



Support network for quality ageing



## **4 Glasilo NET- Age projekta**

---

Promocija regionalnega socialnega razvoja in spodbujanje mreženja javnih prostovoljnih interesnih skupin s ciljem večje inovativnosti na področju nujenja socialne in zdravstvene oskrbe ostarelih

## Interni sestanek projektnih partnerjev

Četrto interno srečanje partnerjev na projektu NET-Age se je odvijalo v Podgorici, v Črni gori, od 20. do 21. marca 2014.

Na sestanku so predstavili rezultate, dosežene v okviru lokalnih delavnic znanja in lokalne pilotske projekte v posameznih regijah. Sledila je razprava in pregled vodenja projekta.

Prvi dan so partnerji razpravljali o lokalnih delavnicah, programu mobilnosti in usposabljanja ter vsebini zadnjega usposabljanja. Po diskusiji je sledila predstavitev rezultatov z delavnice o izmenjavi lokalnega znanja. Drugi dan so udeleženci pregledali splošno stanje projektnih dejavnosti, izpostavili naraščajoče stroške, analizirali stanje zamud ter možne posledice le-teh. Dogovorili so se za naslednji sestanek, ki bo septembra 2014 v Kanalu ob Soči, v Sloveniji.

Poudarjamo, da se NET-Age osredotoča na izboljšanje koordinacije med javnimi in prostovoljnimi interesnimi skupinami, ki bi tako lažje premagovale ovire na področju skrbi za starejše. Poleg tega si prizadevamo, da bi delovale usklajeno tako na lokalni kot na jadranski ravni, kar bi omogočilo inovativno socialno in zdravstveno oskrbo starejših ter zagotavljalo aktivno, zdravo in neodvisno staranje.



## Drugo usposabljanje

Usposabljanje z naslovom »Politika, storitve in sistemi upravljanja pri skrbi za starejše« je potekalo od 18. do 19. marca 2014 v Podgorici. Usposabljanje je v sodelovanju s prof. dr. Marto Cviljak in prof. dr. Teo Vukušič-Rukavino vodil prof. dr. Aleksandar Džakula.

Sodelovalo je 38 udeležencev, razdeljenih v 6 različnih tematskih delovnih skupin.

Glavna tematika je bila »Politika, storitve in sistemi upravljanja pri skrbi za starejše«.

**Program usposabljanja je bil razdeljen na štiri dele:**

- interesne skupine in analiza,
- ocena potreb,
- optimalni model projektov (ocena programov),
- nadaljnji koraki (načrti za prihodnost).

**Vsebina predstavitev:**

- Primerjava politik, storitev in sistemov upravljanja pri skrbi za starejše po posameznih partnerskih območjih.
- Uvod v metodologijo identifikacije prednosti/slabosti najboljših praks in strategiji v sistemih upravljanja.
- Delavnica: identifikacija prednosti in slabosti v predvidenih sistemih upravljanja, skupinsko delo (študija primera).
- Delavnica: Identifikacija najboljših praks in strategij na podlagi primerjave lokalnih sistemov upravljanja in socialnega varstva na evropski ravni (študija primera).
- Ocena prenosljivosti identificiranih najboljših praks in strategij, skupinsko delo.



Po vsakem usposabljanju je sledila razprava pod vodstvom treh mentorjev, v kateri so aktivno sodelovali vsi udeleženci.

Splošni vtis mentorjev je, da je bilo usposabljanje uspešno, da je NET-Age pomemben in zgoščen projekt, namenjen izboljšanju sposobnosti družbe, da se spoprime s staranjem prebivalstva. Izbrana metodologija, ki povezuje javne in civilne interesne skupine iz 6.-tih držav, odpira široke možnosti za uspeh.

Udeleženci so bili z usposabljanjem zadovoljni, zapustili so ga motivirani in z boljšim znanjem o vprašanjih povezanih s politiko, storitvami in sistemi upravljanja pri skrbi za starejše ter z najboljšimi praksami in strategijami sistemov upravljanja.

## Delavnice izmenjave lokalnega znanja

Delovni sklop 5 se osredotoča na lokalne in regionalne aktivnosti, ki so bile izpeljane na podlagi delovnega sklopa 3 – čezmejna SWOT analiza, poročilo o sinergijah, možnosti sodelovanja in dopolnjevanja med NET-Age regijami in v sinergiji s čezmejnimi dejavnostmi v okviru delovnega sklopa 4.

Cilji so izvedba dejavnosti, ki bodo neposredno vplivale na socialni in politični razvoj regij vključenih v NET-Age in na organizacijo zdravstvenih in socialnih služb za starejše ter spodbujanje uporabe odprte metode koordinacije na področju socialnega varstva (pomoč starejšim). To je eno najpomembnejših orodij za podporo socialnemu razvoju EU. S tem EU zagotavlja okvire za državni in regionalni razvoj, za koordinacijo politike in posegov ter za spodbujanje strateškega in integriranega pristopa med nosilci odločanja in neprofitnimi izvajalci ter mobilizacijo pomembnih akterjev v regijah.



Natančneje delovni sklop predvideva uvajanje sledečih dejavnosti v posameznih regijah:

- Po 4 lokalne delavnice v vsaki regiji/državi, na katerih bodo sodelovale vse pomembne zasebne in javne interesne skupine in na katerih bodo podrobno analizirali težave, ki so bile prepoznane že v lokalnih SWOT analizah. Udeleženci bodo razpravljali o socialnih vprašanjih, analizirali obstoječo socialno in zdravstveno politiko, napredek pri že izvedenih dejavnostih ter se dogovorili o skupni strategiji kritičnega pristopa.
- Po ena lokalna konferenca s tvorcami politik, ki so pristojni za socialne in zdravstvene službe na regionalni in državni ravni, na katerih bodo predstavljeni predlogi, oblikovani na predhodnih štirih delavnicah.

Lokalne delavnice so ključnega pomena za doseganje ciljev NET-Age-a: oblikovanje lokalnih partnerstev; omogočiti ključnim interesnim skupinam na vseh ravneh, da se vključijo v proces oblikovanja socialne politike; vzpostavitev okolja v katerem bodo lahko uspešno sodelovali in izmenjevali znanje tako javni kot tudi neprofitni izvajalci.

V tem obdobju so bile organizirane lokalne delavnice v Albaniji, na Hrvaškem, v Italiji, Sloveniji in Srbiji, na katerih so prišli do sledečih zaključkov: prispevek k boljšemu razumevanju in prepoznavanju procesa decentralizacije in deinstitucionalizacije v korist starejših; priložnost za izmenjavo informacij v zvezi z možnostjo sedanjega in bodočega sodelovanja in sinergij, ki bi zagotavljale vsem starejšim enake možnosti za dostop do pomoči v domačem okolju; pripravili so vsebino bele knjige in priporočila.



## Mobilni program v okviru projekta NET-Age

Osnovni cilj projekta NET-Age, katerega vodilni partner je regija Marche, temelji na pojavu staranja prebivalstva, ki omogoča preizkušanje odprte metode sodelovanja tudi na področju sociale in zdravstva. Metoda temelji na spodbujanju sodelovanja med javnim in zasebnim sektorjem, pri čemer slednjega zastopajo prostovoljci. Staranje populacije je značilno za vseh trinajst projektnih partnerjev iz šestih jadranskih držav: Italije, Hrvaške, Slovenije, Srbije, Črne gore in Albanije. Program ima na voljo različne dejavnosti za izboljšanje in posodobitev sodelovanja med javnimi službami in prostovoljci, med katerimi je tudi program mobilnosti, namenjen socialnim delavcem in prostovoljcem. Za izvajanje mobilnega programa je odgovoren CSV (Center za prostovoljstvo) Marche.

V okviru programa mobilnosti so v letu 2014 potekala tri srečanja v Sloveniji, Srbiji in Italiji. Države gostiteljice so bile Srbija, Slovenija in Italija. Na vsaki vrsti mobilnosti je sodelovalo 100, po posebnem postopku izbranih, javnih uslužbencev in prostovoljcev. V slovenskem Kanalu ob Soči (3. - 7. marca) so pripravili tri plenarna srečanja na različne teme (težave z demenco, državni program socialnega varstva in socialni transferji, pomoč na domu, socialno in zdravstveno varstvo, institucionalno varstvo in alternativne oblike varstva starejših). Po srečanjih so si udeleženci, organizirani v ciljne skupine, ogledali različne ustanove kot so: medgeneracijski center v Desklah, zasebni dom upokojencev Vipava, javni dom upokojencev, centra za dnevne aktivnosti starejših v Novi Gorici in Podsobotinu. Sestali so se tudi z vodji humanitarnih organizacij.



Po uvodnem srečanju v srbskem Novem Sadu (7. – 11. april), na katerem so razpravljali o lokalnem sistemu socialnega varstva, sistemu zdravstvenega varstva in prostovoljstvu, so se udeleženci razdelili na dve skupini, ki sta obiskali Sremsko Mitrovico, center za zdravstveno varstvo, zdravstveni dom, gerontološki center in klub za starejše. Udeležili so se tudi nekaterih kulturnih prireditev.

V Emigli Romagni v Italiji (5. - 9. maj) so se udeleženci na uvodnem srečanju seznanili z upravljanjem in financiranjem zdravstvene in socialne službe za starejše. Obiskali so dom za starejše občane, varovana stanovanja in dnevni center v Bologni. Udeležili so se vodenega izleta v neodvisni socialni center (CSA) v Bologni ter predstavitev lokalnega prostovoljstva. Obiskali so tudi gledališko predstavo o dogodivščinah oskrbovancev doma za starejše.



Mobilni program je priložnost za spoznavanje in izmenjavo izkušenj med državami, socialnimi delavci in prostovoljci. Poleg tega udeležba omogoča spoznavanje sistema socialnega skrbstva države gostiteljice, tako na podlagi izkušenj kot tudi preko klasičnih metod, kot so konference. Tako pri formalnem kot tudi neformalnem usposabljanju so največ pozornosti posvetili življenjskim pogojem starejših in upravljanju sistema socialnega varstva.

Konference in obiski so omogočili prikaz življenjskih pogojev starejših in pogosto je bilo opaziti nazadovanje na področju zdravja, primere izolacije in osamljenost.

Splošni vtis je, da je skrajni čas, da se poskrbi za ustanovitev ustanove za zaščito pravic starejših. Opazne so tudi spremembe v odnosu do starejših. Prepoznani sta njihova ranljivost in potreba po zagotavljanju pogojev za boljše življenje. Udeleženci so spoznali sistem in službe za varstvo starejših v državah gostiteljicah. Potrdili so pomembnost tradicionalnega varstva, ki ga zagotavljajo vlade in civilna družba. To so domovi za starejše in druge bolj inovativne oblike, ki pomagajo starejšim ohranjati aktiven način življenja, sposobnost skrbeti zase in ostati neodvisen. Poleg tega pa nudijo podporo in pomoč družinam ostarelih, ki jo potrebujejo. Vsi udeleženci so se strinjali, da je program mobilnosti zelo pozitivna izkušnja. Izmenjava znanja in izkušenj je prvi korak k ustvarjanju odnosov, ki bodo pripeljali do zastavljenega cilja, t.j. koordinacije med jadranskimi državami na področju zdravstvene in socialne politike za starejše.

Mobilni program je tudi utrdil mnenje, da je potrebno starejše upoštevati pri organizaciji mreže socialnih in zdravstvenih služb ter jim tako zagotoviti aktivno, zdravo in neodvisno staranje.

## Socialna politika in zdravstveno varstvo v Črni gori

Proces tranzicije se je v Črni gori začel v zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja, ko je bila država še del bivše Federativne republike Jugoslavije. V tem obdobju je bila stopnja gospodarske dejavnosti zelo nizka. Procesu tranzicije je sledila vojna na območju bivše Jugoslavije, hiperinflacija in sankcije mednarodne skupnosti. Proces reform se je začel na področjih, ki so imela velik vpliv na življenje starejših.

Ob popisu leta 2011 je imela Črna gora 620.029 prebivalcev, od tega 12,8 % starejših od 65 let. Poleg tega se v zadnjem času opaža močan trend staranja prebivalstva, kar ob spremenjenih odnosih v družini in družbi nasploh povzroča pomembne spremembe pri skrbi za starejše.

Sistem socialnega skrbstva v Črni gori je razdeljen na dva dela: varstvo na podlagi zavarovanja (pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti); varstvo iz naslova pravic, ki se financirajo iz državnega proračuna (zakonsko določene socialne službe, preventiva, diagnoze, zdravljenje, svetovalne in terapevtske storitve, institucionalno in neinstitucionalno varstvo in pravica do socialne pomoči).

Tradicija egalitarnega socialnega sistema in Bismarckov model socialnega zavarovanja sta v Črni gori še vedno prevladujoči obliki zavarovanja, v prihodnje pa pod vplivom mednarodnih finančnih institucij (npr. svetovna banka) načrtujejo spremembe v sistemu pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja v smeri individualiziranega sistema socialnega varstva.

V Črni gori je za vodenje državnega sistema socialnega skrbstva pristojno Ministrstvo za zdravje, delo in socialne zadeve. Za izvajanje pa so odgovorni:

centri za socialno delo (socialno varstvo), rezidenčne ustanove (institucionalno varstvo), sklad za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (pokojninsko in invalidsko zavarovanje), sklad za zdravstveno zavarovanje (zdravstveno zavarovanje) in Urad za zaposlovanje (zavarovanje za primer brezposelnosti).

Za socialno varstvo starejših so skoraj izključno odgovorni centri za socialno delo, ustanove za odrasle in starejše invalidne osebe ter ustanove za osebe s posebnimi potrebami. Teh pa je premalo, kar pomeni, da je institucionalni sistem varstva starejših slabo razvit.

V Črni gori obstajata le dve javni in dve privatni ustanovi, kar je, glede na trenutno število starejših in pričakovano rast števila starostnikov, občutno premalo. Po drugi strani pa so neinstitucionalne oblike socialnega varstva popolnoma nerazvite.

Za nastanitev starejših poleg doma za starejše občane v Risanu skrbijo le še tri ustanove, za neinstitucionalno pomoč na domu pa le po ena služba v Baru in Podgorici. Obstaja še nekaj neinstitucionalnih vrst pomoči, predvsem v obliki klubov, katerih osnovna naloga je zbiranje in druženje starejših ter nudenje finančne pomoči starejšim.

Potrebno bo razmisliti o zasebnih in civilnih oblikah nudenja pomoči starejšim. Ta potencial še ni v celoti izkoriščen, bi pa znatno prispeval k izboljšanju storitev in zmanjšanju stroškov.

Zdravstveno varstvo starejših se izvaja na različnih ravneh zdravstvenega sistema, ki ga bodo v kratkem reformirali, da bo lahko ustrezno pokrival naraščajočo potrebo starajočega prebivalstva.

### Strateške smernice za razvoj socialnega varstva starejših

Pomembna strateška smernica na področju socialnega varstva starejših je usmerjena v »razvoj različnih oblik pomoči in podpore družinam starejših na domu, ki bi omogočale, da bi starejši, sicer ogroženi zaradi slabih življenjskih pogojev, lahko ostali na svojem domu čim dlje ali vsaj dokler okoliščine dopuščajo ali dokler je oseba sposobna skrbeti za vsakodnevne potrebe brez pomoči in ukrepanj ustreznih služb.«<sup>1</sup>

Seveda je pomembno, da se starejši sami borijo za svoj obstoj, dokler so za to sposobni. Ko tega ne zmorejo več, mora ukrepati ustrezen sistem socialnega varstva. Potrebe po socialnem varstvu naraščajo, zato je potrebno poiskati rešitve in izboljšati oblike pomoči.

Prednostne naloge so skrb za preprečevanje revščine pri starejših, ki povzročajo številne socialne probleme ter razvoj institucionalnih in neinstitucionalnih oblik pomoči starejšim. Pri doseganju teh ciljev imajo pomembno vlogo civilna družba, nevladne organizacije in zasebni sektor. To je potencial, ki bi ga bilo treba izkoristiti, ne pa videti le težave, ki jih prinaša starost.<sup>2</sup>

Razvoj dnevnih centrov, služb za pomoč na domu, rejništva, klubov za starejše in odrasle, služb za psihološko pomoč, organizacije različnih modelov nastanitvenih in oskrbovalnih oblik pomoči, pomagajo preprečevati stigmatizacijo in marginalizacijo starejših. Porebno je zmanjšati število uporabnikov pomoči socialnih služb. Žal se v zadnjem času povečuje stopnja zlorabe socialne pomoči, ne le med starejšim, pač pa v vseh segmentih družbe.

<sup>1</sup> Ibid. Str. 8

<sup>2</sup> 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, str. 5.

## REFORMA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

Proces reforme zdravstva se je v Črni gori začel pred več leti in se zaključil na primarni ravni zdravstvenega varstva. Reforma je omogočila večjo dostopnost do zdravstvenih storitev namenjenih starejšim, ki so bile v ta namen ustrezno prilagojene za potrebe in zmožnosti starejših. Možnost izbire osebnega zdravnika omogoča izvajalcu, da bolje spozna zdravstveno stanje uporabnika in identificira razloge za takšno stanje. Telefonsko naročanje omogoča več časa za obravnavo pacientov v ambulantni izbranega zdravnika, brez nepotrebnega čakanja. Poleg tega obiski na domu zagotavljajo nenehno skrb za starejše in invalidne osebe. Osebni zdravnik lahko tudi poskrbi, da imajo uporabniki dostop do specialistične obravnave, kar zagotavlja integriteto pri skrbi za zdravje uporabnikov. Reforma zdravstva, ki še vedno poteka na višjih ravneh zdravstvenega sistema, usklajuje storitve s potrebami uporabnikov in zmanjšuje stroške. Alternative bolnišničnemu zdravljenju, ki so ga pogosto deležni starejši, so za starejše udobnejše in zmanjšujejo stroške zdravljenja. Možna je organizacija dnevnih bolnišnic, različnih oblik paliativne oskrbe, pomoči na domu in drugih oblik institucionalne oskrbe.

## Informacije o projektu

Cilj NET-Age-a je izboljšanje koordinacije med javnimi in zasebnimi interesnimi skupinami, da bi zaobšli ovire na področju pomoči starejšim, spodbujanje sodelovanja in partnerstva na lokalni in jadranski ravni ter spodbujanje inovativne socialne in zdravstvene oskrbe starejših za njihovo aktivno, zdravo in neodvisno staranje.

Program je financiran iz čezmejnega Kooperativnega programa IPA-Adriatic 2007 – 2013. Proračun znaša 1.880.437,49 evrov. Program so začeli izvajati oktobra 2012 in bo trajal do maja 2015 (3 leta). Inicijativa povezuje 13 organizacij in regij iz držav jadranskega območja: Italije, Albanije, Hrvaške, Črne gore, Srbije in 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:



REPUBLIKA SLOVENIJA  
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ  
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

PROJECT PARTNERS:



ASSOCIATE:

