



Support network for quality ageing



Bilten br.3

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 i obuka

Treći interni sastanak u okviru NET-Age projekta („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“) održan je u Srbiji, u Novom Sadu. Cilj sastanka bila je diskusija i zaključivanje Zajedničkog akcinog plana, kao i pružanje uvida u upravljanje projektom.

Treći sastanak partnera organizovan je od 21. do 22. novembra 2013. Tokom prvog dana partneri su diskutovali o mobilnosti i programu obuke i specifičnim sadržajima za sledeću obuku. Nakon diskusije prezentovani su rezultati sa prve radionice o razmeni lokalnog znanja. Tokom drugog dana dat je opšti pregled o stanju projektnih aktivnosti, pri čemu je ukazano na elemente u razvoju troškova projekta, na analizu situacija odlaganja i mogućih posledica koje iz njih proizlaze. Određen je datum za sledeći sastanak partnera – održaće se u Crnoj Gori, u martu 2014.

Pre sastanka partnera, za učesnike projekta u okviru radnog paketa pod nazivom „Osnivanje prekogranične mreže i zajednički razvoj inovativnih alatki za upravljanje i jačanje kapaciteta“, organizovani su prvi časovi obuke. Obuka igra ključnu metodičku ulogu pošto joj je cilj da postavi temelje kako teoretskim, tako i praktičnim pogledima u vezi sa pomoći starijima. Učesnici su zahvaljujući obuci u vezi sa određenim temama imali priliku da razmene veštine i znanja.



Teme prvog časa obuke

EVROPSKE POLITIKE U VEZI SA STARENJEM

Prvi deo obuke vodila je gđa Mirjana Maksimović 19. i 20. novembra 2013. u Novom Sadu. Glavne teme na dnevnom redu bile su se socijalne politike i zaštite u EU i zemljama kandidatima, kao i novih politika, a naročita pažnja posvećena je socijalnoj inkluziji i smanjenju siromaštva kod starijih.

Sadržaj dvočasovne prezentacije:

- Istorijat EU (naročita pažnja posvećena je socijalnoj inkluziji i smanjenju siromaštva kod starijih);
- Ključne evropske politike u vezi sa socijalnom i zdravstvenom zaštitom – OMC, LTC, aktivno starenje – Evropsko partnerstvo za inovacije u aktivnom i zdravom starenju;
- Politike EU o starenju – zemlje članice/ kandidati (socijalna zaštita, zdravlje, zaposlenost, volontiranje, ekonomski aspekti itd.)

Partnerstva aktera iz javnog i privatnog sektora u kontekstu EU i socijalno-zdravstvenih usluga za starije osobe

Tokom drugog dana, obuku je vodio g. Vladan Jovanović. Glavna tema bila je „Partnerstva aktera iz javnog i privatnog sektora u kontekstu EU i socijalno-zdravstvenih usluga za starije osobe“. Redosled sadržaja dvočasovne prezentacije je bio sledeći:

- Partnerstvo aktera iz javnog i privatnog sektora (PPP) – Šta je to? Fokus – regionalno zakonodavstvo i praksa, kao i praksa EU u Srbiji.
- Specifičnosti PPP-a u pogledu socijalno-zdravstvenih usluga namenjenih starijim osobama
- NVO kao partneri u PPP-u
- NVO kao pružaoci usluga
- Uloge i odgovornosti lokalne samouprave kao partnera u PPP-u
- Partnerstvo između NVO i državnih vlasti (tj. centara za socijalni rad)
- Konzorcijumi NVO
- Regionalna socijalna i zdravstvena zaštita starijih osoba u PPP-u

Svaka podtema praćena je diskusijom koju su omogućila oba trenera i svi učesnici su bili aktivni i zainteresovani da učestvuju u njoj. Plodna diskusija vodila je ka zaključku da je integracija u EU veoma važna za razvoj politika socijalne zaštite.

Opšti utisak trenera je da je obuka bila veoma uspešna. Učesnici su izašli motivisani i sa dubljim znanjem o pitanjima socijalne zaštite starijih osoba, kao i o potencijalnoj ulozi koje bi imale NVO u pružanju usluga.

Radionice na temu razmene lokalnih znanja

Radni paket 5 fokusiran je na lokalnom/regionalnom sprovođenju aktivnosti baziranih na Radnom paketu 3 – Prekograničnoj SWOT analizi, Izveštaju o sinergijama, međusobnim sličnostima i mogućnostima za saradnju između NET-Age regiona, kao i na sinergijama sa prekograničnim aktivnostima u okviru Radnog paketa 4.



Cilj je da se sprovedu precizno određene aktivnosti koje direktno imaju snažan uticaj na socijalni i politički razvoj NET-Age regiona, kao i na na organizaciju socijalnih i zdravstvenih usluga za starije, što doprinosi primeni/ojačanju jednog od najvažnijih instrumenata za podršku socijalnog razvoja u EU, tj. Otvoreni metod koordinacije u oblasti socijalne zaštite (pomoć starijima). To je za EU način za obezbeđivanje okvira za strategiju nacionalnog/regionalnog razvoja, kao i za koordinaciju politika i intervencija, uz podsticanje strateškog i jedinstvenog pristupa između donosilaca odluka i neprofitnog sektora, uz uključivanje svih relevantnih učesnika obuhvaćenih oblasti.

Radni paket detaljno predviđa sprovođenje u svakoj oblasti navedenih aktivnosti:

- Četiri radionice na lokalnom nivou u svakom regionu/okrugom koje doprinose poboljšanju sveobuhvatnog pristupa kroz uključivanje svih bitnih zainteresovanih strana, i privatnog i javnog sektora za dubinsku analizu problema koji su prethodno identifikovani u lokalnoj SWOT analizi, stimulišu debatu o socijalnim pitanjima, analiziraju okvire trenutnih socijalnih i zdravstvenih politika, uspešnost sprovedenih aktivnosti, kao i definisanje zajedničke strategije za kritičko vrednovanje ovih aspekata.

- Jedna lokalna konferencija sa donosiocima odluka u regionu/zemlji kompetentnih u oblasti socijalnih i zdravstvenih usluga na regionalnom i nacionalnom nivou, sa predstavljanjem predloga proisteklih iz prethodne četiri radionice.

Radionice na lokalnom nivou predstavljaju ključne aktivnosti u doseganju NET-Age ciljeva: uspostavljanje partnerstava na lokalnom nivou, upoznavanje ključnih zainteresovanih strana sa procesom definisanja socijalnih politika kroz sveobuhvatan pristup; stvaranje prilike za pozitivnu razmenu i okvira za saradnju za javne i neprofitne aktere. Prva i druga radionica na lokalnom nivou organizovane su u Italiji, Sloveniji, Albaniji, Crnoj Gori i Hrvatskoj tokom oktobra i decembra 2013.

Glavni cilj prvih radionica je predstavljanje ciljeva i metoda projekta NET-Age javnim službama, socijalnim operaterima i neprofitnim zainteresovanim stranama. Učesnici su se složili da je važno uspostaviti kontakte i komunikaciju među različitim sektorima i akterima i uskladiti resurse i potrebe u obezbeđivanju socijalnih usluga. Uloga volontera i neprofitnih aktera bila je ključna za preporuke u pogledu uspostavljanja dalje socijalne politike prema starijima na lokalnom nivou. Najavljen je program mobilnosti i učesnici su pozvani da učestvuju.

Druga radionica lokalnog tipa bila je usmerena na promociju i saradnju između javnog i privatnog sektora za prepoznavanje potreba starijih građana i uslova za domaću uslugu. U nekim zemljama, zahvaljujući novim saznanjima i lokalnom iskustvu, revidirane su preporuke i definisani prioriteti.

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 trajaće 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.

Socijalna politika i socijalno-zdravstvene usluge u Republici Srbiji

Ekonomska kriza u kojoj se Srbija nalazi od ranih devedesetih nepovoljno utiče na položaj svih građana, a posebno na starije osobe kao jednu od najugroženijih grupa. Socijalni položaj starijih je vrlo loš i oni su u velikom riziku od siromaštva, društvene izolacije i socijalne isključenosti.

Stanovništvo Srbije (van područja Kosova i Metohije) spada u najstarije populacije na svetu. Više od **950.000 lica u centralnoj Srbiji i oko 300.000 lica u autonomnoj pokrajini Vojvodini, odnosno šestina populacije, stara je 65 i više godina**. Proces populacionog starenja bio je vrlo intenzivan u drugoj polovini 20. veka, pogotovo u 1990-im godinama. Kao rezultat toga, danas je u Srbiji gotovo izjednačen broj stanovnika mlađih od 15 godina i onih starijih od 65 godina. Stanovnici stariji od 80 godina čine 1.9% ukupne populacije. Prema projekcijama, do 2052. godine broj starih osoba povećaće se za trećinu, a procenat starih u ukupnom stanovništvu će se kretati između 22 i 27.1%.

Ankete o životnom standardu (2002, 2003. i 2007.) i Anketa o potrošnji domaćinstva pokazale su da je, i pored smanjenja siromaštva ukupne populacije u Srbiji, siromaštvo starih ostalo izraženo. Stara lica su 2007. godine u strukturi stanovništva činila 17.4%, a u strukturi siromašnih čak 25.3%. Svaka četvrta stara osoba u Srbiji živi sama, svaka treća sa bračnim parom (takođe starom osobom), a svaki treći ispitanik je član višegeneracijske porodice. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je najveći broj starih osoba funkcionalno sposoban da živi u svom domaćinstvu, a oko 40% zahteva pomoć u obavljanju svakodnevnih poslova. Od tog broja, samo se 3% starih lica odlučuje da angažuje plaćenu pomoć.

REFORMSKI PROCESI U SISTEMU SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI

U okviru političkog odgovora vezanog za poboljšanje socio-ekonomskog položaja starih, nameće se više pravaca delovanja od kojih je jedan od važnijih – stvaranje uslova da stari ljudi žive u sopstvenim domaćinstvima. Bitna pretpostavka za to je pružanje pomoći i podrške starima putem usluga vaninstitucionalne zaštite. Ovaj oblik zaštite je u Srbiji počeo da se uvodi još osamdesetih godina XX veka u većim gradovima, putem sistema zdravstvene i socijalne zaštite, od strane institucija. Vaninstitucionalna zdravstvena zaštita se odvijala kroz rad timova domova

zdravlja koji pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite u kući za obolele stare osobe. U socijalnoj zaštiti, odvijala se kroz usluge pomoći u kući u većim gradovima, kao što su Beograd i Novi Sad (pružaju ih gerontodomačice) i kroz klubove za stare u kojima se pružaju socijalne, edukativne i rekreativne usluge, ponekad kombinovane sa nekim uslugama zdravstvene zaštite (merenje krvnog pritiska i nivoa šećera u krvi, savetovanje). I pored relativno duge tradicije, početkom XXI veka, nedovoljna razvijenost vaninstitucionalne zaštite starih prepoznata je kao bitan problem.



Od početka tranzicionih promena u Srbiji, u nizu strateških dokumenata insistira se na razvoju ovog oblika zaštite (Strategija za smanjenje siromaštva, Strategija razvoja socijalne zaštite, Zakon o lokalnoj samoupravi, Nacionalna strategija o starenju, Zakon o socijalnoj zaštiti iz 2011.). Reformski procesi u socijalnoj zaštiti tekli su u više pravaca, a naročito su naglašeni bili reformski procesi **transformacije ustanova socijalne zaštite**, otvaranje novih javnih ustanova i uvođenje novih usluga socijalne zaštite, sa načelom orijentacije ka korisniku, obezbeđivanju usluga u neposrednom okruženju korisnika i deinstitucionalizacije.

Važan pratilac reformskih procesa je bilo sprovođenje donatorskih **projekata**, čiji je cilj bio da doprinesu procesu kreiranja javnih politika i uspostavljanju novih usluga. U periodu pre donošenja novog Zakona o socijalnoj zaštiti, formiran je **Fond za socijalne inovacije** (FSI) preko kojeg je od 2003. do 2009. godine podržano 230 projekata u lokalnim zajednicama, a njegovo finansiranje su obezbeđivali UNDP uz podršku EU, Vlade Norveške i UK i Fond za otvoreno društvo. Načela reforme koja se odnose na međusektorsku saradnju i važniju ulogu udruženja građana, najverovnije su bila potaknuta upravo kroz donatorski angažman.

U sistemu zdravstvene zaštite lica starija od 65 godina predstavljaju naročito izdvojenu grupu ka kojoj se usmerava posebna pažnja, s obzirom na povećanu izloženost rizicima obolevanja. Lica preko 65 godina starosti su **oslobođena plaćanja participacije** prilikom ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu. Palijativno zbrinjavanje je organizovano na primarnom nivou, posredstvom službe za kućno lečenje i negu, pri domovima zdravlja. Međutim, preko 40% domova zdravlja nema ovu službu. Ustanove koje pružaju uslugu produženog lečenja i nege jesu one bolnice i klinike koje u najvećem procentu zbrinjavaju gerijatrijske bolesnike, a koje se bave palijativnom negom, hemoterapijom, psihijatrijskim lečenjem, neurologijom, fizikalnom medicinom i rehabilitacijom. Ovo lečenje predviđeno da traje do 30 dana, ali usled deficitarnosti usluga u zajednici i dalje je uobičajeno da se stari hospitalizuju u dužem periodu.

Prava koje se odnose na zaštitu starih unutar sistema socijalne zaštite su pravo na novčanu podršku – **novčanu socijalnu pomoć i dodatak za negu i pomoć drugog lica**. Sam iznos novčane socijalne pomoći je izuzetno skroman i ne obezbeđuje zadovoljenje osnovnih potreba. Osim toga, uslovi za ostvarivanje prava su veoma striktni i praćeni brojnim administrativnim procedurama. I u sistemu za penzijsko-invalidsko osiguranje takođe postoji pravo na isplatu novčane naknade za tuđu negu i pomoć, koje ostvaruju korisnici koji su nepokretni ili slepi, a koji su uplaćivali doprinose za penzijsko-invalidsko osiguranje.

INSTITUCIONALNI OKVIR ZAŠTITE STARIJIH LICA

Najveći deo aktivnosti dugotrajne zaštite starih u Srbiji nalazi se unutar sistema socijalne, a potom i zdravstvene zaštite. Institucionalne usluge se pružaju u 49 državnih domova za stare, čiji smeštajni kapaciteti iznose 9.320 osoba starijih od 65 godina. **Smeštaj u domovima za stare** jednim delom finansiraju sami korisnici, a drugim delom država. Iznos koji korisnik plaća uslovljen je visinom prihoda, zdravstvenim stanjem, porodičnim statusom i vlasništvom nad nepokretnošću. Stari bez prihoda ostvaruju ovo pravo u potpunosti o trošku budžeta.

Novim Zakonom o socijalnoj zaštiti (od aprila 2011) predviđeno je osnivanje socijalno-zdravstvenih ustanova, za korisnike koji zbog specifičnog statusa imaju potrebu za uslugama iz oba sektora. Takođe je ustanovljena i mogućnost da, osim državnih ustanova, usluge domskog smeštaja za stare pružaju i drugi pružaoci koji su za to licencirani, a kroz postupak javne nabavke. Za ovu uslugu postoji veliko interesovanje privatnog sektora, zbog nedovoljnih kapaciteta u državnim institucijama za zbrinjavanje starih i postojanja lista čekanja. Privatnim domovima za stare, čije je osnivanje u prethodnom

periodu bilo naročito intenzivno, manjka kvalifikovano osoblje. Usled nemogućnosti zadovoljenja tog kriterijuma, ali i drugih standarda, privatni domovi za stare uglavnom nisu registrovani kao smeštajni kapaciteti za stare, već po nekom drugom osnovu. Kao posledica toga, nije poznat precizan broj ovakvih ustanova.

OTVORENI OBLICI ZAŠTITE STARIJIH

Obuhvat starijih lica uslugama u zajednici još uvek je nezadovoljavajući. U mnogim lokalnim samoupravama u Srbiji, tek se počinje sa razvojem usluga u zajednici. Očekivalo se da će se novim Zakonom o socijalnoj zaštiti podstaći intenzivniji razvoj vaninstitucionalne zaštite, međutim, do toga još uvek nije došlo.

Vaninstitucionalna zaštita starijih odvija se i dalje pretežno putem usluga pomoći u kući za starije osobe, koje su se od svih lokalnih usluga socijalne zaštite starih najviše razvijale proteklih godina, ali još uvek ne postoje u svim opštinama u Srbiji, i klubova/dnevnih centara koje su razvile veće ustanove socijalne zaštite i koji takođe nisu organizovani u svim opštinama. Ovome bismo mogli dodati i uslugu socijalnog stanovanja u zaštićenim uslovima, koja je prilikom raseljavanja kolektivnih centara za izbeglice prešla u nadležnost lokalnih samouprava.

Rastuća potreba za dugotrajnom zaštitom, nije, za sad, dovela do povećanja pristupa pravima starih osoba. Uzrok tome nije nepostojanje zakonodavnog okvira, već pre njegovo **nesprovođenje**. Problem regionalne neujednačenosti postoji i kada su u pitanju institucionalne i vaninstitucionalne usluge, kao i na relaciji selo-grad. Pristup novčanim naknadama je vrlo ograničen. Pravo na zdravstvenu zaštitu i osiguranje je univerzalno, ali istraživanja socijalne isključenosti ukazuju da su ove usluge u praksi nedostupne nekim vulnerabilnim kategorijama, među kojima su i stari.

Iako su **organizacije civilnog društva**, kao pružaoci socijalnih usluga, novim zakonom o socijalnoj zaštiti izjednačene sa institucijama, one **nisu adekvatno uključene**. Njihove usluge u najvećoj meri zavise od stranih donacija ili simboličnog finansiranja od strane lokalnih, pokrajinskih i republičkih resornih ministarstava. Zato su onemogućene da usluge pružaju stabilno i u kontinuitetu. Sistem licenciranja je tek u začetku (proces je započeo sredinom 2013. godine), sistem javnih nabavki usluga iz oblasti socijalne zaštite još nije zaživeo. Većina lokalnih zajednica pružanje socijalnih usluga od strane organizacija civilnog sektora, ako i finansira, čini u formi projekata, a ne kroz posebnu budžetsku liniju. Prema nekim procenama, **oko 27.000 starih u Srbiji koristi usluge civilnog društva u Srbiji**.



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:

