljudi ostvaruju jednake šanse za učešće u zajednici, bez diskriminacije ili marginalizacije, te da su u mogućnosti da ostvaruju međuljudske kontakte, budu angažovani u različitim društvenim, kulturnim i političkim aktivnostima i imaju pristup resursima (poput zdravstvene i socijalne zaštite) koji im omogućavaju kvalitetan život. Dok siromaštvo podrazumeva finansijsku i materijalnu deprivaciju, socijalna uključenost, odnosno isključenost, predstavlja složeniji i multidimenzionalni koncept. U metodološkom smislu, stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti predstavlja indikator koji ukazuje na udeo pojedinaca u društvu koji su u riziku od finansijskog siromaštva, ili su izrazito materijalno ili socijalno deprivirani, ili žive u domaćinstvima niskog radnog intenziteta.²¹ Socijalna isključenost definiše se i kao „proces kojim su određeni pojedinci gurnuti na ivicu društva i sprečeni u punom učestvovanju u društvu zbog svog siromaštva ili nedostatka osnovnih znanja i mogućnosti za doživotno učenje, ili kao rezultat diskriminacije. Ovo ih udaljava od zaposlenja, prihoda i mogućnosti obrazovanja, kao i od društvenih mreža i aktivnosti zajednice.“²²

Stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti za starije stanovništvo u 2023. godini iznosila je 31,9%, i viša je od stope za ukupno stanovništvo koja je iznosila 27,2%. Starije žene su u većoj meri izložene riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u odnosu na starije muškarce – 34,8% naspram 28%. Iako su u svim starosnim grupama žene u većoj meri izložene navedenim rizicima, među starijim stanovništvom je rodni jaz najizraženiji. Dok se u ukupnoj populaciji stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti smanjivala u prethodnom periodu, iako veoma sporo, ova stopa je od 2022. godine u porastu za starije stanovništvo.

¹⁷ Eurostat, online data code: ilc_li09.

¹⁸ Više o mesečnim i godišnjim stopama inflacije, odnosno indeksima potrošačkih cena videti na: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2025/HtmlL/G20251010.html>.

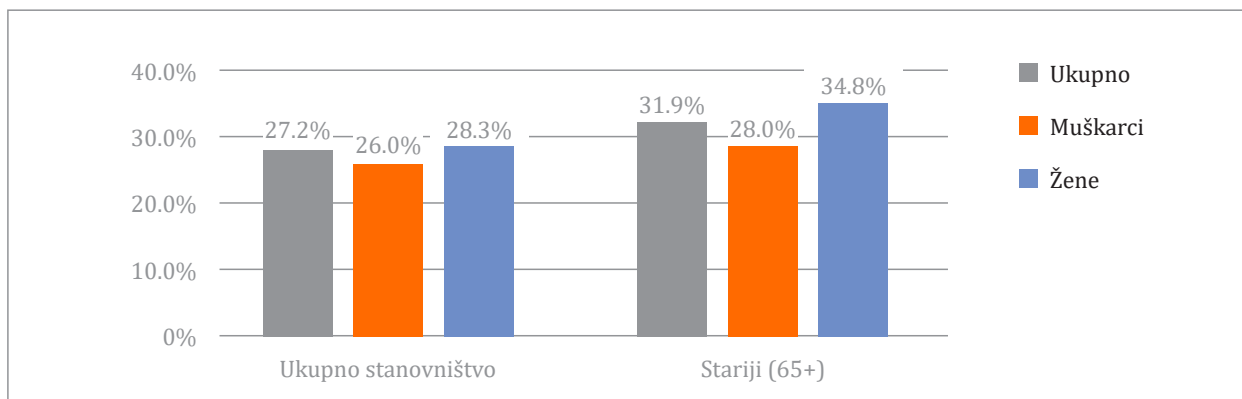
¹⁹ Podaci o prosečnoj penziji, kao i o minimalnoj i prosečnoj potrošačkoj korpi, odnose se na jul 2024. godine, kada je prosečna penzija iznosila 45.709 dinara, minimalna potrošačka korpa 53.654,85 dinara, a prosečna potrošačka korpa 103.722,13 dinara, PIO fond (2024); Ministarstvo unutrašnje i spoljne trgovine (2024).

²⁰ Babović, M. i Stević, M. (2024).

²¹ Eurostat (n.d).

²² European Commission (2024:10).

Grafikon 5: Stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti u ukupnoj populaciji i populaciji starijih, prema polu, 2023.



Izvor: RSZ (2024d).

2.3 Potrebe za dugotrajnom negom

Demografske promene u Srbiji, prvenstveno proces starenja stanovništva i smanjenje udela radno sposobnog stanovništva, predstavljaju jedan od ključnih izazova za zdravstveni i socijalni sistem. Prema demografskim projekcijama, udeo starijih osoba u ukupnoj populaciji nastavlja da raste, dok se istovremeno produžava očekivani životni vek.²³ U periodu između dva popisa stanovništva (od 2011. do 2022. godine), udeo starijih od 65 godina porastao je za 4,7 procentnih poena (sa 17,4% 2011. godine na 22,1% 2022. godine). Popis iz 2022. godine je pokazao da je najlošija demografska slika u Regionu Južne i Istočne Srbije, gde je gotovo svaka četvrta osoba (23,7%) starija od 64 godine.²⁴ Očekivanja su da će se 2052. godine udeo ove kategorije povećati na 28,5% ukupne populacije. Pored toga, udeo najstarijih (preko 80 godina) povećaće se sa 4,4% (2022) na 7,3% (2052).²⁵

Starija populacija znatno češće boluje od hroničnih bolesti u poređenju s osobama mlađim od 65 godina, a rizik od obolevanja raste s godinama.²⁶ Takođe, zbog funkcionalnih ograničenja, koja su često prisutna kod starijih osoba, njihova sposobnost da se bave svakodnevnim aktivnostima može biti značajno smanjena, a troškovi na obezbeđivanje lekova, pomagala, usluga podrške, znatno povećani. Prema subjektivnoj proceni zdravstvenog stanja, starije stanovništvo znatno ređe ocenjuje svoje zdravlje kao dobro ili veoma dobro u poređenju sa osobama mlađim od 65 godina.²⁷ Osim toga, uočljive su razlike i među samim starijim osobama, kako prema starosti, tako i prema polu. Osobe starije od 75 godina ređe smatraju da je njihovo zdravstveno stanje dobro u odnosu na one uzrasta 65–74 godine. Rodna razlika je naročito izražena kod najstarije populacije, gde je dvostruko manje žena nego muškaraca koje procenjuju svoje zdravlje kao dobro ili veoma dobro.²⁸ U poređenju sa svojim vršnjacima koji žive u zemljama Evropske unije, starije osobe u Srbiji u znatno manjoj meri ocenjuju svoje zdravlje kao dobro ili vrlo dobro.²⁹

Istraživanje o zdravlju stanovništva u Srbiji pokazalo je da skoro polovina starije populacije ima funkcionalna ograničenja u hodu (44,8%), ograničenja sluha (45,9%) i ograničenja vida (40,7%).³⁰

²³ https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20241018-projekcijestanovnistva-rs-2022-2025/?utm_source=chatgpt.com.

²⁴ <https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20230525-starost-i-pol/>.

²⁵ RSZ (2024e).

²⁶ Babović, M, Veličković, K, Stefanović, S, Todorović, N, Vračević, M. (2018).

²⁷ Ibid.

²⁸ RZS (2024a).

²⁹ Eurostat (2025), online data code: hlth_silc_02.

³⁰ RZS (2021).

Oko jedne trećine starijih (31,5%) izjavila je da ima ozbiljne poteškoće u obavljanju svakodnevnih kućnih aktivnosti, poput pripreme hrane, kućnih poslova i kupovine, a gotovo svaka deseta osoba (9,5%) imala je poteškoće u obavljanju aktivnosti lične nege, kao što su oblačenje, korišćenje toaleta, kupanje i slično.³¹ Ova ograničenja su značajno češća među ženama, osobama starijim od 75 godina, stanovnicima vangradskih područja, onima sa najnižim obrazovanjem, kao i najsiriomašnjim starijim osobama.³² U poređenju sa zemljama Evropske unije, starije osobe u Srbiji u znatno većem broju doživljavaju ograničenja u svakodnevnom funkcionisanju (u brizi o sebi i brizi o domaćinstvu).³³

Proces starenja stanovništva, praćeno zdravstvenim i funkcionalnim poteškoćama, utiče na sve veću potrebu za razvijanjem usluga dugotrajne nege, koje bi mogle da obezbede adekvatnu podršku starijoj populaciji. Naime, potreba za negom zavisi od brojnih faktora – zdravstvenog stanja, socijalne podrške, životnih uslova i ličnih kapaciteta – koji se vremenom menjaju. Na primer, neki ljudi u „trećem dobu“ neće imati potrebe za dodatnom negom, dok drugi mogu doživeti ozbiljne zdravstvene probleme ili fizičke smetnje koje im otežavaju svakodnevni život, što može zahtevati stalnu pomoć ili čak institucionalnu negu. Pored toga, zdravstveno stanje osobe može se pogoršati tokom vremena, čime se povećava i potreba za intenzivnijom negom.³⁴

2.4 Dostupnost usluga dugotrajne nege

U Srbiji dugotrajna nega nije prepoznata kao eksplicitno pravo građana, već se ostvaruje kroz različite segmente zdravstvene i socijalne zaštite.³⁵ Na primer, sistem socijalne zaštite predviđa da starije osobe od 65 godina mogu koristiti dnevne usluge u zajednici (pomoć u kući, dnevni boravak i predah smeštaj) i usluge rezidencijalnog smeštaja (domski ili porodični), dok se kućno i stacionarno lečenje (uključujući palijativnu negu) organizuju kroz zdravstveni sistem. Ključni izazov leži u tome što su ovi segmenti u nadležnosti različitih institucija i nivoa vlasti, bez jasne koordinacije i integracije u jedinstven i funkcionalan sistem.³⁶ Naime, centralne i lokalne vlasti imaju podeljene nadležnosti, što dovodi do neujednačene dostupnosti usluga širom zemlje (Slika 1). Usluge zdravstvene zaštite, pretežno su regulisane na nacionalnom nivou, dok je uređivanje prava na usluge socijalne zaštite podeljeno između centralne i lokalne vlasti, zavisno od vrste usluga. Pritom, način regulisanja prava na pristup uslugama socijalne zaštite značajno varira među različitim jedinicama lokalne samouprave.

Iako su usluge socijalne zaštite dostupne u gotovo svim opštinama i gradovima, većina lokalnih samouprava nudi samo ograničen broj usluga. Najveći broj jedinica lokalne samouprave (JLS) obezbeđuje svega dve do tri usluge, a petina samo jednu.³⁷ Najrasprostranjenija usluga je **pomoć u kući**, koja je bila dostupna u 134 JLS tokom 2023. godine. Prema podacima Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu, najveći udeo korisnika ove usluge, od svih starosnih kategorija, činile su osobe starosti od 65 do 79 godina (45,8%), dok su korisnici stariji od 80 godina činili nešto manji udeo (42,8%).³⁸

Ostale usluge iz sistema socijalne zaštite, poput dnevnog boravka, predah smeštaja i rezidencijalnog smeštaja, manje su zastupljene. Neke od njih su nedovoljno promovisane, pa građani nisu dovoljno informisani o njihovim prednostima.³⁹ Na primer, prema podacima Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu iz 2023. godine, uslugu **predah smeštaja** koristilo je 118 osoba starijih od 65 godina, pri

³¹ Babović, M, Veličković, K, Stefanović, S, Todorović, N. Vračević, M. (2018).

³² Ibid.

³³ Eurostat (2022), online data code: hlth_ehis_tadle.

³⁴ Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi i Ana Llena-Nozal (2020).

³⁵ Babović, M. et al. (2022).

³⁶ Matković, G. (2012).

³⁷ Matković, G., Šunderić, Ž. i Muždalo, L. (2024).

³⁸ Izveštaj o uslugama socijalne zaštite na lokalnom nivou koje pružaju licencirani pružaoci usluga u 2023. godini, dostupno na: www.zavodsz.gov.rs/извештаји-из-система/извештаји-из-система-2023.

³⁹ Babović, M. et al. (2022).

čemu je ova usluga bila dostupna samo u tri grada u Srbiji – Beogradu, Nišu i Šapcu.⁴⁰ Slična situacija je i sa uslugom **dnevnog boravka** za odrasle i starije osobe, koja je uprkos svojoj važnosti slabo korišćena – svega 11 korisnika u 2023. godini, a usluga je bila dostupna samo u Beogradu.⁴¹ Pored toga, obuhvat uslugom **rezidencijalnog smeštaja** (institucionalni i porodični smeštaj) starijih osoba je nizak i iznosi svega oko 1%, od čega se gotovo polovina korisnika nalazi u privatnim domovima za stare koje samostalno finansiraju.⁴² U Srbiji se ova usluga najčešće koristi tek usled nedostatka dostupnosti zdravstvene zaštite ili kao poslednje rešenje u nedostatku drugih alternativa podrške za korisnika.⁴³ Sa druge strane, u zemljama Evropske Unije udeo starijih osoba u rezidencijalnim ustanovama za dugotrajnu negu (isključujući bolnice) značajno je viši i u proseku iznosi 3,8%.⁴⁴

Kada su u pitanju zdravstvene usluge, potrebe korisnika su takve da se većina podrške može pružiti u domu u kome žive, dok je znatno manji broj onih koji zahtevaju ozbiljniju pomoć ili preseljenje iz svog doma radi pomoći. Usluge **kućnog lečenja** uglavnom koriste građani sa velikim teškoćama u funkcionisanju,⁴⁵ dok osobe starije od 75 godina značajno češće koriste uslugu **stacionarnog** (bolničkog) lečenja.⁴⁶

Ipak, u Srbiji se starije osobe tradicionalno oslanjaju na porodicu kao primarni izvor podrške. **Neformalni negovatelji**, u koje spadaju članovi porodice, prijatelji, komšije, i dalje predstavljaju najveću potporu u pružanju dugotrajne nege pre svega zbog duboko ukorenjenih kulturoloških normi koje podstiču brigu o starijim i nemoćnim članovima zajednice, ali i zbog nedovoljno razvijenih javnih usluga, koje često ne mogu da odgovore na rastuće potrebe korisnika.⁴⁷ Profesionalne usluge se, u mnogim slučajevima, koriste samo kao dopuna ili u situacijama kada porodica nije u mogućnosti da obezbedi odgovarajuću negu.⁴⁸ Osim toga, finansijske prepreke često ograničavaju pristup profesionalnim uslugama, što dodatno učvršćuje značaj uloge porodice i bliskih osoba u procesu dugotrajne nege. Međutim, važno je napomenuti da neformalna nega, koja je često neplaćena, nosi sa sobom značajne troškove za same negovatelje. Fizički i psihološki naponi koji se nameću porodici mogu dovesti do ozbiljnih posledica, uključujući napuštanje posla ili smanjenje radnog vremena, što direktno utiče na prihode članova domaćinstva.⁴⁹

Iako navedene usluge formalno postoje u sistemu socijalne i zdravstvene zaštite, njihova stvarna dostupnost u velikoj meri zavisi od finansijskih mogućnosti korisnika i njihove porodice. Visina prihoda domaćinstva ima veliki uticaj na to da li će starija osoba moći da pristupi uslugama nege, kao i na kvalitet i obim te podrške.⁵⁰ Budući da teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti često traju godinama, troškovi za negu mogu postati veoma visoki i brzo se nagomilati. U mnogim slučajevima, jedini izvor finansiranja ovih usluga su lična sredstva korisnika ili članova porodice koji o njima brinu. Za starije osobe sa niskim prihodima, ti troškovi mogu predstavljati preveliko opterećenje i dovesti do ozbiljnih finansijskih problema, pa čak i do potpune nemogućnosti da obezbede neophodnu negu.⁵¹

Kako bi se ublažio ovaj finansijski teret, odnosno umanjili troškovi usluga formalne nege i pružila materijalna podrška neformalnim negovateljima, država je uspostavila mehanizam novčanih naknada (Slika 1).⁵² Materijalna podrška u vidu **novčanih davanja za pomoć i negu drugog lica** reguliše

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ www.zavodsz.gov.rs/извештаји-из-система/извештаји-из-система-2023.

⁴² MRZBSP (2025).

⁴³ Babović, M. et al. (2022).

⁴⁴ MRZBSP (2025).

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ RZS (2021).

⁴⁷ Babović, M. et al. (2022).

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi i Ana Llana-Nozal (2020).

⁵⁰ Dakić, B. et al. (2023).

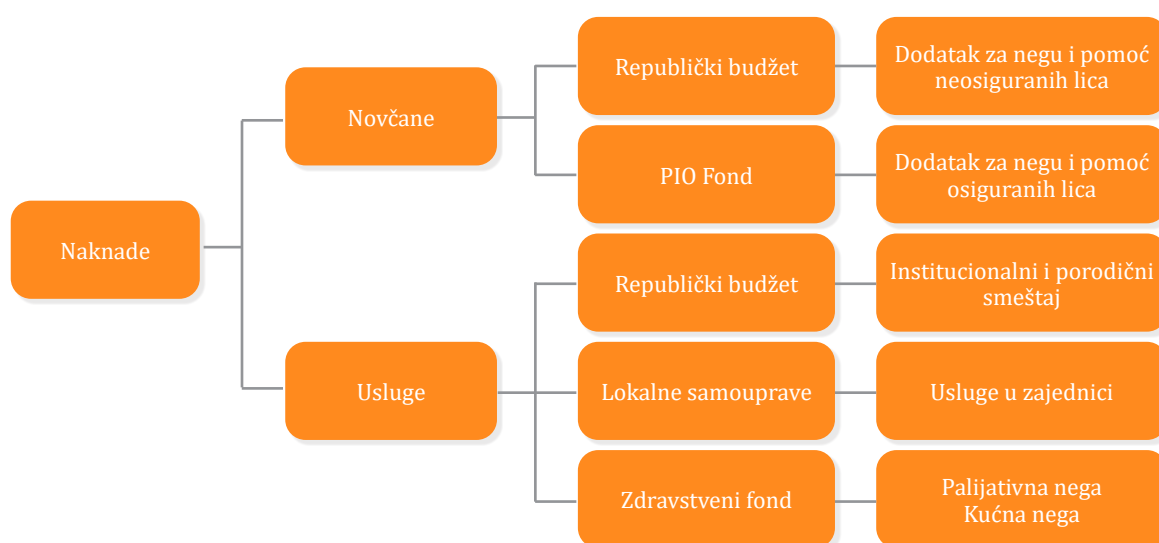
⁵¹ Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi i Ana Llana-Nozal (2020).

⁵² Babović, M. et al. (2022); Matković, G. (2012).

se u okviru sistema socijalne zaštite, a pravo na njih ostvaruju osigurana lica, odnosno korisnici penzijsko-invalidskog osiguranja, socijalne zaštite i boračko-invalidske zaštite.⁵³ Ovo novčano davanje predstavlja podršku namenjenu osobama koje usled bolesti ili invaliditeta nisu u stanju da samostalno obavljaju osnovne aktivnosti svakodnevnog života – hranjenje, oblačenje, obavljanje lične higijene i kretanje.⁵⁴

Starijim osobama koje ne mogu da ostvare pravo na ovu naknadu (neosigurana lica), a imaju utvrđenu potrebu za negom na isti način kao osiguranici PIO Fonda, isplaćuje se **dodatak za pomoć i negu drugog lica**, takođe iz centralnog budžeta.⁵⁵ Lica kod kojih je utvrđen najviši stepen invaliditeta – odnosno 100% po jednom osnovu ili više od 70% po više osnova – imaju pravo na **uvećani dodatak**. Ukoliko ispunjavaju ovaj uslov u pogledu stepena invaliditeta, pravo na doplatu do iznosa uvećanog dodatka mogu ostvariti i korisnici naknade za pomoć i negu drugog lica iz PIO fonda.⁵⁶

Slika 1. Naknade, mandat i finansiranje dugotrajne nege



Izvor: Matković, G. (2012:3).

2.5 Politike unapređivanja položaja starijeg stanovništva

Međunarodni okvir

Međunarodni pravni i strateški okvir igra ključnu ulogu u postavljanju standarda i smernica za unapređenje položaja starijih osoba, promovisanje aktivnog starenja i obezbeđivanje njihove veće socijalne uključenosti. Pravni dokumenti, usvojeni na međunarodnom nivou, pružaju osnovu za razvoj nacionalnih i lokalnih politika, koje bi odgovorile na specifične potrebe starije populacije.

Ključni planski dokumenti koji predstavljaju okvir za politike o starenju jesu **Bečki međunarodni akcioni plan o starenju (VIPAA, 1982)**⁵⁷ i **Madridski međunarodni akcioni plan o starenju (MIPAA, 2002)**⁵⁸. Ovi dokumenti naglašavaju značaj zaštite prava starijih osoba i njihove pune uključenosti u društvo, kroz različite oblasti kao što su zdravstvo, socijalna zaštita, stanovanje, sigurnost i slično.

⁵³ „Službeni glasnik RS“, broj 24/2011, 42/2013, 106/2015, 50/2018 i 95/2018.

⁵⁴ Matković, G. i Stanić, K. (2014).

⁵⁵ Babović, M. et al. (2022).

⁵⁶ Član 94, „Službeni glasnik RS“, broj 24/2011, 42/2013, 106/2015, 50/2018 i 95/2018.

⁵⁷ <https://social.desa.un.org/issues/ageing/resources/ageing-resources/vienna-international-plan-of-action>.

⁵⁸ <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>.

Posebna konvencija koja garantuje pravo starijih osoba na socijalnu zaštitu jeste **Evropska socijalna povelja (1961, revidirana, 1996)**⁵⁹ koju je doneo Savet Evrope. Ovom konvencijom države potpisnice preuzimaju obavezu da usvoje mere koje omogućuju starijim licima da ostanu aktivni članovi društva što duže, uz adekvatne resurse i pristup informacijama o dostupnim uslugama.

Među važnim međunarodnim dokumentima koji postavljaju standarde i preporuke za unapređenje prava, socijalne zaštite i kvaliteta života starijih osoba, nalaze se i ona koja poseban fokus stavljaju na pitanja rodne ravnopravnosti i ljudskih prava. U tom smislu, **Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW, 1979)**⁶⁰ ima poseban značaj za starije žene, koje se često suočavaju s višestrukom diskriminacijom, kako na osnovu pola, tako i starosne dobi. Ova konvencija promoviše ravnopravnost u svim oblastima života, uključujući pristup zdravstvenoj zaštiti, ekonomskim pravima, socijalnoj sigurnosti i zaštiti od nasilja. Pored toga, **Opšta preporuka br. 27 o starijim ženama i zaštiti njihovih ljudskih prava (2010)**⁶¹ identifikuje različite oblike diskriminacije s kojima se žene suočavaju kako stare.

Iako je primarno namenjena osobama sa invaliditetom, **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (2006)**⁶² posredno se odnosi i na starije osobe koje često imaju fizičke, senzorne ili kognitivne teškoće u svakodnevnom funkcionisanju.

Pored brojnih međunarodnih konvencija, usvojene su i različite strategije i pokrenute inicijative koje imaju za cilj unapređenje života starijih ljudi socijalnu inkluziju, dostupnost zdravstvenih usluga i poboljšanje životnih uslova. Na primer, **Principi Ujedinjenih nacija za starije osobe**,⁶³ zatim **Ciljevi održivog razvoja (Agenda 2030, Ujedinjenje nacija UN)**⁶⁴ ili **Dekada zdravog starenja (2021-2030, Svetska zdravstvena organizacija SZO)**⁶⁵. Sva ova dokumenta promovišu zdravlje, rodnu ravnopravnost, smanjenje nejednakosti, promenu društvene percepcije starenja i razvoj okruženja koje podržava starije osobe, čime se doprinosi njihovoj integraciji u društvo i unapređenju kvaliteta života.

Republika Srbija je ratifikovala sve spomenute konvencije i uskladila svoje zakonodavstvo sa prioritetima postavljenim u Agendi 2030 i Dekadi zdravog starenja 2021-2030.⁶⁶

Nacionalni okvir

Prava starijih građana Republike Srbije uređena su širokim zakonodavnim okvirom koji koji, na poredan ili neposredan način, omogućava njihovu zaštitu, sigurnost i dostojanstven život. Među najznačajnijim zakonima koji se odnose na ovu oblast izdvajaju se **Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju**⁶⁷, **Zakon o socijalnoj zaštiti**⁶⁸, **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**⁶⁹, **Zakon o zdravstvenom osiguranju**⁷⁰, **Zakon o radu**⁷¹, **Zakon o zabrani diskriminacije**⁷², **Zakon o socijalnom stanovanju**⁷³.

⁵⁹ https://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_Revidirana%20Evropska%20socijalna%20povelja%20SE.pdf.

⁶⁰ <https://arhiva.minljmpdd.gov.rs/lat/medjunarodni-ugovori-konvencija-CEDAW.php>.

⁶¹ <https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/2010/en/27430>.

⁶² https://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_UN_Medjunarodna%20konvencija%20o%20pravima%20osoba%20sa%20invaliditetom.pdf.

⁶³ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>.

⁶⁴ <https://serbia.un.org/sr/sdgs>.

⁶⁵ <https://www.decadeofhealthyageing.org/>.

⁶⁶ https://www.mei.gov.rs/srp/vesti/2686/detaljnije/w/0/miscevic-agenda-2030-je-nacionalni-prioritet-srbije/?utm_source=chatgpt.com.

⁶⁷ „Službeni glasnik RS”, broj 142/2014.

⁶⁸ „Službeni glasnik RS”, broj 24/2011, 42/2013, 106/2015, 50/2018 i 95/2018.

⁶⁹ „Službeni glasnik RS”, broj 25/2019, 92/2023 – autentično tumačenje).

⁷⁰ „Službeni glasnik RS”, broj 10/2016.

⁷¹ „Službeni glasnik RS”, broj 113/2017.

⁷² „Službeni glasnik RS”, broj 22/2009 i 52/2021.

⁷³ „Službeni glasnik RS”, broj 72/2009.

Pored zakonskih rešenja, Republika Srbija je usvojila i niz **strateških dokumenata** koji definišu ciljeve i mere za unapređenje kvaliteta života starijih osoba. Jedna od važnijih strategija jeste **Strategija aktivnog i zdravog starenja u Republici Srbiji za period od 2024. do 2030. godine**.⁷⁴ Ovaj strateški dokument se zasniva na principima socijalne inkluzije, rodne ravnopravnosti, međugeneracijske solidarnosti, celoživotnog učenja, digitalnih kompetencija, edukacije o zdravstvenim, psihološkim i socijalnim aspektima starenja i aktivnom učešću starijih u svim procesima društvene zajednice. Ciljevi strategije usklađeni su sa međunarodnim dokumentima koji podstiču osnaživanje starijih osoba, kao što su Madridski međunarodni akcioni plan o starenju (MIPAA), Regionalna implementaciona strategija (RIS), kao i Starteški okvir Svetske zdravstvene organizacije o zdravom starenju (Dekada zdravog starenja 2020-2030). Kao posebni ciljevi strategije ističu se:

- Povećana informisanost opšte populacije o potrebama i mogućnostima lica starijih od 65 godina,
- Unapređen pristup javnim uslugama za starije, naročito u seoskim sredinama,
- Dostupni programi celoživotnog učenja, kao i sportski i kulturni sadržaji za starije,
- O snažene volonterske aktivnosti starijih, posebno u jedinicama lokalne samouprave,
- Unapređena institucionalna i vaninstitucionalna zaštita starijih (zaštita zdravlja, socijalna zaštita i sigurnost i prevencija od nasilja).

Strategiju prati Akcioni plan za period od 2024 do 2026. godine⁷⁵ koja ima pet posebnih ciljeva i 17 mera za ispunjenje tih ciljeva, kako bi se omogućila aktivna i zdrava uključenost osoba starijih od 65 godina u sve društvene oblasti predviđene strategijom. Za koordinaciju i izveštavanje realizacije Akcionog plana zaduženo je Ministarstvo za brigu o porodici i demografiju u saradnji sa Savetom za pitanja starosti i starenja, koji je formirala Vlada Republike Srbije 2023. godine.⁷⁶

Poseban značaj za starije osobe ima i **Strategija deinstitucionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici za period od 2022. do 2026. godine**.⁷⁷ Ova strategija se fokusira na prelazak sa institucionalne brige na usluge socijalne zaštite u zajednici koje omogućavaju duži boravak u vlastitom domu i zadovoljenje potreba starijih osoba u prirodnom okruženju. Cilj strategije je razvoj mreže podrške koja obuhvata usluge pomoći u kući, dnevne boravke, porodičnu i međugeneracijsku podršku, kao i inovativne oblike stanovanja uz podršku. Akcioni plan za implementaciju ove strategije predviđen za period od 2025. do 2026. godine još uvek je u procesu izrade.

Takođe, unapređenju položaja starijih osoba doprinose i operativne smernice definisane u **Strategiji prevencije i zaštite od diskriminacije za period 2022–2030. godine**⁷⁸, kao i u **Strategiji za rodnu ravnopravnost za period 2021–2030. godine**⁷⁹. Ova dva strateška dokumenta, između ostalog, predviđaju mere za suzbijanje diskriminacije starijih osoba, a posebno žena starijih od 65 godina, koje su često izložene višestrukoj diskriminaciji zasnovanoj na polu i starosnoj dobi. Međutim, akcioni planovi za implementaciju ovih strategija istekao je 2023. godine.

Važno je naglasiti da neki od ključnih strateških dokumenta koji definišu pravce razvoja u oblasti socijalne zaštite i kvaliteta života starijih građana još uvek nisu ažurirani. Na primer, **Strategija o socijalnoj zaštiti** (istekla 2009. godine), **Strategija za smanjenje siromaštva** (istekla 2010. godine) i **Strategija razvoja socijalnog stanovanja** (istekla 2022. godine), **Strategija za palijativno zbrinjavanje** (istekla 2015. godine). Svi ovi dokumenti predstavljaju osnovu za usmeravanje javnih politika koje bi poboljšale životnu situaciju starijih osoba.

⁷⁴ „Službeni glasnik RS“, broj 84/2023.

⁷⁵ <https://www.minbpd.gov.rs/wp-content/uploads/2023/12/Akcioni-plan.pdf>.

⁷⁶ „Službeni glasnik RS“, broj 29/23.

⁷⁷ „Službeni glasnik RS“, broj 12/2022.

⁷⁸ „Službeni glasnik RS“, broj 12/2022-58.

⁷⁹ „Službeni glasnik RS“, broj 103/2021-3.

3. Metodologija istraživanja

3.1 Analitički okvir i ispitivane dimenzije

Metodologija istraživanja je postavljena tako da omogućiti razumevanje kako dobijanje podrške utiče na rizik od siromaštva kod starijih osoba. U kontekstu ovog istraživanja, starije osobe obuhvataju osobe koje imaju 65 i više godina, koje nisu radno aktivne i kod kojih postoji potreba za podrškom u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Ova potreba za podrškom je određena prema vrsti poteškoće i stepenu zavisnosti od tuđe pomoći. U tom smislu, metodologija istraživanja zasnovana je na definiciji predloženoj od strane Evropske komisije i Komiteta za socijalnu zaštitu:

„Dugotrajna nega se definiše kao skup usluga i oblika podrške osobama koje, usled mentalne i/ili fizičke slabosti i/ili invaliditeta tokom dužeg vremenskog perioda, zavise od podrške u obavljanju dnevnih životnih aktivnosti i/ili imaju potrebu za trajnijom medicinskom pomoći. Dnevne aktivnosti za koje je potrebna podrška mogu obuhvatiti aktivnosti lične nege koje osoba treba da obavlja svakodnevno (svakodnevne životne aktivnosti poput kupanja, oblačenja, ishrane, ustajanja iz kreveta ili stolice, odlazak u krevet, kretanje, upotreba toaleta, kontrolisanje funkcija bešike i creva) ili aktivnosti povezane sa samostalnim životom (poput pripreme obroka, upravljanja novcem, nabavke, obavljanja kućnih poslova i upotrebe telefona).“⁸⁰

Istraživanje je obuhvatilo ključne aspekte života starijih osoba, uključujući pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama i faktore povezane sa siromaštvom, čime se dobija jasnija slika o potrebama za unapređenjem usluga podrške za ovu populaciju (Slika 1).

Slika 1. Ispitivane dimenzije



⁸⁰ European Commission (2014).

3.2 Metode istraživanja i opis uzorka

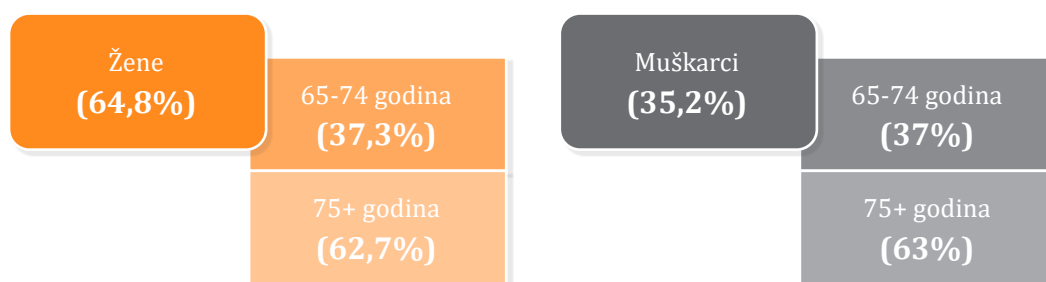
Analiza se temelji na podacima prikupljenim u nekoliko faza, uz primenu različitih metoda:

- 1. Desk analiza** predstavlja analizu relevantnih publikacija, istraživanja i javno dostupnih podataka o siromaštvu i socijalnoj isključenosti osoba starijih od 65 godina, njihovim potrebama za dugotrajnom negom i dostupnosti ovih usluga u Srbiji. Takođe, obuhvata pregled zakonske regulative relevantne za unapređenje njihovog položaja. Cilj desk analize je da, kroz sekundarne izvore podataka, pruži sveobuhvatan opis konteksta u kome se radi ovo istraživanje i uvid u status starijih osoba, kao i da identifikuje ključne izazove u sistemu podrške ovoj društvenoj grupi.
- 2. Kvantitativno istraživanje** je sprovedeno sa osobama starijim od 65 godina koji žive u Srbiji a kojima je potrebna podrška u svakodnevnom funkcionisanju. Podaci su prikupljeni korišćenjem strukturiranog upitnika putem CATI metode (kompjuterski podržano telefonsko istraživanje) za prikupljanje podataka. Ovaj metod omogućio je precizno prikupljanje detaljnih informacija o iskustvima i potrebama ispitanika.

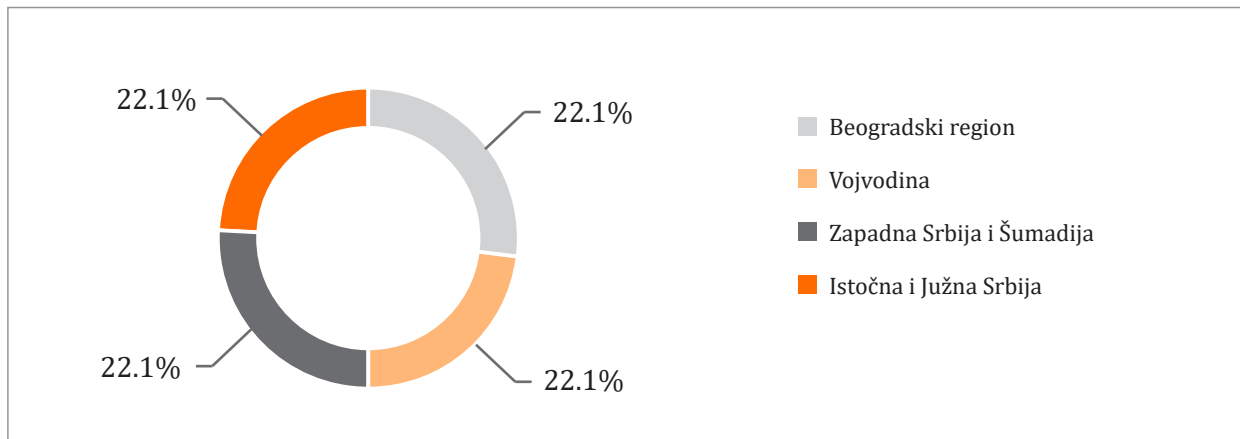
Kako bi se u uzorku našle samo starije osobe kojima je potrebna podrška, ispitanicima su najpre postavljena pitanja koja su imala za cilj da identifikuju da li stariji imaju poteškoće koje zahtevaju podršku (kao što su problemi sa vidom, sluhom, kretanjem, itd.), kao i da li im je potrebna pomoć drugih u svakodnevnom aktivnostima, bez obzira na ove poteškoće. Ukoliko ispitanik, zbog bolesti ili drugih fizičkih problema, nije mogao da odgovara na pitanja iz ankete, upitnik je popunjen u telefonskom razgovoru sa njegovim negovateljem.

U kvantitativnom istraživanju je učestvovalo 600 osoba starijih od 65 godina, pri čemu su većinu činili oni stariji od 75 godina (62,8%), dok su osobe u grupi „mlađi“ stariji (65–74) bile zastupljene sa 37,2%. Gledano prema polnoj strukturi, žene su činile većinu ispitanika, kako u ukupnom uzorku tako i gledano prema starosnim kategorijama (Grafikon 6).

Grafikon 6: Struktura uzorka prema polu i godinama



Kada je reč o regionalnoj strukturi uzorka, ispitanici su gotovo ravnomerno raspoređeni između četiri regiona (Grafikon 7). Takođe, uzorkom je obuhvaćeno starije stanovništvo koje živi kako u urbanim tako i u ruralnim sredinama. Većina ispitanika živi u manjim gradovima (37,7%) i selima (38,8%), dok samo 23,5% živi u najvećim urbanim centrima poput Beograda, Novog Sada, Niša i Kragujevca. Ovi podaci sugerišu da ispitanici uglavnom žive u sredinama gde su porodične mreže često ključne za pružanje nege i podrške.

Grafikon 7: Struktura uzorka prema regionu

3. **Kvalitativno istraživanje** je sprovedeno kao studija slučaja (case study) koja je omogućila produblivanje uvida u specifična lična iskustva i resurse starijih osoba, kako bi se bolje razumeli izazovi i strategije koje starije osobe primenjuju u obezbeđivanju potrebnih usluga podrške, a koje potencijalno mogu uticati na povećanje njihovog rizika od siromaštva.

Cilj kvalitativnog istraživanja je bio da se detaljno analizira kako članovi domaćinstva obezbeđuju zdravstvenu i socijalnu podršku i podršku za osobe starije od 65 godina, uključujući pružanje usluga, povezane troškove, svakodnevne prakse i raspodelu resursa. Istraženi su uticaji dostupnosti usluga na emotivnu i psihološku dobrobit korisnika, kao i na dinamiku svakodnevnog života, iz perspektive starijih osoba.

U istraživanju je korišćen metod dubinskog intervjua sa članovima tri domaćinstva iz dve lokalne samouprave u kojima je, prema projektu, planiran razvoj usluga. Dubinski intervjui omogućavaju istraživaču da stekne dublje razumevanje o svakodnevnim izazovima, potrebama i iskustvima ispitanika, kao i o specifičnostima njihovih strategija za obezbeđivanje potrebne podrške. Intervju je strukturiran tako da omogućava otvorene odgovore, dajući ispitanicima prostor da iznesu svoja iskustva, stavove i mišljenja.

3.3 Etički aspekti istraživanja

U istraživanju su primenjeni visoki etički standardi kako bi se osigurala zaštita učesnika u svim fazama prikupljanja i obrade podataka. Svim ispitanicima je zagarantovana potpuna anonimnost, kao i poverljivost svih informacija koje su podeljene sa istraživačima. Na početku ankete, ispitanici su dobili jasne informacije o svrsi prikupljanja podataka; objašnjeno im je da će podaci biti korišćeni isključivo u svrhu istraživanja, da će biti čuvani u zaštićenom sistemu, analizirani na odgovarajući način i da neće biti zloupotrebljeni.⁸¹ Takođe, bilo je naglašeno da je učešće svakog pojedinca dobrovoljno, da nisu obavezani da odgovore na pitanja na koja ne žele da daju odgovore, te da su mogli prekinuti anketu u bilo kom trenutku ako su, iz bilo kog razloga, osećali nelagodnost u odgovaranju na pitanja. Na početku svake ankete, obavezno je bilo dobiti informisani pristanak svakog ispitanika.

Istraživački tim je posvetio posebnu pažnju tome da je jezik razumljiv, da su pitanja jasno definisana, da su korišćeni izrazi čija značenja nisu dvosmislena i da su date jasne definicije termina koje je bilo potrebno dodatno objasniti. Takođe, posebna pažnja bila je posvećena tome da pitanja budu oblikovana na način koji je kulturno prihvatljiv, kako bi se izbeglo izazivanje nelagodnosti kod ispitanika i kako bi se osiguralo da pitanja nisu shvaćena kao neprikladna ili uvredljiva.

⁸¹ U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, „Službeni glasnik RS“, broj 87/2018.

Važno je istaći da je istraživanje sprovedeno uz potpunu primenu principa ljudskih prava i rodne osetljivosti. Istraživački tim je obezbedio da svaki aspekt istraživanja bude u skladu sa Politikom rodne ravnopravnosti i osnaživanja žena⁸², poštujući prava svih pojedinaca i pažljivo uzimajući u obzir njihove specifične potrebe i iskustva. Ovaj pristup je osigurao da se istraživanje ne sprovodi samo u skladu sa etičkim standardima, već i da doprinese unapređenju rodne ravnopravnosti i osnaživanju žena u starijoj dobi.

3.4 Metodološka ograničenja

Jedno od glavnih metodoloških ograničenja ovog istraživanja odnosi se na to što se procena ekonomske situacije domaćinstava temelji isključivo na subjektivnim opservacijama i samoproceni ispitanika. Iako ovakav pristup može biti podložan određenim pristrasnostima, jer su odgovori ispitanika zavisni od njihove lične percepcije, trenutnog emocionalnog stanja i individualnih vrednosti, važno je istaći da se subjektivna procena u istraživanjima siromaštva često koristi kao validan pokazatelj. U kombinaciji sa objektivnim merama, ona može pružiti verodostojne i korisne uvide u stvarni rizik od siromaštva, budući da reflektuje ličnu percepciju potreba i životnog standarda.

Takođe, s obzirom na osetljivost teme istraživanja, ispitanici mogu biti skloni da daju društveno prihvatljive odgovore. Iz osećaja stida, straha od stigmatizacije ili želje da izbegnu negativnu percepciju, ispitanici mogu prikriti stvarne okolnosti ili umanjuju ozbiljnost svojih potreba. To je posebno izraženo kod žena, koje neretko tvrde da mogu sve same, iako im je objektivno potrebna pomoć. Jedan od razloga za takav stav leži u tradicionalnoj ulozi žene kao negovateljke u porodici – budući da su često odgovorne za brigu o domaćinstvu i drugim članovima porodice, od njih se i dalje očekuje da budu samostalne i sposobne da brinu o sebi. Nemogućnost da to učine može se doživeti kao lični neuspeh ili društveno neprihvatljivo stanje, što dodatno otežava iskazivanje stvarnih potreba. Ova subjektivna dinamika može uticati na validnost prikupljenih podataka i otežati donošenje tačnih zaključaka o stvarnom stanju starijih osoba i njihovih negovatelja. Ipak, važno je naglasiti da se istraživanja koja se bave teško merljivim pojavama, kao što su subjektivne potrebe i osećaj adekvatnosti podrške, često oslanjaju upravo na lične procene ispitanika. U tom smislu, ovakvi podaci pružaju dragocen uvid u perspektivu starijih koji su u potrebi, čak i kada nisu praćeni objektivnim merama.

Na kraju, moguća su neslaganja u proceni potreba za negom u slučajevima kada su negovatelji odgovarali na pitanja u anketi. Negovatelji mogu imati drugačije viđenje potreba starijih osoba o kojima brinu, zasnovano na svojim svakodnevnim iskustvima, koje se može razlikovati od percepcije samih starijih osoba. Ovakve razlike u proceni mogu, u izvesnoj meri, uticati na verodostojnost prikupljenih podataka, naročito u slučajevima kada negovatelji minimiziraju ili preuveličavaju potrebe starijih osoba. Ipak, važno je naglasiti da je ovo i dalje jedan od najefikasnijih načina za sagledavanje potreba najugroženijih, jer se bez uključivanja negovatelja teško može dobiti potpuna slika o stanju starijih.

⁸² UNECE (2021).

4. Porodični kontekst i životni standard

4.1 Porodični kontekst starijeg stanovništva

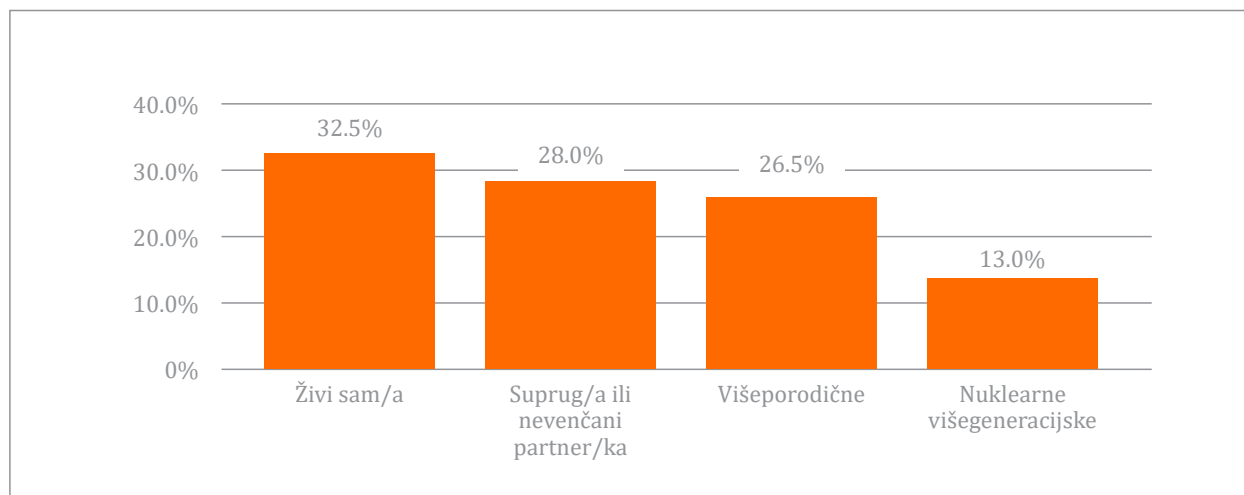
- Gotovo trećina starijih osoba u uzorku živi sama (32,5%), što ukazuje na istovremenu prisutnost samostalnosti, ali i usamljenosti i potencijalne potrebe za dodatnom socijalnom podrškom. Najređe su višegeneracijske nuklearne porodice, u kojima stariji žive isključivo sa decom ili unucima bez njihovih porodica (13%).
- Sa starošću raste i broj „samačkih domaćinstava“ – više od trećine ispitanika starijih od 75 godina (36,3%) živi samo, u poređenju sa četvrtinom među mlađima od 75 godina.
- Postoje izražene rodne razlike- starije žene češće žive same (37,3%) i u domaćinstvima sa decom ili unucima bez njihovih porodica (17,5%), dok muškarci češće žive sa partnerkom (46,4%).
- Za više od polovine ispitanika (57,5%), penzija predstavlja jedini izvor prihoda u domaćinstvu, što ukazuje na visoku zavisnost starijih osoba od penzijskog sistema i potencijalnu ekonomsku ranjivost.
- Neformalna novčana pomoć, najčešće od rođaka i prijatelja, zastupljenija je od formalne podrške – 15,7% ispitanika prima pomoć iz neformalnih izvora, dok svega 7% koristi naknadu za tuđu negu i pomoć, a novčanu socijalnu pomoć prima tek oko 1% domaćinstava.
- Novčana pomoć, bilo iz formalnih ili neformalnih izvora, znatno je češća među ispitanicima sa velikim teškoćama u obavljanju svakodnevni aktivnosti – više od četvrtine njih (27,6%) prima ovakvu podršku, dok je među onima sa manjim teškoćama taj udeo znatno manji (8,4%).
- Stariji finansijsku situaciju domaćinstava ocenjuju kao nepovoljno – gotovo polovina ispitanika navodi da jedva pokriva osnovne troškove života.
- Subjektivna procena finansijske situacije pokazuje izražene razlike prema mestu stanovanja – stariji iz sela i manjih gradova češće navode da jedva pokrivaju ili ne uspevaju da pokriju osnovne troškove (preko 50%), dok su takvi odgovori ređi među ispitanicima iz većih gradova (37,6%).
- Percepcija finansijske situacije zavisi od izvora prihoda – ispitanici iz domaćinstava koja primaju novčanu pomoć u proseku lošije ocenjuju svoju materijalnu situaciju, u poređenju sa onima koji imaju prohode od zarade ili rente.

Porodična struktura i tip domaćinstva u kojima starije osobe žive imaju značajan uticaj na njihov kvalitet života i dostupnost podrške u svakodnevnim aktivnostima. Analiza podataka iz sprovedenog kvantitativnog istraživanja u Srbiji, na uzorku od 600 ispitanika, pokazuje raznolike obrasce porodičnog života među osobama starim 65 i više godina (Grafikon 8). **Najveći deo ispitanika živi sam (32,5%), što može ukazivati na visok stepen samostalnosti ove populacije, ali i na potencijalnu usamljenost te potrebu za dodatnom socijalnom ili institucionalnom podrškom.** Manji procenat ispitanika je naveo da živi sa supružnikom ili nevenčanim partnerom (28%). I dalje važnu ulogu predstavljaju višeporodične strukture⁸³ sa 26,5% starijih koji žive u zajednici sa više

⁸³ Višeporodične se nazivaju one porodične strukture koje se sastoje iz više nuklearnih porodičnih jezgara odnosno domaćinstva u kojima satrije osobe žive sa unukom ili decom i njihovim porodicama.

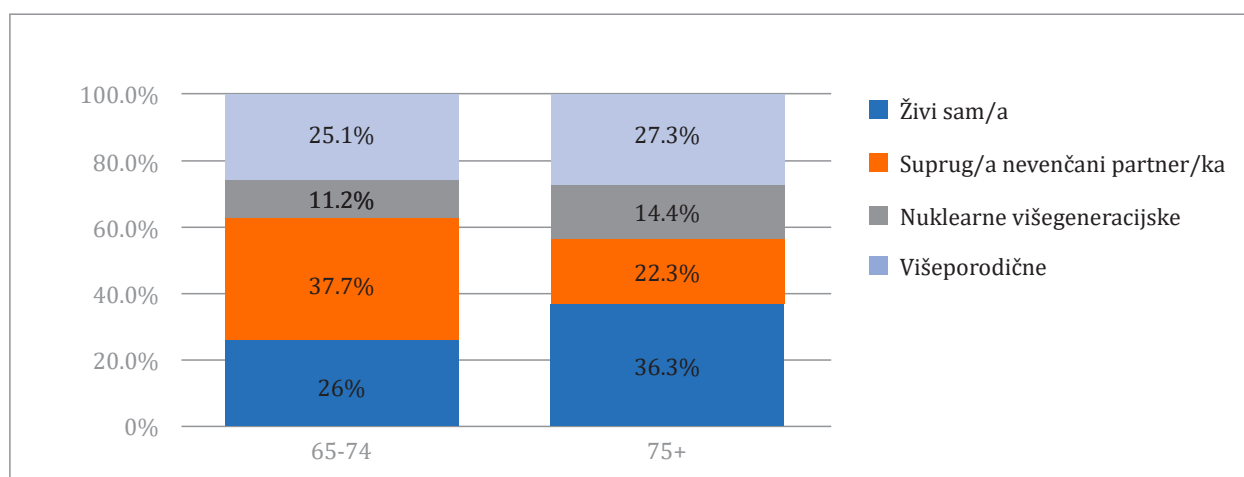
porodičnih jezgara. Najređi tip domaćinstva predstavljaju nuklearne višegeneracijske porodice⁸⁴, odnosno one porodične strukture u kojima starije osobe žive samo sa decom ili unucima, bez njihovih porodica (13%). **Prosečna veličina domaćinstva u uzorku je 2,4 člana.** Velika većina domaćinstava broji do dva člana (zajedno sa ispitanikom) – 69,8%, od tri do četiri člana sastoji se 17,2% domaćinstva, dok pet i više članova ima 13% domaćinstava iz uzorka.

Grafikon 8: Tip domaćinstva u kojima žive starije osobe (65+)



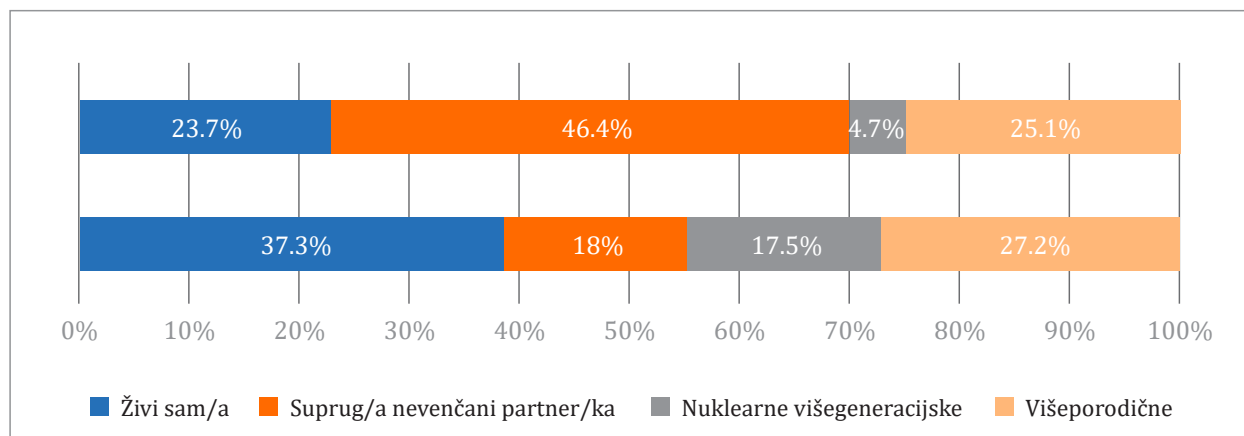
Prisutne su značajne razlike u tipu domaćinstva u kom žive „mlađi“ stariji (65-74) i stariji od 75 godina. **Najstariji ispitanici (75+) najčešće žive sami – više od trećine ispitanika starijih od 75 godina žive sami (36,3%), dok je to slučaj sa svakim četvrtim ispitanikom iz mlađe kategorije.** Sa druge strane, „mlađi“ stariji najčešće žive sa suprugom ili nevenčanim partnerom (37,7%), dok je među najstarijima ovaj udeo značajno niži (22,3%). Može se zaključiti da sa starošću raste broj „samačkih“ domaćinstava.

Grafikon 9: Tip domaćinstva prema starosnim grupama



Starije žene u značajno većoj meri žive same, u poređenju sa starijim muškarcima (37,3% naspram 23,7%), ali i sa decom ili unucima koji nemaju svoje porodice (17,5% naspram 4,7%). Gotovo polovina muškaraca iz uzorka živi sa svojom suprugom ili nevenčanom partnerkom (46,4%), dok samo 18% žena iz uzorka živi u ovakvom tipu domaćinstva. Ne postoji statistički značajna razlika u tipu domaćinstva prema mestu stanovanja ispitanika.

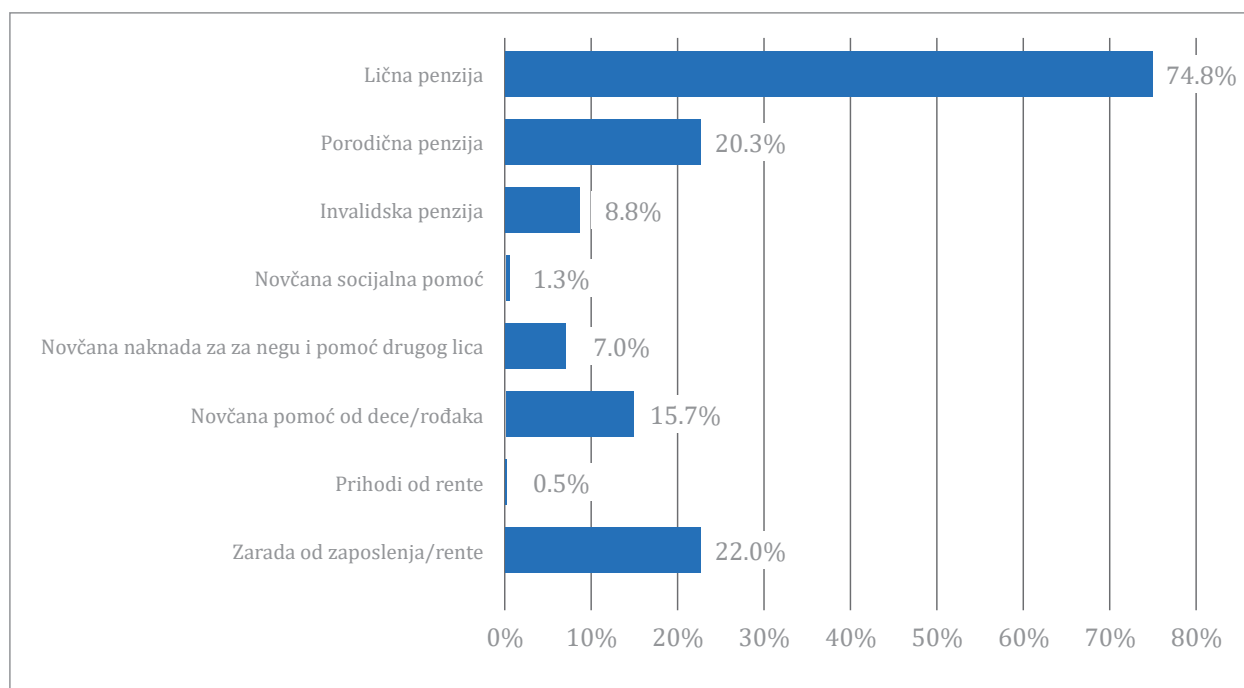
⁸⁴ Nuklearne višegeneracijske porodice, su porodične strukture u kojima starije osobe žive sa unucima ili decom bez njihovih porodica.

Grafikon 10: Tip domaćinstva prema polu

4.2 Životni standard starijih osoba

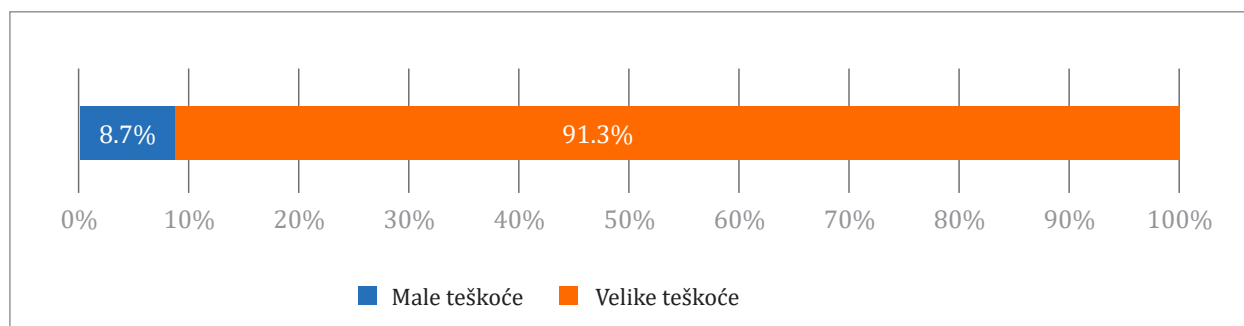
Jedan od značajnih pokazatelja životnog standarda starijih jesu prihodi u domaćinstvima u kojima žive. Svako domaćinstvo može raspolagati prihodima iz različitih izvora (zarade, penzije, novčana pomoć, itd.), što u velikoj meri zavisi od tipa domaćinstva i broja njegovih članova. Kako uzorak čine starije osobe, ne iznenađuje da **tri četvrtine domaćinstava u uzorku ima prihode od lične penzije (odnosno penzije stečene na osnovu radnog staža) (74,8%), svako peto domaćinstvo prima porodičnu penziju (20,3%), a skoro svako deseto domaćinstvo invalidsku penziju (8,8%).** Pored penzije, petina domaćinstava ispitanika ima prihode na osnovu zaposlenja ili honorarna primanja nekog od članova domaćinstva (Grafikon 11).

Kada je u pitanju novčana pomoć, ispitanici češće dobijaju novčanu pomoć od rođaka i prijatelja nego kroz formalni sistem podrške, u vidu novčane naknade za negu i pomoć drugog lica (15,7% naspram 7%). Novčanu socijalnu pomoć dobija tek nešto više od 1% domaćinstava. **Značajno je istaći da više od polovine ispitanika živi u domaćinstvu u kom je penzija (lična, porodična ili invalidska) jedini izvor prihoda (57,5)%.**

Grafikon 11: Prihodi domaćinstva

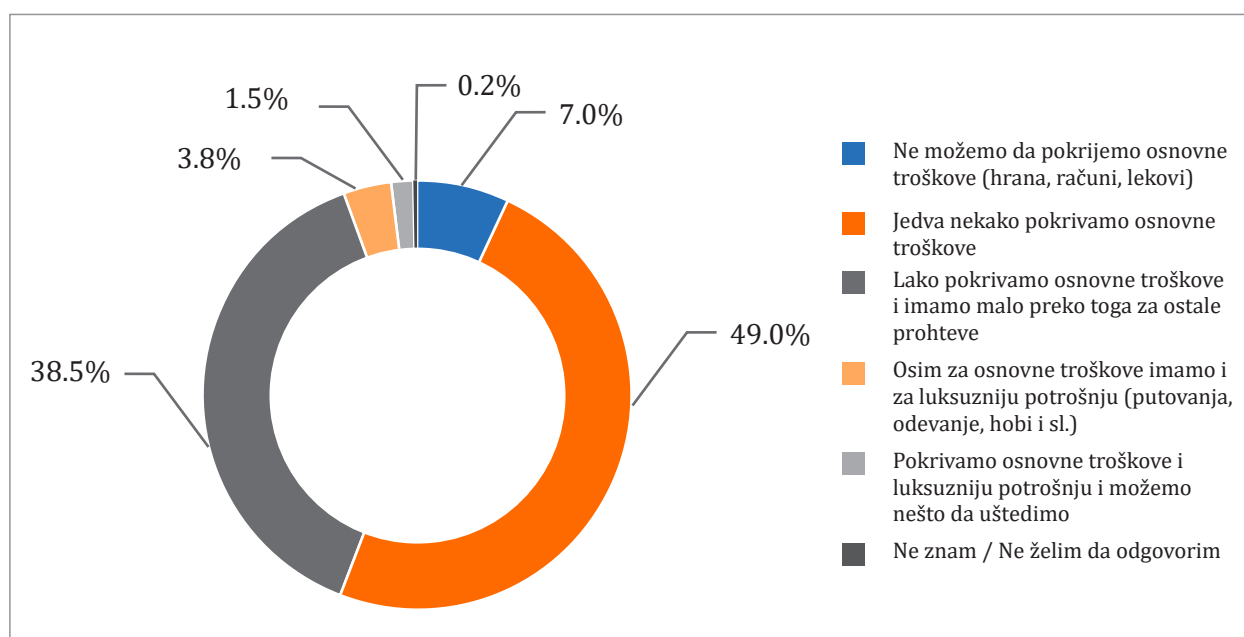
Različite vrste novčane pomoći (kroz formalne i neformalne mreže podrške)⁸⁵ značajno su zastupljenije među ispitanicima koji imaju velike teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, nego kod onih koji su teškoće u svakodnevnom funkcionisanju ocenili kao male. Više od četvrtine ispitanika sa velikim teškoćama prima neku vrstu novčane pomoći (27,6%), dok je ovo slučaj sa 8,4% ispitanika koji imaju male teškoće. Drugim rečima, među ispitanicima čije domaćinstvo ima ovakvu vrstu podrške velika većina je onih koji se suočavaju sa velikim teškoćama (91,3%). Ostale karakteristike ispitanika (poput pola, starosti i mesta stanovanja) nisu se pokazale kao statistički značajne prema vrstama prihoda u njihovom domaćinstvu.

Grafikon 12: Ispitanici koji dobijaju novčanu pomoć prema teškoćama (N=138)



Gotovo polovina ispitanika tvrdi da na osnovu ukupnih prihoda u domaćinstvu može jedva da pokrije osnovne troškove života, nešto je manji udeo onih koji relativno lako pokrivaju troškove, pa mogu da priušte i neke dodatne troškove, ali nije zanemarljiv udeo ni onih koji tvrde da im prihodi nisu dovoljni ni za osnovne troškove. Vrlo je mali procenat ispitanika koji mogu sebi da priušte i neku „luksuzniju“ potrošnju na putovanja, hobije i sl. (Grafikon 13).

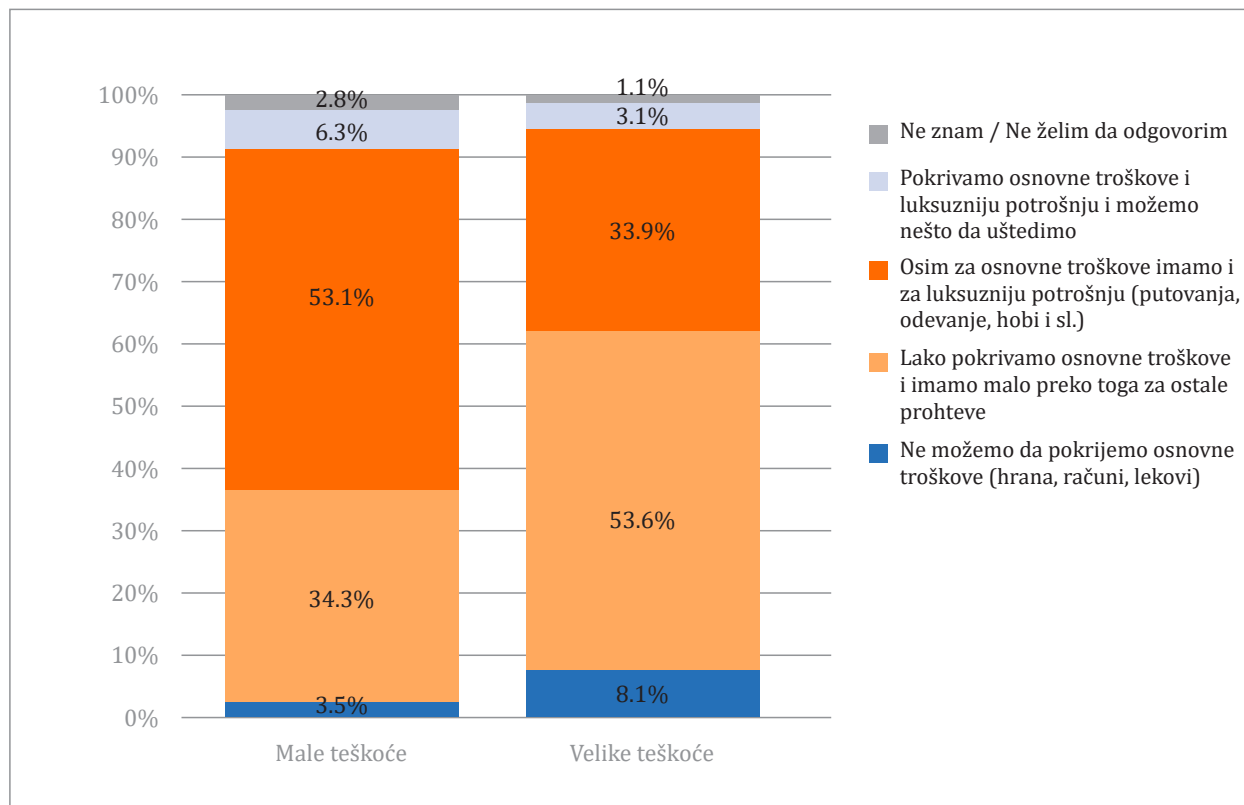
Grafikon 13: Subjektivna ocena finansijske situacije u domaćinstvu



⁸⁵ Pod različitim vrstama novčane pomoći u ovom kontekstu se podrazumevaju tri kategorije prihoda koji su predstavljeni u Grafikonu 11 – novčana socijalna pomoć, novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, i novčana pomoć od dece/rođaka.

Ispitanici koji se suočavaju sa većim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju nepovoljnije ocenjuju svoj materijalni položaj nego ispitanici koji se suočavaju samo sa manjim teškoćama u vršenju svakodnevnih aktivnosti (Grafikon 14).

Grafikon 14: Subjektivna ocena finansijske situacije, prema teškoćama



Subjektivna procena finansijske situacije razlikuje se i u zavisnosti od mesta stanovanja ispitanika. Naime, ispitanici koji žive na selu češće su navodili da ne mogu da pokriju osnovne troškove (8,2%) u odnosu na ispitanike iz većih gradova (5%), dok su ispitanici iz sela i manjih gradova znatno češće odgovarali da jedva pokrivaju osnovne troškove u odnosu na ispitanike iz većih gradova (52,2% i 52,8% naspram 37,6% respektivno). Razlike prema polu, starosti i tipu domaćinstva nisu statistički značajne.

Ispitanici iz domaćinstva koja primaju novčanu pomoć u proseku lošije ocenjuju finansijsku situaciju, dok ispitanici iz domaćinstava koja imaju prihod od zarade i rente najbolje ocenjuju finansijsku situaciju svog domaćinstva. Među ispitanicima koji imaju novčanu pomoć, svaki deseti je naveo da u domaćinstvu ne mogu da pokriju osnovne troškove (9,7%), a najviše njih je istaklo da jedva pokrivaju osnovne troškove (52,8%). Sa druge strane, najviše ispitanika koji u strukturi prihoda u domaćinstvu imaju prihod od zarade ili rente procenjuju da lako pokrivaju osnovne troškove i imaju malo preko toga za ostale prohteve (51,9%).

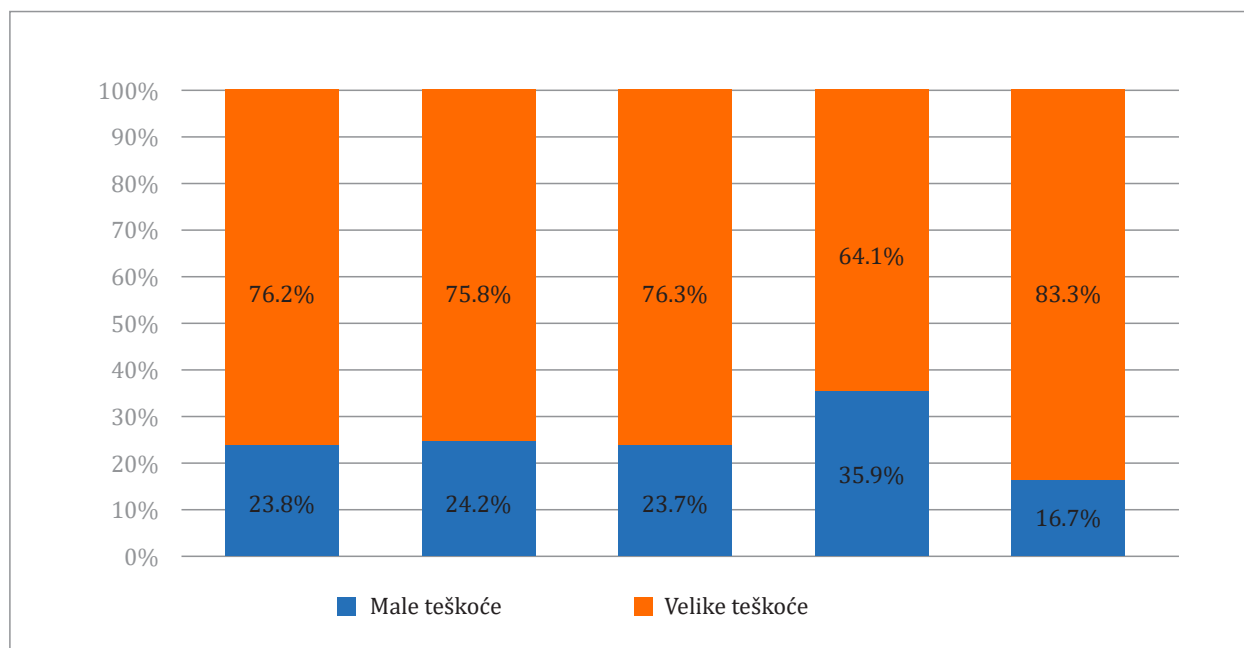
Procena finansijske situacije u domaćinstvima u kojima se celokupan prihod zasniva samo na penziji identična je proceni na nivou celog uzorka. Polovina ispitanika čija domaćinstva imaju prihode samo od penzije procenjuje da jedva pokriva osnovne troškove (49,3%), više od trećine procenjuje da lako pokriva osnovne troškove i imaju malo preko toga za ostale prohteve (35,9%), 6,9% ispitanika je ocenilo da osim osnovnih troškova ima iz luksuzniju potrošnju (i štednju), dok 7,8% ne može da pokrije osnovne troškove.

5. Potrebe za podrškom u svakodnevnom životnim aktivnostima

- Većina starijih osoba (76,2%) ima potrebu za određenim oblikom podrške usled velikih teškoća u funkcionisanju, najčešće izazvanih invaliditetom ili hroničnim oboljenjima.
- Odlazak u nabavku, kod lekara (59%) i hodanje, penjanje uz stepenice (58%) predstavljaju najveći izazov za starije. Pored toga, više od polovine ispitanika ima poteškoće sa održavanjem higijene prostora i pripremom hrane.
- Potrebe za podrškom i teškoće u svakodnevnom životnim aktivnostima rastu sa godinama, pri čemu stariji ispitanici značajno češće prijavljuju probleme u gotovo svim oblastima funkcionisanja. Izuzetak predstavljaju teškoće sa pamćenjem i upamćivanjem, gde ne postoje značajne razlike.
- Starije osobe koje žive u višechlanim domaćinstvima češće procenjuju da im je potrebna podrška, posebno u aktivnostima vezanim za kretanje i održavanje higijene, dok oni koji žive sami ređe navode teškoće, što može ukazivati na viši stepen njihove funkcionalne samostalnosti.
- Više od trećine starijih osoba ocenjuje svoje zdravstveno stanje kao loše ili veoma loše, dok samo 10% smatra da je dobrog zdravlja, pri čemu stariji od 75 godina daju značajno nepovoljnije ocene u odnosu na mlađe starije (42,2% naspram 26,9%).

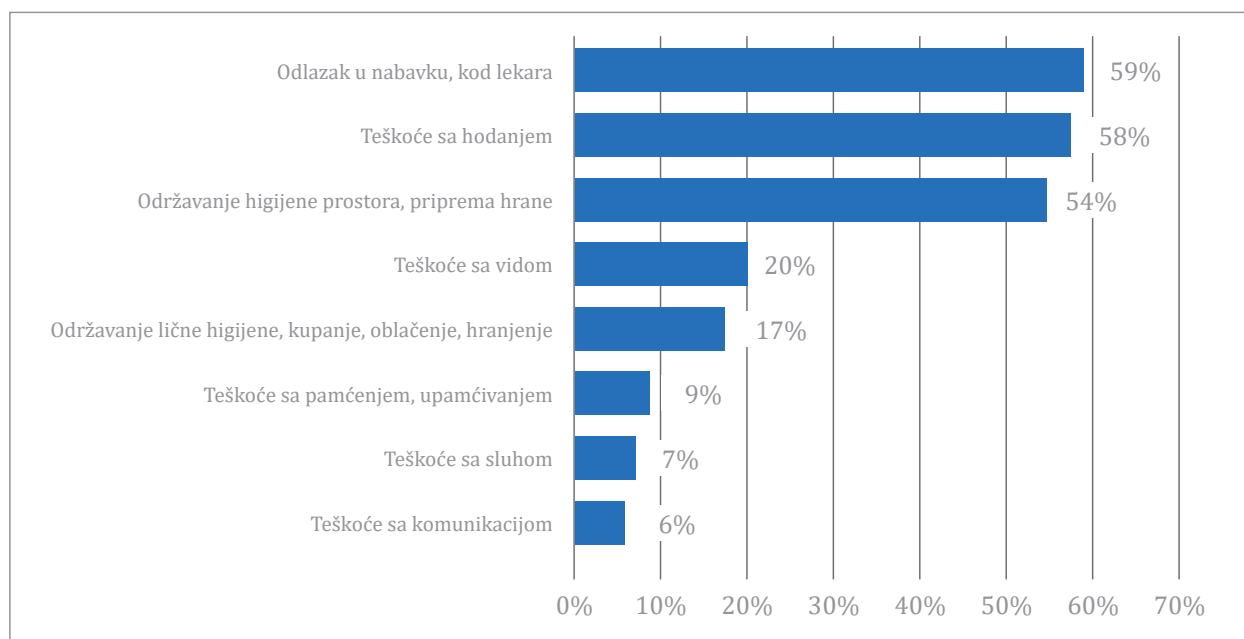
Rezultati anketnog istraživanja pokazuju da 76,2 % starijih od 65 godina ima potrebu za nekim oblikom podrške zbog velikih teškoća u funkcionisanju izazvanih invaliditetom ili težom hroničnom bolesti. Razlike u udelu osoba sa potrebom za podrškom prisutne su između starosnih kategorija, tako da ispitanici stariji od 75 godina u većem procentu prijavljuju da imaju potrebu za podrškom nego „mlađi“ stariji (65-74).

Grafikon 15: Udeo starijih osoba koje imaju potrebu za podrškom usled različitog stepena teškoća u obavljanju svakodnevni aktivnosti



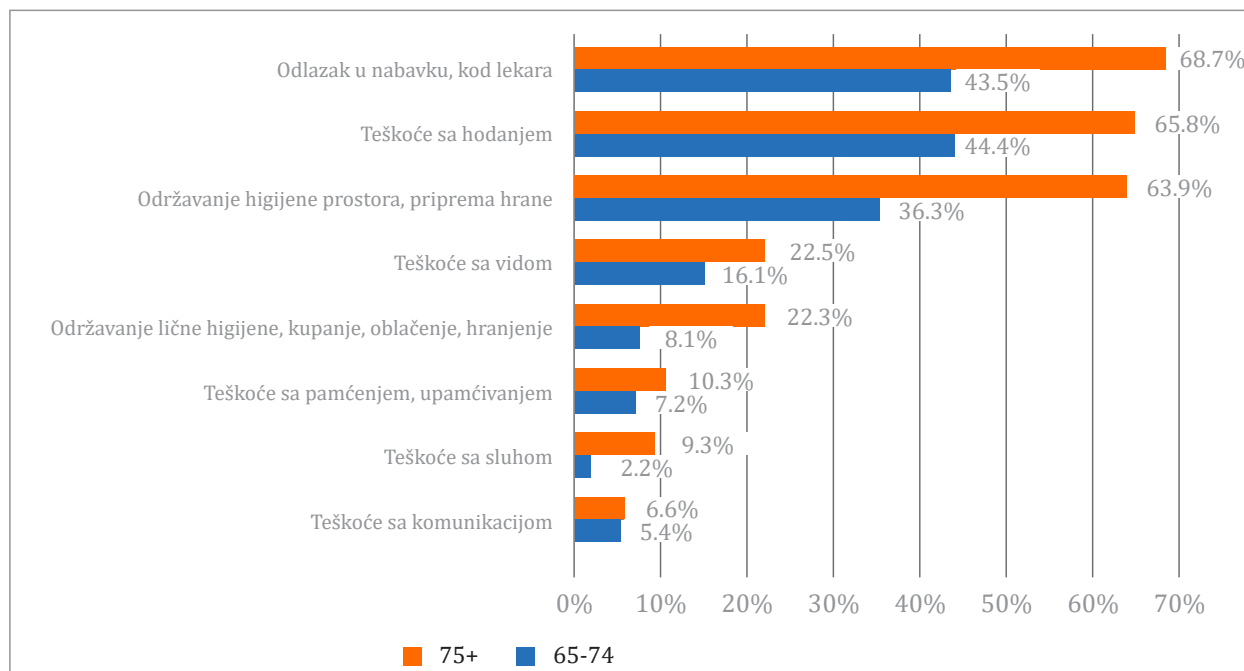
Najčešći razlog za teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti su aktivnosti vezane za mobilnost i kretanje. Konkretno, najveći procenat ispitanika navodi da ima poteškoće sa odlaskom u nabavku, kod lekara i/ili hodanjem i penjanjem uz stepenice (Grafikon 16). Pored kretanja, više od polovine ispitanika ističe da ima velike teškoće sa održavanjem higijene prostora i pripremom hrane. Četvrtina ima poteškoće sa vidom, a 17% sa održavanjem lične higijene. U nešto manjem procentu ispitanici navode da imaju poteškoće sa pamćenjem, komunikacijom i sluhom.

Grafikon 16: Udeo starijih osoba koje su istakle imaju velike teškoće u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti



Nalazi istraživanja pokazuju da **sa godinama raste i nivo teškoća i potreba za podrškom u gotovo svim aktivnostima**. Statistički značajne razlike između dve starosne podgrupe postoje gotovo u svim navedenim aktivnostima/teškoćama osim sa pamćenjem i upamćivanjem. Drugim rečima, ispitanici iz obe podgrupe gotovo slično ocenjuju poteškoće sa pamćenjem i upamćivanjem.

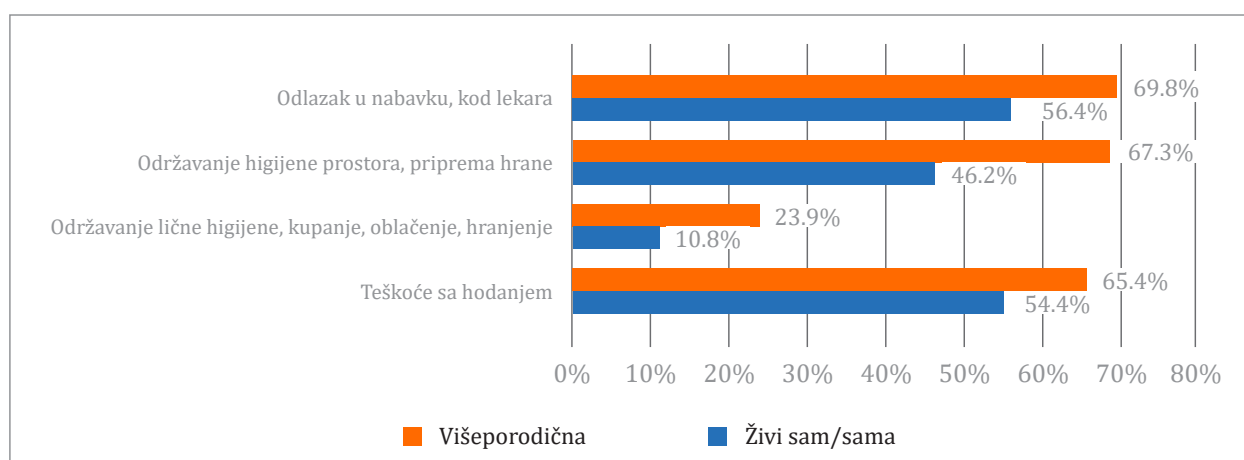
Grafikon 17: Udeo starijih osoba koje su iskazale da imaju velike teškoće u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti i godinama



Rodne razlike su prisutne samo u slučaju dve aktivnosti – hodanje i komunikacija. Među ženama je nešto više onih koje navode da imaju poteškoće sa hodanjem i penjanjem uz stepenice nego što je to slučaj među muškarcima (59,1% naspram 55,5%). Sa druge strane, među muškarcima je više onih koji prijavljuju poteškoće sa komunikacijom i razumevanjem – 10,4% muškaraca i svega 3,9% žena istaklo da ima ove poteškoće.

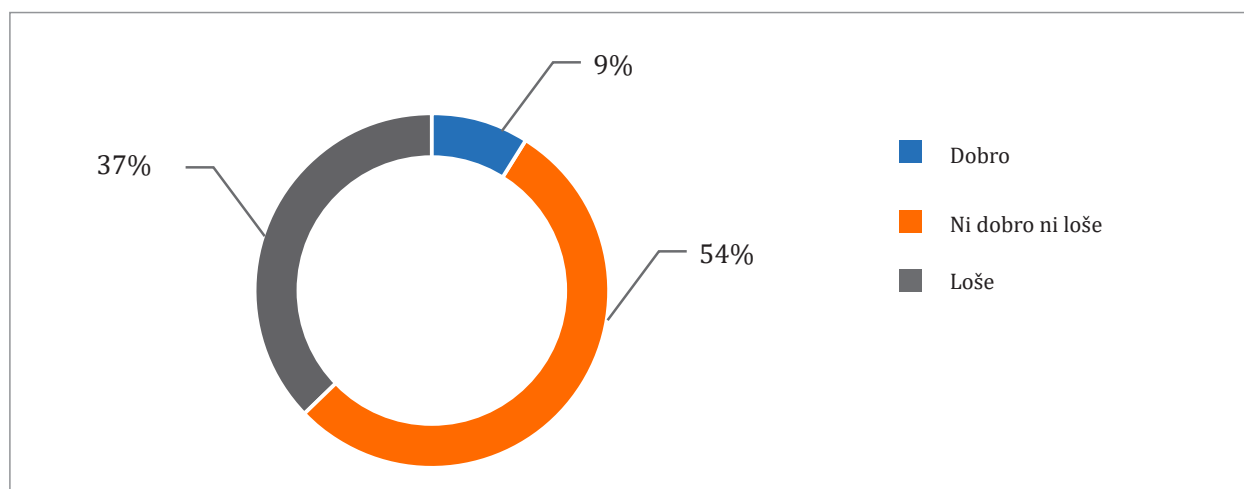
Razlike u oceni teškoća su vidljive i prema tipu domaćinstva u kojima ispitanici žive. **Ispitanici koji žive u višečlanim domaćinstvima procenjuju da im je podrška potrebna u većoj meri nego što procenjuju ispitanici koji žive sami.** Razlike su najvidljivije u aktivnostima koje su vezane za kretanje, održavanje higijene stana ili lične higijene. Može se pretpostaviti da oni koji žive u jednočlanim domaćinstvima upravo i žive sami, jer se suočavaju sa manjim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju.

Grafikon 18: Udeo starijih osoba koje su iskazale da imaju velike teškoće u obavljanju aktivnosti, prema tipu aktivnosti i domaćinstvu



Pokazatelji subjektivnog zdravstvenog statusa pokazuju da većina ispitanika svoje zdravstveno stanje ocenjuje ni kao dobro ni kao loše, da više od trećine svoje zdravstveno stanje ocenjuje kao loše ili veoma loše, a da svega 10% smatra da je dobrog zdravstvenog stanja.

Grafikon 19: Subjektivna procena zdravstvenog stanja



Razlike postoje u starosnim grupama – stariji ispitanici (75+) nešto lošije ocenjuju svoje zdravstveno stanje u odnosu da „mlađe“ starije. Nešto više od četvrtine ispitanika (26,9%) starosne kategorije 65-74 loše ocenjuje svoje zdravstveno stanje, dok to isto čini čak 42,2% ispitanika starijih od 75 godina. Očekivano, nivo teškoća je u vezi sa procenom zdravstvenog stanja. Drugim rečima, što ispitanici imaju veći nivo poteškoća, to lošije procenjuju svoje zdravstveno stanje.

6. Način zadovoljavanja potreba za podrškom

U narednim poglavljima biće predstavljena analiza različitih načina na koji starije osobe zadovoljavaju potrebe za podrškom, s posebnim fokusom na oblike podrške koje spadaju u domen dugotrajne nege. U okviru svakog poglavlja biće detaljno predstavljeni nalazi prema vrstama podrške — uključujući pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, zdravstvenu i kućnu negu, kao i druge oblike lične i praktične asistencije.

Analiza će obuhvatiti izvore iz kojih se podrška obezbeđuje (formalni i neformalni pružaoci), kao i modele finansiranja — uključujući podatke o tome šta korisnici sami plaćaju, u kojoj meri imaju pristup besplatnim uslugama i kako plaćanje usluga podrške utiče na njihovu finansijsku situaciju i sveukupno ekonomsko blagostanje domaćinstva. Poseban akcenat biće stavljen na razlike u kvalitetu usluga iz perspektive korisnika, u zavisnosti od toga da li je podrška plaćena ili ne. Naredna poglavlja imaju za cilj da omoguće dublje razumevanje složenosti obezbeđivanja podrške za starije osobe, kao i da doprinesu diskusiji o unapređenju dostupnosti, kvaliteta i održivosti sistema dugotrajne nege.

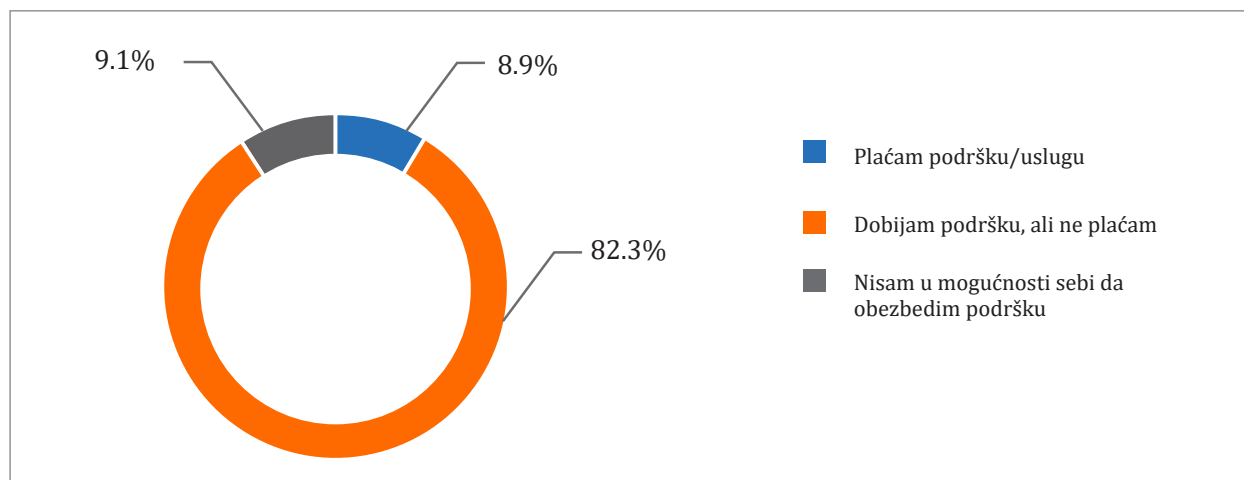
6.1 Podrška u aktivnostima lične nege

- Svaki deseti ispitanik kome je potrebna podrška u aktivnostima poput hranjenja, kupanja, presvlačenja, ne uspeva sebi da obezbedi podršku.
- Starije osobe koje žive same znatno češće plaćaju podršku ili ostaju bez nje, dok oni koji žive u višečlanim domaćinstvima podršku najčešće dobijaju kroz neformalne mreže. Veći broj članova domaćinstva otvara mogućnost da se pomoć organizuje unutar porodice.
- Sa porastom godina dolazi do slabljenja neformalnih mreža podrške, zbog čega najstariji sve češće moraju samostalno da finansiraju potrebnu negu. Plaćenu podršku u aktivnostima lične nege koristi isključivo starija populacija od 75 i više godina – 11,3% njih navodi da plaća pomoć, dok među starijima od 65 do 74 godine takvih slučajeva nema.
- Starije osobe koje plaćaju podršku u aktivnostima lične nege najčešće angažuju negovatelje preko oglasa ili preporuka, dok se oni koji ne plaćaju oslanjaju na neformalne negovatelje iz sopstvenog okruženja.
- Muškarci tokom jedne radne nedelje dobijaju gotovo duplo više sati podrške u odnosu na žene – u proseku muškarci dnevno primaju oko 9 sati pomoći, dok žene dobijaju tek oko 4 sata podrške.
- Finansijske barijere predstavljaju glavni razlog zbog kojeg starije osobe ne mogu da obezbede ili prošire podršku u aktivnostima lične nege. Više od polovine ispitanika (52,5%) nije uspeo da obezbedi ili proširi podršku koja im je bila potrebna zbog nedostatka novca.
- Starije osobe koje nisu u mogućnosti da obezbede podršku ostaju bez adekvatne pomoći. U najvećem broju slučajeva, ove osobe su primorane da se oslanjaju na sebe ili povremenu, neformalnu pomoć iz svog okruženja.

Nešto više od trećine ispitanika (34,8%) istaklo je da im je potrebna podrška u obavljanju aktivnosti koje su vezane za ličnu negu poput hranjenja, kupanja, presvlačenja i sl. Većina onih koji iskazuju ovakve potrebe za podrškom, tu podršku dobija od neformalnih negovatelja, poput članova porodice, prijatelja, suseda, manji procenat se oslanja na plaćene usluge podrške, dok gotovo svaki deseti

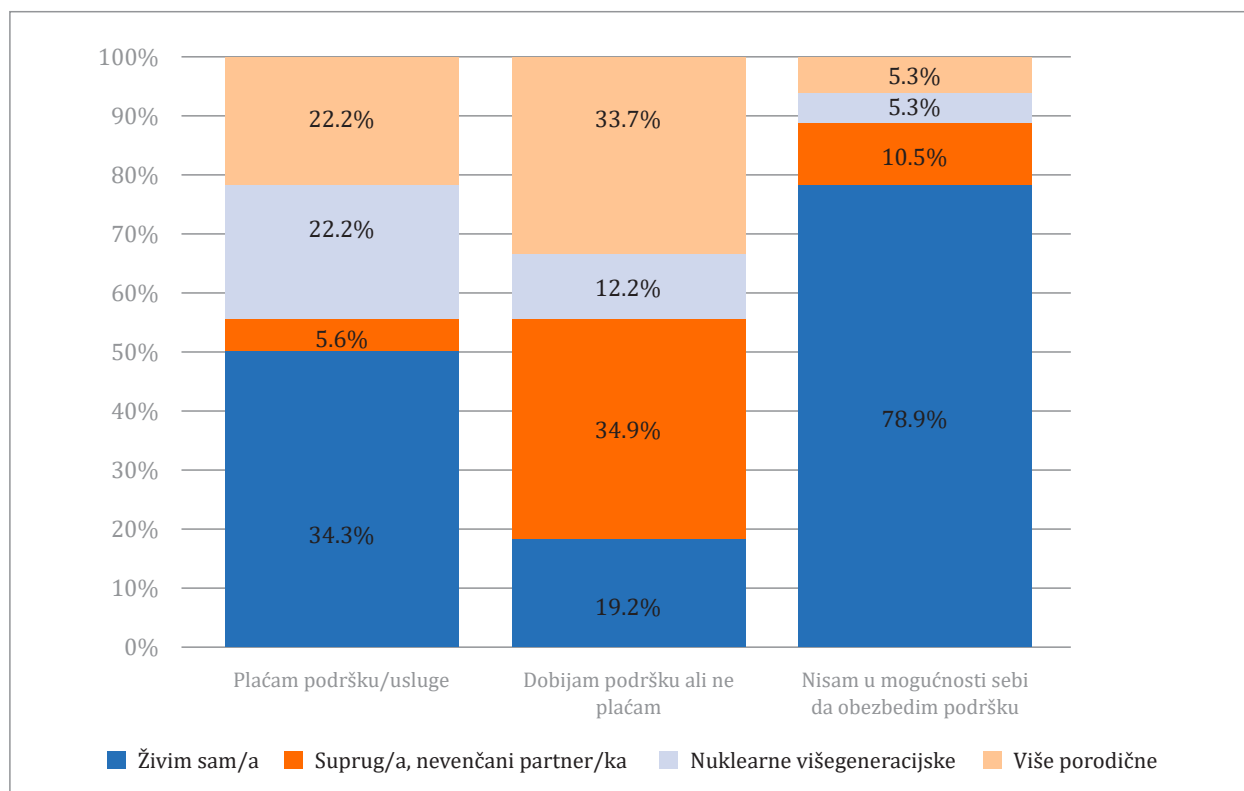
ispitanik ne uspeva da obezbedi tu potrebnu podršku (Grafikon 20). Usled malog broja slučajeva onih koji plaćaju podršku u aktivnostima lične nege, u nastavku analize podaci će biti prikazivani opisno, sem u slučajevima gde postoje statistički značajne razlike.

Grafikon 20: Obezbeđivanje podrške u aktivnostima lične higijene (N=209)



Način obezbeđivanja podrške se razlikuje u zavisnosti od tipa domaćinstva. Podaci pokazuju da starije osobe koje plaćaju za podršku ili nisu u mogućnosti da zadovolje svoje potrebe za podrškom najčešće žive same. Ova situacija je naročito izražena kod onih koji ne uspevaju da obezbede potrebnu negu (Grafikon 21). Nasuprot tome, među ispitanicima koji uspevaju da zadovolje svoju potrebu za podrškom, posebno putem neplaćene pomoći, najveći broj živi sa supružnikom/partnerom ili u domaćinstvima sa više članova. To ukazuje na to da u većim porodičnim zajednicama postoji veća mogućnost da se podrška organizuje unutar porodice, najčešće kroz angažovanje neformalnih negovatelja. **Sa druge strane samačka domaćinstva su prinuđena da se oslanjaju na plaćene oblike podrške, a u određenim slučajevima ostaju potpuno bez potrebne pomoći – bilo zbog nedostatka finansijskih sredstava ili nedostatka neformalnih mreža podrške.**

Grafikon 21: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima lične higijene, prema tipu domaćinstva (N=209)



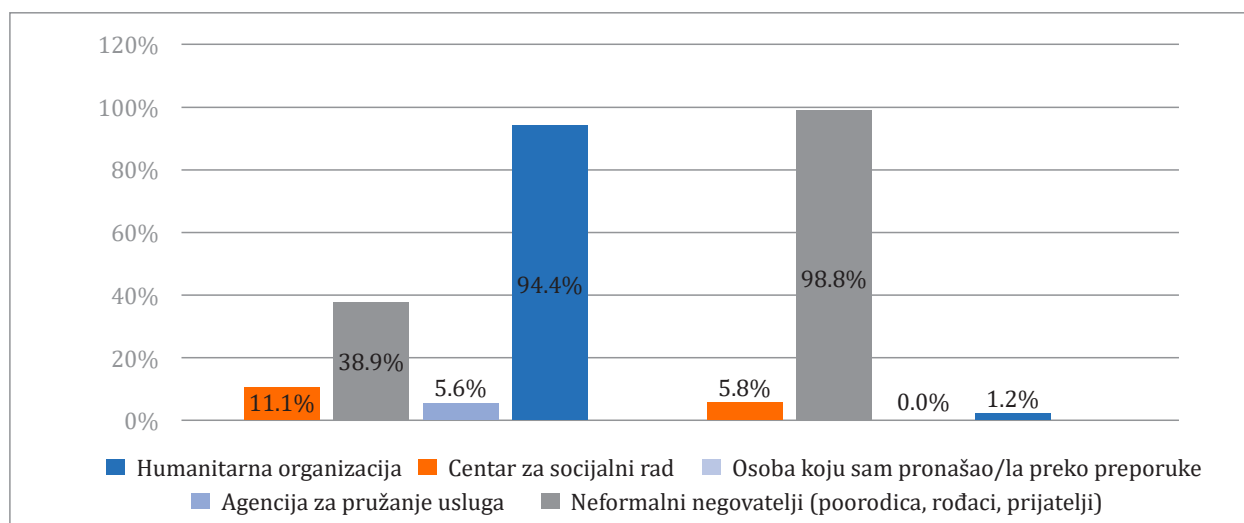
Sa starošću rastu i potrebe za podrškom, ali se menjaju načini obezbeđivanja iste. Važno je istaći da oni koji plaćaju podršku u aktivnostima lične nege pripadaju isključivo starosnoj kategoriji 75+. Drugim rečima, među „mlađim“ starijima (65–74 godine), nijedan ispitanik nije naveo da plaća podršku, dok to isto navelo 11,3% starijih od 75 godina. Može se pretpostaviti da sa porastom godina starosti dolazi do slabljenja neformalnih mreža podrške. **„Mlađi“ stariji se i dalje oslanjaju na neformalne i neplaćene oblike pomoći, najčešće iz kruga porodice ili zajednice, dok stariji od 75 godina u većoj meri ostaju bez takvih resursa i bivaju prinuđeni da podršku obezbede sopstvenim sredstvima.**

Obrasci obezbeđivanja podrške su uglavnom slični bez obzira na to da li starije osobe žive u urbanim ili ruralnim sredinama, ili nivo poteškoća koje imaju u aktivnostima lične nege.

Procena materijalnog statusa povezana je sa načinom obezbeđivanja podrške u aktivnostima lične nege. Najlošije svoj materijalni status procenjuju upravo oni koji nisu u mogućnosti da obezbede podršku, dok ispitanici koji plaćaju podršku imaju nešto povoljniju percepciju svog materijalnog položaja. Iako su penzije dominantan izvor prihoda, zanimljivo je istaći da socijalna davanja (npr. novčana socijalna pomoć, dodatak za pomoć i negu drugog lica) češće predstavljaju izvor prihoda kod onih koji plaćaju podršku u poređenju sa ispitanicima koji podršku dobijaju neplaćeno ili je uopšte ne obezbeđuju. Može se pretpostaviti da dopuna prihoda proširuje mogućnosti za obezbeđivanje podrške. U prilog tome govori i podatak da među koji plaćaju gotovo je podjednako onih koji troškove snose sami, kao i onih kojima delimično ili u potpunosti pokrivaju drugi članovi porodice. Kod onih koji ne plaćaju podršku, najčešći dodatni izvori prihoda su zarade i prihodi od rente, što ukazuje na potencijalno prisustvo drugih članova domaćinstva sa stabilnijim prihodima.

Izbor pružalaca podrške u velikoj meri zavisi od finansijskih mogućnosti domaćinstva. Ispitanici koji plaćaju podršku najčešće angažuju negovatelje putem oglasa ili na osnovu lične preporuke, dok oni koji ne plaćaju za podršku uglavnom oslanjaju na neformalne negovatelje, najčešće članove porodice ili prijatelje (Grafikon 22). Ipak, važno je naglasiti da se podrška u praksi najčešće obezbeđuje kombinovanjem formalnih i neformalnih oblika nege. Osobe koje plaćaju podršku često je kombinuju sa pomoći koju dobijaju od neformalnih negovatelja, dok korisnici neplaćene podrške u određenim slučajevima primaju pomoć i kroz sistem socijalne zaštite – najčešće preko centara za socijalni rad. Ranija istraživanja⁸⁶ pokazuju da je glavni razlog za to mali obim podrške, odnosno nedovoljan broj sati koji onda mora biti nadoknađen drugim oblicima podrške.

Grafikon 22: Pružalac podrške u aktivnostima lične nege (N=190)



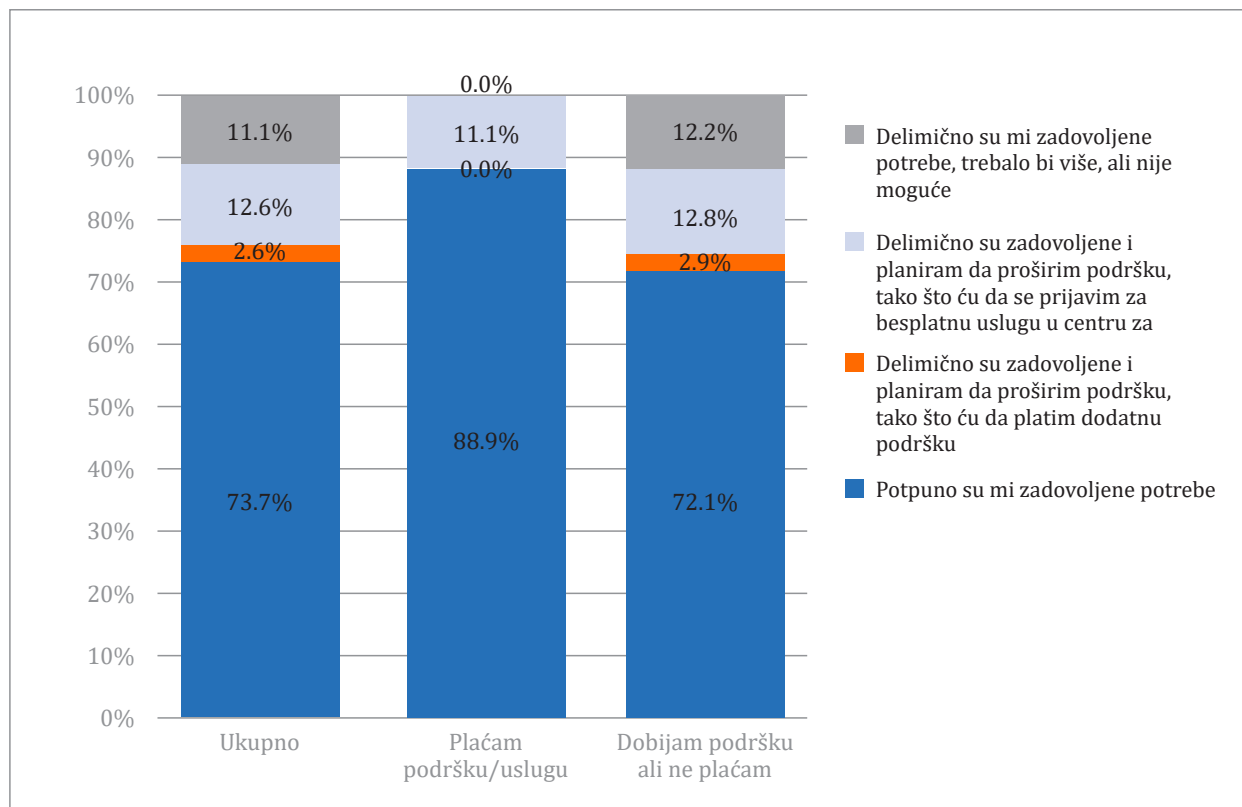
⁸⁶ Babović, et. al (2022.) Pristup uslugama dugotrajne nege u Srbiji. Beograd: Crveni Krst Srbije, dostupno na: <https://secons.net/publikacija/pristup-uslugama-dugotrajne-nege-u-srbiji/>.

U pogledu obima podrške (broja pružalaca i broja sati podrške) ne postoje razlike između starijih koji plaćaju i dobijaju podršku. Bez obzira da li je reč o plaćenju ili neplaćenju podršci, ispitanici negu dobijaju uglavnom od jedne ili dve osobe (prosek je 1,5). Najviše ispitanika (61,5%) dobija podršku od jedne osobe, 27,8% od dve osobe, a 10,7% dobija podršku od više od dve osobe. Značajne razlike postoje jedino u odnosu na broj članova domaćinstva, tako da sa porastom broja članova domaćinstva raste i prosečan broj osoba koje pružaju podršku. Ovakav nalaz potvrđuje da **članovi domaćinstva predstavljaju važan resurs u pružanju podrške**.

U proseku, ispitanici nedeljno dobijaju 45 sati podrške, što je nešto više od 6 sati dnevno. S obzirom da se pitanje odnosilo na aktivnosti koje su vezane za ličnu negu i zadovoljenje osnovnih fizioloških potreba, nije neobičan broj sati podrške koju ispitanici dobijaju. Čak 15,8% ispitanika navodi da ima 24-časovnu podršku tokom jedne uobičajene nedelje. Podaci pokazuju da postoje razlike između muškarca i žena u prosečnom broju sati podrške. Naime, **muškarci u toku jedne radne nedelje dobijaju duplo više sati podrške u odnosu na žene** (64,6 naspram 32,5). Drugim rečima, muškarci u proseku dobijaju oko 9 sati podrške dnevno, dok žene dobijaju svega 4 sata podrške dnevno. **Ove razlike su direktna posledica tradicionalnih rodni uloga prema kojima žene preuzimaju ulogu primarnih negovateljica, što se manifestuje kroz nejednaku raspodelu brige unutar porodice.**

Većina ispitanika je zadovoljna podrškom koju dobija, bez obzira na to da li u pitanju plaćena podrška ili ne (Grafikon 23). Nešto zadovoljniji su oni koji plaćaju podršku u odnosu na one koji dobijaju besplatnu podršku što može ukazivati na kontrolu nad izborom i kvalitetom usluge kod plaćenih oblika podrške. Dodatnu podršku planiraju da obezbede prvenstveno kroz formalni sistem, prijavom za besplatnu uslugu. Ipak, među onima koji dobijaju podršku čak 12,2%, neće moći da sebi priušte dodatnu podršku kako bi u potpunosti zadovoljili potrebe koje imaju.

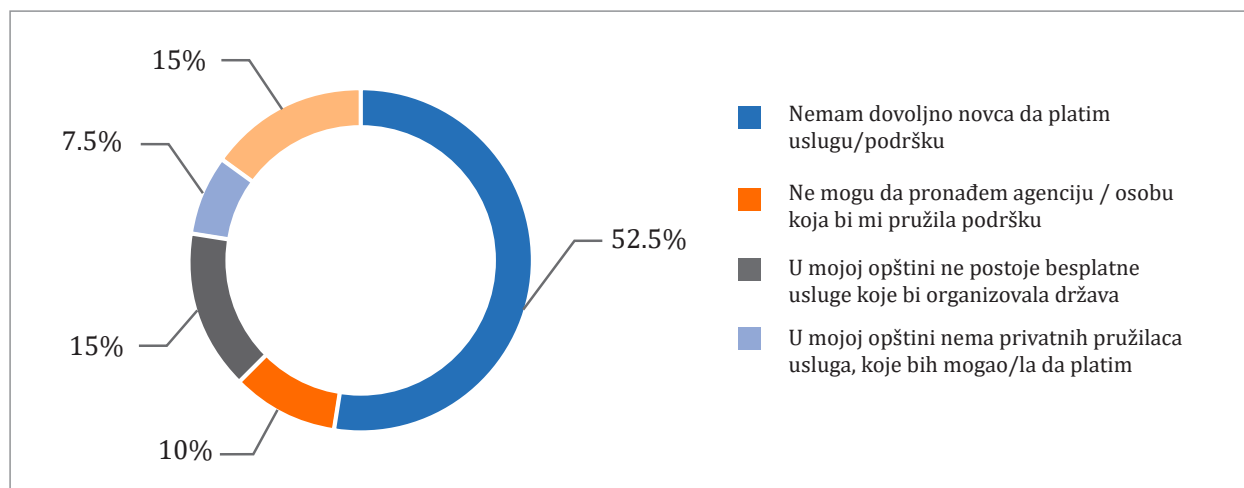
Grafikon 23: Procena zadovoljstva dobijenom podrškom u aktivnostima lične higijene (N=190)



Finansije su glavni razlog zbog kojeg ispitanici ne mogu sebi da obezbede ili prošire podršku koja im je potrebna (Grafikon 24). Od onih koji nisu uspjeli da obezbede ili prošire podršku u aktivnostima lične

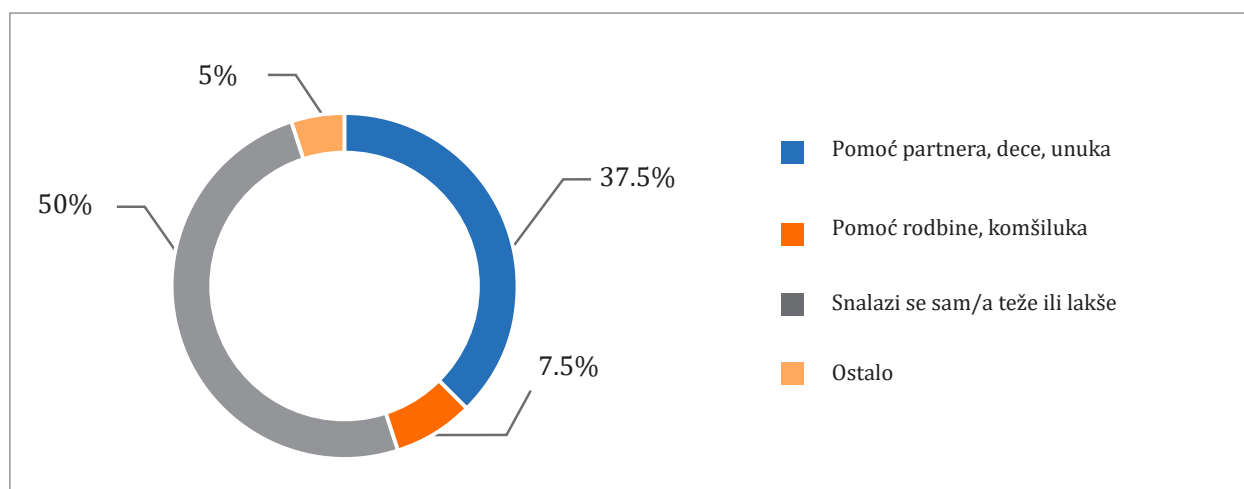
nege, više od polovine (52,5%) to nije učinilo usled nedostatka novca, dok je 15% moralo da napravi izbor između plaćanja nege ili nekih drugih životnih potreba. Da alternative ne postoje, svedoči i to da 15% ispitanika navodi da ne postoje besplatne usluge u njihovoj opštini. Sa druge strane, ni oni koji imaju novca da plate uslugu/podršku, to nisu mogli da učine usled nedostatka privatnih pružalaca na teritoriji njihove opštine. Ovakvi nalazi ukazuju **izrazite strukturne probleme u kontekstu dostupnosti i pristupačnosti usluga**.

Grafikon 24: Razlozi zbog kojih ispitanici sebi ne mogu da priušte podršku u aktivnostima lične higijene (N=40)



Zabrinjavajući je nalaz da ne postoje alternative za pružanje podrške starijim osobama koje, iz različitih razloga, nisu u mogućnosti da je same obezbede (bilo kroz besplatnu ili plaćenu uslugu). U najvećem broju slučajeva, ispitanici koji su u potrebi moraju da se snalaze sami ili da se oslanjaju na sporadičnu podršku partnera, porodice, komšija i prijatelja (Grafikon 25). Posebno zabrinjava činjenica što se u ovom konkretnom primeru radi o aktivnostima kao što su kupanje, oblačenje, hranjenje i odlazak u toalet – potrebama koje direktno utiču na dostojanstvo i zdravlje pojedinca. Izostanak podrške u ovim aktivnosti nesumnjivo narušava kvalitet života starijih osoba.

Grafikon 25: Način obezbeđivanja podrške nezadovoljenih potreba u aktivnostima lične higijene (N=40)

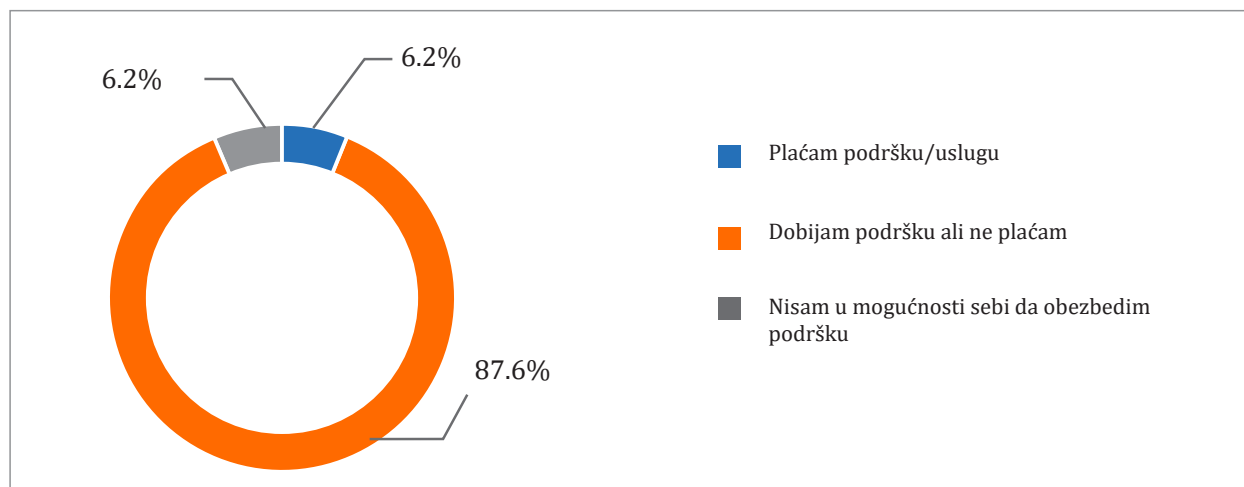


6.2 Podrška u aktivnostima vezanim za samostalni život

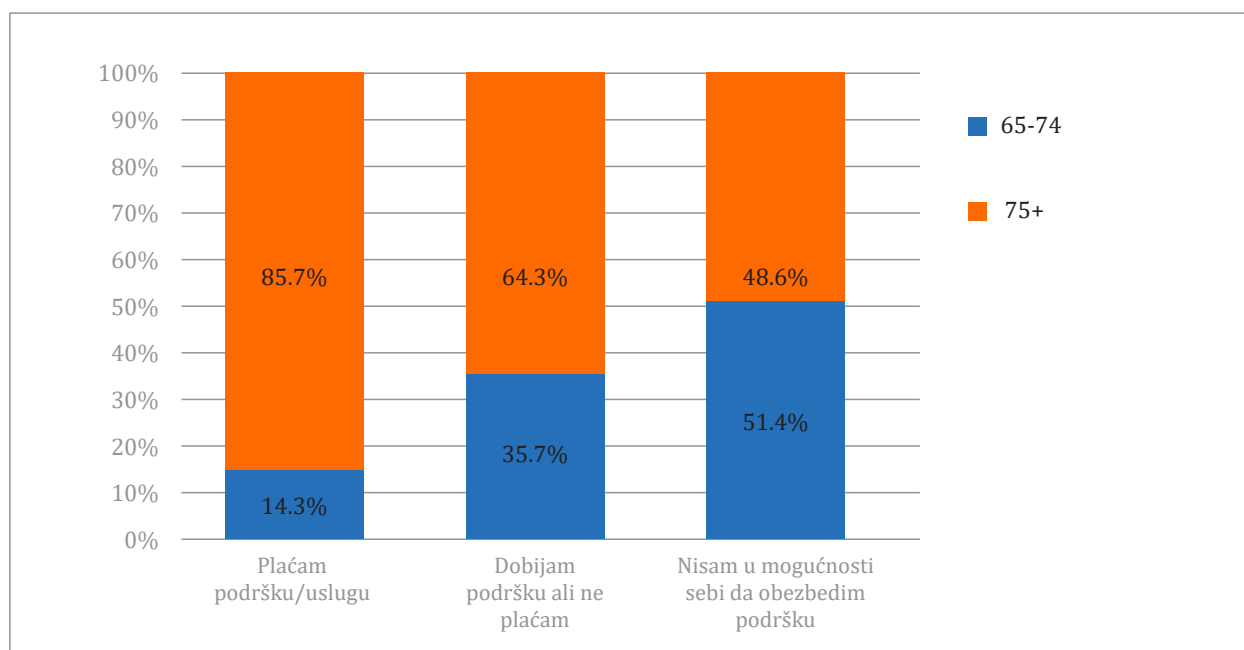
- Skoro svaka starija osoba (94,3%) ima potrebu za podrškom u nekim od aktivnosti poput spremanja stambenog prostora, nabavci i plaćanju računa, odlasku kod lekara. Ispitanici najčešće dobijaju potrebnu podršku besplatno, uz pomoć neformalnih negovatelja – najčešće članova porodice, prijatelja ili komšija.
- Samačka domaćinstva su najzastupljenija kako među onima koji podršku plaćaju, tako i među onima koji nisu uspjeli da obezbede potrebnu uslugu- skoro dve trećine starijih osoba koje nisu uspele da dobiju podršku živi samo.
- Starije osobe koje ne uspevaju da obezbede podršku češće procenjuju svoj materijalni status kao loš – petina njih jedva pokriva osnovne troškove, dok isto toliko starijih koji plaćaju podršku navodi da im nakon toga ostaje novca i za luksuzniju potrošnju.
- Socijalna davanja su značajnije zastupljena u strukturi prihoda starijih koji plaćaju podršku, što ukazuje da čak i ograničeni dopunski izvori prihoda, poput socijalnih transfera, mogu povećati mogućnosti za obezbeđivanje potrebne nege.
- Ispitanici koji plaćaju podršku češće angažuju negovatelje putem oglasa ili preporuka, dok se oni koji ne plaćaju oslanjaju na neformalne izvore, pre svega porodicu i prijatelje. U praksi je podrška najčešće rezultat kombinovanja formalne i neformalne nege. Stanovnici sela češće se oslanjaju na neformalne negovatelje (97,7%) u poređenju sa stanovnicima velikih gradova (90%), što ukazuje na manju dostupnost formalnih usluga u ruralnim sredinama.
- Starije osobe koje ne plaćaju podršku dobijaju gotovo duplo više sati pomoći dnevno u odnosu na one koji je plaćaju, što na nedeljnom nivou čini razliku od čak 11 sati. Ovo ukazuje da neformalna, besplatna podrška omogućava veći obim nege nego ona koja se plaća.
- Većina starijih osoba navodi da im dostupna podrška zadovoljava potrebe, bez obzira na to da li je plaćena ili ne. Ipak, među onima koji trenutno ne plaćaju podršku ima više starijih, uprkos nezadovoljenim potrebama, nemaju mogućnosti za dodatnu pomoć.
- Finansijske teškoće su najčešći razlog izostanka podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život (60%), a dodatno zabrinjava što je 14,7% starijih moralo da odustane od plaćanja podrške zbog drugih troškova. Nedostatak besplatnih usluga u pojedinim opštinama dodatno otežava pristup nezi, što potvrđuje isti procenat ispitanika koji navodi da u njihovoj sredini takve usluge ne postoje.
- Osobe koje nisu u mogućnosti da obezbede podršku najčešće ostaju prepuštene same sebi (54,7%) ili zavise od povremene pomoći porodice i okoline (34,7%), koja je često nesigurna i nedovoljna.

U okviru istraživanja je, osim aktivnosti vezanim za ličnu negu i higijenu, ispitivana i potreba starijih osoba za obavljanjem aktivnosti koje su od suštinskog značaja za samostalan život koje uključuju održavanje stambenog prostora, nabavku namirnica, plaćanje računa, odlazak kod lekara ili u poštu.

Gotovo svi ispitanici (94,3%) imaju potrebu za podrškom u nekim od aktivnosti poput spremanja stambenog prostora, nabavci i plaćanju računa, odlasku kod lekara, do pošte. Kao i kod podrške koja je vezana za aktivnosti lične nege, i u ovom slučaju starije osobe najčešće dobijaju besplatnu podršku (87,6%), dok 6,2% obezbeđuje plaćenu podršku. Isti procenat ispitanika (6,2%) navodi da, iz različitih razloga, nije u mogućnosti da sebi obezbedi ovaj tip podrške.

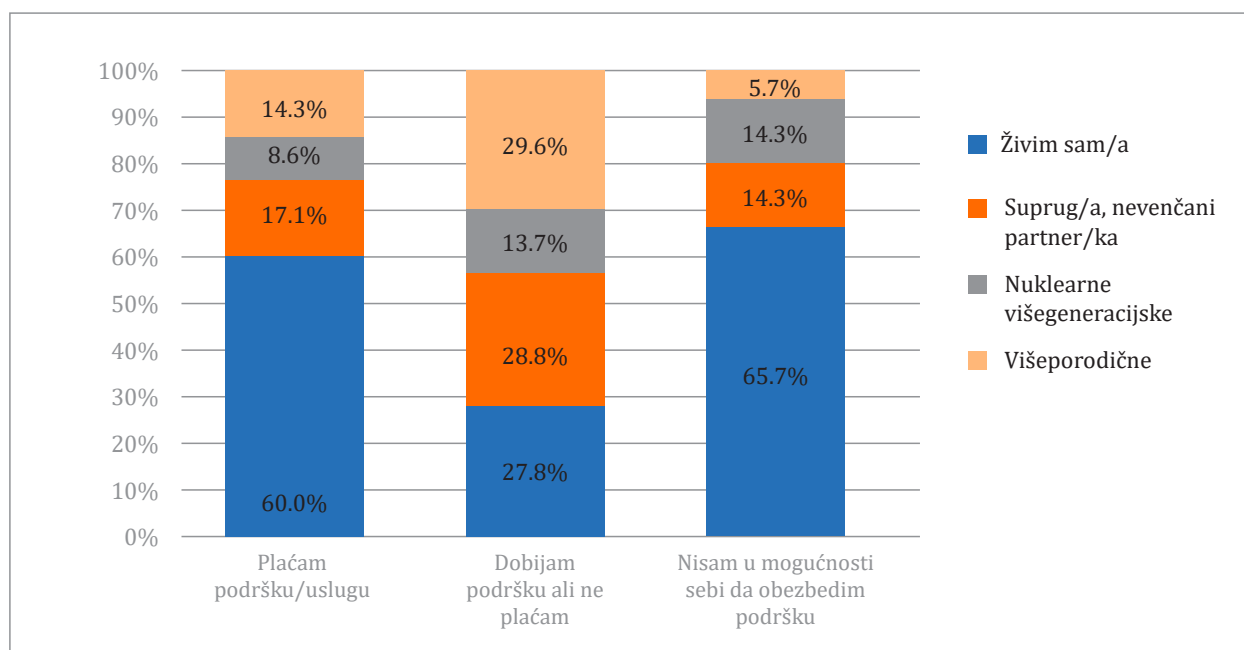
Grafikon 26: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život (N=566)

Slično kao i kod aktivnosti lične nege, i u slučaju aktivnosti koje su vezane za samostalan život, način obezbeđivanja podrške varira u zavisnosti od životne dobi. Stariji ispitanici iz starosne kategorije 75+ nešto češće su primorani da ovu vrstu podrške plaćaju, dok „mlađi“ stariji (65–74 godine) češće navode da, iz različitih razloga, nisu u mogućnosti da je sebi obezbede.

Grafikon 27: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život, prema godinama starosti (N=566)

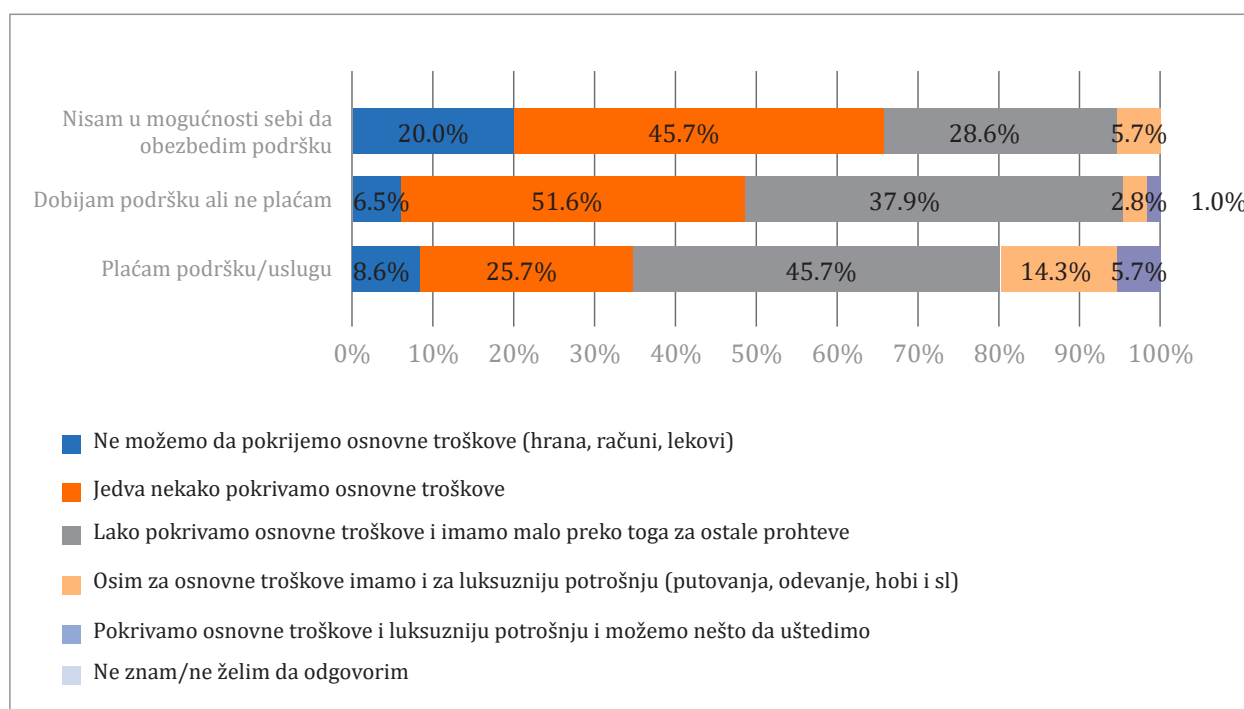
Kao i u slučaju aktivnosti lične nege i dnevnih aktivnosti, način obezbeđivanja podrške u velikoj meri zavisi od strukture domaćinstva. Samačka domaćinstva su najzastupljenija kako među onima koji podršku plaćaju, tako i među onima koji nisu uspeali da obezbede potrebnu uslugu. **Skoro dve trećine starijih osoba koje nisu uspele da dobiju podršku živi same (Grafikon 28).** Nasuprot tome, starije osobe koje dobijaju podršku uglavnom žive u višečlanim domaćinstvima. Ovi nalazi ukazuju na to da u višečlanim porodicama teret brige se prebacuje na članove porodice kroz angažovanje neformalnih negovatelja. Sa druge strane, starije osobe koje žive same češće su prinuđene da se oslanjaju na plaćene oblike podrške usled nemogućnosti organizovanja podrške.

Grafikon 28: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život, prema tipu porodice (N=566)



Obezbeđivanje podrške zavisi i od procene materijalne situacije domaćinstva. Najlošije svoj materijalni status procenjuju upravo oni koji nisu u mogućnosti da obezbede podršku, dok ispitanici koji plaćaju podršku imaju nešto povoljniju percepciju svog materijalnog položaja. Petina onih koji nisu u mogućnosti da sebi obezbede podršku ističe da jedva pokriva osnovne troškove života, dok petina onih koji plaćaju podršku ističe da im pored plaćanja ostaje i za luksuzniju potrošnju (Grafikon 29).

Grafikon 29: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život, prema subjektivnoj proceni materijalnog statusa (N=566)

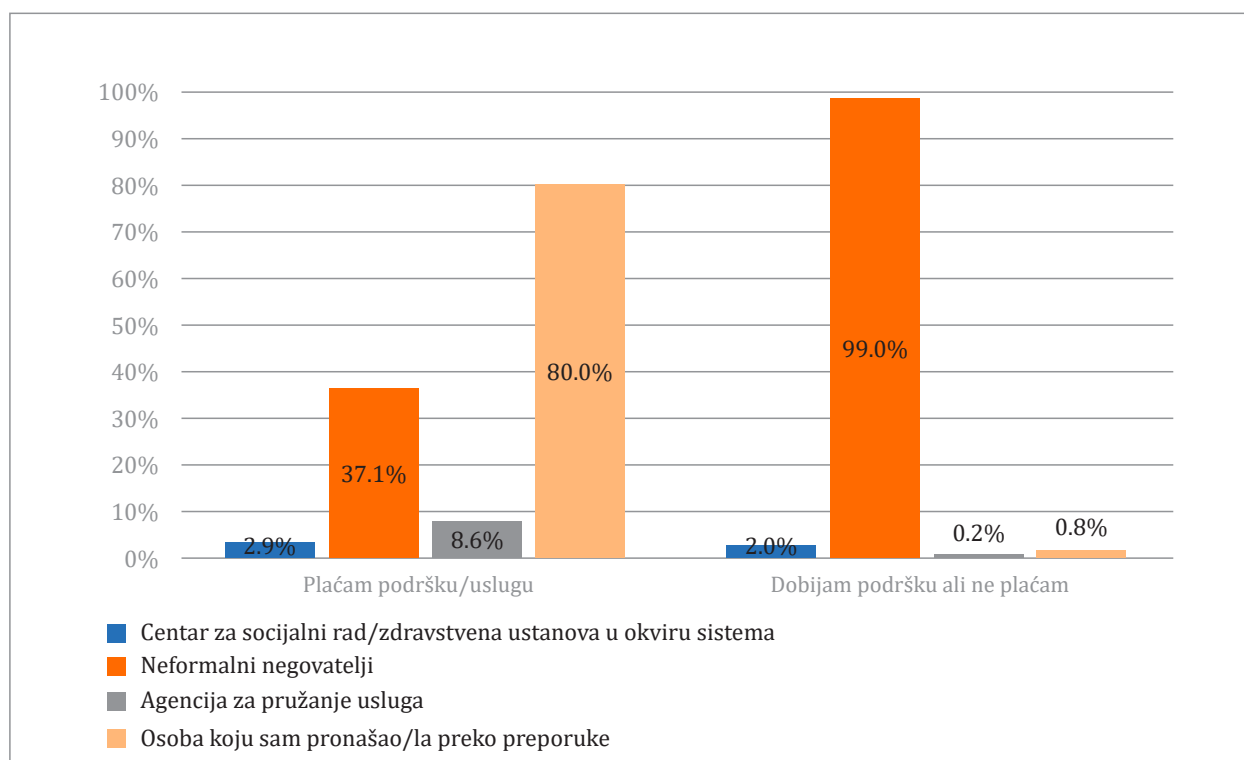


Penzije su najčešći izvor prihoda starijih osoba, dok socijalna davanja se češće nalaze u strukturi prihoda onih koji plaćaju podršku (34,3%), u poređenju sa ispitanicima koji podršku dobijaju neplaćeno (23,8%) ili je uopšte ne obezbeđuju (17,1%). Ovi nalazi ukazuju da dopunski izvori prihoda, čak i kada je reč o socijalnim transferima, mogu proširiti mogućnosti starijih osoba da obezbede potrebnu podršku. Podaci pokazuju da većina onih koji plaćaju podršku troškove pokriva samostalno iz svojih prihoda, dok manji broj deli troškove sa drugima ili ih u potpunosti snosi neko drugi. Stavovi o finansijskom opterećenju su različiti – najčešće se navodi da nakon plaćanja podrške ostaje novca samo za osnovne potrebe, dok s druge strane, deo ispitanika smatra da plaćanje podrške ima mali ili zanemarljiv uticaj na kućni budžet.

Kod starijih osoba koje ne plaćaju podršku, najčešći dodatni izvori prihoda su zarade i prihodi od iznajmljivanja imovine, što može ukazivati na to da žive u domaćinstvima sa drugim članovima koji imaju stabilne i redovne prihode, pa samim tim postoji veća mogućnost da se podrška obezbedi unutar porodice, bez dodatnih troškova.

Kod starijih osoba koje uspevaju da obezbede podršku, vrsta pružaoca u velikoj meri zavisi od toga da li je podrška plaćena ili ne. **Ispitanici koji plaćaju podršku najčešće angažuju negovatelje putem oglasa ili na osnovu lične preporuke, dok se oni koji podršku ne plaćaju uglavnom oslanjaju na neformalne negovatelje – najčešće članove porodice, prijatelje ili komšije** (Grafikon 30). Međutim, u praksi se podrška često obezbeđuje kombinovanjem formalnih i neformalnih oblika nege. I među onima koji plaćaju podršku, uobičajeno je da se formalna pomoć nadopunjuje podrškom iz porodične ili šire društvene mreže, što ukazuje na važnost neformalnih izvora podrške čak i kada postoje finansijske mogućnosti za angažovanje plaćenih usluga.

Grafikon 30: Pružaoci podrške u aktivnostima vezanim za samostalan život (N=531)



Postoje značajne razlike u pružaocima usluga u odnosu na starosnu kategoriju ispitanika. Najstariji (75+) nešto češće koriste formalne usluge podrške u odnosu na „mlađe“ starije (3,2% naspram 0%). Ujedno, najstariji se češće angažuju osobe preko preporuke ili oglasa (8% naspram 2,2%). Slično tome, mesto stanovanja ima značajan uticaj na dostupnost i način obezbeđivanja podrške. **Stanovnici sela su primorani da se nešto češće oslanjaju na neformalne negovatelje (97,7%) nego što to**

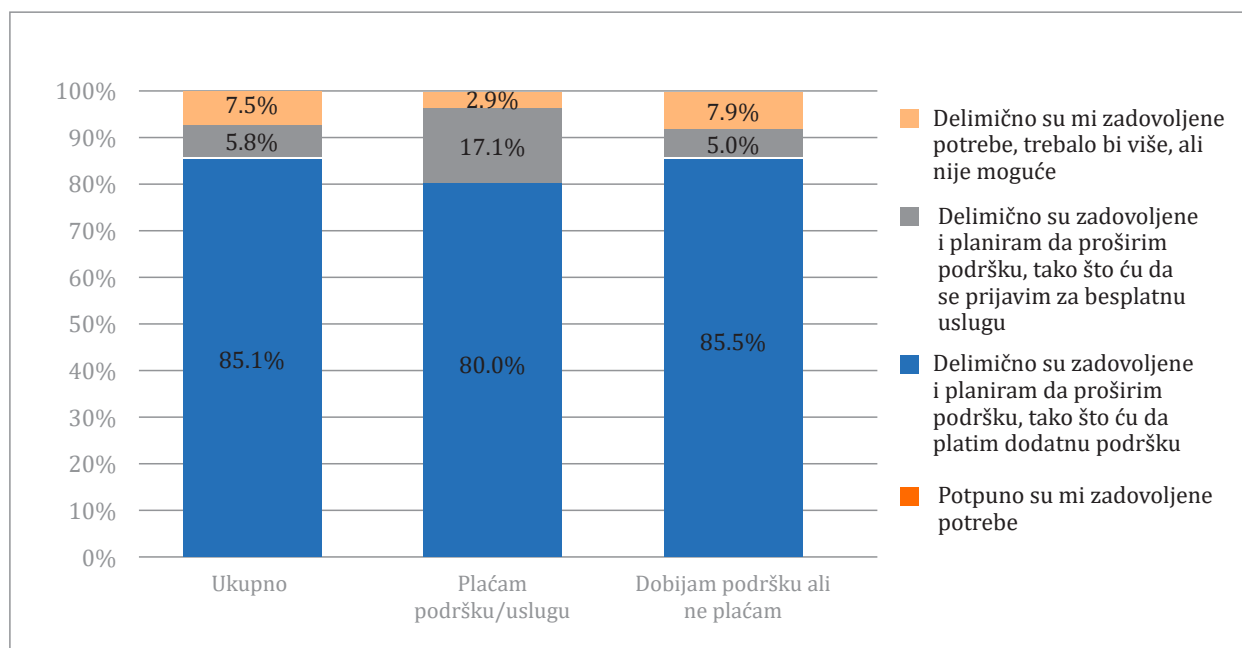
čine stanovnici gradskih naselja (94,8%), a posebno stanovnici velikih gradova (90%). Dakle, u selima, gde su formalne usluge ujedno i manje dostupne, porodica nešto češće predstavlja važan resurs za pružanje nege.

Bilo da se radi o plaćenju ili neplaćenju podršci, u proseku starijim osobama podršku pruža jedna ili dve osobe. U najvećem broju teret brige i nege snosi jedna osoba (55,7%), trećini ispitanika podršku pruža dve osobe (33,9%), a 10,4% ima podršku tri ili više osoba u toku uobičajene radne nedelje.

Starije osobe koje ne plaćaju podršku dobijaju znatno više sati pomoći tokom nedelje u odnosu na one koji je plaćaju. Naime, ispitanici koji plaćaju podršku dobijaju u proseku oko dva sata pomoći dnevno, dok oni koji podršku dobijaju bez plaćanja ostvaruju gotovo četiri sata podrške dnevno – što predstavlja razliku od čak 11 sati na nedeljnom nivou. Imajući u vidu da starije osobe koje ne plaćaju podršku najčešće organizuju pomoć unutar porodice, nije iznenađujuće što je obim dobijene podrške u ovom slučaju znatno veći. Nasuprot tome, oni koji plaćaju podršku često su ograničeni finansijskim mogućnostima, što se odražava na manji broj sati pomoći koje mogu sebi priuštiti. Pored toga, muškarci dobijaju čak 9 sati podrške više u toku jedne uobičajene nedelje, u odnosu na žene. U proseku, muškarci dobijaju 32 sata podrške nedeljno u ovim aktivnostima, a žene 23 sata.

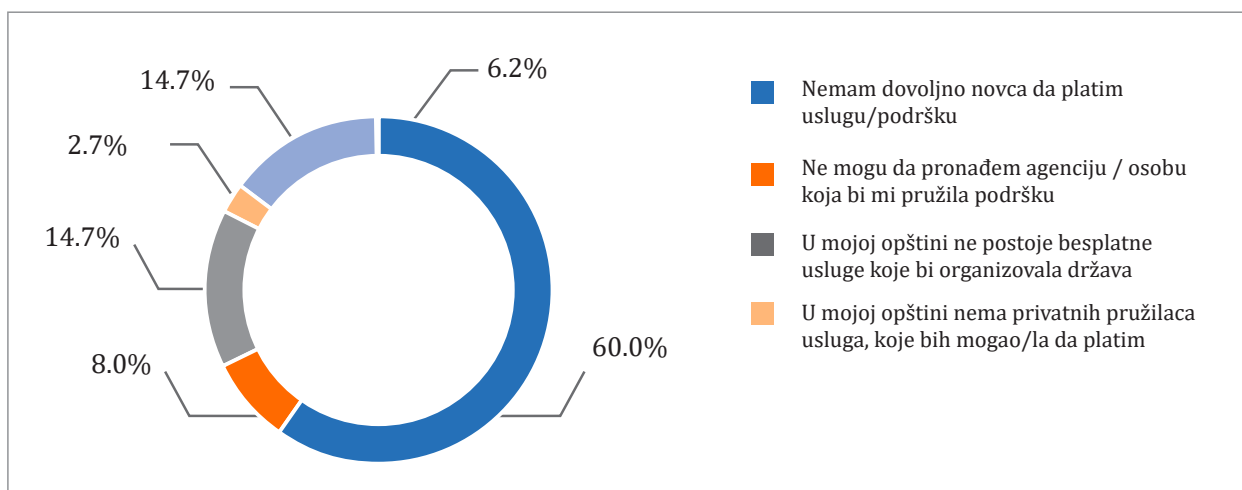
Podrška koju starije osobe dobijaju, bez obzira na to da li je plaćena ili ne, u većini slučajeva zadovoljava njihove potrebe (Grafikon 31). Ipak, među onima koji plaćaju podršku prisutan je veći udeo onih koji planiraju da obim podrške prošire, najčešće kroz prijavu za besplatne usluge. Nasuprot tome, među osobama koje ne plaćaju podršku nešto je više onih koji ne mogu da prošire obim pomoći, iako njihove potrebe nisu u potpunosti zadovoljene. Ne postoje značajne razlike u stepenu zadovoljstva u odnosu na nivo poteškoća, pol, godine i mesto stanovanja.

Grafikon 31: Procena zadovoljstva dobijenom podrškom u aktivnostima vezanim za samostalan život (N=531)



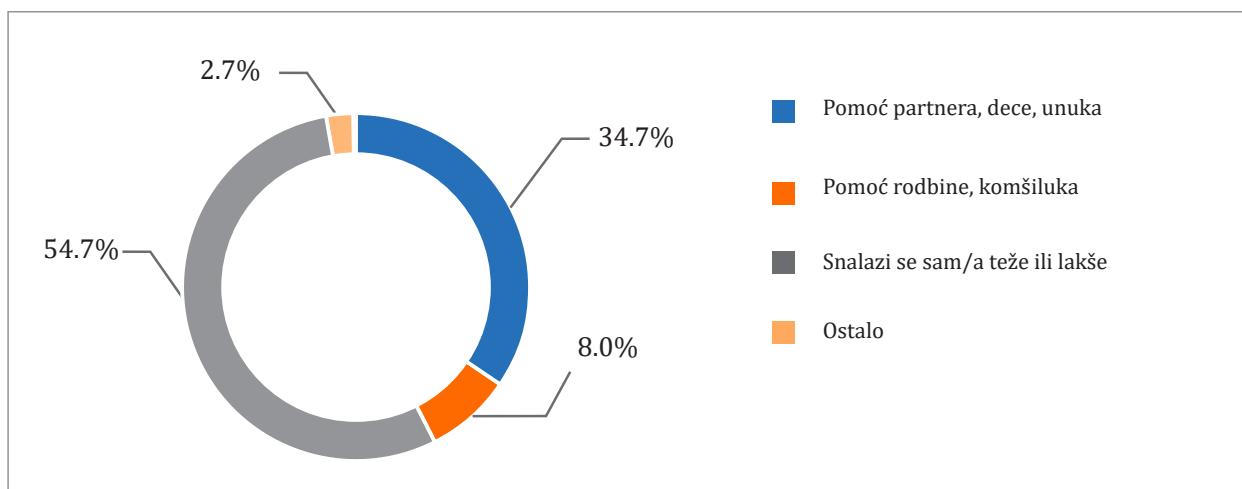
Kao i kod podrške koja je usmerena na ličnu negu, **najčešći razlog izostanka podrške su finansijske teškoće (60%).** Zabrinjava podatak da je čak 14,7% starijih moralo da odustane od plaćanja podrške, jer su novac morali da usmere na druge troškove. Osim toga, nedostatak besplatnih usluga u nekim opštinama onemogućava starijim osobama da pronađu adekvatnu alternativu, što potvrđuje činjenica da 14,7% ispitanika navodi da u njihovom mestu ne postoje takve mogućnosti. Čak i oni koji imaju dovoljno novčanih sredstava da plate podršku, često se suočavaju s drugim preprekama, poput nedostatka pružalaca usluga ili agencija koje bi mogle da pruže ovaj tip podrške (Grafikon 32).

Grafikon 32: Razlozi zbog kojih ispitanici sebi ne mogu da priušte podršku u aktivnostima vezanim za samostalan život (N=75)



Na Grafikonu 33 vidi se da osobe koje nisu u mogućnosti da obezbede podršku najčešće ostaju prepuštene same sebi ili se oslanjaju na povremenu podršku članova porodice, komšija i prijatelja. **Ključni problem jeste privremenost i nesigurnost dostupne podrške.** Iako većina ispitanika dobija neku vrstu podrške od bliže ili dalje okoline, ta podrška je često nepotpuna, odnosno zavisi od toga da li su članovi porodice ili komšije trenutno raspoloživi, da li imaju vremena, novca i/ili kapaciteta da pruže pomoć.

Grafikon 33: Način obezbeđivanja podrške nezadovoljenih potreba u aktivnostima vezanim za samostalan život (N=75)

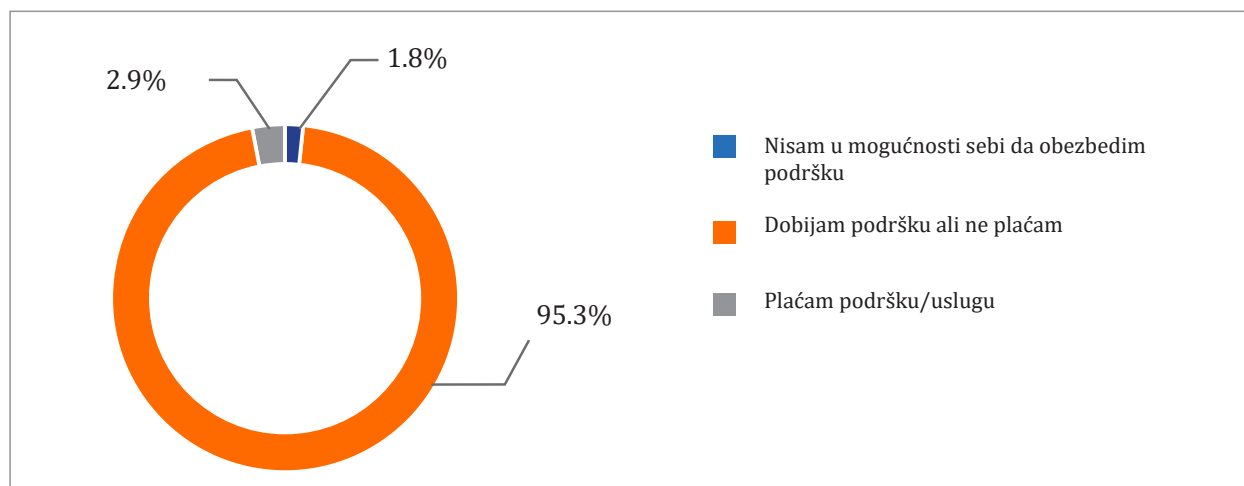


Statistički značajne razlike postoje prema mestu stanovanja. Naime, **starije osobe koje žive na selu se u većoj meri oslanjaju na podršku uže porodice ili okoline nego što je to slučaj sa starijima koji žive u velikom gradu** (15 ispitanika naspram jednog). Može se zaključiti da to proističe iz dubljih strukturalnih i kulturoloških razlika između ovih tipova naselja. Manja naselja još uvek imaju izraženiji osećaj zajedništva i uzajamne pomoći, čvršću međugeneracijska povezanost, dok je u gradovima izraženiji individualistički način života. Stoga, nije iznenađujuće da su stariji koji žive u velikim gradovima u većoj meri primorani da se snalaze sami u odnosu na ispitanike sa sela (osam naspram 15).

6.3 Zdravstvena nega

- Gotovo svi ispitanici (95,3%) koji imaju potrebu za zdravstvenom negom, koja uključuje merenje krvnog pritiska i nivoa šećera u krvi, previjanje, davanje terapije, istu zadovoljavaju angažovanjem neformalnih negovatelja.
- Starije osobe koje žive u višechlanim domaćinstvima češće dobijaju podršku kroz neformalnu negu, dok oni koji žive sami znatno češće ostaju bez potrebne pomoći.
- Oni koji plaćaju podršku češće angažuju negovatelje preko oglasa ili preporuka, dok se oni koji je ne plaćaju uglavnom oslanjaju na neformalne negovatelje iz okruženja.
- Ispitanici sa malim teškoćama češće koriste formalnu pomoć pruženu od strane zdravstvenih ustanova (37,5%) nego oni koji imaju velike teškoće (22,6%).
- U pogledu broja sati zdravstvene nege koju ispitanici u proseku dobijaju 11,7 sati nedeljno, bez značajnijih razlika između onih koji podršku plaćaju i onih koji je dobijaju besplatno.
- Muškarci u proseku dobijaju značajno više sati zdravstvene podrške nego žene - razlika na nedeljnom nivou iznosi oko šest sati.
- Dodatna zdravstvena nega potrebna je 8,9% ispitanika, ali smatraju da je trenutno ne mogu obezbediti. Kao glavni razlog, većina onih koji su dali obrazloženje navodi finansijske prepreke, dok manji broj ističe nedostatak besplatnih usluga u svojoj opštini.
- Najčešće strategije obezbeđivanja dodatne zdravstvene nege uključuju oslanjanje na sopstvene kapacitete, kao i podršku porodice, komšija i prijatelja.

Potrebu za određenim vidovima zdravstvene nege, koja uključuje merenje krvnog pritiska i nivoa šećera u krvi, previjanje, davanje terapije i slično ima 46% ispitanika. Rezultati ukazuju da se čak 95,3% ovih ispitanika oslanja na neformalnu, neplaćenu pomoć prilikom ostvarivanja ovih potreba. Samo osam ispitanika (2,9%) podršku finansira samostalno, dok je njih pet (1,8%) navelo da nije u mogućnosti da obezbedi bilo kakvu vrstu zdravstvene podrške (Grafikon 34).

Grafikon 34: Način obezbeđivanja usluga zdravstvene nege (N=276)

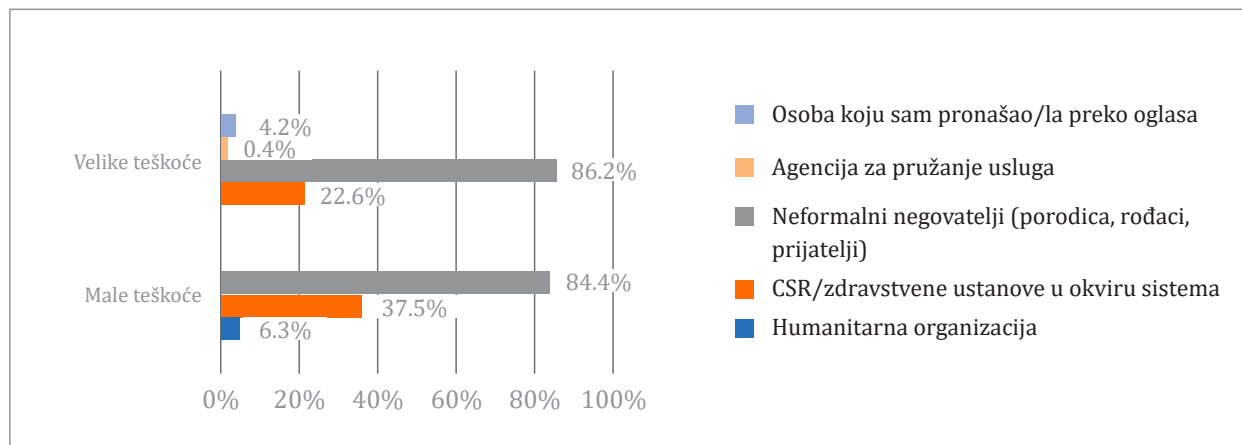
Usled malog broja slučajeva onih koji plaćaju podršku u merenju krvnog pritiska i nivoa šećera u krvi, previjanju, davanju terapije, u nastavku analize deskriptivno će biti opisane razlike među grupama.

Nalazi istraživanja pokazuju razlike u načinu obezbeđivanja podrške samo u odnosu na tip porodice u kojoj ispitanici žive. **Zajednički život sa partnerom ili članovima (uže ili šire) porodice značajno doprinosi tome to da starija osoba dobije potrebnu zdravstvenu podršku, prvenstveno kroz neformalnu negu.** Tako da oni koji ne plaćaju podršku uglavnom žive u višečlanim domaćinstvima, dok oni koji ne mogu sebi da obezbede podršku uglavnom žive sami.

Kao i kod drugih vidova podrške, stariji koji plaćaju podršku nešto bolje procenjuju svoju finansijsku situaciju u odnosu na one koji ne plaćaju ili ne dobijaju podršku. Kada se posmatraju samo oni ispitanici koji plaćaju podršku, četvoro to čini potpuno samostalno, dok dvoje plaćaju uz delimičnu podršku članova porodice ili prijatelja. S obzirom na mali broj ispitanika, podaci nisu omogućili dublju statističku analizu.

Istraživanje pokazuje da pristup zdravstvenoj podršci često podrazumeva oslanjanje na više različitih pružalaca, što govori o raznolikim strategijama snalaženja ispitanika u cilju zadovoljenja potrebe. Stariji koji plaćaju podršku se nešto češće oslanjaju na osobe koje pronađu preko oglasa ili preporuke dok oni koji ne plaćaju, negu dobijaju od neformalnih negovatelja.

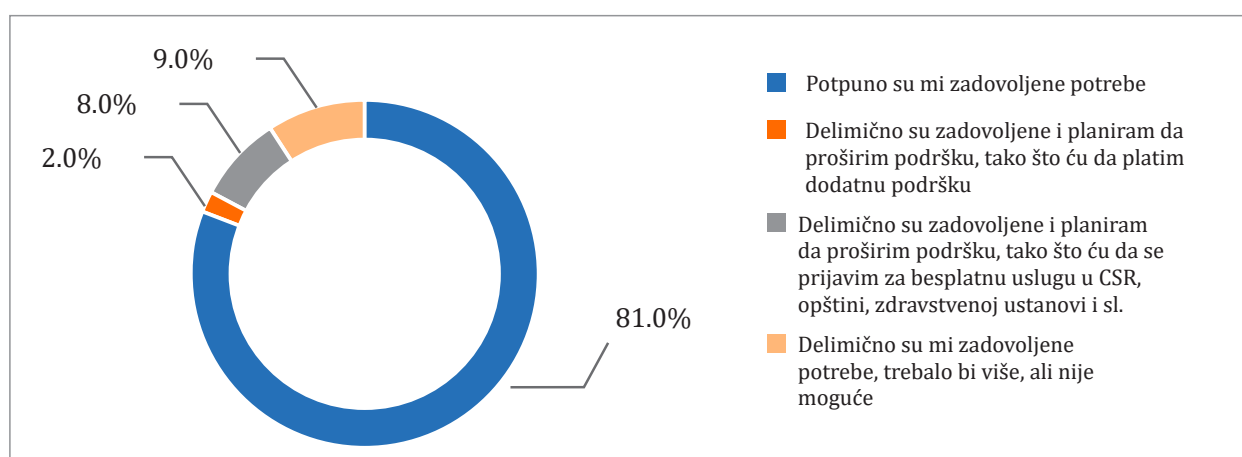
Bez obzira da li se radi o ispitanicima sa malim ili velikim teškoćama u svakodnevnom funkcionisanju, u obe podgrupe, neformalni negovatelji su daleko najzastupljeniji u odnosu na druge pružaoce (Grafikon 35). Ipak, među dopunskim pružaočima postoje određene razlike između ove dve podgrupe. **Zanimljivo je da ispitanici sa malim teškoćama češće koriste formalnu pomoć pruženu od strane zdravstvenih ustanova (37,5%) nego oni koji imaju velike teškoće (22,6%).** Pomoć preko oglasa i agencija za pružanje usluga javlja se isključivo kod osoba sa velikim teškoćama, ali u vrlo malom procentu. Sa druge strane, podršku humanitarnih organizacija je navelo da koriste samo dva ispitanika sa manjim teškoćama. Kod pružaoca usluga ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na pol, godine i mesto stanovanja ispitanika.

Grafikon 35: Pružaoci zdravstvene nege, prema nivou poteškoća (N=312)

Starijima zdravstvenu negu pruža u proseku jedna do dve osobe, bez obzira da li uslugu plaćaju ili dobijaju besplatno. Nisu prisutne značajnije razlike u broju osoba koje pružaju podršku, između muškaraca i žena, „mlađih“ starijih (65-74 godine) i „starijih“ starijih (75+), kao ni između ispitanika sa manjim i onih sa većim teškoćama u funkcionisanju.

U pogledu broja sati zdravstvene podrške/nege koju ispitanici u proseku dobijaju oko 1,6 sati zdravstvene podrške dnevno, odnosno 11,7 sati nedeljno, bez značajnijih razlika između onih koji podršku plaćaju i onih koji je dobijaju besplatno. Dalja analiza rezultata ukazuje na statistički značajnu razliku između muškaraca i žena u količini podrške koju primaju. Naime, muškarci u proseku dobijaju značajno više sati zdravstvene podrške nego žene. Razlika na nedeljnom nivou iznosi oko šest sati (15,47 sati kod muškaraca u odnosu na 9,27 sati kod žena), što je dnevno oko 50 minuta više, u korist muškaraca. Uočene razlike se mogu, delimično, objasniti rodnim ulogama koje muškarci i žene tradicionalno zauzimaju u kontekstu brige i nege.

Većina ispitanika (81,2%) navodi da su njihove potrebe za zdravstvenom podrškom u potpunosti zadovoljene, bez obzira na to da li tu podršku plaćaju ili je dobijaju besplatno. Manji broj ispitanika, kojima su delimično zadovoljne potrebe, planira da proširi podršku tako što će platiti dodatne usluge (2,2%) ili se prijaviti za besplatne usluge u okviru CSR ili zdravstvene ustanove (7,7%). Takođe, 8,9% ispitanika je navelo da im je potrebna veća podrška, ali smatraju da to trenutno nije moguće. Obrazloženje za takav odgovor dalo je svega 29 ispitanika, **od kojih je više od polovine (17 osoba) reklo da nema dovoljno novca da plati dodatnu uslugu**, a četiri osobe da u njihovoj opštini ne postoje besplatne usluge organizovane od strane države. Analiza nije pokazala statistički značajne razlike u nivou zadovoljstva postojećom podrškom u odnosu na pol, starosnu strukturu, mesto stanovanja, niti stepenu funkcionalnih teškoća ispitanika.

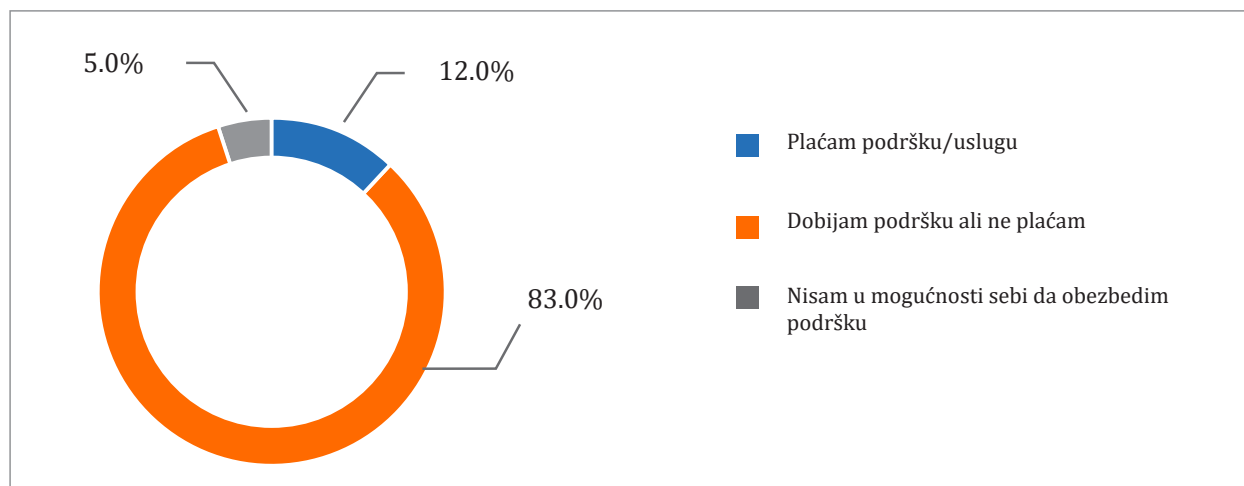
Grafikon 36: Procena zadovoljstva postojećom zdravstvenom negom (N=271)

Ispitanici su bili pitani i za načine prevazilaženja situacija u kojima nisu bili u mogućnosti da sebi obezbede uslugu za kojom su imali potrebu. **Strategije koje su se pokazale najčešćim su očekivane – oslanjanje na lične kapacitete (11 ispitanika) i neformalna podrška od strane porodice (osam ispitanika) i komšija, prijatelja (sedam ispitanika).** Ipak, s obzirom na mali broj ispitanika koji su odgovorili na ovo pitanje, nalazi ne omogućavaju donošenje pouzdanih statističkih zaključaka.

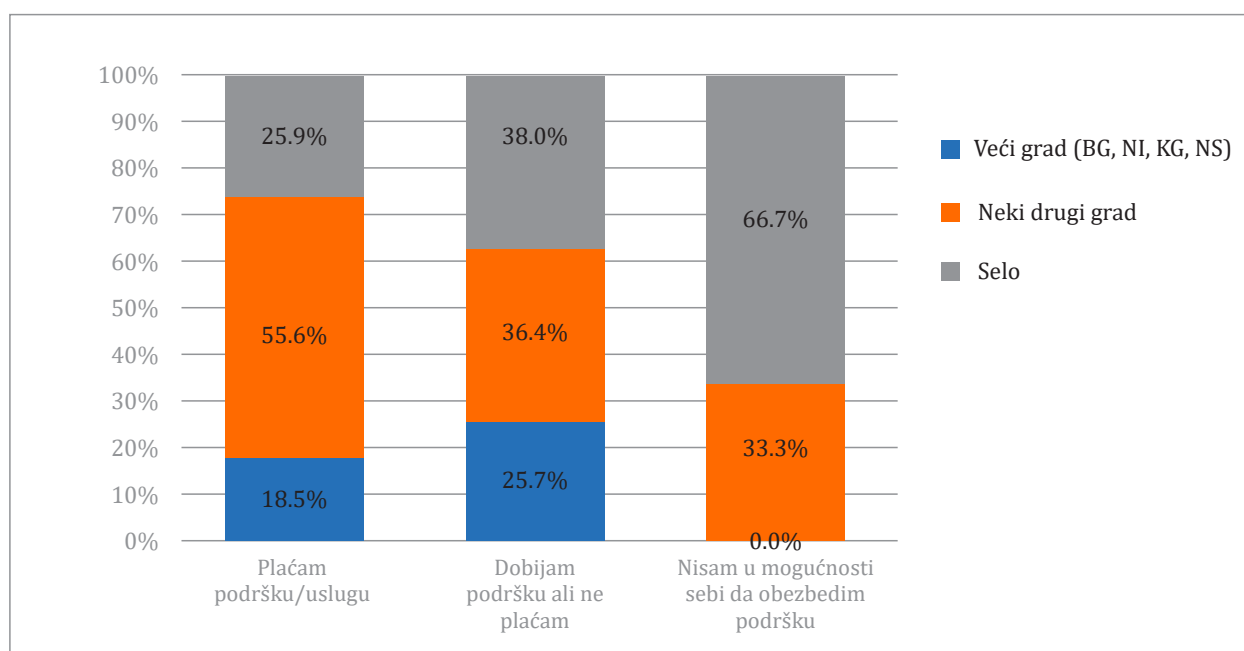
6.4 Podrška u aktivnostima kućnog lečenja

- Više od trećine ispitanika (37,7%) navodi da im je potrebna podrška u obezbeđivanju zdravstvene nege u kućnim uslovima, posebno u vezi sa uslugama poput davanja terapije, previjanja rana i fizikalne terapije.
- Podršku u vidu plaćene usluge obezbeđuje 11,9% ispitanika dok 5,3% nije u mogućnosti da sebi obezbedi ovaj vid podrške.
- Dve trećine starijih osoba koje ne mogu da obezbede potrebnu podršku žive u ruralnim sredinama, što ukazuje na ozbiljne razlike u dostupnosti usluga između seoskih i urbanih područja.
- Pristup zdravstvenoj nezi kod starijih osoba snažno je uslovljen njihovom finansijskom situacijom. Osobe koje ne mogu da obezbede potrebnu podršku uglavnom procenjuju nepovoljno svoj materijalni položaj, dok oni koji plaćaju usluge imaju stabilnije finansije.
- Većina starijih osoba (71,5%), bez obzira na to da li koriste plaćenu ili besplatnu podršku, obezbeđuje uslugu kućnog lečenja kroz formalni sistem, najčešće putem zdravstvenih ustanova.
- Plaćena podrška starijima obezbeđuje se u znatno većem obimu – u proseku deset sati više nedeljno u poređenju sa neplaćenom.
- Većina ispitanika (79%) smatra da trenutno dobijena podrška u potpunosti zadovoljava njihove potrebe. Međutim, uočavaju se razlike u stepenu zadovoljstva – korisnici besplatne podrške iskazuju viši nivo zadovoljstva u poređenju sa onima koji uslugu plaćaju.
- Starije osobe koje plaćaju podršku, u slučaju nezadovoljstva, planiraju dodatno plaćanje ili prijavu za besplatnu uslugu, dok korisnici besplatne podrške kao jedinu opciju vide oslanjanje na druge besplatne izvore pomoći.
- Na pitanje o razlozima nemogućnosti dobijanja potrebne zdravstvene podrške, većina ispitanika navodi nedostatak finansijskih sredstava kao glavni razlog, što ukazuje da su ekonomske barijere ključna prepreka u obezbeđivanju ove vrste podrške.

Podrška i pomoć u obezbeđivanju zdravstvene podrške koja obuhvata deo aktivnosti formalne usluge kućnog lečenja (poput davanja infuzije ili injekcije, previjanje dekubitalnih rana i pružanje fizikalne terapije) potrebna je više nego trećini ispitanika (37,7%). Među ispitanicima koji imaju potrebu za ovakvom vrstom zdravstvene nege najviše je onih koji dobijaju podršku (82,7%), dok svaki deseti ispitanik ovu uslugu plaća (11,9%). Sa druge strane, ovakvu vrstu podrške nije u mogućnosti da sebi obezbedi 5,3% ispitanika.

Grafikon 37: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima kućnog lečenja (N=226)

Značajnije razlike u načinu zadovoljavanja potrebe za zdravstvenom podrškom primećuju se isključivo u odnosu na mesto stanovanja ispitanika. **Čak dve trećine starijih osoba koje nisu u mogućnosti da obezbede potrebnu podršku živi u ruralnim sredinama, što ukazuje na izraženu nejednakost u dostupnosti usluga između sela i grada.** S druge strane, među onima koji plaćaju podršku, najveći broj živi u manjim gradovima.

Grafikon 38: Način obezbeđivanja podrške u aktivnostima kućnog lečenja, prema mestu stanovanja (N=226)

Obezbeđivanje zdravstvene nege kod starijih osoba u velikoj meri zavisi od njihove procene materijalne situacije. **Većina ispitanika nisu uspjeli da obezbede potrebnu podršku ili dobijaju besplatnu negu uglavnom procenjuju svoj materijalni položaj kao izuzetno nepovoljan.** S druge strane, starije osobe koje plaćaju podršku imaju povoljniju percepciju svog ekonomskog statusa – čak petina njih ističe da im nakon plaćanja ostaje dovoljno sredstava i za luksuzniju potrošnju. Ovi nalazi ukazuju na jasnu povezanost između finansijske sigurnosti i mogućnosti pristupa formalnoj ili plaćenju nezi, pri čemu su najugroženiji upravo oni sa najmanje finansijskih resursa.

Starije osobe koje plaćaju podršku najčešće se oslanjaju na penziju, koju kombinuju sa socijalnim davanjima. Nasuprot tome, oni koji dobijaju besplatnu podršku nešto češće ostvaruju prihode iz kombinacije penzije i zarade. Ovakva razlika u strukturi prihoda može ukazivati na to da **stariji koji dobijaju besplatnu podršku češće žive u višečlanim domaćinstvima, u kojima postoji dodatni izvor prihoda od zaposlenih članova porodice.**

Među ispitanicima koji plaćaju uslugu kućnog lečenja (njih 27), devetoro samostalno plaća uslugu, isto toliko njih troškove usluge deli sa porodicom/prijateljima/rođacima, njih sedmoro plaća deo usluge, dok deo pokriva država. Najveći broj ispitanika koji plaćaju uslugu kućnog lečenja (njih 9 od 27) smatra da plaćanje ove usluge osrednje opterećuje njihov kućni budžet, odnosno da im pored plaćanja usluge ostaje samo za osnovne troškove (poput hrane, računa, lekova).

Podrška u aktivnostima kućnog lečenja se najčešće obezbeđuje kroz formalni sistem podrške odnosno preko zdravstvene ustanove (71,5%). Stariji koji ovu uslugu plaćaju, najčešće angažuju agencije za negu, zatim koriste usluge zdravstvenih ustanova ili angažuju pojedince preko ličnih preporuka, a najmanje se oslanjaju na podršku neformalnih negovatelja. S druge strane, oni koji dobijaju podršku besplatno, najčešće se oslanjaju na javni zdravstveni sistem, a zatim na neformalne negovatelje, poput članova porodice ili komšija. Imajući u vidu da aktivnosti kućnog lečenja zahtevaju specijalizovana znanja i veštine, ne iznenađuje što se starije osobe koje imaju finansijske mogućnosti retko odlučuju za podršku neformalnih negovatelja. Nasuprot tome, oni koji nemaju dovoljno sredstava često su, usled ograničenih izbora, primorani da se oslone upravo na neformalne oblike pomoći.

Nisu prisutne značajnije razlike u načinu obezbeđivanja usluge kućnog lečenja prema različitim karakteristikama ispitanika, osim u slučaju teškoća sa kojima se ispitanici suočavaju. Među onima koji imaju velike teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti znatno je više onih koji dobijaju uslugu od neformalnih negovatelja, dok je među ispitanicima sa malim teškoćama znatno više onih kojima ovu uslugu pruža agencija.

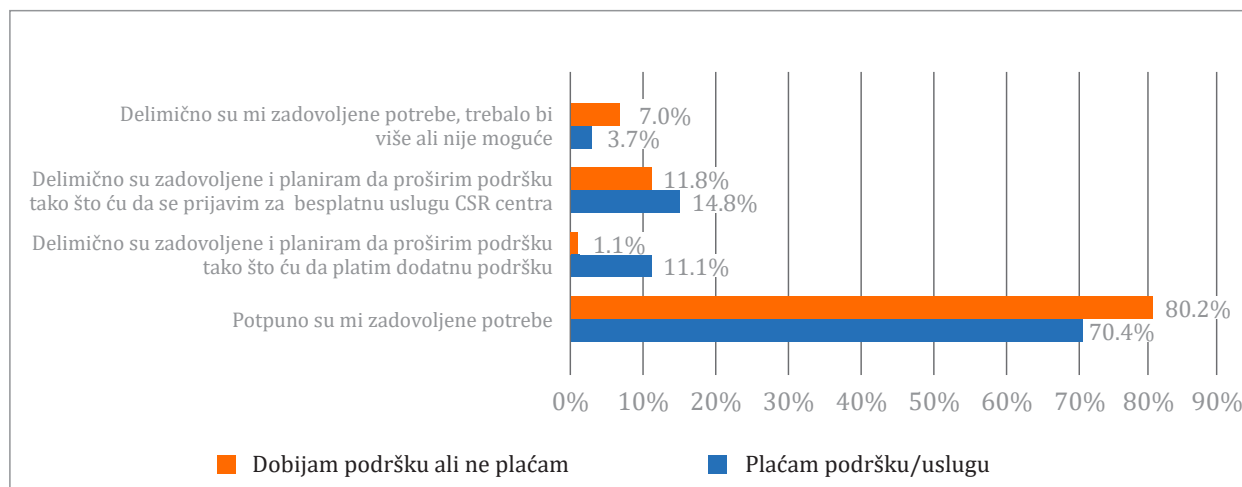
Ispitanicima uglavnom uslugu pruža jedna osoba (u 74,8% slučajeva). Ipak, postoje razlike prema načinu obezbeđivanja podrške. **Plaćenu podršku pruža u proseku dve osobe, dok neplaćenu u proseku jedna osoba.** Može se pretpostaviti da kod neplaćene podrške, resursi za obezbeđivanje iste su već unapred iskorišćeni, te nije moguće dopuniti uslugu podrškom od strane neformalnih negovatelja.

Postojeće razlike u načinu obezbeđivanja podrške ogledaju se i u njenom obimu. **Plaćena podrška se u proseku pruža deset sati više nedeljno u odnosu na neplaćenu.** Starije osobe koje plaćaju za podršku dobijaju u proseku oko 2,5 sata pomoći dnevno, dok oni koji se oslanjaju na neplaćenu podršku dobijaju oko sat i po manje – odnosno približno jedan sat dnevno. Ove razlike ukazuju na značajan uticaj finansijskih mogućnosti na dostupnost i obim nege.

Pored toga, rezultati analize pokazuju da postoji statistički značajna razlika u broju sati podrške koje ispitanici dobijaju tokom jedne uobičajene nedelje u zavisnosti od pola. Muškarci u proseku primaju 13,9 sati pomoći nedeljno, dok žene dobijaju značajno manje – u proseku 6,3 sati nedeljno.

Većina ispitanika smatra da podrška koju trenutno dobijaju uglavnom zadovoljava njihove potrebe – čak 79% navodi da su njihove potrebe u potpunosti ispunjene postojećim rešenjem. Ipak, postoje razlike u stepenu zadovoljstva između korisnika plaćene i besplatne podrške. Zadovoljniji su oni koji koriste besplatnu podršku, dok su korisnici koji uslugu plaćaju nešto manje zadovoljni (Grafikon 39).

Važno je napomenuti da oni koji plaćaju podršku, ukoliko nisu zadovoljni trenutnim rešenjem, planiraju da svoje potrebe zadovolje prijavom za besplatnu uslugu ili angažovanjem dodatne plaćene podrške. **S druge strane za korisnike besplatne podrške jedini izbor je prijava na besplatnu uslugu.** Ovakvi obrasci ukazuju na to da osobe sa većim finansijskim mogućnostima imaju i više opcija za obezbeđivanje podrške, dok oni sa ograničenim resursima, ukoliko nisu zadovoljni trenutnim rešenjem, često ostaju bez mogućnosti da zadovolje sve svoje potrebe.

Grafikon 39: Procena zadovoljstva dobijenom podrškom u aktivnostima kućnog lečenja (N=214)

Na pitanje o razlozima zašto nije moguće dobiti potrebnu podršku, odgovorilo je svega 26 ispitanika. **Kao najčešći razlog navodi se nedostatak finansijskih sredstava za plaćanje usluga podrške (20 ispitanika).** Ostali ispitanici su kao razloge naveli nepostojanje besplatnih usluga u opštini u kojoj žive i druga finansijska opterećenja. Ovi podaci ukazuju da su ekonomske barijere ključna prepreka u pristupu podršci za ovu podgrupu stanovništva.

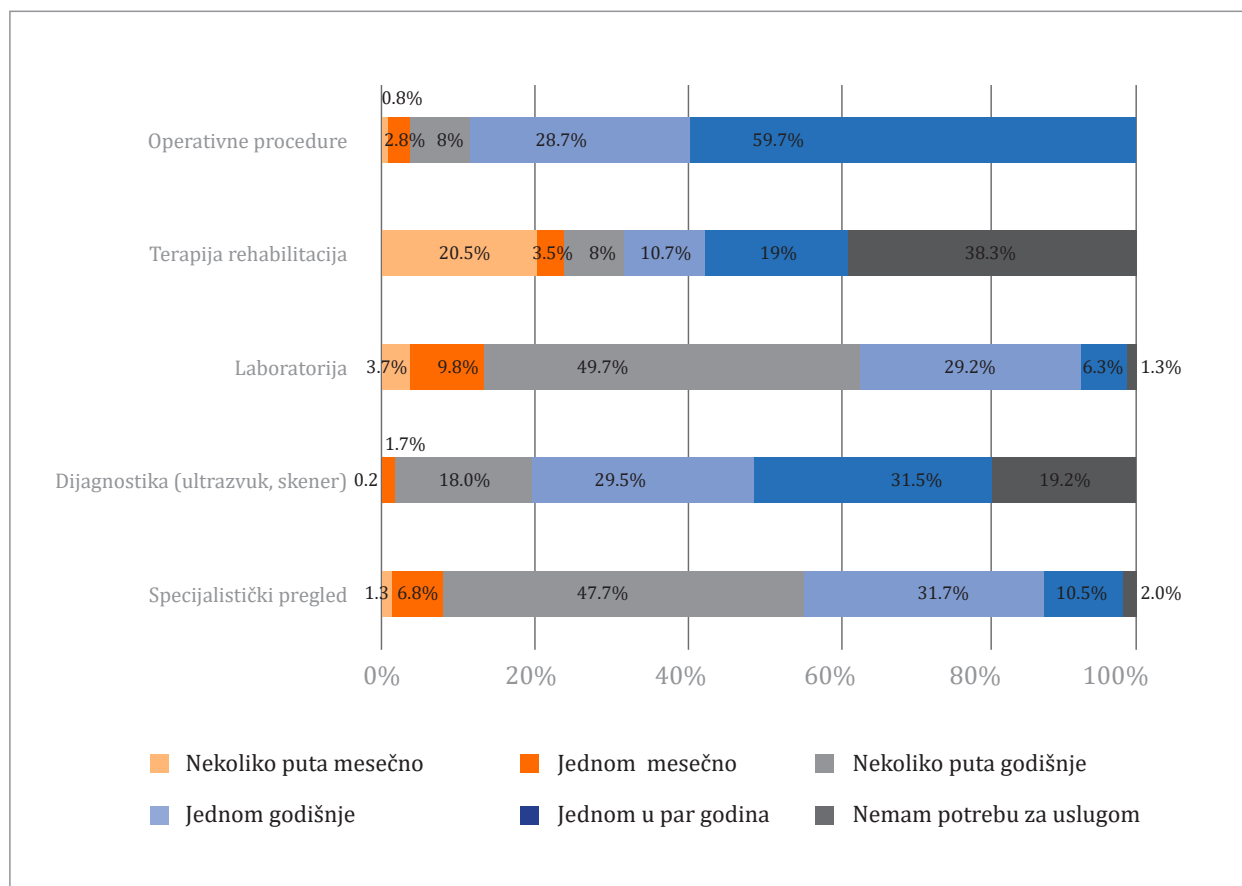
Među ispitanicima koji nisu uspeali da obezbede potrebnu podršku, većina (14 ispitanika) navodi da nisu našli rešenje, jer nemaju dovoljno novca da plate uslugu. Tek manji broj uspeo je da se osloni na porodicu, rodbinu i komšije (petoro ispitanika) ili da se samostalno snađe (četvoro ispitanika). Ovi nalazi dodatno osvetljavaju težinu situacije pojedinih ispitanika i potvrđuju da je finansijska barijera ključna prepreka, a da su alternativni oblici podrške takođe ograničeni ili nedovoljni.

Analiza povezanosti između načina na koji su ispitanici prevazilazili nedostatak pristupa potrebnoj podršci i njihove finansijske situacije nije pokazala statistički značajnu vezu. Ipak, može se videti da se najugroženiji ekonomski slojevi oslanjaju na neformalnu pomoć (porodica i komšije), ako je imaju, ali većinom ostaju bez rešenja. Čak i oni sa nešto boljim finansijama često nisu u mogućnosti da sebi obezbede pomoć zbog prioritizacije troškova ili nedostupnosti usluga.

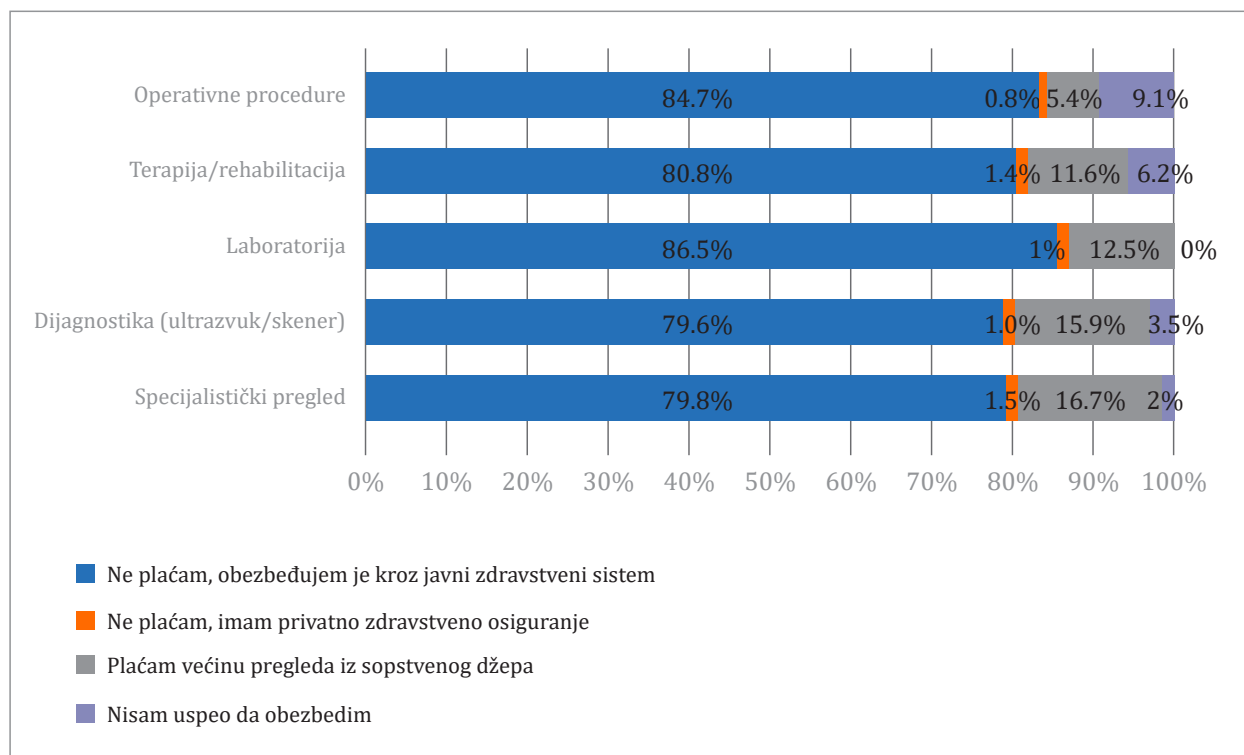
7. Usluge zdravstvene zaštite

- Laboratorijske analize i specijalistički pregledi su najčešće korišćene zdravstvene usluge među starijima, dok se složenije intervencije koriste znatno ređe, u skladu sa individualnim potrebama korisnika.
- Zdravstvene usluge se u najvećem broju slučajeva obezbeđuju kroz javni zdravstveni sistem, bez dodatnih troškova za korisnike.
- Stariji koji nisu u mogućnosti da dobiju potrebne usluge kroz javni zdravstveni sistem najčešće ih finansiraju iz sopstvenog budžeta, pri čemu se najviše plaćaju specijalistički pregledi (16,7%) i dijagnostičke usluge (15,9%).
- Starije osobe iz ruralnih sredina češće koriste usluge javnog zdravstvenog sistema, dok su korisnici koji plaćaju zdravstvene usluge uglavnom iz manjih gradova, što ukazuje na razlike u pristupu zdravstvenoj zaštiti u zavisnosti od mesta stanovanja.
- Troškovi specijalističkih pregleda i dijagnostike predstavljaju značajno opterećenje za budžet oko dve petine starijih osoba, pri čemu mnogi smanjuju osnovne troškove života ili se oslanjaju na finansijsku pomoć srodnika van domaćinstva, što ukazuje na širi porodični teret zdravstvenih izdvajanja.
- Postoji ukazuju na ozbiljan nedostatak alternativnih rešenja u slučaju nedostupnosti zdravstvene nege – većina starijih osoba, kada ne može da obezbedi potrebnu uslugu, ostaje bez podrške i ne preduzima dodatne korake, već se snalazi sama i čeka.

Učestalost korišćenja zdravstvenih usluga varira u zavisnosti od njihove vrste i složenosti. Najčešće korišćene usluge su laboratorijske analize i specijalistički pregledi, koji su često deo preventivne nege, posebno kod starijih osoba. Skoro polovina ispitanika koristi laboratorijske usluge nekoliko puta godišnje (49,7%) i redovno obavlja specijalističke preglede (47,7%). S druge strane, najređe se koriste složenije zdravstvene usluge, poput operativnih intervencija, dok se dijagnostika i terapija/rehabilitacija koriste prema individualnim potrebama pacijenata. U trenutku sprovođenja istraživanja čak četvrtina ispitanika je istakla da koristi usluge terapije/rehabilitacije nekoliko puta mesečno.

Grafikon 40: Učestalost potrebe za uslugama zdravstvene zaštite

Usluge zdravstvene zaštite se u većini slučajeva obezbeđuju kroz javni zdravstveni sistem, pri čemu korisnici uglavnom ne snose troškove (Grafikon 41). Mali broj ispitanika ima privatno zdravstveno osiguranje, te oni koji ne mogu kroz javni sistem da sebi obezbede uslugu koja im je potrebna, to čine plaćanjem usluga. Najčešće se plaćaju specijalistički pregledi (16,7%) i dijagnostika (15,9%), dok se operativne procedure najređe plaćaju iz džepa ispitanika. Ova disproporcija verovatno proističe iz visokih troškova hirurških intervencija, ali i dugih lista čekanja u javnom zdravstvenom sistemu, što dovodi do toga da potreba za operativnim procedurama ostaje najčešće nezadovoljena u odnosu na druge vrste zdravstvenih usluga.

Grafikon 41: Način obezbeđivanja usluga zdravstvene zaštite

Pristup zdravstvenim uslugama kroz javni zdravstveni sistem nešto je češći među stanovnicima ruralnih sredina u poređenju sa onima koji zdravstvene usluge plaćaju. Na primer, čak 40,8% starijih osoba koje žive na selu koristi laboratorijske usluge u okviru javnog sistema, dok iste usluge plaća 28,4% seoskog stanovništva. S druge strane, **među korisnicima koji zdravstvene usluge plaćaju, najviše je starijih osoba iz manjih, tzv. drugih gradova, što ukazuje na teritorijalne razlike u načinu obezbeđivanja zdravstvene zaštite.**

Godine starosti takođe igraju važnu ulogu u oblikovanju pristupa zdravstvenoj nezi. Starije osobe uzrasta 75 i više godina češće ostvaruju pravo na besplatne zdravstvene usluge, dok su osobe uzrasta 65–74 godine u većoj meri upućene na plaćanje zdravstvene zaštite. Konkretno, specijalističke preglede kroz javni zdravstveni sistem koristi nešto više od trećine starijih osoba iz kategorije 65–74 godine (34,5%), dok čak polovina ispitanika iste starosne grupe mora da te preglede plati iz sopstvenih sredstava.

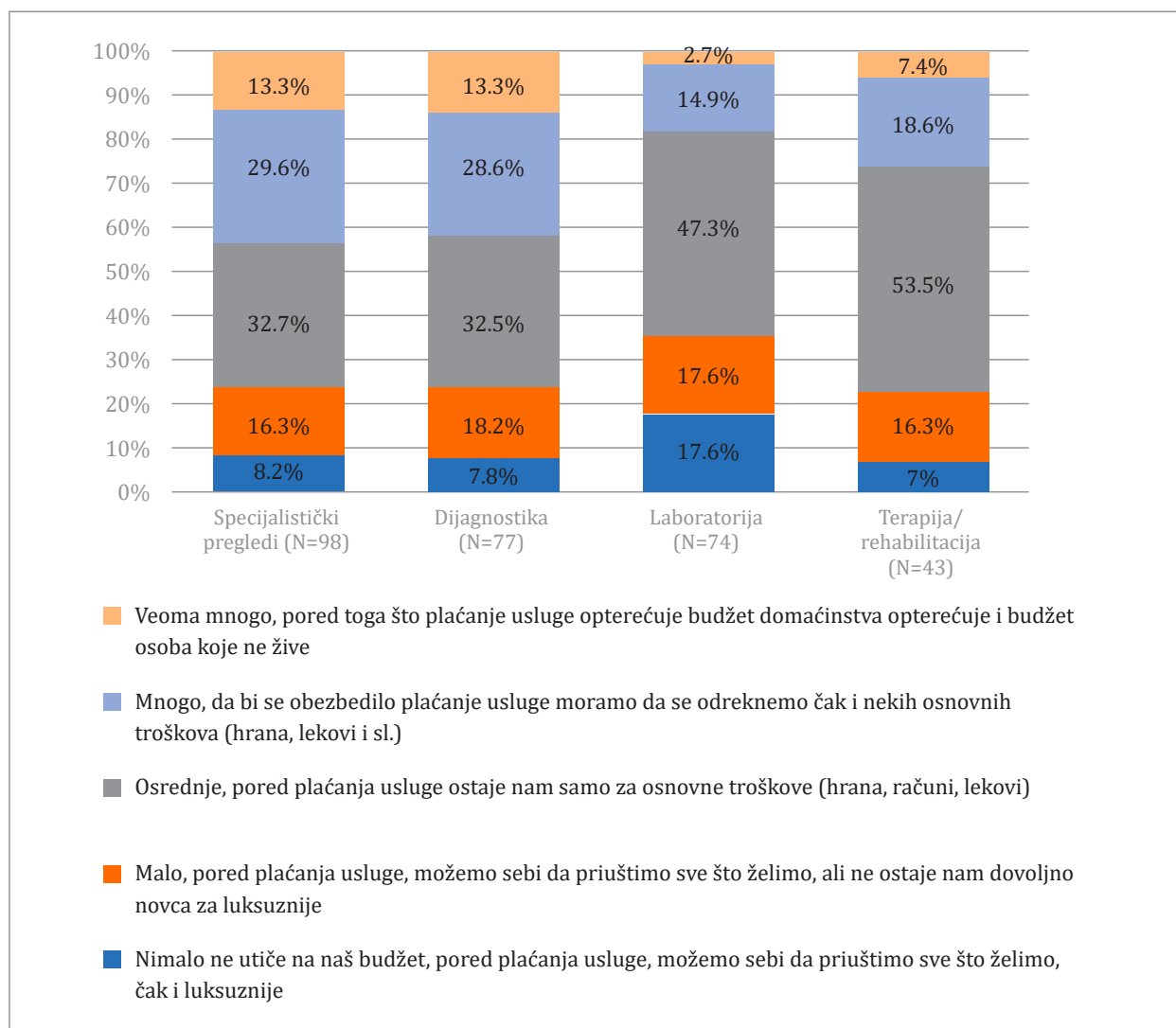
Stariji koji moraju da plaćaju neku od zdravstvenih usluga, imali su prilike da procene, koliko plaćanje neke od usluga utiče na njihov budžet⁸⁷. Generalno posmatrano, plaćanje usluga zdravstvene zaštite predstavlja finansijski izdatak za budžet domaćinstva. **Najveći broj ispitanika ističe da im, pored plaćanja neke zdravstvene usluge, ostaje tek toliko novca da pokriju osnovne životne troškove** (Grafikon 42).

Istraživanje jasno pokazuje da visoki troškovi zdravstvenih usluga, predstavljaju ozbiljan finansijski izazov za starije osobe. **Kućni budžet najviše opterećuje plaćanje specijalističkih pregleda i dijagnostičkih usluga (prosečne ocene 3,2).** S druge strane, laboratorijske usluge predstavljaju relativno malo opterećenje, sa prosečnom ocenom od 2,6. Ove razlike ukazuju na to da su složenije i stručnije usluge, koje su ujedno i skuplje, značajno veći finansijski teret u odnosu na jednostavnije i jeftinije procedure, poput laboratorijskih analiza. Oko dve petine ispitanika navodi da troškovi specijalističkih pregleda i dijagnostike imaju veliki ili vrlo veliki uticaj na budžet. Kako bi nadoknadili ove izdatke, mnogi ispitanici su primorani da smanje ili ukinu neke osnovne životne troškove, uključujući izdavanja za hranu, račune ili čak lekove. **Štaviše, 13% ispitanika koji doživljavaju ove**

⁸⁷ Usled malog broja ispitanika, iz dalje analize je isključena procena plaćanja operativnih procedura.

troškove kao veliko opterećenje ističe da se teret prenosi i na srodnike koji ne žive u istom domaćinstvu, što ukazuje na širi porodični finansijski pritisak. Usluge terapije i rehabilitacije predstavljaju veliko opterećenje za skoro četvrtinu ispitanika (23,3%), dok 17,6% ispitanika tako ocenjuje i plaćanje laboratorijskih usluga.

Grafikon 42: Opterećenje kućnog budžeta usled plaćanja zdravstvenih usluga⁸⁸



Starije osobe koje su imale potrebu za nekom od zdravstvenih usluga upitane su o razlozima zbog kojih nisu mogle sebi da obezbede negu koja im je potrebna. Razlozi uglavnom zavise od vrste usluge, tako da za terapiju/rehabilitaciju i specijalističke preglede kao najčešći razlog, ispitanici navode nedostatak finansijskih sredstava. Za operativne procedure i dijagnostičke preglede glavni razlog izostanka nege je duga lista čekanja, dok je nedostupnost odnosno udaljenost usluge karakteristična kao poslednja po važnosti za sve vrste usluga. Ovi podaci ukazuju na višestruke prepreke u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, koje ne proističu samo iz ličnih finansijskih mogućnosti već i iz nedovoljno efikasnog funkcionisanja zdravstvenog sistema. Ipak, s obzirom na relativno mali broj ispitanika, nije moguće sprovesti detaljniju analizu prema sociodemografskim karakteristikama, poput pola, starosti ili mesta stanovanja.

⁸⁸ U Grafikonu 42 nije prikazana procena opterećenja za operativne procedure, jer procenutalan priznan nije validan zbog malog broja ispitanika (N=6).

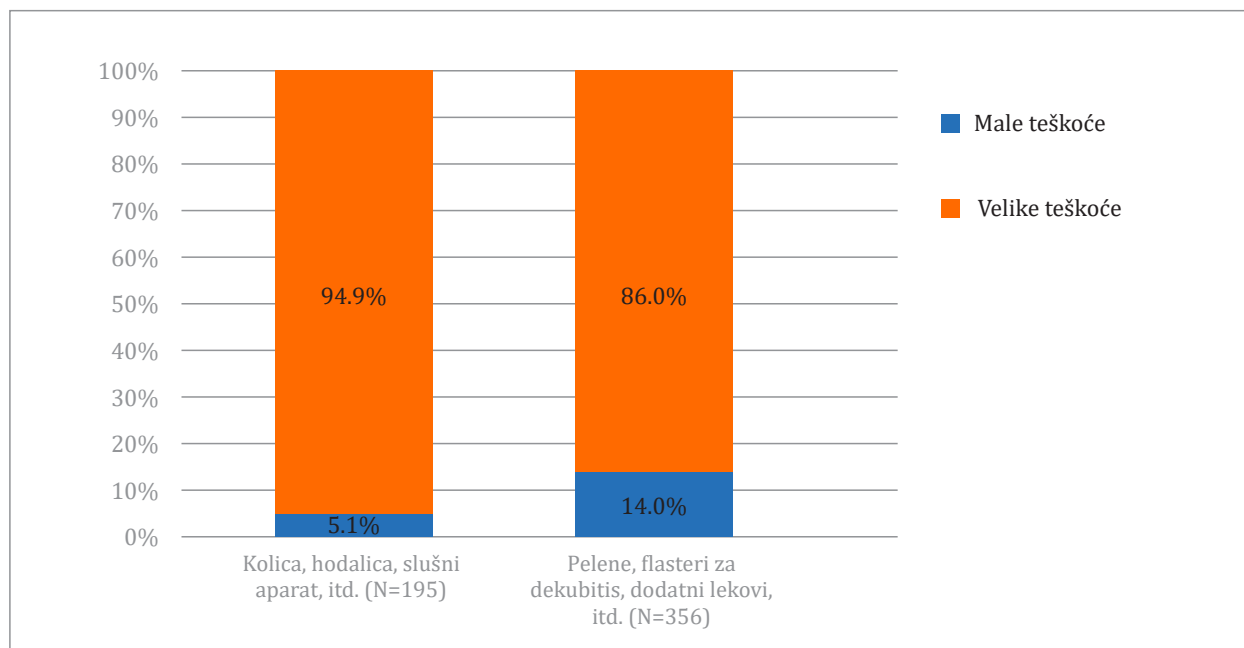
Nalazi istraživanja ukazuju na zabrinjavajuću činjenicu da, u slučaju izostanka dostupne zdravstvene nege, za većinu starijih osoba ne postoji alternativno rešenje. Drugim rečima, kada nisu u mogućnosti da sebi obezbede potrebnu zdravstvenu uslugu, njihova potreba ostaje nezadovoljena.

Za svaku uslugu najveći broj ispitanika navodi da nisu preduzeli nikakve korake kako bi zadovoljili potrebu, već se snalaze sami, čekajući da zakažu termin pregleda, operacije ili terapije. Mali broj ispitanika uspeo je da sebi obezbedi potrebnu uslugu, plaćanjem – svega šestoro ispitanika platilo je specijalističke preglede i dijagnostičke usluge, dok su troje privatno platili terapiju ili rehabilitaciju. Važno je istaći da nijedan ispitanik nije naveo da je potrebu za najkomplikovanijim i najsloženijim oblikom nege (operativne procedure) uspeo da zadovoljni plaćanjem u privatnoj ustanovi. Ovi podaci ukazuju na ozbiljnu nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti i dodatno potvrđuju da za veliki broj starijih osoba, posebno onih sa komplikovanijim zdravstvenih tegobama, pravo na zdravstvenu negu ostaje nedostižno ukoliko nije dostupno u okviru javnog sistema.

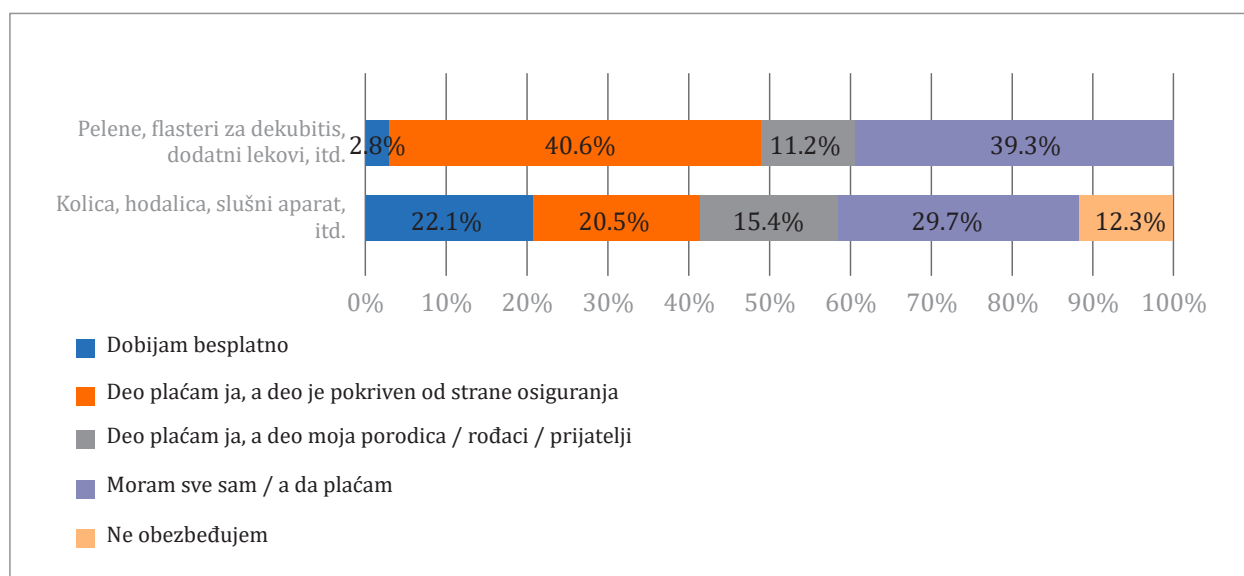
7.1 Medicinska pomagala i potrošni materijal

- Gotovo svi ispitanici (97,2%) snose celokupne ili delimične troškove za potrošni medicinski materijal, dok samo mali broj (2,8%) dobija ovaj materijal besplatno.
- Medicinska pomagala plaća u celosti ili delimično dve trećine ispitanika (65,6%), dok 12,3% njih ne uspeva da ih obezbedi ni na jedan način.
- Troškovi za potrošni materijal (15%) i medicinska pomagala (16,4%), prema starijima predstavljaju teret ne samo za njihov lični budžet, već i za finansije članova porodice koji žive odvojeno, što ukazuje na postojanje šireg međugeneracijskog finansijskog opterećenja.
- Stariji koji zbog visokih troškova nisu uspeli da obezbede odgovarajuća medicinska pomagala, poput invalidskih kolica ili slušnih aparata, često su primorani da se snalaze korišćenjem manje adekvatnih i privremenih rešenja koja ne zadovoljavaju u potpunosti njihove potrebe.

Potrebu za medicinskim potrošnim materijalom poput pelena, flastera za dekubitis, dodatnih lekova ili sanitetskog materijala ima 59,3%, dok trećina ispitanika (32,5%) ima potrebu za medicinskim pomagalima poput kolica, hodalica i slušnog aparata. **Među onima koji imaju potrebnu znatno je više onih sa velikim teškoćama u funkcionisanju** usled, pretpostavlja se, lošijeg zdravstvenog stanja (Grafikon 43).

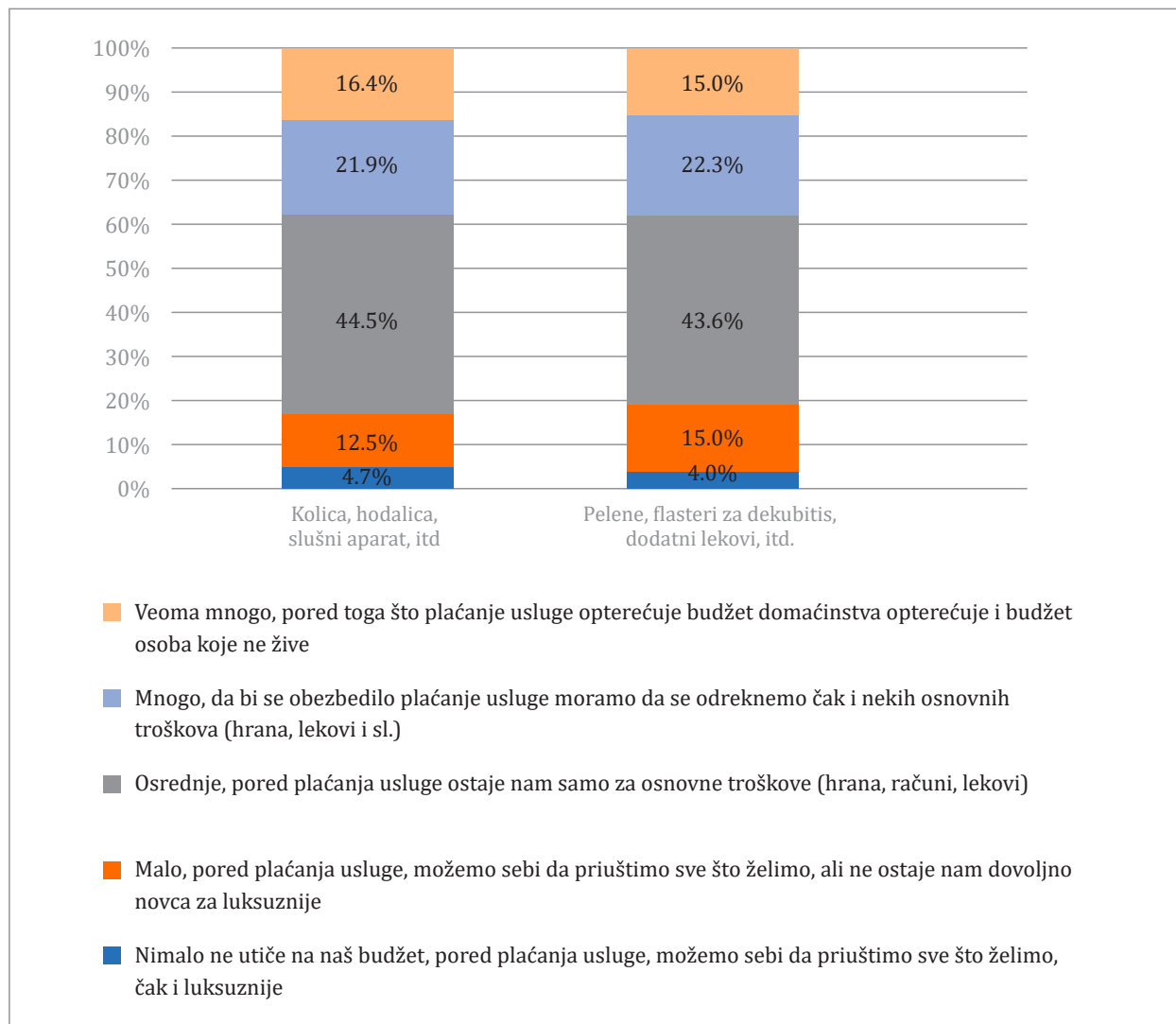
Grafikon 43: Potreba za medicinskim pomagalicama, prema nivou poteškoća

Gotovo svi ispitanici (97,2%) su primorani da, u celosti ili delimično, pokrivaju troškove potrošnog medicinskog materijala (Grafikon 44). Svega 2,8% je reklo da ovaj materijal dobija besplatno bez ikakve naknade. Medicinska pomagala mora da plaća, delom ili u celosti, dve trećine ispitanika (65,6%), dok oni koji to nisu u mogućnosti (12,3%) ne uspevaju sebi da obezbede ova pomagala ni na jedan način.

Grafikon 44: Način obezbeđivanja medicinskih pomagala

Većina ispitanika navodi da im, nakon plaćanja medicinskog materijala ili pomagala, ostaje tek minimalno sredstava za pokrivanje osnovnih životnih potreba poput hrane, lekova i drugih troškova. Više od jedne petine ispitanika smatra da ovakvi izdaci značajno opterećuju njihov kućni budžet, primoravajući ih da biraju između nabavke neophodnih pomagala i zadovoljavanja osnovnih egzistencijalnih potreba (Grafikon 45). Posebno zabrinjava podatak da 15% ispitanika kada je reč o potrošnom materijalu, odnosno 16,4% u slučaju medicinskih pomagala, ističe da kupovina ovih sredstava negativno utiče ne samo na njihov budžet, već i na budžet članova porodice koji ne žive sa njima u istom domaćinstvu.

Grafikon 45: Subjektivna procena uticaja plaćanja medicinskih pomagala/potrošnog materijala na kućni budžet



Bilo da se radi o medicinskim pomagalima ili potrošnom materijalu, primetno je da o ispitanici koji lošije procenjuju svoju finansijsku situaciju ujedno procenjuju da obezbeđivanje nege ima veći uticaj na njihov budžet.

Zanimljivo je istaći da postoje značajne razlike u percepciji uticaja troškova na budžet u zavisnosti od mesta stanovanja. Skoro četvrtina ispitanika iz seoskih sredina (23,5%) ocenjuje da kupovina pelena, flastera i drugog medicinskog potrošnog materijala ne opterećuje samo njihov budžet, već i budžet drugih članova porodice koji ne žive u istom domaćinstvu. Nasuprot tome, takvo mišljenje deli tek 4,7% ispitanika iz velikih gradova i 12,8% iz ostalih urbanih sredina.

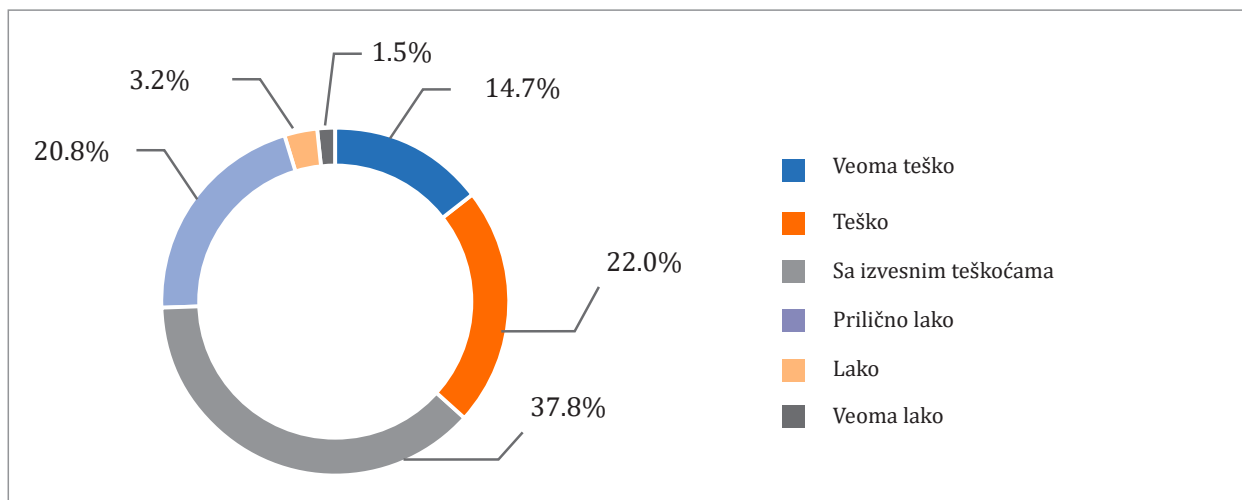
Ispitanici koji, zbog visokih troškova, nisu mogli da sebi obezbede odgovarajuća medicinska pomagala poput invalidskih kolica, slušnog aparata ili sličnih pomagala, često su prinuđeni da potrebu za njima prevaziđu korišćenjem manje adekvatnih rešenja. Od 24 ispitanika koji nisu uspeali da zadovolje ovu potrebu, njih 17 trenutno koristi alternativna, manje funkcionalna pomagala koja im omogućavaju makar minimalno funkcionisanje. Dvoje ispitanika navodi da su ta improvizovana pomagala nedovoljno efikasna i da ne rešavaju njihov problem, dok jedan ispitanik nije uspeo da pronađe bilo kakvu zamenu. Ovi podaci ukazuju na to kako nedostatak finansijskih sredstava može nepovoljno uticati kvalitet života starijih osoba.

8. Troškovi nege i siromaštvo starijih

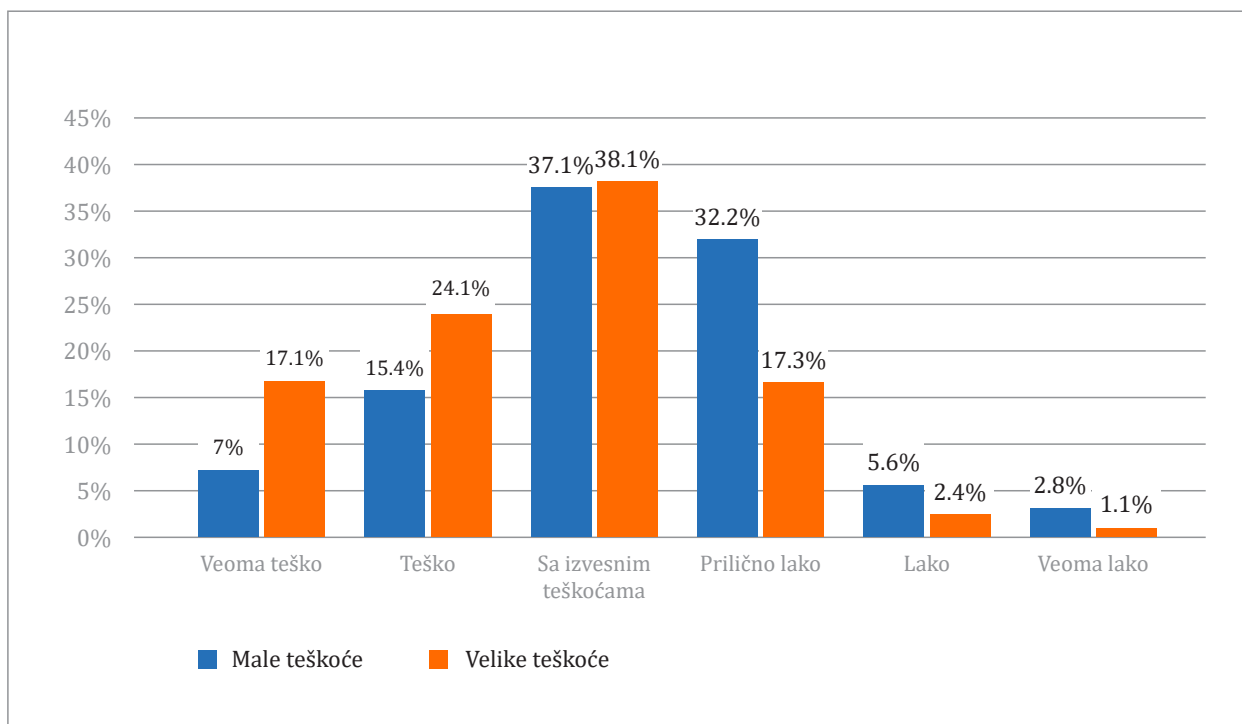
- Većina starijih osoba živi s ograničenim finansijskim sredstvima, bez mogućnosti za štednju ili pokrivanje nepredviđenih troškova, dok više od trećine (36,7%) navodi da im je teško ili veoma teško da obezbede osnovne potrebe.
- Osobe sa većim funkcionalnim ograničenjima suočavaju se s izraženijim ekonomskim teškoćama u pokrivanju osnovnih životnih troškova. Nešto više od dve petine (41,2%) starijih sa velikim poteškoćama u funkcionisanju se suočava sa velikim ekonomskim izazovima u pokrivanju osnovnih životnih troškova, dok se sa istim izazovima suočava 22,5% starijih sa malim poteškoćama u funkcionisanju.
- Trećina starijih osoba bila je prinuđena da se odrekne osnovnih životnih potreba kako bi obezbedila potrebnu podršku, pri čemu ovoj ekonomskoj strategiji redovno pribegava 7,3% starijih.
- Najveći finansijski teret u obezbeđivanju potrebne podrške snose stariji koji žive sami ili u dvočlanim domaćinstvima – svaki deseti ispitanik iz ove grupe često mora da se odrekne osnovnih životnih troškova kako bi obezbedio podršku, dok se stariji u proširenim porodicama ređe moraju da prave ovakve izbore.
- Gotovo dve trećine ispitanika (65,2%) brine da u budućnosti neće imati dovoljno finansijskih sredstava za pokrivanje troškova usluga, poput zdravstvene nege, lekarskih tretmana ili drugih oblika brige i podrške.
- Veću zabrinutost u vezi s mogućnošću pokrivanja troškova nege u budućnosti iskazuju starije osobe iz ruralnih sredina, žene, osobe sa većim funkcionalnim ograničenjima, kao i oni koji u svojoj strukturi prihoda imaju socijalna davanja.
- Većina korisnika (86%) novčane socijalne pomoći smatra da ova davanja nisu dovoljna za pokrivanje troškova neophodnih usluga, što ukazuje na izražen nesklad između visine pomoći i stvarnih potreba, dodatno produbljujući osećaj nesigurnosti i zabrinutosti među najugroženijima.

Većina domaćinstava suočava se sa ozbiljnim ekonomskim izazovima kako bi zadovoljila potrebe za dugotrajnom negom svojih članova. Nalazi istraživanja pokazuju da čak 74,5% ispitanika ima poteškoća u pokrivanju osnovnih mesečnih troškova. Od toga, 14,7% smatra da im je veoma teško sastaviti kraj s krajem, 22% ocenjuje svoju situaciju kao tešku, 37,8% uspeva da podmiri osnovne troškove, ali sa izvesnim teškoćama.

Ovi podaci ukazuju da većina domaćinstava preživljava i ima tek toliko novca da pokrije osnovne potrebe, bez mogućnosti za štednju, ulaganja ili pokrivanje neočekivanih troškova. **Posebno je alarmantno što više od trećine (36,7%) starijih ističe da im je teško ili veoma teško da pokriju neophodne troškove, što ujedno doprinosi povećanoj ranjivosti.** Nasuprot tome, samo 25,5% domaćinstava izjavljuje da pokrivanje osnovnih životnih potreba ne predstavlja značajan problem. Ova disproporcija jasno ilustruje nedostatak finansijske stabilnosti u većini domaćinstava, pri čemu je broj onih koji žive bez ekonomskih briga daleko manji u odnosu na one koji se sa njima bore svakodnevno.

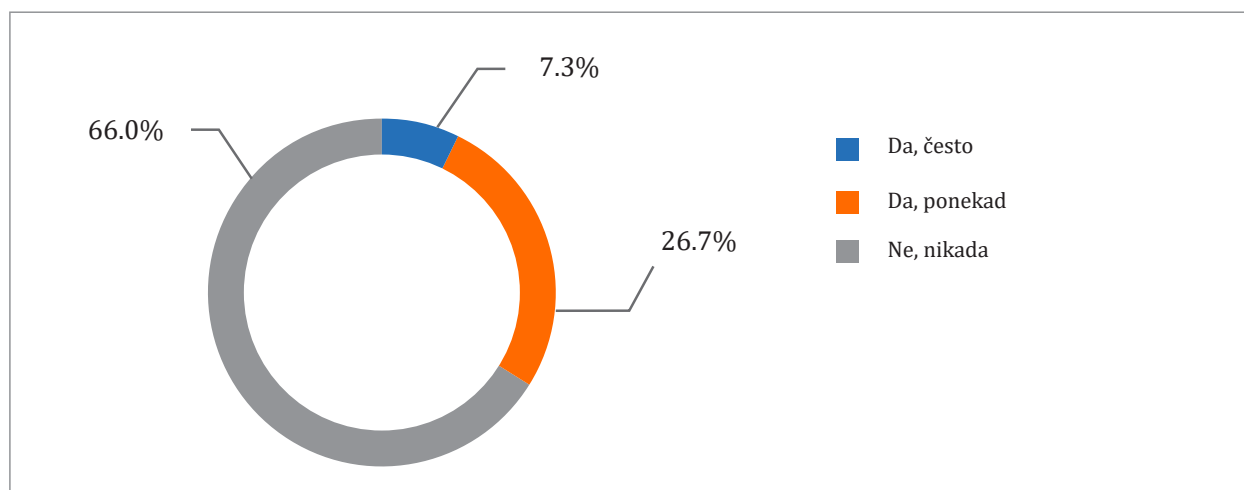
Grafikon 46: Pokrivanje osnovnih životnih troškova

Neophodne troškove teže pokrivaju oni koji imaju velike teškoće u funkcionisanju u poređenju sa starijima koji imaju male teškoće u funkcionisanju (Grafikon 47). Skoro četvrtina ispitanika (24,1%) sa velikim teškoćama ističe da teško pokriva neophodne troškove, dok je isto to istaklo svega 15,4% onih sa malim teškoćama. Još izraženija razlika uočava se kod ispitanika koji se suočavaju sa veoma velikim ekonomskim izazovima pri zadovoljenju potreba za dugotrajnom negom. Među starijima sa velikim teškoćama u funkcionisanju, 17,1% se suočava sa velikim izazovima u finansiranju podrške, dok je isti problem prisutan kod samo 7% starijih sa malim poteškoćama. Ove razlike ukazuju na to da osobe sa većim funkcionalnim ograničenjima imaju i širi spektar osnovnih potreba, uključujući medicinske troškove, pomagala i druge oblike podrške, što dodatno povećava njihovu ekonomsku ranjivost. Stoga, neophodni troškovi kod ove populacije ne obuhvataju samo standardne životne potrebe, već i dodatna sredstva neophodna za održavanje zdravlja i funkcionalne nezavisnosti.

Grafikon 47: Procena finansijske situacije, prema poteškoćama

Rezultati istraživanja ukazuju na visok stepen ekonomske vulnerabilnosti među starijima. Podaci pokazuju da se **34% starijih našlo u situaciji da je nekada moralo da žrtvuje zadovoljavanje osnovnih životnih potreba** (kao što su ishrana, higijena ili osnovne namirnice) **kako bi obezbedili neophodne usluge podrške** (npr. zdravstvenu negu). Više od četvrtine (26,7%) starijih povremeno primenjuje ovu strategiju, dok je za 7,3% to redovan način upravljanja budžetom, što ukazuje na kontinuirane materijalne poteškoće sa kojima se pojedini ispitanici suočavaju. Redovno odricanje od esencijalnih potreba povećava rizike od siromaštva i socijalne isključenosti što može imati dugoročne posledice po fizičko i mentalno zdravlje.

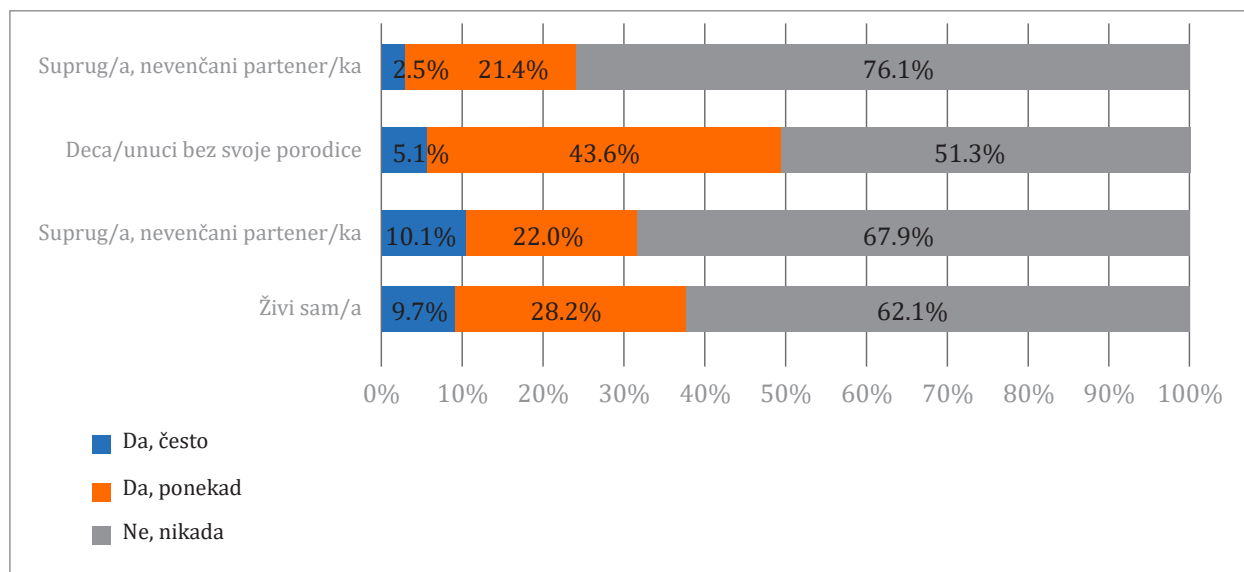
Grafikon 48: Da li ste nekada bili u situaciji da smanjite (ili ukinete) osnovne životne troškove (hrana, računi i sl.) da biste obezbedili zdravstvene i socijalne usluge koje su Vam potrebne?



Starije osobe koje imaju velike teškoće u svakodnevnom funkcionisanju češće su primorane da prioritezuju svoje potrebe, odnosno prave izbor između plaćanja osnovnih životnih troškova i obezbeđivanja socijalnih i zdravstvenih usluga koje su im neophodne. Podaci pokazuju da čak 36,7% starijih sa izraženim teškoćama navodi da su ponekad ili često bili prinuđeni da na uštrb osnovnih životnih namirnica (poput hrane, lekova ili troškova režija) obezbede potrebnu podršku. Nasuprot tome, među starijima koji imaju manje teškoće u funkcionisanju, ovakav izbor ponekad ili često pravi četvrtina ispitanika (25,5%).

Najveći finansijski teret u obezbeđivanju potrebne podrške snose starije osobe koje žive u jednočlanim ili dvočlanim domaćinstvima. Podaci pokazuju da je svaki deseti ispitanik iz ove grupe često primoran da se, kako bi zadovoljio potrebu za podrškom, odrekne plaćanja nekih osnovnih životnih troškova (Grafikon 49). Nasuprot tome, starije osobe koje žive u proširenim porodicama ređe se suočavaju sa ovakvim izborom. Pretpostavlja se da prisustvo više članova domaćinstva omogućava raspodelu troškova i doprinos većem ukupnom budžetu kroz dodatne prihode, čime se smanjuje individualni finansijski pritisak.

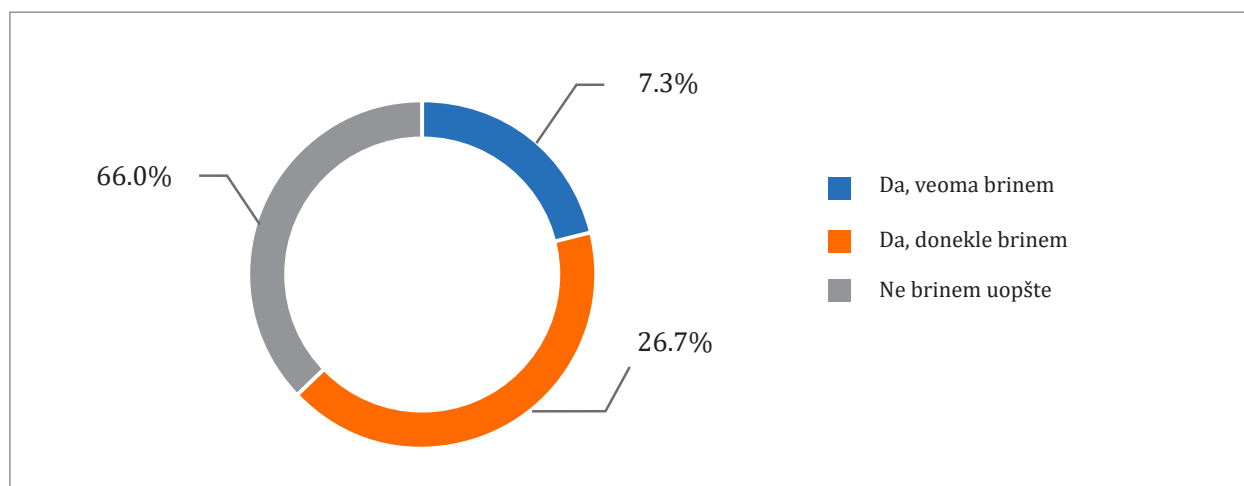
Grafikon 49: Da li ste nekada bili u situaciji da smanjite (ili ukinete) osnovne životne troškove (hrana, računi i sl.) da biste obezbedili zdravstvene i socijalne usluge koje su Vam potrebne?



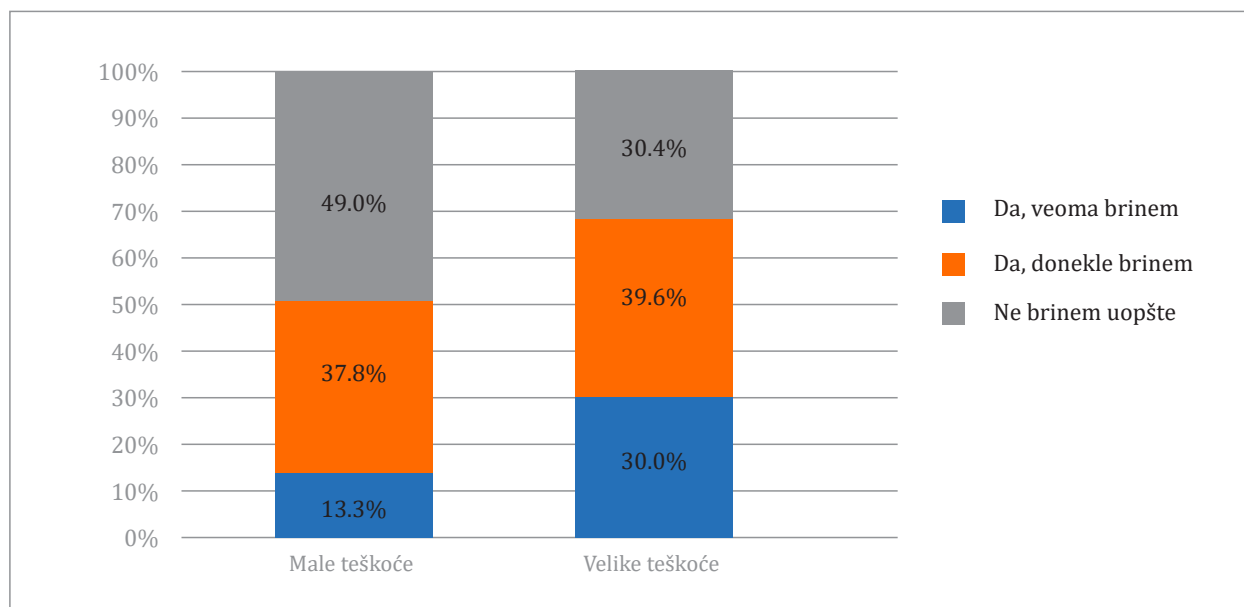
Zabrinutost zbog troškova nege

Istraživanje pokazuje da veliki broj starijih ispitanika izražava zabrinutost za svoje finansijsko stanje u budućnosti. **Skoro dve trećine (65,2%) ispitanika izražava zabrinutost da neće imati dovoljno sredstava za pokrivanje neophodnih usluga, kao što su zdravstvena nega, lekarski tretmani ili neke druge usluge brige i nege.** Od toga, 26% ispitanika doživljava kontinuiranu anksioznost vezanu za finansijsku nesigurnost, dok se kod 39,2% ova briga javlja povremeno.

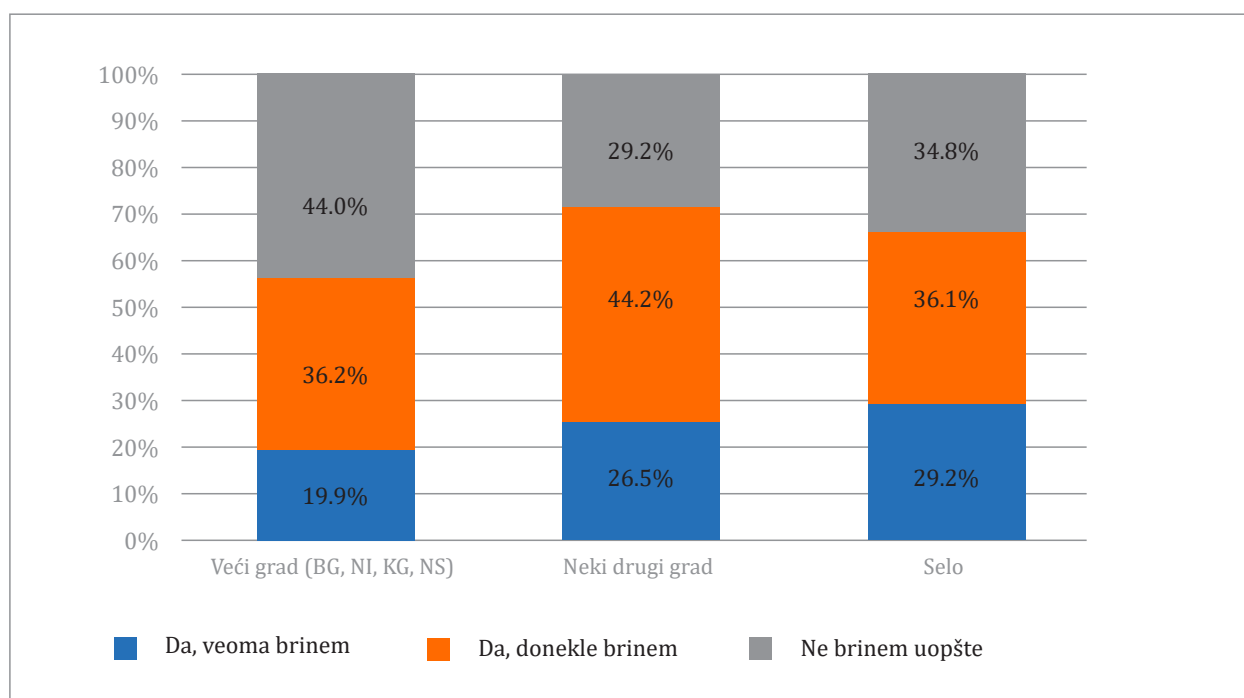
Grafikon 50: Briga za budućnost



Stariji sa velikim teškoćama u funkcionisanju pokazuju veću zabrinutost za budućnost, što je umnogome povezano sa njihovim sadašnjim iskustvima češćeg pravljenja izbora između pokrivanja osnovnih životnih troškova i obezbeđivanja neophodne podrške. Čak 30% ispitanika koji imaju velike teškoće navodi da je veoma zabrinuto za svoju budućnost, dok je među onima sa malim poteškoćama taj udeo znatno niži (13,3%). Ovaj nalaz pokazuje da dodatne zdravstvene i funkcionalne izazove prati i povećana ekonomska ranjivost.

Grafikon 51: Briga za budućnost, prema teškoćama

Postoje značajne razlike u stepenu ekonomske zabrinutosti među starijim osobama u zavisnosti od mesta stanovanja. **Najmanju zabrinutost ispoljavaju stanovnici velikih gradova, dok su najviše zabrinuti oni koji žive u manjim gradovima, čak više nego seoski stanovnici** (Grafikon 52). Može se pretpostaviti da ove razlike proističu usled veće ponude formalnih usluga (javne ustanove, privatne usluge nege, bolja zdravstvena infrastruktura) u većim gradovima i razvijenije neformalne mreže podrške na selima, što posledično doprinosi povećanju osećaja sigurnosti. Sa druge strane, manji gradovi se nalaze u najnepovoljnijem položaju jer imaju sličnu strukturu porodice kao veliki gradovi (manje višegeneracijskih domaćinstava), ali ograničen pristup uslugama, poput onih u ruralnim sredinama. Ova kombinacija čini njihove stanovnike posebno ranjivim i zabrinutim za budućnost.

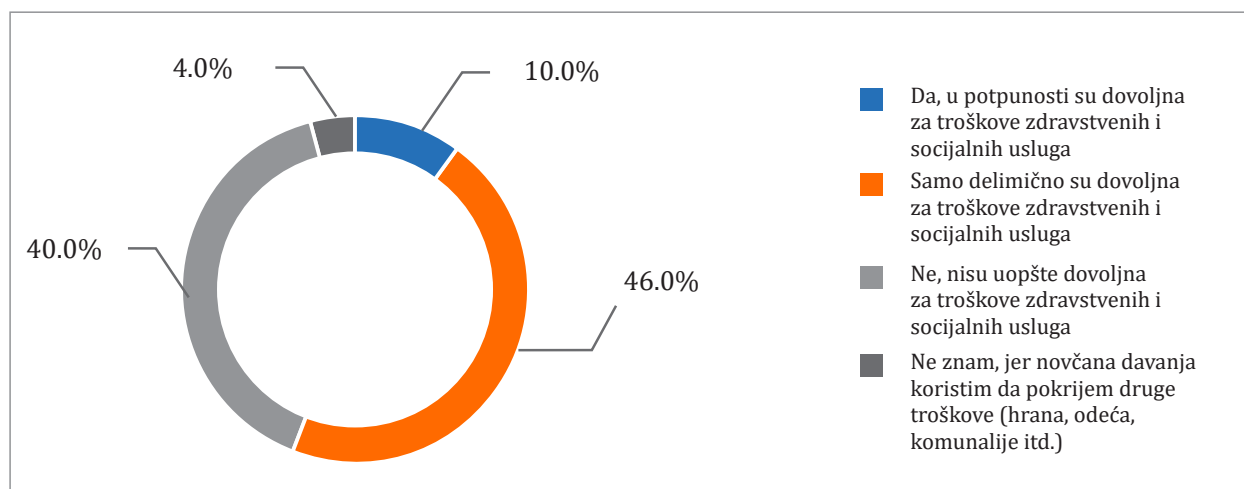
Grafikon 52: Briga za budućnost, prema mestu stanovanja

Žene ispoljavaju veći stepen zabrinutosti u pogledu svoje finansijske stabilnosti u odnosu na muškarce. Konkretno, 68,1% žena izražava brigu o budućoj ekonomskoj sigurnosti, dok je taj udeo među muškarcima nešto niži i iznosi 59,8%. Potencijalna objašnjenja za postojeći rodni jaz leže u dugotrajnim ekonomskim nejednakostima koje žene doživljavaju tokom celog životnog ciklusa. Tokom radno aktivnog perioda, žene češće imaju prekinute karijere zbog obaveza neplaćenog rada u kući i brige o porodici i rodnog jaza u zaradama, što direktno utiče na visinu njihovih penzija. Problem se dodatno komplikuje činjenicom da postojeći penzioni sistemi u nedovoljnoj meri vrednuju period neplaćenog rada koji žene obavljaju tokom života. Ovakav institucionalni okvir reprodukuje i učvršćuje ekonomsku neravnopravnost, stvarajući začarani krug rodne nejednakosti koji se posebno manifestuje u starosti.

Najveću zabrinutost za budućnost iskazuju ispitanici koji, između ostalog, kao jedan od izvora prihoda navode i novčanu socijalnu pomoć. Naime, čak 71,5% ispitanika koji primaju novčanu socijalnu pomoć izjavilo je da su veoma zabrinuti za svoju budućnost. Nešto niži, ali i dalje visok nivo zabrinutosti beleži se među onima koji ostvaruju prihode od zarada (65,1%) ili penzija (64,6%).

Oni koji primaju novčanu socijalnu pomoć imali su priliku da ocene koliko su ova davanja dovoljna za pokrivanje troškova neophodne podrške i usluga. **Rezultati pokazuju da gotovo polovina ispitanika (46%) smatra da ova sredstva tek delimično pokrivaju troškove usluga, dok čak 40% ispitanika ocenjuje da novčana pomoć nije uopšte adekvatna za pokrivanje troškova usluga koje su im potrebne za svakodnevno funkcionisanje.** Ovi nalazi jasno pokazuju nesklad između postojećih davanja i stvarnih potreba korisnika, što dodatno povećava njihovu nesigurnost i zabrinutost u pogledu budućnosti.

Grafikon 53: Subjektivna procena adekvatnosti novčane socijalne pomoći (N=50)



9. Životne priče

Sledeće priče pružaju kvalitativni uvid u svakodnevne izazove sa kojima se suočavaju starije osobe i njihovi negovatelji koji se bore sa složenim zdravstvenim, socijalnim i finansijskim problemima. Priče su zasnovane na dubinskim intervjuima sa osobama starijim od 65 godina i njihovim neformalnim negovateljima, sa ciljem da oslikaju njihova svakodnevna životna iskustva koja inače često ostaju zanemarena u formalnim profesionalnim procenama, kao i prilikom kreiranja javnih politika.

Iako su priče jedinstvene, svaka ukazuje na određene zajedničke obrasce: briga o starijima najčešće pada na žene unutar porodice; funkcionalna i kognitivna oštećenja značajno povećavaju zavisnost u svakodnevnom aktivnostima; hronične bolesti dodatno smanjuju samostalnost; pristup medicinskim uslugama je uglavnom u okviru javnog zdravstvenog sistema, dok se privatne usluge retko koriste zbog finansijskih ograničenja; nedostatak formalne stručne podrške stavlja veliki emocionalni teret na porodicu.

Ove priče osvetljavaju višeslojne potrebe starijih osoba i ističu otpornost pojedinaca i porodica koji su primorani da se sami snalaze, sa ograničenim resursima. Takođe, one ukazuju na nedostatke neformalne (porodične) podrške, čime se dodatno naglašavaju ograničenja takvog modela brige i nege, kao i potreba za sveobuhvatnim, proaktivnim planiranjem formalne podrške za starije stanovništvo.

Priča 1: Jedna žena i četiri generacije – bez podrške sistema

Snežana je neformalna negovateljica svojoj majci Radmili, koja pokazuje prve znake demencije. Pored svakodnevne brige o majci i obaveza u domaćinstvu, Snežana radi puno radno vreme u trgovini. Ima 50 godina, udata je i živi u malom stanu u centru grada sa devet članova porodice – ukupno četiri generacije pod jednim krovom. Zbog toga se svakodnevni život odvija u uslovima velike gužve i ograničenog prostora. Radmila, Snežanina majka, ima 79 godina, penzionerka je i živi sa Snežaninom porodicom. Većinu vremena provodi u stanu i ima vrlo malo socijalnih kontakata van domaćinstva.

Funkcionalnost i zdravstveno stanje:

Ova porodica nikada nije koristila profesionalne usluge nege, niti je aplicirala za bilo kakvu formalnu podršku, jer im do sada takva pomoć nije bila potrebna. Snežana je glavna negovateljica i sama brine o svakodnevnom potrebama svoje majke, uz posao i ostale porodične obaveze. Drugi odrasli članovi domaćinstva joj tek povremeno pomažu.

Iako Radmila još uvek uspeva da obavi osnovnu ličnu higijenu i lakše kućne poslove, poput pranja sudova, pad kognitivnih sposobnosti ograničava njenu sposobnost da se nosi sa složenijim zadacima. Nakon nekoliko situacija u kojima je zaboravila da isključi šporet, što je moglo da dovede do ozbiljnih posledica, porodica je odlučila da preuzme pripremu hrane umesto nje, kako bi se izbegli mogući rizici. Iako ponekad odlazi sama do prodavnice, zbog problema sa pamćenjem i to joj postaje sve teži zadatak.

“Jednom je, prilikom podgrevanja, zaboravila da ugasi šporet... hvala bogu pa je neko bio kod kuće da primeti na vreme.”

Simptomi demencije pojavili su se pre oko godinu dana. Snežana se priseća emotivnog trenutka tokom neurološkog pregleda, kada je dijagnoza potvrđena. Nakon dugog čekanja na termin, snimanje mozga obavljeno je u državnoj zdravstvenoj ustanovi, pri čemu je utvrđen rani stadijum demencije. Dodatno kognitivno testiranje zakazano je za jul ove godine, kao deo daljeg praćenja stanja.

„Snimak je pokazao školski primer početka demencije... Bilo mi je strašno kada smo bile kod neurologa, postavljali su joj neka brza pitanja. Doktor je pitao: ‘Koja je sada godina?’ A ona, bez razmišljanja, kaže: ‘79.’ Pomislila sam – od svih godina, otkud baš ‘79?! Doktor je pitao: ‘Da li se tada nešto dogodilo?’ Rekla sam: koliko ja znam, ništa posebno... Onda je pitao: ‘Koji je mesec?’ Ona kaže: ‘Novembar – ne, ne, oktobar...’ A doktor joj kaže: ‘Hladno jeste, ali je mart...’ Stajala sam tamo, nisam mogla da verujem. Kažem joj: ‘Mama, juče ti je bio rođendan...’ A ona na to: ‘Aha, danas je 10. mart.’”

Radmila boluje i od hroničnih oboljenja, uključujući opstruktivnu bolest pluća, verovatno povezanu s dugogodišnjim pušenjem. Inhalator, koji joj je lekar prepisao, ne može samostalno da koristi već se oslanja na Snežaninu pomoć. Neurološke promene, koje utiču na centar za ravnotežu, manifestuju se kroz sklonost padovima i drhtanje ruku zbog čega više nije u stanju da piše, uz brojne druge poteškoće.

Fizičko stanje joj je takođe narušeno – ima slabe noge, bolna stopala sa uraslim noktima, plikovima, žuljevima i deformisanim prstima. Snežana nema znanja ni veštine da joj sama pruži odgovarajuću negu, te navodi da bi volela da može da priušti redovne medicinske pedikire za svoju majku.

„Nije to [pedikir] skupo u poređenju s drugim stvarima, ali kada se saberu svi računi, to postane luksuz. Onda kažemo – možda sledećeg meseca...”

Ipak, Snežana veruje da je najveći problem to što njena majka odbija da prihvati da ima zdravstveno stanje koje zahteva posebnu brigu. Iz tog razloga, odvesti majku kod lekara za Snežanu predstavlja veliki izazov. Iako radi svakog dana od 12:30 do 19 časova, Snežana ipak uspeva da se organizuje i lično je odvede na poneki lekarski pregled.

„Najteže mi pada rasprava s njom. Kažem joj: ‘Rekla sam ti’ – a ona odgovori: ‘Nisi mi rekla’... ali takva je ova bolest.”

„Teško je, jer ona ne prihvata da postoji problem... A odlazak kod lekara? To je nemoguća misija.”

Briga o majci je posao za sebe – od zakazivanja i odlazaka kod lekara, pomoći oko terapije (pumpice za inhalaciju), do svakodnevnog snalaženja u situacijama kada je majka zaboravna. Ostatak porodice – suprug i odrasla deca – pomažu tek povremeno. Najveći teret ostaje na Snežani, koja se sama trudi da sve drži pod kontrolom.

Zbog finansijskih ograničenja, sve lekarske preglede obavljaju u državnim zdravstvenim ustanovama, što često podrazumeva listu čekanja od nekoliko meseci. Na primer, čekali su više od tri meseca da dobiju termin za EKG holter srca. Takođe, lekove u apoteci gotovo uvek nabavljaju uz lekarski recept, jer je kupovina lekova finansijski neizvodljiva.

Finansijsko opterećenje:

Finansijska situacija porodice je dodatno opterećena dugovima i otplatom kredita. Snežana radi puno radno vreme, ali njena primanja su skromna. Penzija njenog muža jedva pokriva osnovne troškove, dok se majčina penzija koristi samo za sitne potrebe, ponekad i za njene lekove.

„Prošlog meseca sam dobila samo 50.000 dinara, i sve je otišlo na otplatu kredita.“

„Kakvo pokrivanje troškova? Stalno pozajmljuješ novac, pa vraćaš, i na kraju završiš u začaranom krugu – nema izlaza iz toga.“

Da bi finansijski pomogao porodici, Snežanin sin planira da radi tokom letnjeg raspusta. Snežana takođe razmišlja o tome da pronađe dodatni posao, jer joj je finansijska nesigurnost najveća briga. Nada se da neće morati da napusti posao zbog nege majke, iako joj ta mogućnost stalno prolazi kroz glavu.

„Razmišljam da čim se vratim sa odmora, pronađem još jedan posao, jer ovako više ne ide...“

Nezadovoljene potrebe:

Snežana kao negovateljica svoje majke najviše žudi da ima više vremena za sebe. Stalna briga o celoj porodici ostavlja je iscrpljenom, bez prostora i mogućnosti da posveti pažnju svojim potrebama i da se odmori.

„Svi u kući nekako zavise od mene.“

Snežana stalno brine o bezbednosti svoje majke, naročito kada razmišlja o tome da uzme godišnji odmor. Planira da ovog leta ode na dve nedelje van grada, ali pomisao da ostavi majku joj teško pada. Pošto je ovo njihovo prvo iskustvo sa ovakvom situacijom, Snežana otvoreno deli duboku emotivnu težinu koju donosi nega o majci, kao i jasnu potrebu za dodatnom podrškom.

„Moja najveća briga sada je kako da odem na dvonedeljni odmor i budem van Beograda da se malo resetujem. Ona [majka] želi da bude sama, ali ja neću imati mira.“

Budućnost:

Snežana pokušava da se ne opterećuje razmišljanjem o budućnosti. Ipak, brine o tome šta će se desiti kada se jednog dana stanje njene majke pogorša i kada je više ne bude prepoznavala. Dom za stare nije opcija – ne samo zato što se Snežana emotivno teško nosi sa tom pomisli, već i zbog finansijske situacije porodice, koja takvu vrstu profesionalne nege ne može da priušti. Sa druge strane, briga o njoj kod kuće, ako joj se stanje znatno pogorša, bila bi preveliki teret, naročito zato što četiri generacije žive pod jednim krovom. Mlađi članovi porodice često teško razumeju promene u ponašanju bake, što dodatno stvara napetosti i emotivno komplikuje porodične odnose.

„A šta ako me više ne prepozna? To me najviše plaši. Ali dobro, hajde da još ne razmišljam toliko daleko.“

„Ne mogu je smestiti u dom — emotivno to ne mogu da podnesem, a ni finansijski to nije opcija.“

„Iako su deca odrasla i pametna, neke stvari jednostavno ne mogu da shvate ili prihvate njeno stanje.“

Snežana redovno posećuje lokalni Crveni krst, gde je ponekad korisnica pomoći, a ponekad volonterka. Uprkos svim izazovima, ona zadržava smisao za humor i skromnost. Govoreći o svom životu, osmehuje se i kaže: *„Kod nas u kući nikada nije dosadno“* ili *„Budućnost... o tome ću misliti sutra.“*

Priča 2: Starenje sa teškim invaliditetom – teret nege na leđima ćerki

Milena ima 73 godine i živi sama. Radni vek je provela kao radnica u fabrici, a danas je korisnica porodične penzije. Pored toga, prima skromnu novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica. Ima troje dece – dve ćerke koje žive u blizini i sina koji živi u inostranstvu. Dok je nekada bila aktivna i samostalna, njeno zdravlje se značajno pogoršalo u poslednjih nekoliko godina, naročito nakon što je obolela od Parkinsonove bolesti i teškog oblika reumatizma. Gledajući unazad, Milena je sigurna da su godine koje je provela kao neformalna negovateljica svog pokojnog supruga ostavile težak trag na njeno zdravlje, kako fizički tako i emotivno.

„Uništila sam sebe brinući se o mužu.“

Funkcionalnost i zdravstveno stanje:

Milena se suočava sa teškoćama u gotovo svakom segmentu svakodnevnog života. Parkinsonova bolest je napredovala do te mere da je izgubila kontrolu nad velikim delom svog tela. Ne može da ustane iz kreveta bez pomoći i jedva uspeva da sedi. Ruke joj drhte, pamćenje je sve češće izdaje i često se oseća zbunjeno i izgubljeno. Kupanje joj je posebno teško i neprijatno, jer to ne može da obavi bez tuđe pomoći.

„Kupanje? Uopšte ne mogu sama. Treba mi pomoć.“

Takođe, Milena pati od jakih reumatskih bolova, koji joj dodatno ograničavaju pokretljivost. Zbog svog zdravstvenog stanja zavisi od drugih gotovo u svemu – pri ishrani, oblačenju, kretanju i održavanju lične higijene. Kreće se isključivo uz fizičku podršku druge osobe – najčešće jedne od ćerki. Iako poseduje hodalicu sa točkićima, uglavnom je ne koristi jer zgrada u kojoj živi nema lift i nije prilagođena njenim potrebama.

Dnevna nega i emocionalna podrška:

Milena nije potpuno sama. Brigu o njoj preuzele su njene dve ćerke, koje brigu o njoj dele – jedna je obilazi ujutru, a druga posle podne. One kuvaju, čiste, pomažu joj pri kupanju i obavljaju drugih kućnih poslova. Ipak, s obzirom da imaju i svoje obaveze, kod majke mogu da ostanu samo na kraći vremenski period.

„Kuvaju mi svaki dan, ili donesu hranu ako je već spremna.“

Milenino najredovnije društvo je komšinica koja takođe živi sama i koja je obilazi nekoliko puta dnevno, ne samo da bi joj pomogla da uzme terapiju (jer Milena često zaboravlja), već i da joj pravi društvo. Zajedno gledaju televiziju i piju kafu, pružajući jedna drugoj društvo i podršku. Iako je neformalna, ova veza predstavlja jedan od najvrednijih izvora socijalne podrške za Milenu. Njihovi mali, zajednički rituali pomažu da se ublaži teret usamljenosti za obe žene.

„Svaki dan gledamo našu seriju i pijemo kafu zajedno.“

Finansijsko opterećenje:

Milena ne dobija nikakvu plaćenu negu – ne zato što joj nije potrebna, već zato što je jednostavno ne može priuštiti. Celokupni budžet sastoji se od penzije i novčane naknade za pomoć i negu drugog lica, što jedva pokriva osnovne životne troškove. Kada plati struju, lekove i druge nužne izdatke, često joj ne ostane gotovo ništa – ponekad ni dovoljno za adekvatnu ishranu, a kamoli za angažovanje profesionalnih negovatelja ili plaćanje privatnih zdravstvenih usluga.

„Prvo platim račune i kupim lekove. Šta god ostane, koristim za hranu.“

Milenine ćerke se takođe suočavaju sa finansijskim teškoćama i ne mogu da novčano pomognu oko njene nege. Zbog toga, sve njene potrebe (hrana, higijenske potrepštine, lekovi) pokrivaju se isključivo njenim ograničenim primanjima.

Pristup zdravstvenoj zaštiti:

Milena se u potpunosti oslanja na javni zdravstveni sistem i nikada nije koristila privatne zdravstvene usluge. Kao i mnogi stariji ljudi, izbegava bolnice i klinike, osim ako nije apsolutno neophodno, zbog dugog vremena čekanja, problema sa prevozom i svojih fizičkih ograničenja. Kada njeno stanje zahteva medicinsku intervenciju, lekari i medicinske sestre dolaze u kućnu vizitu. Za Milenu je jako važno što je ova usluga besplatna.

„Preskupi su [privatni pregledi]. Nikada nisam ni razmišljala o tome.“

Budućnost:

Milena sa brigom gleda u budućnost, ali bez konkretnih planova, što odražava način na koji stariji ljudi doživljavaju pogoršanje zdravlja onda kada im nedostaje organizovana podrška. Iako svoje brige retko izgovara naglas, jasno je da se pod površinom krije anksioznost koja se odnosi na mogućnost potpunog gubitka pokretljivosti, povećane zavisnosti, ali i nesigurnosti u pogledu dostupnosti neformalne pomoći. Nedostatak formalne mreže podrške čini je još ranjivijom, jer svaka promena, bilo u njenom zdravlju ili u kapacitetu njenih ćerki da joj pruže svakodnevnu (neformalnu) pomoć, može izazvati velike promene. Ova stalna nesigurnost, koja obuhvata fizičke, emotivne i finansijske aspekte njenog života, stvara kontinuirani osećaj nestabilnosti.

„Guram nekako... za sada. Ali teško je razmišljati o tome šta će biti sutra.“

Priča 3: Nezavisno starenje u uslovima ograničene podrške

Marija je 75-godišnja udovica koja živi sama u malom stanu. Njen muž je preminuo pre mnogo godina, a nema dece niti bliskih članova porodice na koje bi mogla da se osloni za svakodnevnu podršku. Sa završenom osnovnom školom i daktilografskim kursom, Marija je radni vek provela u lokalnoj fabrici odeće. Nakon penzionisanja, radila je kao krojačica, prihvatajući poslove kako bi obezbedila dodatan prihod. Međutim, poslednjih godina, zbog pogoršanja zdravstvenog stanja, ograničila je rad tek na povremene manje prepravke odeće. Njen glavni – i jedini – izvor prihoda je penzija, kojom pažljivo upravlja kako bi pokrila sve osnovne potrebe. Uprkos činjenici da živi sama, sa skromnim sredstvima, Marija je ponosna na svoju samostalnost i nezavisnost.

„Ceo život sam naporno radila... sada šijem tek toliko da zaradim za cigarete.“

Funkcionalnost i potrebe za podrškom:

Marija nikada nije imala potrebu za pomoć u kući i veoma je ponosna što još uvek sve uspeva da obavi sama. Jedina pomoć koju ima vezana je za plaćanje računa – svakog meseca ćerka njene komšinice odlazi u poštu da plati račune za komunalije u Marijino ime. Iako ovaj zadatak nije fizički zahtevan za Mariju, ona ipak prihvata pomoć, više kao čin uvažavanja ljubaznosti od strane komšinice. Kada su u pitanju fizički zahtevniji kućni poslovi, poput kačenja zavesa ili podizanja tepiha za pranje, Marija se trudi da i njih obavi samostalno i pomoć prihvata samo kada je to zaista neophodno.

„Sve radim sama, koliko mogu, čak i kad treba da okačim zavese, polako se popnem na stolicu i uradim to sama.“

Marija sama kuva, meri pritisak i nivo šećera u krvi, i sama sebi daje terapiju insulinom. Uprkos tome što živi sa nekoliko hroničnih oboljenja, svoju nezavisnost čvrsto štiti.

„Navikneš se da sve radiš sama... Ne volim kada ljudi vršljaju po mojoj kući. Nisam na to navikla.“

I dalje sama odlazi u kupovinu, koristeći kolica na točkiće kao podršku. Trudi se da izlazi iz kuće svaki dan, bilo da obavlja neke obaveze, ide u kratku šetnju ili da poseti komšinicu. Ovi svakodnevni izlazi deo su njenog načina održavanja autonomije i osećaja normalnosti. Njen život je skroman i disciplinovan, ali duboko ukorenjen u samostalnosti i ličnom dostojanstvu.

„Ne, brate, imam svoja kolica—uzmem što mi treba. Sve je tu blizu. To mi je terapija.“

Zdravstveno stanje:

Marija se suočava sa nekoliko ozbiljnih zdravstvenih problema, uključujući dijabetes i dva koronarna stenta. Terapija za insulin je prouzrokovala značajan gubitak težine – izgubila je 18 kilograma otkako je počela sa lečenjem. Zbog finansijskih ograničenja, Marija koristi isključivo državne zdravstvene usluge. Redovno odlazi na preglede kod svog lekara interniste, kada on ima smene u državnoj bolnici. Pored toga, sestra iz doma zdravlja dolazi u kućnu vizitu jednom nedeljno kako bi pratila nivo šećera u krvi, pomažući da njeno stanje ostane stabilno.

„Jednom sam otišla privatno – koštalo je 3.500 dinara. Nikad više!“

Finansijsko opterećenje:

Marija svoju finansijsku situaciju opisuje kao nesigurnu, ali pod kontrolom – *„Preživljavam nekako.“* Njena penzija je dovoljna da pokrije osnovne potrebe (hranu, komunalije i lekove), ali ne ostavlja prostora za neplanirane troškove ili male luksuze, poput odlaska u banju ili društvenih izlazaka. Pažljivo planira svoj budžet, svesna da nema sigurnosnu mrežu. Troškovi vezani za zdravlje su

prioritet – na lekove mesečno izdvaja oko 5.000 dinara i ima razvijenu strategiju kako da „rastegne“ svaki dinar. Na primer, nekoliko puta koristi iste igle za insulin kako bi uštedela novac.

„Uvek prvo odvojim novac za lekove i račune. Ostalo je za šta ostane. Takođe, jednu iglu koristim dva ili tri puta... zato nije tako skupo.“

Iako se suočava sa finansijskom nesigurnošću, Marija pokazuje prihvatljiv stav prema tome što ne uspeva da uštedi, bez vidljivih znakova stresa ili zabrinutosti.

„Nemam uštedevine – ni za banju, ni za ništa.“

Socijalna podrška:

Nakon godina brige o svom preminulom mužu, Marija je prirodno preuzela novu ulogu neformalne negovateljke – ovog puta za svoju dugogodišnju komšinicu, stariju ženu koja je uglavnom vezana za svoj dom. Njihovo prijateljstvo, koje traje više od četiri decenije, postalo je jedan od najstabilnijih i najznačajnijih delova Marijinog života. Dve žene provode jutro gledajući TV serije, ćaskajući i jednostavno pružajući podršku jedna drugoj.

„Svako jutro, donesem joj namirnice, dajem joj lekove i zajedno pijemo kafu. To je naša rutina.“

Budućnost:

Marija prihvatljivo gleda na budućnost, bez aktivnih planova. Iako ostaje duboko nezavisna i otporna, njeno starenje, rastuće zdravstvene potrebe i nedostatak bliske porodične podrške stavljaju je u nesigurnu i potencijalno ranjivu poziciju. Stabilnost njenog svakodnevnog života u velikoj meri zavisi od njene fizičke sposobnosti, sa ograničenim kapacitetom da se prilagodi ukoliko se njeno zdravstveno stanje pogorša. Njena opreznost u traženju pomoći nije samo lična, već je oblikovana i kulturnim normama koje starenje predstavljaju kao prodični problem – nešto što se najbolje rešava privatno, van formalnih sistema nege. Ova ukrštenost lične snage, kulturnih očekivanja i ranjivosti dirljivo je prikazana u njenoj jednostavnoj refleksiji: *„Biće kako onaj gore [pokazuje ka nebu] odluči.“*

10. Zaključci i preporuke

Starije osobe u Srbiji, kao i širom sveta, suočavaju se sa sve većim izazovima kada je u pitanju očuvanje zdravlja i pristup nezi. Ti izazovi proističu iz tri velike tranzicije koje utiču na njihove živote i zahtevaju hitnu promenu pristupa u oblasti zdravstvene zaštite i sistema dugotrajne nege.

Prva je demografska tranzicija – broj starijih osoba ubrzano raste. Do 2030. godine, čak 1,4 milijarde ljudi širom sveta imaće 60 ili više godina, a većina njih živeće u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Iako ljudi žive duže, posebno žene, koje u proseku žive 5,4 godine duže od muškaraca, duži život ne znači i kvalitetniji život, posebno u uslovima kada je sistem podrške nedovoljno razvijen.⁸⁹

Druga je epidemiološka tranzicija – sve je više ljudi koji boluju od hroničnih nezaraznih bolesti, koje danas čine glavni uzrok invaliditeta i smrti u svetu. Ove bolesti posebno pogađaju stariju populaciju, a dostupni podaci pokazuju da su već 2011. godine čak tri četvrtine smrtnih slučajeva od ovih bolesti u zemljama sa nižim prihodima bile među osobama starijim od 60 godina.⁹⁰

Treća je tranzicija zdravstvenih i sistema nege – postojeći sistemi nisu prilagođeni novim potrebama starije populacije. Usluge nege i zdravstvene zaštite često nisu dostupne, priuštive ili prilagođene, što starije osobe ostavlja bez adekvatne podrške u svakodnevnom životu.⁹¹

U tom kontekstu Istraživanje o uticaju plaćanja podrške u domenu dugotrajne nege na siromaštvo starijih osoba u Srbiji otkriva da trenutni sistem podrške ne samo da ne zadovoljava osnovne potrebe korisnika, već ih dodatno gura u siromaštvo i socijalnu isključenost. Bez obzira na vrstu potrebe – lična nega, medicinska pomoć, rehabilitacija ili kućno lečenje – nedostatak sveobuhvatnog i dostupnog sistema ostavlja starije osobe u situaciji da same bore sa izazovima svakodnevice.

Generalno posmatrano, starije osobe ređe koriste plaćene zdravstvene usluge u odnosu na socijalne, što je u velikoj meri posledica njihove visoke cene. Zdravstvene usluge često predstavljaju znatan teret za kućni budžet, pa se stariji uglavnom oslanjaju na javni zdravstveni sistem.

Plaćena podrška se koristi uglavnom među korisnicima sa višim prihodima, ali ni oni često ne mogu da pokriju puni obim potreba, te svoje potrebe moraju da zadovoljavaju kombinovanjem plaćene i neplaćene podrške. Najveći teret snose stariji koji žive sami ili u dvočlanim domaćinstvima. Svaki deseti ispitanik iz ove kategorije mora da se odrekne osnovnih životnih troškova – plaćanja hrane, lekova ili računa – kako bi obezbedio neophodnu negu. S druge strane, oni koji žive u proširenim porodicama su u nešto boljoj finansijskoj situaciji, ali se tu finansijsko opterećenje često prenosi na članove porodice koji ne žive u istom domaćinstvu, posebno kada su u pitanju skuplje usluge, poput medicinske nege.

Stariji koji nemaju mogućnosti da plaćaju podršku uglavnom se oslanjaju na neplaćenu pomoć koja najčešće dolazi iz neformalnih izvora – članova porodice, komšija, prijatelja ili drugih osoba iz neposrednog okruženja. Ovakav oblik podrške predstavlja osnovni, a često i jedini oslonac za veliki broj starijih osoba koje nemaju pristup formalnim uslugama ili ih ne mogu priuštiti. Ipak, iako neformalna podrška ima važnu emocionalnu vrednost, njeni kapaciteti su ograničeni. U mnogim slučajevima, članovi porodice nisu u mogućnosti da obezbede kontinuiranu i adekvatnu negu zbog obaveza, nedostatka vremena, fizičke udaljenosti, ili jednostavno zato što nisu dovoljno obučeni da odgovore na specifične zdravstvene i funkcionalne potrebe starijih osoba. Podrška koja se pruža u ovim okolnostima često je sporadična, nestrukturisana i nedovoljno intenzivna da bi pokrila sve dimenzije svakodnevnog funkcionisanja – posebno kada se radi o osobama sa većim poteškoćama u funkcionisanju.

⁸⁹ <https://www.ageinternational.org.uk/siteassets/documents/reports/2023/universal-health-coverage-for-all-ages--an-agenda-for-action.pdf>

⁹⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>

⁹¹ https://www.helpage.org/wp-content/uploads/2022/12/Achieving-Universal-Health-Coverage-fit-for-an-ageing-world_2024-revision.pdf

Ipak, neformalna mreža, iako često nevidljiva i nedovoljno priznata u sistemu, zapravo pokriva ogroman deo potreba starijih osoba. Tome svedoči podatak da stariji koji ne plaćaju podršku ostvaruju gotovo duplo više sati podrške u aktivnostima svakodnevnog života u poređenju sa onima koji podršku plaćaju. Međutim, važno je naglasiti da ova podrška ima svoje granice – u pogledu kapaciteta, dostupnosti i stručnosti – te ne može biti zamena za organizovani sistem dugotrajne nege. Neformalna pomoć donekle ublažava posledice institucionalne neadekvatnosti, ali nikako ne može nadomestiti njene ključne manjkavosti.

Oni koji sebi ne mogu da plate ili priušte podršku neretko ostaju bez ikakve pomoći, oslanjajući se isključivo na sebe ili sporadičnu podršku iz okruženja. Dakle, stariji koji nisu u mogućnosti da sebi ni na jedan način priušte neophodnu podršku ostaju prepušteni sami sebi. Ovo je vrlo zabrinjavajuće posebno kada je u pitanju podrška u oblasti lične higijene ili kućnog lečenja koja može imati ozbiljne posledice po zdravlje i dostojanstvo pojedinca.

Situaciju dodatno komplikuje to što je pristup besplatnim uslugama podrške je izrazito neravnomeran. Stariji u ruralnim sredinama imaju ograničenije mogućnosti, a dostupne usluge su često neadekvatne, neredovne ili jednostavno nepoznate korisnicima. Čak i kada su formalno besplatne, često njihova udaljenost i administrativne prepreke onemogućavaju njihovo korišćenje. Rodne razlike dodatno pogoršavaju situaciju. Žene, koje čine većinu starije populacije i češće žive same, ređe dobijaju podršku u odnosu na muškarce.

Čak i kada starije osobe imaju izražena funkcionalna ograničenja, to ne garantuje da će im biti obezbeđena adekvatna podrška. Sistemski odgovori ostaju nedovoljni, a pristup uslugama zavisi od niza faktora koji često nisu u vezi sa stvarnim potrebama korisnika, već sa njihovim finansijskim položajem, porodičnom strukturom ili mestom stanovanja. Najranjiviju grupu čine stariji od 75 godina koji se suočavaju sa ozbiljnim zdravstvenim poteškoćama – upravo oni najčešće doživljavaju višestruke oblike deprivacije, bilo da je reč o neadekvatnoj nezi, izostanku medicinskih pomagala, ograničenom pristupu specijalističkim uslugama ili socijalnoj izolaciji.

Zabrinutost za budućnost dodatno produbljuje ovu ranjivost. Gotovo dve trećine ispitanika izražava strah da neće imati dovoljno sredstava da obezbedi potrebnu negu u godinama koje dolaze. Ova zabrinutost nije ravnomerno raspoređena – ona je posebno izražena među ženama, koje češće žive same i imaju niže prihode; osobama sa invaliditetom, koje su suočene sa višim troškovima nege i slabijim pristupom uslugama; korisnicima novčane socijalne pomoći, čija primanja ne prate realne potrebe; kao i stanovnicima ruralnih područja, gde je dostupnost usluga ograničena, a podrška lokalnih sistema često nedovoljna ili nepostojeća.

Trenutni model dugotrajne nege u Srbiji ne uspeva da odgovori na potrebe onih kojima je podrška najpotrebnija – naprotiv, upravo najugroženije starije osobe izlaže dodatnim rizicima siromaštva, zdravstvene zapuštenosti i socijalne izolacije. Umesto da bude oslonac, postojeći sistem često funkcioniše kao mehanizam dodatne ranjivosti, u kojem se briga i podrška ne obezbeđuju prema stepenu potrebe, već prema finansijskim kapacitetima korisnika i dostupnosti usluga u njihovom neposrednom okruženju.

10.1 Preporuke

Za rešavanje identifikovanih problema neophodna je sveobuhvatna i međusektorska reforma koja uključuje zakonodavne promene, razvoj usluga na lokalnom nivou, finansijsku podršku korisnicima i njihovim porodicama, kao i promenu društvene percepcije starenja i nege.

- **Poboljšati prikupljanje i analizu podataka o starijim ženama i muškarcima** - Trenutni zdravstveni, socijalni i demografski podaci često ne obuhvataju iskustva starijih osoba. Potrebno je sistematski prikupljati podatke koji su uzrasno osetljivi, razvrstani po polu i invaliditetu i naravno treba da uključuju najstarije grupe. Treba ukloniti diskriminatorne starosne granice prilikom postavljanja ciljeva i indikatora za hronične bolesti i druge zdravstvene probleme. Neophodno je podsticati istraživanja koja se bave zdravljem starijih osoba i preprekama s kojima se suočavaju, uz njihovo aktivno uključivanje u proces.
- **Razviti mehanizme za identifikaciju korisnika u riziku od siromaštava** - Procena potreba ne može biti zasnovana isključivo na zdravstvenim i funkcionalnim kriterijumima, već mora uključivati i finansijski kapacitet domaćinstva. Starije osobe koje žive same, koje su korisnici socijalne pomoći i koje su u funkcionalno zavisnom stanju moraju biti prioritet u sistemu podrške. Uvođenje sistematskih procena siromaštva i mehanizama ranog prepoznavanja može doprineti boljem usmeravanju resursa. Posebno je važno uključiti zajednicu u identifikaciju starijih osoba u riziku od zanemarivanja i siromaštva.
- **Uspostaviti sistem monitoringa finansijske situacije starijih** - Potrebno je razviti alatke i indikatore koji omogućavaju lokalnim službama da kontinuirano prate promene u finansijskom položaju starijih osoba, naročito onih koji već koriste neku vrstu podrške. Gubitak prihoda (npr. zbog smrti partnera), povećanje troškova lečenja ili smanjenje neformalne podrške mogu dovesti do iznenadne ugroženosti. Kroz redovno ažuriranje socijalnih kartona i povezivanje sa drugim bazama podataka (npr. penzionih, zdravstvenih, socijalnih), moguće je blagovremeno identifikovati korisnike u novonastaloj potrebi i aktivirati odgovarajuće mere – bilo kroz povećanje obima usluga, oslobađanje od participacije ili hitne jednokratne pomoći.
- **Redefinisati kriterijume i iznose novčanih davanja u skladu sa vrstom i intenzitetom potreba za dugotrajnom negom** – Novčana davanja treba prilagoditi stepenu funkcionalne zavisnosti i vrsti potrebne usluge (npr. da se razlikuju iznosi za one kojima je potrebna svakodnevna pomoć od onih kojima je povremena asistencija dovoljna). Potrebno je da se uvede diferencirana novčana podrška, koja bi kombinovala kriterijume materijalnog stanja i zdravstveno-socijalnog statusa korisnika. Ovakav pristup bi i dugoročno smanjio rizik od siromaštva među starijim osobama, posebno onim sa velikim teškoćama u funkcionisanju.
- **Primarna zdravstvena zaštita je temelj univerzalne i pristupačne zdravstvene zaštite** mora biti prilagođena osobama svih uzrasta. Neophodno je da zdravstveni sistem (i) budu pristupačni i da odgovaraju potrebama starijih osoba, uz obezbeđivanje: infrastrukture prilagođene starijima; pristupačnih pomagala; dostupnih informacija i podizanja svesti; posebno određenih prostora za starije; besplatnih ili finansijski dostupnih lekova i mobilnih timova (pre svega u ruralnim oblastima) za pružanje zdravstvenih usluga. Ovakav pristup omogućava da i najugroženije starije osobe ostvare pravo na dostupnu i dostojanstvenu zdravstvenu zaštitu.
- **Uskladiti razvoj usluga sa lokalnim kapacitetima i cenama** - U mnogim sredinama, posebno ruralnim, cene privatnih usluga nege su nepristupačne većini korisnika. Neophodno je razvijati javno-finansirane modele usluga zasnovane na stvarnim troškovima, kao i regionalne standarde cena. To bi omogućilo racionalnije planiranje budžeta i pružanje pravične i kvalitetne usluge svim korisnicima.
- **Promovisati zdravstvenu prevenciju tokom celog životnog ciklusa, preventivni i sistematski pregledi, vakcinacija i telemedicina** - Hronične nezarazne bolesti predstavljaju najveće opterećenje za zdravstvene sisteme širom sveta, a najviše pogađaju stariju populaciju.

Zato je važno da se tokom celog životnog ciklusa radi na prevenciji i ranom otkrivanju nezaraznih bolesti. Potrebno je promovisati zdrave stilove života – kao što su uravnotežena ishrana, fizička aktivnost i briga o mentalnom zdravlju. Takođe, prioritet treba dati dostupnosti osnovnih lekova za lečenje i kontrolu hroničnih bolesti. Ljudi treba da budu osnaženi da i sami vode računa o svom fizičkom i mentalnom zdravlju, a hronične bolesti moraju biti uključene u zdravstvene osiguravajuće pakete i obuhvaćene u uslugama primarne zdravstvene zaštite. Promovisati redovnu sezonsku vakcinaciju protiv gripa, što će umanjiti pritisak na zdravstveni sistem, kao i uključivanje telemedicine koja bi omogućila unapređenje usluga pre svega u ruralnim oblastima.

- **Integrisanje rodno osetljivog pristupa u planiranju usluga podrške** - Istraživanje ukazuje da žene starijeg doba češće žive same i imaju niže prihode, a ređe dobijaju podršku od drugih. Potrebno je razviti politike koje će uzeti u obzir specifične potrebe starijih žena, kao i drugih ranjivih grupa poput osoba sa invaliditetom i korisnika socijalnih davanja. Rodno osetljiv pristup mora postati sastavni deo planiranja usluga.
- **Jačanje kapaciteta kadrova u oblasti brige o starijim osobama** - Kako bi zdravstveni i socijalni sistemi mogli adekvatno odgovoriti na potrebe starijeg stanovništva, neophodno je ulagati u kadrove. To znači obezbediti kontinuiranu obuku, adekvatne uslove rada i dovoljno resursa uključujući i finansijske za sve koji rade sa starijim osobama – od lekara, medicinskih sestara i socijalnih radnika do gerontodomaćica. Samo motivisani i obučeni profesionalci mogu pružiti kvalitetne usluge starijim ženama i muškarcima.
- **Humanitarni i klimatski odgovori moraju uključiti specifične potrebe starijih osoba** - Starije osobe su posebno ranjive u vanrednim situacijama i krizama izazvanim klimatskim promenama zbog hroničnih bolesti, invaliditeta i često otežanog pristupa pomoći. Humanitarna pomoć mora biti pristupačna starijim osobama i mora da uključuje lekove, medicinska pomagala, adekvatne higijenske uslove i bezbedne prostore. Takođe, javne politike koje se odnose na klimatske promene i mere odgovora moraju prepoznati potrebe i doprinos starijih osoba. Neophodno je sprovesti dodatna istraživanja i prikupljanje podataka o uticaju klimatskih promena na zdravlje starijih osoba, kako bi se ovi podatci uključili u procene rizika i planove za vanredne situacije. Uključivanje starijih u planiranje i sprovođenje mera jača otpornost zajednice i pojačava pravičnost u pristupu pomoći.

Literatura

Akcionni plan za 2024-2026. godinu za sprovođenje strategije aktivnog i zdravog starenja u republici srbiji za period od 2024. do 2030. godine. Dostupno na: <https://www.minbpd.gov.rs/wp-content/uploads/2023/12/Akcionni-plan.pdf>.

Alterovitz SS, Mendelsohn GA. (2013). Relationship goals of middle-aged, young-old, and old-old Internet daters: an analysis of online personal ads. *Journal of Aging Stud.* Vol. 27 (2):159–65. doi: 10.1016/j.jaging.2012.12.006.

Babović, M., Veljković, T., Todorović, N., Vračević, M., Dakić, B., Čvorić, J. I Vuković, O. (2022). *Pristup uslugama dugotrajne nege u Srbiji*. Beograd: Crveni Krst Srbije.

Babović, M. (2024). *Izveštaj o napretku u ostvarivanju Ciljeva održivog razvoja do 2030. godine u Republici Srbiji: Izveštaj za 2023. godinu*. Beograd: RZS.

Babović, M. i Stević, M. (2024). *Stanje siromaštva i socijalne isključenosti u Srbiji*. Dostupno na: <https://mons.rs/stanje-siromastva-i-socijalne-iskljucenosti-u-srbiji>.

Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., Vračević, M. (2018). *Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji*. Beograd: Crveni krst Srbije.

Bruegel (2024). Beyond retirement: a closer look at the very old. Dostupno na: <https://www.bruegel.org/analysis/beyond-retirement-closer-look-very-old>.

Dakić, B., Veljković T., Vuković O., Todorović, N. i Vračević, M. (2023). *Long-term care of older persons and persons with disabilities in the Western Balkans*. Belgrade: Red Cross of Serbia.

Decade of healthy ageing (n.d). Dostupno na: <https://www.decadeofhealthyageing.org/>.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Commission (2004). *Joint report on social inclusion 2004*. Employment & Social Affair. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurostat (2022), online data code: hlth_ehis_tadle. Severe difficulties in personal care activities or household activities by sex, age and type of activity where the severe difficulty is encountered. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_TADLE_custom_7667267/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=3fa58b01-74b6-48a9-8e1a-bbee5d10cdc5&page=time:2019.

Eurostat (2025), online data code: ilc_li09. At-risk-of-poverty rate before social transfers (pensions included in social transfers) by poverty threshold, age and sex, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_li09_custom_15778840/default/table?lang=en.

Eurostat (2025). Population structure and ageing. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#:~:text=On%201%20January%202024%2C%20the,EU's%20population%20reached%2044.7%20years.

<https://social.desa.un.org/issues/ageing/resources/ageing-resources/vienna-international-plan-of-action>.

Eurostat (2025), online data code: hlth_silc_02. Self-perceived health by sex, age and educational attainment level. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_02_custom_7666967/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=d6c28a0e-c545-4186-8e24-6e17def39b3d.

Eurostat (n.d). Glossary: At risk of poverty or social exclusion (AROPE). Dostupno na: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE)).

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_TABLE_custom_7667267/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=3fa58b01-74b6-48a9-8e1a-bbee5d10cdc5&page=time:2019.

Matković, G. (2012). Dugotrajna nega starih u Srbiji – stanje, politike i dileme. *Stanovništvo*, 50(1), 1–18. Dostupno na: <https://doi.org/10.2298/STNV1201001M>.

Matković, G. i Stanić, K. (2014). *Socijalna zaštita u starosti: Dugotrajna nega i socijalne penzije*. Beograd: Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva.

Matković, G., Šunderić, Ž. i Muždalo, L. (2024). *Mapiranje usluga socijalne zaštite i materijalne podrške u nadležnosti jedinica lokalne samouprave u Republici Srbiji 2021. godine*. Beograd: UNOPS.

Migration data portal (2023). Older persons and migration. Dostupno na: <https://www.migrationdataportal.org/themes/older-persons-and-migration>.

Ministarstva za ljudska i manjinska prava i društveni dijalog Republike Srbije. Konvencija CEDAW. Dostupno na: <https://arhiva.minljpdd.gov.rs/lat/medjunarodni-ugovori-konvencija-CEDAW.php>.

Ministarstvo unutrašnje i spoljne trgovine Republike Srbije (2024). Kupovna moć stanovništva – Potrošačka korpa. Dostupno na: <https://must.gov.rs/extfile/sr/10737/Korpa%20jul%202024.pdf>.

Ministarstvo za evropske integracije Republike Srbije (2023). Agenda 2030. Dostupno na: https://www.mei.gov.rs/srp/vesti/2686/detaljnije/w/0/miscevic-agenda-2030-je-nacionalni-prioritet-srbije/?utm_source=chatgpt.com.

MRZBSP (2025). Trogodišnji izveštaj o sprovođenju Strategije DI 2022-2024, dostupno na: <https://www.minrzs.gov.rs/sr/dokumenti/izvestaji/sektor-za-socijalnu-zastitu>.

PIO fond (2024). Pregled prosečnih iznosa penzije u Fondu, https://www.pio.rs/sites/default/files/Statistike/Prosečna%20penzija/2024/Prosecan_iznos_penzije_jul_2024.pdf.

RZS (2021). *Istraživanje zdravlja stanovništva u Republici Srbiji 2019. godine (EHIS)*. Beograd: OMNIA BGD.

RZS (2022). Popis stanovništva, domaćinstva i stanova 2022. godine. Projekcije stanovništva Republike Srbije 2022-2052. Beograd: Republički zavod za statistiku. Dostupno na: https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20241018-projekcijestanovnistva-rs-2022-2025/?utm_source=chatgpt.com.

RZS (2023a). Popis 2022. Starost i pol. Dostupno na: <https://popis2022.stat.gov.rs/sr-latn/5-vestisaopstenja/news-events/20230525-starost-i-pol/>.

RZSZ (2023b). Izveštaj o uslugama socijalne zaštite na lokalnom nivou koje pružaju licencirani pružaoci usluga u 2023. godini, dostupno na: www.zavodsz.gov.rs/извештаји-из-система/извештаји-из-система-2023.

RZS (2024a). *Ne izostaviti nikoga iz razvoja! Napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja u Republici Srbiji u odnosu na starije stanovništvo (65+)*. Dostupno na: <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/vesti/20240306-napredak-u-ostvarivanju-ciljeva-65plus/?a=0&s=0102>.

RZS (2024b). *Žene i muškarci u Republici Srbiji, 2023*. Dostupno na: <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/vesti/20240209-zene-i-muskarci/?a=0&s=0602>.

RZS (2024c). Domaćinstva prema starosti i polu lica na koje se vodi domaćinstvo i porodičnom sastavu. Dostupno na: <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/3104030104?languageCode=sr-Cyrl>.

RSZ (2024d). Saopštenje. Siromaštvo i socijalna nejednakost, 2023. Beograd: RZS. Dostupno na: <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/vesti/statisticalrelease/?p=15328>.

RSZ (2024e). *Statistički godišnjak Republike Srbije*. Beograd: RZS.

RZS (2025). Saopštenje. Indeksi potrošačkih cena, decembar 2024. Dostupno na: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2025/HtmlL/G20251010.html>.

RZS. SDG Indikatori. Svet bez siromaštva, cilj 1. Stopa rizika od siromaštva. Dostupno na: <https://sdg.indikatori.rs/sr-cyrl/area/no-poverty/?subarea=SDGUN010201&indicator=01020501IND01>.

Strategija aktivnog i zdravog starenja u Republici Srbiji za period od 2024. do 2030. godine, „Službeni glasnik RS“, broj 84/2023.

Strategija deinstitutionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici za period od 2022. do 2026. godine, „Službeni glasnik RS“, broj 12/2022.

Strategiji za rodnu ravnopravnost za period 2021–2030. godine, „Službeni glasnik RS“, broj 103/2021-3.

Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi i Ana Llana-Nozal (2020). *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?*. OECD Health Working Papers 117, OECD Publishing. DOI: 10.1787/2592f06e-en.

UN (n.d). Political declaration. Dostupno na: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>.

UN Department of Economic and Social Affairs. Social Inclusion. (n.d). Vienna International Plan of Action. Dostupno na: <https://social.desa.un.org/issues/ageing/resources/ageing-resources/vienna-international-plan-of-action>.

UN. Ciljevi održivog razvoja (n.d). Dostupno na: <https://serbia.un.org/sr/sdgs>.

UNECE (2021). Policy on Gender Equality Empowerment of Women: Accelerating the attainment of SDGs with a gender lens in the UNECE region (2021-2025). Dostupno na: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/Gender/publications_and_papers/UNECE_Policy_on_GEEW_Final.pdf.

Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, „Službeni glasnik RS“, broj 12/2022-58.

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, „Službeni glasnik RS“, broj 142/2014.

Zakon o socijalnom stanovanju, „Službeni glasnik RS“, broj 72/2009.

Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, „Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori“, broj 42/09. Dostupno na: https://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_UN_Medjunarodna%20konvencija%20o%20pravima%20osoba%20sa%20invaliditetom.pdf.

Zakon o potvrđivanju revidirane evropske socijalne povelje, „Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori“, broj 42/09. Dostupno na: https://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2012/11/images_files_Revidirana%20Evropska%20socijalna%20povelja%20SE.pdf.

Zakon o radu, „Službeni glasnik RS”, broj 113/2017.

Zakon o zabrani diskriminacije, „Službeni glasnik RS”, broj 22/2009 i 52/2021.

Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Službeni glasnik RS”, broj 87/2018.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni glasnik RS”, broj 25/2019, 92/2023 – autentično tumačenje.

Zakon o socijalnoj zaštiti, „Službeni glasnik RS”, broj 24/2011, 42/2013, 106/2015, 50/2018 i 95/2018.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, „Službeni glasnik RS”, broj 10/2016.

Aneks 1 – Istraživački instrumenti

Upitnik

Siromaštvo i podrška starijim osobama

Dobar dan, moje ime je _____ [ime i prezime]. Radim kao anketar za istraživačku agenciju _____ [naziv agencije]. Vaš broj smo dobili generisanjem brojeva. Molimo Vas da izdvojite malo vremena da Vam predstavim istraživanje, kako biste mogli da odlučite da li želite da učestvujete u njemu.

U pitanju je istraživanje u okviru projekta pod nazivom „Unapređenje zdravlja, participacije, pristupa i jednakosti u zemljama Zapadnog Balkana (SHAPE)”. Projekat je finansiran od strane Federalnog ministarstva za socijalna pitanja, zdravlje, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije, a cilj projekta je da se unapredi položaj grupa u riziku pre svega starijih osoba, sa posebnim osvrtom na starije žene.

Za sagovornika iz Vašeg domaćinstva prvenstveno nam treba osoba koja ima 65 ili više godina i potrebna joj je podrška u svakodnevnom funkcionisanju. Iz tog razloga, najpre Vas molim da odgovorite:

SELEKCIONA PITANJA

Br.	PITANJE	ODGOVOR		Sledeće pitanje
R1	DA LI U VAŠEM DOMAĆINSTVU ŽIVI OSOBA STARIJA OD 65 GODINA I 65?	Da	1	R2
		Ne	2	KRAJ
R2	DA LI JE TOJ OSOBI OD 65+ GODINA POTREBNA PODRŠKA DRUGIH U OBAVLJAVLJU SVAKODNEVNIH AKOTIVNOSTI KAO ŠTO JE PRIPREMA HRANE I HRANJENJE, ODRŽAVANJE HIGIJENE, KUPANJE, PRESVLAČENJE, ODRŽAVANJE HIGIJENE STANA, NABAVKA I PLAĆANJE RAČUNA, ODLAZAK KOD LEKARA I SL.?	Da	1	R3
		Ne	2	R3
R3	A DA LI TA OSOBA OD 65+ GODINA IMA NEKU OD TEŠKOĆA ZBOG KOJIH JOJ JE POTREBNA PODRŠKA DRUGIH U SVAKODNEVNOM FUNKCIONISANJU, POPUT TEŠKOĆA SA VIDOM, SLUHOM, PAMĆENJEM, KOMUNIKACIJOM I SL.?	Da	1	R4
		Ne	2	Ako je R2=DA, onda R4
		Ako je R2=2 (Ne) i R3=2 (Ne)		KRAJ
R4	(Ako postoji osoba) Da li bismo mogli obaviti kratku anketu sa tom osobom, ili sa osobom koja je primarni negovatelj i najbolje poznaje tu osobu?	Da, ja sam ta osoba i želim da učestvujem	1	NASTAVAK
		Da, ja sam ta osoba i ne želim da učestvujem	2	KRAJ
		Da, imamo osobu i ona će odgovarati	3	NASTAVAK
		Da, imamo takvu osobu u domaćinstvu i želi da učestvuje ali ja ću odgovarati u njeno ime	4	NASTAVAK
		Da, imamo takvu osobu i ne želi da učestvuje	5	KRAJ

Nastavak: Želimo da naglasimo da je učešće u istraživanju u potpunosti dobrovoljno, a svi odgovori koje budete dali smatraće se strogo poverljivim i anonimnim. Podaci će se čuvati u skladu sa najvišim etičkim istraživačkim standardima i regulativom o zaštiti podataka o ličnosti⁹² i neće se zloupotребiti niti koristiti u druge svrhe, osim u svrhe ovog istraživanja.

Takođe, ističemo da ne postoje nikakvi rizici vezani za Vaše učešće u ovom istraživanju. Ako se osećate nelagodno i želite da prekinete učešće u istraživanju, slobodno to možete učiniti u bilo kom trenutku, bez ikakvih posledica. U tom slučaju, Vaši odgovori neće biti sačuvani.

Još jednom, molimo Vas da, na osnovu svih informacija koje ste čuli, kažete da li pristajete da učestvujete u istraživanju i da li možemo da nastavimo sa pitanjima.

NE, ne pristajem => Hvala Vam u svakom slučaju na izdvojenom vremenu! Doviđenja!

DA, pristajem => Hvala Vam na izdvojenom vremenu i saradnji! Da li ste spremni da počnemo?

⁹² U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, "Službeni glasnik RS", br. 87/2018.

MODUL A. OSNOVNI PODACI O ISPITANIKU/ISPITANICI**A1. Razgovor se obavlja sa negovateljem?**

- 1) Da
- 2) Ne

A2. Pol ispitanika:

- 1) Muški
- 2) **Ženski**

A3. Koliko godina imate?

- 1) 65 – 74
- 2) 75+

A4. Mesto stanovanja:

- 1) Beograd
- 2) Novi Sad, Niš, Kragujevac
- 3) Neki drugi grad
- 4) Selo

A5. Ko živi sa vama u istom domaćinstvu?

- 1) **Živim sam/a**
- 2) Suprug/a, nevenčani partner/ka
- 3) Dete/deca bez svoje porodice
- 4) Dete/deca sa svojim partnerom/kom odnosno porodicom
- 5) Unuci – sami, bez svoje porodice
- 6) Unuci sa svojom porodicom
- 7) Drugi srodnici
- 8) Lica koja nisu u srodstvu

A6. Koliko ukupno osoba živi u Vašem domaćinstvu, računajući i Vas? _____**A7. Molim Vas navedite koje od navedenih prihoda ima domaćinstvo:**

- 1) Ličnu penziju stečenu na osnovu radnog staža
- 2) Porodičnu penziju
- 3) Invalidsku penziju
- 4) Novčanu socijalnu pomoć
- 5) Novčanu naknadu za negu i pomoć drugog lica

- 6) Novčanu pomoć od dece/rođaka
- 7) Prihodi od rente
- 8) Zarada od zaposlenja, honorar
- 9) Ne znam

A8. Kako biste ocenili finansijsku situaciju u Vašem domaćinstvu?

- 1) Ne možemo da pokrijemo osnovne troškove (hrana, računi, lekovi)
- 2) Jedva nekako pokrivamo osnovne troškove
- 3) Lako pokrivamo osnovne troškove i imamo malo preko toga za ostale prohteve
- 4) Osim za osnovne troškove imamo i za luksuzniju potrošnju (putovanja, odevanje, hobi i sl.)
- 5) Pokrivamo osnovne troškove i luksuzniju potrošnju i možemo nešto i da uštedimo
- 6) Ne znam/Ne želim da odgovorim

MODUL B. POTREBE I NJIHOVO OBEZBEĐIVANJE

B1. Ljudi mogu imati različite poteškoće koje ih mogu ometati u svakodnevnom funkcionisanju. Molim Vas da ocenite nivo poteškoća koje Vi imate sa sledećim:

		Bez teškoća	Male teškoće	Velike teškoće	Ne može uopšte da to čini
1.	Da li imate teškoće sa vidom, čak iako nosite naočare?	1	2	3	4
2.	Da li imate teškoće sa sluhom, čak iako nosite slušni aparat?	1	2	3	4
3.	Da li imate teškoće da hodate ili se penjete uz stepenice?	1	2	3	4
4.	Da li imate teškoće sa pamćenjem/upamćivanjem i koncentracijom?	1	2	3	4
5.	Da li imate teškoće da komunicirate sa drugima, da razumete šta kažu i da oni Vas razumeju?	1	2	3	4
6.	Da li imate teškoće da samostalno održavate svoju higijenu, da se kupate, oblačite, hranite?	1	2	3	4
7.	Da li imate teškoće u održavanju higijene stambenog prostora, pripremi hrane?	1	2	3	4
8.	Druge teškoće u odlasku u nabavku, kod lekara, poštu i sl.?	1	2	3	4
9.	Da li imate neke druge teškoće koje Vas sprečavaju da normalno svakodnevno funkcionišete? Koje? _____	1	2	3	4

B2. Kako biste ocenili svoje zdravstveno stanje?

- 1) Veoma dobro
- 2) Dobro
- 3) Ni dobro ni loše
- 4) Loše
- 5) Veoma loše

B3. Kako obezbeđujete podršku u hranjenju, obavljanju higijene, kupanju, presvlačenju, odlasku u toalet?

- 1) Plaćam podršku/uslugu
- 2) Dobijam podršku, ali ne plaćam
- 3) Nisam u mogućnosti da obezbedim sebi podršku
- 4) Nije mi potrebna podrška/pomoć

B3.1 Ko Vam plaća podršku/negu?

- 1) Samostalno plaćam
- 2) Deo plaćam ja, a deo pokriva država
- 3) Deo plaćam ja, a deo moja porodica/prijatelji/rođaci
- 4) U celosti pokriva država
- 5) U celosti plaća neko drugi – deca, prijatelji, rođaci

B3.2 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?

- 1) Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 2) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 3) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi)
- 4) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.)
- 5) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)

B3.3 Ko pruža podršku/negu?

- 1) Humanitarna organizacija
- 2) Centar za socijalni rad/zdravstvena ustanova u okviru sistema
- 3) Neformalni negovatelji (porodica, rođaci, prijatelji)
- 4) Agencija za pružanje usluga
- 5) Osoba koju sam pronašao/la preko oglasa, preporuke

B3.4 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno osoba Vam pomaže u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____

B3.5 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno sati podrške dobijate u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____

B3.6 Koja od izjava opisuje zadovoljstvo trenutnim rešenjem:

- 1) Potpuno su mi zadovoljene potrebe
- 2) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku, tako što ću da platim dodatnu podršku
- 3) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku, tako što ću da se prijavim za besplatnu uslugu u Centru za socijalni rad, opštini, zdravstvenoj ustanovi i sl.
- 4) Delimično su mi zadovoljene potrebe, trebalo bi više, ali nije moguće

B3.7 Zašto nije moguće?

- 1) Nemam dovoljno novca da platim uslugu/podršku
- 2) Ne mogu da pronađem agenciju/osobu koja bi mi pružila podršku
- 3) U mojoj opštini ne postoje besplatne usluge koje bi organizovala država
- 4) U mojoj opštini nema privatnih pružalaca usluga, koje bih mogao/la da platim
- 5) Zato što sam morao/la da platim nešto drugo, pa mi nije ostalo dovoljno novca

B3.8 Molimo Vas da nam kažete kako ste prevazišli to što niste bili u mogućnosti da obezbedite uslugu za kojom ste imali potrebu?

B4. Kako obezbeđujete podršku pri spremanju stambenog prostora, nabavci i plaćanju računa, odlasku kod lekara, do pošte?

- 1) Plaćam podršku/uslugu
- 2) Dobijam podršku, ali ne plaćam
- 3) Nisam u mogućnosti da obezbedim sebi podršku
- 4) Nije mi potrebna podrška/pomoć

B4.1 Ko Vam plaća podršku/negu?

- 1) Samostalno plaćam
- 2) Deo plaćam ja, a deo pokriva država
- 3) Deo plaćam ja, a deo moja porodica/prijatelji/rođaci
- 4) U celosti pokriva država
- 5) U celosti plaća neko drugi – deca, prijatelji, rođaci

B4.2 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?

- 1) Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 2) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 3) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi)
- 4) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.)
- 5) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)

B4.3 Ko pruža podršku/negu?

- 1) Humanitarna organizacija
- 2) Dobijam je kroz uslugu od Centra za socijalni rad/zdravstvene ustanove u okviru sistema
- 3) Neformalni negovatelji (porodica, rođaci, prijatelji)
- 4) Agencija za pružanje usluga
- 5) Osoba koju sam pronašao/la preko oglasa, preporuke

B4.4 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno osoba Vam pomaže u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____**B4.5 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno sati podrške dobijate u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____**

B4.6 Koja od izjava opisuje zadovoljstvo trenutnim rešenjem:

- 1) Potpuno su mi zadovoljene potrebe
- 2) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da platim dodatnu podršku
- 3) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da se prijavim za besplatnu uslugu u Centru za socijalni rad, opštini, zdravstvenoj ustanovi i sl.
- 4) Delimično su mi zadovoljene potrebe, trebalo bi više, ali nije moguće

B4.7 Zašto nije moguće?

- 1) Nemam dovoljno novca da platim uslugu/podršku
- 2) Ne mogu da pronađem agenciju/osobu koja bi mi pružila podršku
- 3) U mojoj opštini ne postoje besplatne usluge koje bi organizovala država
- 4) U mojoj opštini nema privatnih pružalaca usluga, koje bih mogao da platim
- 5) Zato što sam morao/la da platim nešto drugo, pa mi nije ostalo dovoljno novca

B4.8 Molimo Vas da nam kažete kako ste prevazišli to što niste bili u mogućnosti da obezbedite uslugu za kojom ste imali potrebu?

B5. Kako obezbeđuje zdravstvenu negu poput previjanje, merenje pritiska, šećera, davanje terapije?

- 1) Plaćam podršku/uslugu
- 2) Dobijam podršku, ali ne plaćam
- 3) Nisam u mogućnosti da obezbedim sebi podršku
- 4) Nije mi potrebna podrška/pomoć

B5.1 Ko Vam plaća podršku/negu?

- 1) Samostalno plaćam
- 2) Deo plaćam ja, a deo pokriva država
- 3) Deo plaćam ja, a deo moja porodica/prijatelji/rođaci
- 4) U celosti pokriva država
- 5) U celosti plaća neko drugi – deca, prijatelji, rođaci

B5.2 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?

- 1) Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 2) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 3) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi)
- 4) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.)
- 5) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)

B5.3 Ko pruža podršku/negu?

- 1) Humanitarna organizacija
- 2) Dobijam je kroz uslugu od Centra za socijalni rad /zdravstvene ustanove u okviru sistema
- 3) Neformalni negovatelji (porodica, rođaci, prijatelji)
- 4) Agencija za pružanje usluga
- 5) Osoba koju sam pronašao/la preko oglasa, preporuke

B5.4 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno osoba Vam pomaže u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____**B5.5 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno sati podrške dobijate u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____****B5.6 Koja od izjava opisuje zadovoljstvo trenutnim rešenjem:**

- 1) Potpuno su mi zadovoljene potrebe
- 2) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da platim dodatnu podršku
- 3) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da se prijavim za besplatnu uslugu u Centru za socijalni rad, opštini, zdravstvenoj ustanovi i sl.
- 4) Delimično su mi zadovoljene potrebe, trebalo bi više, ali nije moguće

B5.7 Zašto nije moguće?

- 1) Nemam dovoljno novca da platim uslugu/podršku
- 2) Ne mogu da pronađem agenciju/osobu koja bi mi pružila podršku
- 3) U mojoj opštini ne postoje besplatne usluge koje bi organizovala država
- 4) U mojoj opštini nema privatnih pružalaca usluga, koje bih mogao/la da platim
- 5) Zato što sam morao/la da platim nešto drugo, pa mi nije ostalo dovoljno novca

B5.8 Molimo Vas da nam kažete kako ste prevazišli to što niste bili u mogućnosti da obezbedite uslugu za kojom ste imali potrebu?**B6. Kako obezbeđuje zdravstvenu negu poput Infuzija, previjanje dekubitalnih rana, injekcija, fizikalna?**

- 1) Plaćam podršku/uslugu
- 2) Dobijam podršku, ali ne plaćam
- 3) Nisam u mogućnosti da obezbedim sebi podršku
- 4) Nije mi potrebna podrška/pomoć

B6.1 Ko Vam plaća podršku/negu?

- 1) Samostalno plaćam
- 2) Deo plaćam ja, a deo pokriva država
- 3) Deo plaćam ja, a deo moja porodica/prijatelji/rođaci
- 4) U celosti pokriva država
- 5) U celosti plaća neko drugi – deca, prijatelji, rođaci

B6.2 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?

- 1) Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 2) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja)
- 3) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi)
- 4) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.)
- 5) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)

B6.3 Ko pruža podršku/negu?

- 1) Humanitarna organizacija
- 2) Dobijam je kroz uslugu od Centra za socijalni rad/zdravstvene ustanove u okviru sistema
- 3) Neformalni negovatelji (porodica, rođaci, prijatelji)
- 4) Agencija za pružanje usluga
- 5) Osoba koju sam pronašao/la preko oglasa, preporuke

B6.4 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno osoba Vam pomaže u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____**B6.5 Šta biste rekli, sve u svemu, koliko ukupno sati podrške dobijate u ovim raznim aktivnostima tokom jedne uobičajene nedelje? _____****B6.6 Koja od izjava opisuje zadovoljstvo trenutnim rešenjem:**

- 1) Potpuno su mi zadovoljene potrebe
- 2) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da platim dodatnu podršku
- 3) Delimično su zadovoljene i planiram da proširim podršku tako što ću da se prijavim za besplatnu uslugu u Centru za socijalni rad, opštini, zdravstvenoj ustanovi i sl.
- 4) Delimično su mi zadovoljene potrebe, trebalo bi više, ali nije moguće

B6.7 Zašto nije moguće?

- 1) Nemam dovoljno novca da platim uslugu/podršku
- 2) Ne mogu da pronađem agenciju/osobu koja bi mi pružila podršku
- 3) U mojoj opštini ne postoje besplatne usluge koje bi organizovala država
- 4) U mojoj opštini nema privatnih pružalaca usluga, koje bih mogao/la da platim
- 5) Zato što sam morao/la da platim nešto drugo, pa mi nije ostalo dovoljno novca

B6.8 Molimo Vas da nam kažete kako ste prevazišli to što niste bili u mogućnosti da obezbedite uslugu za kojom ste imali potrebu?

MODUL C. USLUGE U OKVIRU SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

C1. Sada ćemo razgovarati o uslugama zdravstvene zaštite. Molimo Vas da razmislite o pojedinim uslugama zdravstvene zaštite i odgovorite na koji način obezbeđujete zdravstvenu negu koja Vam je potrebna.

	C1.1 Koliko često imate potrebu za sledećim zdravstvenim uslugama...?	C1.2 Kako obezbeđujete sledeće zdravstvene usluge?	C1.3 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?	C1.4 Molimo Vas, navedite koji je razlog zašto niste mogli da obezbedite zdravstvenu uslugu za kojom ste imali potrebu?	C1.5 Molimo Vas da nam kažete kako ste prevazišli to što niste bili u mogućnosti da obezbedite uslugu za kojom ste imali potrebu?
	Nekoliko puta mesečno Jednom mesečno Nekoliko puta godišnje Jednom godišnje Jednom u par godina Nemam potrebu za uslugom	Ne plaćam, obezbeđujem je kroz javni zdravstveni sistem Ne plaćam, imam privatno zdravstveno osiguranje Plaćam većinu pregleda iz svog džepa Nisam uspeo da obezbedim	Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)	Bila je duga lista čekanja Usluga nije dostupna u mom mestu, udaljena je Nije bila dostupna u državnom zdravstvenom sistemu, a nisam mogao da je platim Nešto drugo, šta?	
C1.A. Specijalistički pregled					
C1.B. Dijagnostika (ultrazvuk/skener)					
C1.C. Laboratorija					
C1.D. Terapija/rehabilitacija					
C1.E. Operativne procedure (katarakta, operacija kuka, kolena i sl.)					

C2. Sada ćemo razgovarati o medicinskim pomagalicama koje mogu biti deo zdravstvene nege poput kolica, hodalice, slušnog aparata, pelena i sl. Molimo Vas da odgovorite na koji način obezbeđujete medicinska pomagala koja su Vam neophodna?

	C2.1 Da li imate potrebu za....?	C2.2 Kako ih obezbeđujete?	C2.3 Koliko plaćanje ove usluge opterećuje Vaš kućni budžet (budžet domaćinstva)?	C2.4 Šta radite kada ne možete sebi da obezbedite medicinska pomagala i/ili potrošni materijal koji Vam je potreban?
	1) Da 2) Ne	1) Dobijam besplatno 2) Deo plaćam ja, a deo je pokriven od strane osiguranja 3) Deo plaćam ja, a deo moja porodica/rođaci/prijatelji 4) Moram sve sam/a da plaćam 5) Ne obezbeđujem	1) Nimalo ne utiče na naš budžet, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, čak i luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja) 2) Malo, pored plaćanja usluge, možemo sebi da priuštimo sve što želimo, ali ne ostaje nam dovoljno novca za luksuznije stvari (putovanje, hobi, štednja) 3) Osrednje, pored plaćanja usluge ostaje nam samo za osnovne troškove (hrana, računi, lekovi) 4) Mnogo, da bi se obezbedilo plaćanje usluge moramo da se odrekemo čak i nekih osnovnih troškova (hrana, lekovi i sl.) 5) Veoma mnogo, pored toga što plaćanje usluge opterećuje budžet domaćinstva opterećuje i budžet osoba koje ne žive sa mnom u domaćinstvu (deca, rođaci, prijatelji)	1) Koristim manje adekvatna pomagala i uspevam nekako da funkcionišem 2) Koristim manje adekvatna pomagala, ali mi ne pomažu da normalno funkcionišem 3) Ne koristim ništa, zbog čega ne mogu da funkcionišem 4) Nešto drugo, šta?
C2.A. Medicinska pomagala poput kolica, hodalice, slušnog aparata				
C2.B. Medicinski potrošni materijal poput pelena, flastera za dekubitis, dodatnih lekova koji delimično pokriva osiguranje, dodatnim sanitetski materijal				

MODUL F: FINANSIJSKO OPTEREĆENJE

F1. Kada razmišljate o ukupnom prihodu Vašeg domaćinstva, smatrate li da je Vaše domaćinstvo u mogućnosti da „sastavi kraj s krajem“, tačnije da plati svoje neophodne troškove?

- 1) Veoma teško
- 2) Teško
- 3) Sa izvesnim teškoćama
- 4) Prilično lako
- 5) Lako
- 6) Veoma lako

F2. Da li ste nekada bili u situaciji da smanjite (ili ukinete) osnovne životne troškove (hrana, računi i sl.) da biste obezbedili zdravstvene i socijalne usluge koje su Vam potrebne?

- 1) Da, često
- 2) Da, ponekad
- 3) Ne, nikada

F3. Kada pomislite na budućnost, da li se brinete da nećete imati dovoljno novca ili pomoć drugih da pokrijete svoje potrebe za zdravstvenim uslugama i uslugama brige i nege?

- 1) Da, veoma brinem
- 2) Da, donekle brinem
- 3) Ne brinem uopšte

F4. Da li su socijalna novčana davanja (socijalna pomoć, dodatak za tuđu negu i pomoć) koja primete dovoljna da pokriju troškove zdravstvenih i socijalnih usluga?

- 1) Da, u potpunosti su dovoljna za troškove zdravstvenih i socijalnih usluga
- 2) Samo delimično su dovoljna za troškove zdravstvenih i socijalnih usluga
- 3) Ne, nisu uopšte dovoljna za troškove zdravstvenih i socijalnih usluga
- 4) Ne znam, jer novčana davanja koristim da pokrijem druge troškove (hrana, odeća, komunalije itd.)
- 5) Nemam pravo na nikakva socijalna davanja, ne dobijam nikakvu materijalnu pomoć/podršku

DEBRIFING

Mnogo Vam hvala na izdvojenom vremenu da učestvujete u istraživanju!

Vaše učešće pruža dragocene uvide u potrebe starijih osoba za dodatnom podrškom u svakodnevnom životu. Na osnovu tih saznanja, moguće je efikasno rešavati ključne probleme u oblastima zdravstva, socijalnih usluga i ekonomske participacije, što direktno doprinosi unapređenju kvaliteta života ranjivih grupa, s posebnim fokusom na starije osobe.

Ukoliko imate dodatnih pitanja u vezi sa ovim istraživanjem, molimo Vas da kontaktirate _____ [naziv organizacije] na e-mail: _____, koji će Vaša pitanja proslediti istraživačkom timu klijenta i poslati Vam odgovor što pre.

Vodiči za intervju

Vodič za intervju sa starijim osobama (65+) u stanju potrebe

Trenutno je u toku sprovođenje projekta „**Unapređenje zdravlja, participacije, pristupa i jednakosti u zemljama Zapadnog Balkana (SHAPE)**” koji je finansiran od strane Federalnog ministarstva za socijalna pitanja, zdravlje, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije. Projekat je regionalnog karaktera i sprovodi se u Srbiji, Severnoj Makedoniji i Albaniji. Opšti cilj projekta je da se unapredi položaj grupa u riziku, pre svega starijih osoba (65+).

Jedna od komponenti projekta, koju implementira SeConS grupa za razvojnu inicijativu, ima za cilj da izradi preporuke za unapređenje usluga dugotrajne nege kako bi starije osobe koje ima potrebu za ovim uslugama imale bolji pristup i kvalitetnije usluge. U svrhu realizovanja ove projektne komponente biće sprovedeno kvalitativno istraživanje sa osobama starijim od 65 godina koje imaju teškoća u svakodnevnom funkcionisanju i u potrebi su za uslugama dugotrajne nege.

Razgovor će biti anoniman i poverljiv, pa niste u obavezi nikome da prenesete mišljenja koja ste tokom njega izneli niti će ono što saopštite dalje biti pripisivano lično Vama. Naime, informacije koje iznesete tokom razgovora će biti navedene u izveštaju bez imena ili bilo kojih drugih ličnih informacija kojima bi se otkrio Vaš identitet. Takođe, svi prikupljeni lični podaci biće obrađeni u skladu sa najvišim etičkim standardima i Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.⁹³

Napominjemo da je učešće u potpunosti dobrovoljno, i da odluka da ne učestvujete neće imati nikakve negativne posledice po Vas. U tom smislu, niste obavezni da odgovarate na pitanja koja čine da se osećate nelagodno i razgovor možete prekinuti u bilo kom trenutku, ako to želite.

Ovaj razgovor bi bio snimljen (audio), isključivo u cilju što preciznije analize podataka.

Da li je Vama to u redu? Da/Ne.

Da li ste voljni da učestvujete u intervjuu? Da/Ne.

Zahvaljujemo Vam se na interesovanju i spremnosti da učestvujete u istraživanju. Ukoliko imate bilo kakvih pitanja, molimo Vas da nam ih postavite pre nego što počnemo razgovor.

⁹³ Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Službeni glasnik RS“, br. 87/2018.

MODUL A: Opšte informacije

Za početak Vas molim da se kratko predstavite (kako se zovete, koliko imate godina, zanimanje, radni status, sa kim živite u domaćinstvu)?

MODUL B: Potrebe i obezbeđivanje podrške

U ovom delu razgovora želimo da bolje razumemo Vaše svakodnevne potrebe i podršku koju dobijate – bilo da je reč o pomoći u hranjenju, ličnoj higijeni (kupanje, presvlačenje, odlazak u toalet), spremanju doma, odlasku u kupovinu, plaćanju računa, posećivanju lekara ili zdravstvenoj nezi (poput patronaže – previjanja, merenja pritiska i šećera, primene terapije, infuzije, injekcija itd.).

1. Kako biste opisali svoje trenutno zdravstveno stanje? Da li imate neke poteškoće koje Vam otežavaju svakodnevne aktivnosti, na primer:
 - Da li imate teškoće sa sluhom, vidom, kretanjem, pamćenjem, komunikacijom i sl.?
 - Da li možete samostalno da se okupate, obučete, spremite obrok, održavate higijenu stana, obavite kupovinu i sl.?
2. Koji su Vam najteži zadaci u toku dana – šta Vam predstavlja najveći izazov sa kojim se suočavate? Šta ne možete da uradite sami? U kojim aktivnostima Vam je neophodna podrška drugih?
3. Kada Vam je potrebna podrška, da li imate nekoga ko Vam pomaže? Molim Vas opišite podršku koju dobijate?
 - U kojim aktivnostima dobijate podršku? Ko Vam pruža neophodnu podršku (članovi porodice, komšije, prijatelji, plaćeni negovatelji – agencija za pružanje usluga ili osoba koja je angažovana preko oglasa ili preporuke, privatna ili državna ustanova, humanitarna ili nevladina organizacija)?
 - Da li Vam podršku pruža jedna osoba ili više njih (na primer, osoba koja je plaćena plus neko iz porodice, komšija i sl.)? Ako je više osoba uključeno, ko Vam najčešće pruža pomoć? Čija podrška je Vam najvažnija?
 - Koliko često dobijate podršku (koliko sati dnevno, koliko puta nedeljno)? Da li smatrate da je to dovoljno? Da li biste voleli ili osećate da Vam je potrebno da dobijate više podrške?
4. Da li postoji neka vrsta podrške ili usluge koja Vam je potrebna, a trenutno Vam nije dostupna? Možete li mi opisati u kojim aktivnostima i iz kog razloga Vam nije trenutno dostupna ta vrsta podrške?
5. Šta radite u situacijama kada ne možete da dobijete ili platite potrebnu podršku (ili podrška kasni)? Ako možete da se setite primera situacije u kojoj niste mogli da obezbedite sebi podršku, kako ste tada prevazišli tu situaciju?
6. Kakva vrsta podrške bi Vam bila najkorisnija u obavljanju svakodnevni aktivnosti? Šta bi Vam najviše značilo da imate?
7. Ako nemate nikakvu pomoć, možete li nam reći šta je razlog za to (nedostatak novca, ljudi, usluga, informacija)? Kako to utiče na Vašu svakodnevnicu i raspoloženje? Kako se tada snalazite, kako zadovoljavate potrebu za podrškom?

MODUL C: Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite

Sada želimo da saznamo više o Vašem iskustvu sa korišćenjem zdravstvenih usluga, poput specijalističkih pregleda, dijagnostike (ultra zvuk, skener), laboratorije, terapije/rehabilitacije, operativnih procedura, kao i medicinskih pomagala (kolica, hodalice, slušnog aparata, pelena i sl.).

1. Ko Vam najčešće pruža zdravstvene usluge – državne ili privatne zdravstvene institucije? Na koji način odlučujete da li ćete koristiti državne ili privatne usluge (vreme čekanja, kvalitet, dostupnost)?
2. Koliko često koristite usluge poput specijalističkih pregleda, dijagnostike (ultra zvuk, skener), laboratorije, terapije/rehabilitacije, operativnih procedura? Da li Vam je to dovoljno ili Vam je potrebno više?
3. Da li ste zadovoljni kvalitetom usluge - načinom na koji ste primljeni, tretirani i informisani u tim ustanovama (bilo da plaćate uslugu ili ne)? Da li imate poverenja u zdravstvene radnike sa kojima dolazite u kontakt? Da li dobijate jasna objašnjenja u vezi sa terapijom, dijagnozom i potrebnim daljim pregledima?
4. Da li postoje usluge koje su Vam potrebne, ali ih u praksi ne možete dobiti? Koje su to usluge i šta je razlog što ih ne možete dobiti?
5. Šta se dešava kada ne možete da dobijete ili platite zdravstvenu uslugu koja Vam je neophodna, kako se onda snalazite? Ako možete da se setite primera situacije u kojoj niste mogli da obezbedite sebi uslugu, kako ste prevazišli tu situaciju?
6. Šta bi Vam od zdravstvenih usluga trenutno bilo najkorisnije da dobijete?
7. Ako trenutno ne koristite nikakve zdravstvene usluge, možete li nam reći koji je razlog za to (nedostatak novca, ljudi, usluga, informacija)? Kako to utiče na Vašu svakodnevnicu i raspoloženje? Kako se tada snalazite, kako zadovoljavate potrebu za podrškom?

MEDICINSKA POMAGALA:

8. Da li imate potrebu za nekim medicinskim pomagalima poput kolica, hodalice, slušnog aparata, pelena i flastera za dekubitus i sl.? Ako da, kako obezbeđujete ova pomagala? Kako to finansirate? Koliko plaćanje ovih pomagala opterećuje Vaš kućni budžet?
9. Ako imate potrebu za ovim pomagalima, a ne možete da ih obezbedite, kako se snalazite?

MODUL F: Finansijsko stanje i opterećenje

1. Od kojih prihoda se izdržava Vaše domaćinstvo (penzija – lična, porodična, invalidska, novčana socijalna pomoć, novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, novčana pomoć od dece/rođaka, prihodi od rente, zarada od zaposlenja/honorara i sl.)? Ukoliko dobijate neku finansijsku pomoć, koliko je to često?
2. Kako biste ocenili finansijsku situaciju Vašeg domaćinstva? Sve skupa gledano, da li su prihodi Vašeg domaćinstva dovoljni da pokrijete osnovne troškove poput hrane, računa, lekova, odeće?
3. Ko plaća zdravstvene/socijalne usluge koje koristite? Da li troškove snosite Vi lično, članovi Vaše porodice, ili dobijate neku vrstu pomoći od države, opštine, organizacija ili nekog drugog (od koga)?
4. Kako plaćanje usluge utiče na Vaš kućni budžet, na mesečnom nivou? Da li, pored usluge koju plaćate, uspevate da pokrijete sve ostale troškove koje imate?
5. Da li ste nekada bili u situaciji da smanjite (ili ukinete) osnovne životne troškove (hrana, računi, lekovi i sl.) da biste obezbedili zdravstvene/socijalne usluge koje su Vam potrebne? Možete li se setiti nekog primera kada se to desilo, čega ste morali da se odreknete?
6. Kada pomislite na budućnost, da li se brinete da nećete imati dovoljno novca ili pomoć drugih da pokrijete svoje potrebe za zdravstvenim uslugama i uslugama brige i nege?

Da li biste želeli da podelite još nešto o svom iskustvu što Vas nismo pitali?

Hvala Vam puno na izdvojenom vremenu!

Vodič za intervju sa neformalnim negovateljima starijih osoba (65+) u stanju potrebe

Trenutno je u toku sprovođenje projekta „**Unapređenje zdravlja, participacije, pristupa i jednakosti u zemljama Zapadnog Balkana (SHAPE)**” koji je finansiran od strane Federalnog ministarstva za socijalna pitanja, zdravlje, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije. Projekat je regionalnog karaktera i sprovodi se u Srbiji, Severnoj Makedoniji i Albaniji. Opšti cilj projekta je da se unapredi položaj grupa u riziku, pre svega starijih osoba (65+).

Jedna od komponenti projekta, koju implementira SeConS grupa za razvojnu inicijativu, ima za cilj da izradi preporuke za unapređenje usluga dugotrajne nege kako bi starije osobe koje ima potrebu za ovim uslugama imale bolji pristup i kvalitetnije usluge. U svrhu realizovanja ove projektne komponente biće sprovedeno kvalitativno istraživanje sa osobama starijim od 65 godina koje imaju teškoća u svakodnevnom funkcionisanju i u potrebi su za uslugama dugotrajne nege, odnosno njihovim negovateljima.

Razgovor će biti anonimn i poverljiv, pa niste u obavezi nikome da prenesete mišljenja koja ste tokom njega izneli niti će ono što saopštite dalje biti pripisivano lično Vama. Naime, informacije koje iznesete tokom razgovora će biti navedene u izveštaju bez imena ili bilo kojih drugih ličnih informacija kojima bi se otkrio Vaš identitet. Takođe, svi prikupljeni lični podaci biće obrađeni u skladu sa najvišim etičkim standardima i Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.⁹⁴

Napominjemo da je učešće u potpunosti dobrovoljno, i da odluka da ne učestvujete neće imati nikakve negativne posledice po Vas ili stariju osobu čiji ste negovatelj. U tom smislu, niste obavezni da odgovarate na pitanja koja čine da se osećate nelagodno i razgovor možete prekinuti u bilo kom trenutku, ako to želite.

Ovaj razgovor bi bio snimljen (audio), isključivo u cilju što preciznije analize podataka.

Da li je Vama to u redu? Da/Ne.

Da li ste voljni da učestvujete u intervjuu? Da/Ne.

Zahvaljujemo Vam se na interesovanju i spremnosti da učestvujete u istraživanju. Ukoliko imate bilo kakvih pitanja, molimo Vas da nam ih postavite pre nego što počnemo razgovor.

⁹⁴ Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Službeni glasnik RS“, br. 87/2018.

MODUL A: Opšte informacije

Za početak Vas molim da se kratko predstavite (kako se zovete, koliko imate godina, radni status, mesto stanovanja, u kom ste odnosu sa starijom osobom čiji ste negovatelj, koliko dugo brinete o starijoj osobi)?

Možete li nam sada reći nešto više o osobi o kojoj vodite brigu (ime, pol, godine, mesto stanovanja, bračni status i sl.)?

MODUL B: Potrebe i obezbeđivanje podrške

U ovom delu razgovora želimo da bolje razumemo svakodnevne potrebe i podršku za kojom starija osoba o kojoj brinete ima potrebu – bilo da je reč o pomoći u hranjenju, ličnoj higijeni (kupanje, presvlačenje, odlazak u toalet), spremanju doma, odlasku u kupovinu, plaćanju računa, posećivanju lekara ili zdravstvenoj nezi (poput previjanja, merenja pritiska i šećera, primene terapije, infuzije, injekcija itd.).

8. Kako biste opisali trenutno zdravstveno stanje starije osobe? Da li ima neke poteškoće koje joj otežavaju svakodnevne aktivnosti, na primer:
 - Da li ima teškoće sa sluhom, vidom, kretanjem, pamćenjem, komunikacijom i sl.?
 - Da li može samostalno da se okupa, obuče, spremi obrok, održava higijenu stana, obavi kupovinu i sl.?
9. Koji su joj najteži zadaci u toku dana – šta joj predstavlja najveći izazov sa kojim se suočava? U kojim aktivnostima joj je podrška drugih?
10. Koju vrstu podrške joj Vi najčešće pružate? Molim Vas da mi detaljnije opišete kako izgleda podrška koju pružate u toku jednog dana?
 - a. U kojim aktivnostima - na primer, fizička pomoć (presvlačenje, kupanje, hranjenje), održavanje domaćinstva (kuvanje, čišćenje, nabavka), previjanja, merenja pritiska i šećera, primene terapije, infuzije, injekcija, pratnja kod lekara, administrativne stvari (pošta, banka), ili podrška u komunikaciji i emocionalna podrška?
 - b. Koliko često i koliko dugo (u toku dana/nedelje) pružate podršku? Da li je podrška svakodnevna (koliko sati dnevno)?
 - c. Šta Vam najteže pada u podršci koju pružate starijoj osobi? Koji deo nege Vam je najzahtevniji?
11. Da li sami pružate podršku ili je još neko uključen, makar povremeno? Ako još neko učestvuje, da li su to drugi članovi porodice, prijatelji, komšije, ili profesionalna plaćena pomoć (agencija za pružanje usluga ili osoba koja je angažovana preko oglasa ili preporuke), privatna ili državna ustanova, humanitarna ili nevladina organizacija?
 - a. Ako samo Vi pružate podršku, šta je razlog (nedostatak novca, ljudi, usluga, informacija)? Da li ste nekada tražili podršku za sebe kao negovatelja (od institucija, organizacija, zajednice, porodice)?

12. Da li postoje neke aktivnosti u kojima ne možete da pružite podršku starijoj osobi? Koje su to aktivnosti? Zbog čega niste u mogućnosti da pružite podršku u tim aktivnostima?
13. Šta radite u situacijama kada osećate da ne možete sami da joj pružite podršku, a ne možete ni da dobijete ili platite potrebnu podršku za stariju osobu? Ako možete da se setite primera situacije u kojoj niste mogli da obezbedite podršku/uslugu, kako ste tada prevazišli tu situaciju?
14. Šta bi, po Vašem mišljenju, najviše značilo starijoj osobi da bude dostupno? Kakva vrsta podrške bi njoj bila najkorisnija u obavljanju svakodnevnih aktivnosti?

MODUL C: Usluge u okviru sistema zdravstvene zaštite

Sada ćemo razgovarati malo više o korišćenju zdravstvenih usluga, poput specijalističkih pregleda, dijagnostike (ultra zvuk, skener), laboratorije, terapija/rehabilitacija, operativnih procedura, kao i medicinskih pomagala (kolica, hodalice, slušnog aparata, pelena i sl.).

1. Koliko često starija osoba koristi usluge poput specijalističkih pregleda, dijagnostike (ultra zvuk, skener), laboratorije, terapije/rehabilitacije, operativnih procedura? Da li joj je to dovoljno ili je potrebno više?
2. Da li postoje usluge koje su joj potrebne, ali ih u praksi ne može dobiti? Koje su to usluge i šta je razlog što ih ne možete dobiti? Šta radite u tim situacijama?
3. Na koji način uspevate da obezbedite sredstva za zdravstvene usluge koje su potrebne starijoj osobi? Da li troškove snosite Vi lično, članovi Vaše porodice, korisnik lično, ili dobijate neku vrstu pomoći od države, opštine, organizacija ili nekog drugog (od koga)?

MEDICINSKA POMAGALA:

1. Da li starija osoba ima potrebu za nekim medicinskim pomagalima poput kolica, hodalice, slušnog aparata, pelena i flastera za dekulitis i sl.? Ako da, kako obezbeđujete ova pomagala? Kako to finansirate? Koliko plaćanje ovih pomagala opterećuje Vaš kućni budžet?
2. Ako ima potrebu za ovim pomagalima, a ne možete da ih obezbedite, kako se snalazite?

MODUL F: Finansijsko stanje i opterećenje

7. Od kojih prihoda se izdržava Vaše domaćinstvo (penzija – lična, porodična, invalidska, novčana socijalna pomoć, novčana naknada za negu i pomoć drugog lica, novčana pomoć od dece/rođaka, prihodi od rente, zarada od zaposlenja/honorara i sl.)?
8. Kako biste ocenili finansijsku situaciju Vašeg domaćinstva? Da li su ti prihodi dovoljni za pokrivanje osnovnih troškova poput hrane, računa, lekova, odeće?
9. Ko plaća zdravstvene/socijalne usluge koje koristi starija osoba? Da li troškove snosite Vi lično, članovi Vaše porodice, ili dobijate neku vrstu pomoći od države, opštine, organizacija ili nekog drugog (od koga)?
10. Da li ste nekada bili u situaciji da smanjite (ili ukinete) osnovne životne troškove (hrana, računi, lekovi i sl.) da biste obezbedili zdravstvene i socijalne usluge koje su potrebne starijoj osobi o kojoj brinete? Ako da, čega ste se najčešće morali odreći (lekova, hrane, odeće, grejanja)? Da li ste bili često u takvoj situaciji?
11. Kada pomislite na budućnost, da li se brinete da nećete imati dovoljno novca ili pomoć drugih da pokrijete sve potrebe starije osobe za zdravstvenim uslugama i uslugama brige i nege?

DODATNO:

Da li ste nekada bili u situaciji (ili članovi domaćinstva) bili primorani da pronađete dodatni posao kako biste mogli da obezbedite sredstva za pokrivanje troškova zdravstvenih/socijalnih potreba?

Da li ste nekada bili primorani da napustite posao ili uzmete duže neplaćeno odsustvo da biste brinuli o starijoj osobi? Kako je to na finansijsku situaciju Vašeg domaćinstva? Na koji način ste tad pokrivali troškove ovih usluga?

Da li biste želeli da podelite još nešto o svom iskustvu što Vas nismo pitali?

Hvala Vam puno na izdvojenom vremenu!

Izjava o pristanku za učešće u intervjuu

IZJAVA O INFORMISANOM PRISTANKU ZA UČEŠĆE U INTERVJU ZA ISTRAŽIVAČKE SVRHE

Poštovani/poštovana,

Trenutno je u toku sprovođenje projekta „Unapređenje zdravlja, participacije, pristupa i jednakosti u zemljama Zapadnog Balkana (SHAPE)” koji je finansiran od strane Federalnog ministarstva za socijalna pitanja, zdravlje, negu i zaštitu potrošača Republike Austrije. Projekat je regionalnog karaktera i sprovodi se u Srbiji, Severnoj Makedoniji i Albaniji. Opšti cilj projekta je da se unapredi položaj grupa u riziku, pre svega starijih osoba (65+).

Jedna od komponenti projekta, koju implementira SeConS grupa za razvojnu inicijativu, ima za cilj da izradi preporuke za unapređenje usluga dugotrajne nege kako bi starije osobe koje imaju potrebu za ovim uslugama imale bolji pristup i kvalitetnije usluge. U svrhu realizovanja ove komponentne sprovodi se kvalitativno istraživanje sa osobama starijim od 65 godina koje imaju poteškoća u svakodnevnom funkcionisanju i potrebu za uslugama dugotrajne nege, odnosno sa njihovim negovateljima.

Sve informacije koje saopštite tokom ovog razgovora su u potpunosti anonimne i poverljive. Prilikom izveštavanja, dobijene informacije će biti korišćene bez navođenja Vašeg imena i prezimena ili bilo kojih drugih ličnih podataka koji bi mogli otkriti Vaš identitet. Napominjemo da niste u obavezi da odgovarate na pitanja zbog kojih biste se osećali nelagodno i ukoliko želite, u svakom trenutku možete prekinuti učešće u intervjuu.

Želimo da Vam se zahvalimo na interesovanju i spremnosti da učestvujete u ovom intervjuu.

Pre nego što započnemo intervju, molimo Vas proverite da ste:

- Pročitali prethodni tekst i razumeli svrhu sprovođenja istraživanja;
- Razumeli da će informacije prikupljene tokom intervju biti tretirane kao poverljive, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti⁹⁵;
- Razumeli da ukoliko odlučite da odbijete/prekinete učešće u ovom intervjuu, možete o tome da obavestite istraživače, koji će Vas izuzeti iz istraživanja;
- Razumeli da Vaša odluka da ne učestvujete ili prekinete intervju neće ni na koji način ugroziti Vaš položaj niti pristup uslugama koje su Vam dostupne;
- Razumeli da će se prikupljene informacije koristiti za pripremu izveštaja, kao i da Vam je zagarantovana poverljivost i anonimnost podataka, te na osnovu izveštaja neće biti moguće identifikovati konkretne osobe;

⁹⁵ “Službeni glasnik RS”, br. 87/2018.

- Saglasni sa time da se napravi audio zapis intervjuu, isključivo u cilju sistematične obrade podataka i da se snimak neće nigde objavljivati niti biti javno dostupan;
- Ukoliko niste saglasni sa time da se ovaj razgovor snima, saglasni ste da voditelj/ka intervjuu vodi beleške tokom razgovora.

Ukoliko imate dodatnih pitanja u vezi sa postupkom prikupljanja podataka, slobodno ih postavite pre nego što započnemo intervju.

Potpis sagovornika/ice u intervjuu

Potpis voditelja/voditeljke intervjuu

U _____ (mesto), _____ (datum)

