



Support network for quality ageing



## **Bilten br.4**

---

Promocija regionalnog socijalnog razvoja kroz umrežavanje relevantnih aktera iz javnog i volonterskog sektora, kako bi se podstakle inovacije u pružanju socijalno-zdravstvenih usluga za starije

## Interni sastanak projektnih partnera

Četvrti interni sastanak u okviru NET-Age projekta održan je u Podgorici, u Crnoj Gori, 20. i 21. marta 2014. godine.

Cilj sastanka bio je da se razgovara i razmene rezultati postignuti na lokalnim radionicama znanja, da se predstave ideje za lokalne pilot akcije u regionima, i napravi pregled projektnog menadžmenta.

Tokom prvog dana, partneri su razgovarali o lokalnim radionicama, obukama i programu mobilnosti, kao i o sadržaju prethodnog treninga. Nakon rasprave, predstavljeni su rezultati lokalnih radionica razmene znanja. Tokom drugog dana, dat je opšti pregled stanja projektnih aktivnosti. Ukazano je na elemente napretka u realizaciji budžeta, analizu kašnjenja i moguće posledice koje iz toga proizilaze. Datum za sledeći sastanak partnera je dogovoren; održaće se u mestu Kanal ob Soči u Sloveniji, septembra 2014. godine.

Naglašavamo da NET-Age ima za cilj poboljšanje koordinacije između javnih i privatnih aktera u cilju prevazilaženja prepreka na polju pomoći starima, i zajedničkog rada na lokalnom nivou i na nivou Jadranskog regiona, kako bi pružali inovativne socijalne i zdravstvene usluge koje garantuju aktivno, zdravo i nezavisno starenje.



## Druga obuka

Obuka pod nazivom "**Sistemi upravljanja politikama i uslugama za stare**" održan je 18. i 19. marta 2014. u Podgorici.

Obuke su vodili prof. dr Aleksandar Džakula, glavni trener; prof. dr Marta Čivljak i prof. dr Tea Vukušić-Rukavina, kao pomoćne trenerice.

Na obuci je učestvovalo je 38 učesnika, podeljenih u 6 radnih grupa.

Glavne teme na dnevnom redu obuke bile su vezane za **upravljanje politikama i uslugama za starije**.

### Obuka je podeljena u sledeće delove:

- Zainteresovane strane i postavljanje analize
- Procena potreba
- Optimalni model za projekat (evaluacija zasnovana na dokazima)
- Sledeći koraci (budući planovi)

### Sadržaj prezentacije bio je sledeći:

- Poređenje između sistema upravljanja politikama i uslugama koji se bave starima u svakoj partnerskoj zemlji;
- Uvod u metodologiju identifikacije slabih / jakih tačaka, najboljih praksi i strategija u upravljanju sistemima;
- Radionica: Identifikacija slabih i jakih tačaka u predviđenim sistemima upravljanja, grupni rad (analiza slučaja);
- Radionica: Identifikacija najboljih praksi i strategija kroz poređenje sistema lokalnog upravljanja i sistema socijalne zaštite na evropskom nivou, grupni rad (analiza slučaja);
- Procena prenosivosti identifikovanih najboljih praksi i strategija, rad u grupi.



Sesije su praćene diskusijom potpomognutom od strane trenera, i svi učesnici su bili aktivni i zainteresovani za rad.

Opšti utisak je da je obuka bila veoma uspešna i da NET-Age projekat predstavlja važan i sveobuhvatan projekat osmišljen da poboljša ukupni kapacitet društva da se suoči sa starenjem stanovništva. Izabrana metodologija koja povezuje javne i civilne aktere iz 6 zemalja otvara širok opseg mogućih dostignuća.

Učesnici su bili zadovoljni obukom i sa nje su otišli motivisani i sa boljim znanjem o pitanjima vezanim za sisteme upravljanja politikama i uslugama koje se bave starima, i najboljim praksama i strategijama u upravljanju sistemima.



## Lokalne radionice razmene znanja

Radni paket 5 je fokusiran na lokalne / regionalne akcije koje se sprovode na osnovu rezultata radnog paketa 3 - prekogranične SWOT analize, izveštaja o sinergijama, komplementarnostima i mogućnostima saradnje NET-Age regiona, i sinergije prekograničnih aktivnosti u okviru radnog paketa 4.

Cilj je da se realizuju aktivnosti koje imaju visok i direktan uticaj na društveni i politički razvoj NET-Age regiona, na organizaciju socijalno - zdravstvenih usluga za starije osobe, i koje doprinose implementaciji i jačanju jednog od najvažnijih instrumenata u podršci društvenom razvoju u EU, a to je Otvoreni metod koordinacije u oblasti socijalne zaštite starih lica (pomoći starijim osobama).

To je pristup u kojem EU obezbeđuje okvir za nacionalni i regionalni razvoj strategije, kao i za koordinaciju politika i intervencija, podsticanje strateškog i integrisanog pristupa među donosiocima odluka, neprofitnim akterima, i mobilisanje svih relevantnih aktera u ciljnim područjima.

Konkretno, radni paket predviđa sprovođenje sledećih aktivnosti u svakoj zemlji:

- 4 lokalne radionice u svakom regionu / zemlji koje doprinose pristupu "od baze prema vrhu", kroz uključivanje svih relevantnih aktera, i privatnih i javnih, u cilju dublje analize problema koji su već identifikovani u lokalnoj SWOT analizi, i podsticanje rasprave o socijalnim pitanjima, analizirajući okvir aktuelnih socijalno-zdravstvenih politika, trenutno stanje realizovanih aktivnosti i definisanje zajedničke strategije za kritički pristup.
- 1 lokalna konferencija sa kreatorima politika u regionu / zemlji, koji su nadležni za socijalno - zdravstvene usluge na regionalnom i nacionalnom nivou, gde će biti predstavljen predlog strategije nastao tokom četiri prethodne radionice.

Lokalne radionice su ključne aktivnosti u postizanju NET-Age ciljeva: izgradnji lokalnih partnerstava, otvaranju procesa definisanja socijalnih politika kod ključnih aktera kroz pristup „bottom-up“; stvaranje prilike za pozitivnu razmenu i saradnju javnih i neprofitnih aktera. U ovom periodu, lokalne radionice su organizovane u Albaniji, Hrvatskoj, Italiji, Sloveniji i Srbiji. Glavni zaključci su bili: doprinos da se bolje razume i prepozna proces decentralizacije i deinstitucionalizacije u korist starijih ljudi; prilika za razmenu informacija i iskustva o trenutnoj i budućoj mogućoj saradnji i sinergiji koje bi mogle biti uspostavljene, sa ciljem da se obezbede jednake mogućnosti za starije osobe da dobiju usluge kućne nege i pomoći u kući u svom poznatom okruženju; uvod u izradu lokalne politike u svakoj zemlji, za koju su definisane preporuke.





## Program mobilnosti u okviru NET-Age projekta

NET-Age projekat je zasnovan na fenomenu starenja stanovništva iz kojeg proističe potreba da se koristi Otvoreni metod koordinacije u socijalno - zdravstvenoj oblasti. Ovaj metod promovise drugačiju i poboljšanu saradnju između javnog i privatnog neprofitnog (volonterskog) sektora.

Populacija koja stari je fenomen koji karakteriše svih trinaest partnera u projektu, iz šest zemalja Jadranskog regiona: Italija, Hrvatska, Slovenija, Srbija, Crna Gora i Albanija. Za uspostavljanje inovativne i bolje saradnje između javnog sektora i volontera, projekat je predvideo različite akcije, među kojima je i program mobilnosti, usmeren na odabrane socijalne radnike i dobrovoljce. CSV Marche je odgovoran za program mobilnosti.

Program je predvideo tri sesije, u Sloveniji, Srbiji i Italiji tokom 2014. godine.

Zemlje domaćini su Srbija, Slovenija i Italija. Učesnici su državni službenici i volonteri odabrani kroz posebno predviđene procedure, i bilo ih je oko 100 ljudi na svakoj aktivnosti programa.

Tokom boravka u Sloveniji - Kanal ob Soči (od 3. do 7. marta) održane su tri plenarne sednice o različitim temama (demencija, nacionalni program socijalne pomoći i problem transfera socijalne zaštite, pomoć u kući, socijalna i zdravstvena zaštita, institucionalna briga i alternativni oblici). Nakon njih su učesnici, organizovani u manje grupe, mogli da posete neka značajna mesta (na primer, Međugeneracijski centar u Deskleu, privatni dom za stare u Vipavi, javni dom za stare i centar dnevnih aktivnosti u Novoj Gorici) i sreli su se sa rukovodiocima humanitarnih organizacija.



Tokom mobilnosti u Srbiji - Novom Sadu (od 7. do 11. aprila), nakon uvodne sednice o lokalnom sistemu socijalne zaštite, zdravstvenom sistemu i volontiranju, grupa je podeljena u dve podgrupe za posete (održane u Sremskoj Mitrovici, Rumi i Subotici - Domu zdravlja, Karitasu, nekim gerontološkim centrima i klubovima za starije) i za kulturne aktivnosti.

Tokom poslednje aktivnosti mobilnosti u Italiji – regionu Emilija Romanja (od 5. do 9. maja), održan je plenarni sastanak o zdravstvenom i socijalnom sektoru usluga za starije, i o finansijskim sredstvima za usluge. Organizovane su posete domu za stare i dnevnom boravku u Bolonji, i vođeni obilazak društvenog centra u Bolonji kojim rukovode same starije osobe, u kojem su predstavljene lokalna iskustva volontera. U Raveni, grupa je prisustvovala i pozorišnoj predstavi sa pričama starijih ljudi iz domova za stare.

Program mobilnosti je prilika da se upoznaju i razmene iskustva, ne samo među zemljama, već i između socijalnih



radnika i volontera. Učešće u programu mobilnosti je takođe prilika da se steknu znanja o sistemu zaštite u zemlje domaćinu, kroz direktan uvid i sastanke. Pažnja je usmerena na dva aspekta: životne uslove starih lica i upravljanje sistemom socijalnih usluga.

Sastanci i posete održane u mobilnosti programu, omogućile su uvid u uslove života starijih ljudi i u mnogim slučajevima ukazale na zdravstvene tegobe, izolaciju i usamljenost. U opštem kontekstu, ukazano je na teme koje zahtevaju i pažnju institucija koje se bave zaštitom prava starih lica.

Učesnici projekta su povećali svoje znanje o sistemima i uslugama za stare, i o zemljama domaćinima. Bavili su se analizom tradicionalnih usluga koje vlada i civilno društvo pružaju, kao npr. domovima za stare i drugim inovativnijim idejama koje omogućavaju starima da održe aktivan životni stil, da ostanu kompetentni i nezavisni, i da pruže podršku porodici kada je to potrebno.

Za sve učesnike, program mobilnosti je bio veoma pozitivno iskustvo. Razmena znanja koja je omogućila da se stvore veze predstavlja mali ali konkretan korak u postizanju cilja pokretanja koordinacije među jadranskim zemljama u oblasti socijalne i zdravstvene politike za starije osobe.

Konačno, program mobilnosti je ojačalo ideju da starije ljude treba smatrati ključnim igračima u mreži socijalnih i zdravstvenih usluga, kako bi bilo moguće podržati aktivno, zdravo, nezavisno i otporno starenje.

## Socijalna politika, socijalne i zdravstvene usluge u Crnoj Gori

Proces tranzicije u Crnoj Gori počeo je početkom devedesetih godina prošlog veka, kada je Crna Gora bila deo Savezne Republike Jugoslavije. Tokom ovog perioda, nivo ekonomske aktivnosti u Crnoj Gori bio je nizak. Proces tranzicije je pratio rat u regionu, hiperinflacija i sankcije međunarodne zajednice. Od samog početka, proces reforme započeo je u sektorima koji imaju značajan uticaj na živote starijih osoba.

Prema popisu iz 2011. godine, u Crnoj Gori živi 620.029 stanovnika, od kojih je 12,8% starije od 65 godina. Istovremeno, primećen je značajan trend starenja stanovništva, koji zajedno sa promenama u odnosima u porodici i društvu izaziva značajne promene u organizaciji brige o starima.

Sistem socijalne zaštite u Crnoj Gori ima dva dela - zaštita zasnovana na osiguranju (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od

nezaposlenosti) i drugi deo koji se ne zasniva na osiguranju, ali se finansira iz poreskih prihoda centralnog budžeta (socijalne usluge koje su definisane zakonom - preventivna aktivnost, dijagnostika, lečenje, savetovanje i terapijski rad, institucionalna i vaninstitucionalna zaštita, kao i pravo na socijalnu pomoć). Tradicija egalitarne socijalne zaštite i Bizmarkov model socijalnog osiguranja i dalje dominira u Crnoj Gori, iako je planiranje reforme, posebno penzionog i zdravstvenog sistema, koji su rezultat uticaja međunarodnih finansijskih institucija (npr. Svetske banke), orijentisano više ka postojećem individualizovanom sistemu socijalne zaštite.

Ministarstvo zdravlja, rada i socijalne zaštite je institucija odgovorna za upravljanje ukupnim sistemom socijalne zaštite u Crnoj Gori. Institucije odgovorne za sprovođenje socijalne zaštite obuhvataju centre za socijalni rad (socijalna zaštita), ustanove za smeštaj (institucionalna zaštita), Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje (penzijsko i invalidsko osiguranje), Fond za zdravstveno osiguranje (zdravstveno osiguranje) i Biro za zapošljavanje (osiguranje za nezaposlene).

Pitanja socijalne zaštite starih lica su gotovo isključiva odgovornost centara za socijalni rad, ustanova za odrasle sa invaliditetom i starije osobe, i osobe sa posebnim potrebama, a broj institucija nije dovoljan, što znači da je institucionalni sistem socijalne zaštite starih nerazvijen. Samo dve javne i dve privatne institucije postoje u Crnoj Gori, što u odnosu na broj sadašnjih i projekcija budućeg broja starijih osoba, ne može biti zadovoljavajuće. S druge strane, vaninstitucionalni oblici socijalne zaštite su apsolutno nerazvijeni. Smeštaj starih lica je obezbeđen, pored staračkog doma u Risnu, samo u tri institucije, a postoji samo jedna usluga vaninstitucionalne podrške u kući, u Baru i Podgorici. Postoje i drugi oblici vaninstitucionalne pomoći u vidu klubova, a njena primarna uloga je okupljanje i druženje starih lica, kao i pružanje finansijske pomoći starima. Osim toga, neizbežno je razmišljanje o mogućnostima privatnih i civilnih resursa u organizovanju pružanju socijalnih usluga starima. Ovi potencijali nisu u potpunosti iskorišćeni u svrhu zadovoljenja potreba starih lica, i značajno bi doprineli poboljšanju kvaliteta ovih usluga i smanjenju troškova.

Zdravstvene potrebe starije populacije se pokrivaju kroz različite nivoe sistema zdravstvene zaštite koji je u procesu reforme, kako bi se adekvatno i potpuno odgovorilo na potrebe starijih.

### Strateški pravci razvoja socijalne zaštite starih lica

Važan strateški pravac socijalne zaštite starih lica ima za cilj "razvoj različitih vidova podrške porodici i pomoći starijima u svojim domovima i da obezbedi da starije osobe, ugrožene nepovoljnim životnim uslovima, ostanu

u svojim domovima i poznatom okruženju, ako je moguće za ceo život ili dok uslovi života ne postanu pretnja za egzistenciju, ili dok su u mogućnosti da zadovolje svoje osnovne potrebe, bez angažovanja odgovarajućeg organizovanog oblika socijalne zaštite ili mere". Naravno, najvažnije je očuvati kapacitete za nezavisno življenje, ako je moguće, ali u situacijama kada to nije moguće, sistem socijalne zaštite treba da radi. Potreba za socijalnom zaštitom je povećana, i stoga je potrebno da se traže rešenja za bolje usluge i oblike zaštite tih lica. Prioritet je da se spreči siromaštvo starih lica, kao uzrok daljih društvenih problema, a zatim razvoj institucionalnih i vaninstitucionalnih oblika pomoći starima. U realizaciji ovog zadatka civilno društvo, nevladine organizacije i privatni sektor imaju značajnu ulogu. Tako se vidi potencijal povezan sa starenjem stanovništva, a ne samo problemi koji dolaze sa njim.<sup>1</sup>

Razvoj dnevnih centara, usluga podrške i kućne nege, hraniteljstva, klubova za stara i odrasla lica, usluga psihosocijalne podrške, organizovanje različitih modela stambenih i ugostiteljskih usluga, i drugih, doprinose sprečavanju stigmatizacije i marginalizacije starijih osoba. Zavisnost korisnika socijalnih usluga treba smanjiti, ali nažalost stvarna situacija je dovela do povećanja

1 Dubak, J. i Underlin A., Introduction, in: Conference on Home Care in South East Europe - Promoting active aging, social inclusion and raising awareness about the necessity of care services for the elderly, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Sutomore – Montenegro, 2011, p. 5.

zlostavljanja, ne samo u ovoj kategoriji, već generalno, za sve korisnike socijalne zaštite.

## REFORMA ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Proces reforme sistema zdravstvene zaštite u Crnoj Gori je počeo pre nekoliko godina, i završen je na nivou primarne zdravstvene zaštite. Ova reforma je omogućila veću dostupnost i pristupačnost usluga klijentima, posebno usluga usmerenih ka starijima. Ove usluge su prilagodljive potrebama i sposobnostima starijih osoba. Konkretno, mogućnost izbora sopstvenog lekara omogućava pružaocima usluga da u potpunosti razumeju zdravstveno stanje korisnika i faktore koji utiču na to. Zakazivanje posete telefonom daje više vremena za lekarski pregled u ambulanti izabranog doktora, bez nepotrebnog odlaganja. Pored toga, mogućnost za pružanje usluga u kući korisnika je veoma važna za starije i osobe sa invaliditetom, što takođe predviđa kontinuitet u pružanju zdravstvene zaštite. Izabrani lekar je jedini u poziciji da uputi korisnike na druge nivoe zdravstvene zaštite, što obezbeđuje integritet u praćenju zdravstvenog statusa korisnika.

Reforma sistema zdravstvene zaštite je se nastavlja na drugim nivoima zdravstvene zaštite, u cilju usklađivanja usluga sa potrebama korisnika i smanjenja troškova za zdravstvenu zaštitu. Kreiranje alternativa za bolničku uslugu, čije kapacitete obično koriste stariji ljudi, pružice niže troškove i veću udobnost za ovu grupu stanovništva. Definisane su mogućnosti organizovanja dnevne bolnice, razni oblici palijativnog zbrinjavanja, poboljšanje kućne nege i drugih oblika stacionarnog zbrinjavanja.

## Informacije o projektu

NET-Age ima za cilj da unapredi koordinaciju između javnog i privatnog sektora, kako bi se prevazišle prepreke u oblasti pomoći starijima, ohrabrujući ih u zajedničkom radu u partnerstvu na lokalnom nivou i u jadranskom regionu, kao i da pruže inovativne socijalne i zdravstvene usluge starijim ljudima uz garanciju aktivnog, zdravog i nezavisnog starenja!

NET-Age je osnovan u okviru IPA Jadranskog programa prekogranične saradnje 2007–2013 i za njega je određen ukupan budžet od 1.880.437,49 miliona evra; projekat je pokrenut u oktobru 2012. i traje do maja 2015. godine (tri godine). Inicijativa je zasnovana na partnerstvu 13 organizacija i regiona iz zemalja jadranske regije: Italije, Albanije, Hrvatske, Crne Gore, Srbije i Slovenije.



This document has been produced with the financial assistance of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme. The contents of this document are the sole responsibility of NETAge partnership and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the IPA Adriatic Cross-Border Cooperation Programme Authorities



LEAD APPLICANT:



PROJECT PARTNERS:



ASSOCIATE:

