

М-р Вера Димитријевска
Национален консултант, УНФПА

Моделот на долготрајна нега во Република Македонија

Резиме

Според OECD, поимот долготрајна нега се дефинира како: „распространета“ (cross-cutting) политика која се состои од повеќе заеднички услуги за лицата зависни од помош во дневните животни активности (ADL) за подолг временски период. Таа опфаќа услуги за: рехабилитација, основни медицински услуги, домашна посета, социјална грижа, домување, потоа услуги за: транспорт, оброци, окупациони и зајакнувачки активности, итн.

Постојниот систем за долготрајна нега во Република Македонија опфаќа услуги на социјална и здравствена заштита како во институциите, така и надвор од нив. Тие се дефинирани во рамките на постојната законска регулатива за здравствена и социјалната заштита. Корисници на услугите за долготрајна нега се лицата со физичка и ментална попреченост, изнемоштени стари лица и посебни групи на кои им е потребна поддршка во нивните секојдневни активности.

Состојбите во однос на пристапот и квалитетот на услугите за долготрајна нега во земјата укажуваат на низа проблеми и бариери. Како најважни бариери во однос на пристапот до социјалните и здравствените услуги се: недостатокот на информации за постојните услуги, неинформираноста на граѓаните за нивните права, физичката оддалеченост од здравствените центри и институции, особено за жителите на руралните средини, итн.

Посебно треба да се нагласи дека институционалната заштита за старите лица е недоволно развиена. Тоа се илустрира со постоењето на само четири јавни домови за стари лица. Од друга страна, пак, институционалната заштита за лицата со попреченост во земјата е со голема традиција, со доминантниот медицински модел за заштита на овие лица. Социјалниот модел кој овозможува целосна интеграција во општеството на овие лица се одвива бавно поради недоволните административни капацитети и стручен персонал.

Вонинституционалната заштита е присутна во здравствениот и социјалниот систем за заштита преку форми на услуги кои не се доволно развиени и координирани од надлежните органи поради недостаток на основни средства за работа. Од друга страна, деинституционализацијата на услугите за лицата со попреченост има направено многу мал исчекор за нејзино имплементирање во рамките на системот за социјална заштита, но тоа не е доволно.

Прашањето за квалитетот на услугите за долготрајна нега укажува дека тој е на релативно ниско ниво. Причините за тоа се: несоодветен стручен кадар, лоша инфраструктура на здравствените установи, недостаток на опрема, несоодветно однесување на персоналот во здравствено-социјалните институции и долгите листи на чекање во установите/институциите.

Како трет важен аспект во однос на системот за долготрајна нега што мора да се земе предвид при носењето на конкретните мерки и активности е одржливоста. Сегашниот систем на финансирање на долготрајната нега не ги задоволува потребите на корисниците и е комплициран. Главен извор на финансирање се приватните фондови на корисниците и нивните семејства врз основа на договор, фондовите од пензиско и инвалидско и фондовите засновани врз посебни категории на лица кои се под најголем ризик. Меѓутоа, бројот на лицата со ризик постојано расте поради сè понамалената финансиска моќ и невработеноста на голем број семејства. Ако на ова се додаде и фактот дека постојните демографски трендови во земјата укажуваат дека поради стареењето на населението, обемот на услугите за долготрајна нега ќе се зголемува уште повеќе во наредните години, тогаш се поставува како ургентно прашањето за реформата и рационализацијата на системот за долготрајна нега.

Клучни зборови: долготрајна нега, здравствена и социјална заштита, стари лица, лица со попреченост.

Вовед

Потребата за воведување на моделот за долготрајна нега (ДН) е сè повеќе присутна во Република Македонија. Моделот се однесува на корисници на услуги на кои им се обезбедува пристап на квалитетна социјална и здравствена заштита во институциите и надвор од институциите. Битен аспект во ова поглавје е формата на вонинституционална заштита - негата во домашни услови. Втор аспект, еднакво битен за организирано функционирање на услугите за долготрајната нега, е децентрализацијата на социјалните услуги на локално ниво низ целата држава.

Постојат одредени видови нега и заштита во владините структури и системи на социјална и здравствена заштита. Постојната хармонизација на одговорностите на овие два система се обидува да ги избегне преклопувањата и паралелните активности. Во областа на здравствените услуги, долготрајната нега е регулирана во Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување каде се утврдуваат правата на здравствената заштита на граѓаните, односите и правата во областа на здравственото осигурување, постапката за користење на здравствената заштита и системот и организацијата на здравствената заштита. Здравствениот систем обезбедува одредена медицинска нега и болничка грижа во институциите или болниците, геријатриските домови, како и преку патронажната служба и домашната посета. Овие услуги се

покриени во рамките на системот за здравствена заштита, социјално осигурување и пензиско и инвалидско осигурување. Главен извор на финансирање е задолжителното здравствено осигурување.

Старите лица, како посебно важна категорија на приматели на услуги за долготрајна нега добиваат здравствено осигурување врз основа на пензија (старосна пензија, инвалидска, семејна и земјоделска пензија) и во согласност со Законот за социјална заштита врз основа на право на: постојана парична помош, сместување во институција (установа), згрижувачки семејства, користење на паричен надомест за помош и нега од друго лице ако лицето не може да се осигура врз друга основа (член 84) и лице опфатено со организирано самостојно живеење со поддршка.

Системот на социјална заштита обезбедува институционална нега во специјализирани институции (домови за стари лица, специјални установи за лица со попреченост), како и вонинституционална заштита (дневни центри, домашна нега, служби за домување (на пример, социјални служби во заедницата за лицата со попреченост), сместување во згрижувачки семејства, итн. Општините, заедно со центрите за социјална работа, се одговорни за обезбедување на овие услуги во соработка со локални организации и институции. Социјалните услуги на лицата со ниски

приходи и социјално загрозени може да бидат обезбедени преку: центрите за социјална работа, невладините организации, физичките лица, хуманитарните здруженија и верските организации.

Во оваа статија се адресираат основните прашања за користење на услугите на долготрајна нега во Република Македонија и оние што ги носат одлуките да ги препознаат потребите на корисниците за долготрајна нега согласно демографските трендови и

социјалните проблеми кои постојат помеѓу групите на корисници и социјално исклучените.

Како главни прашања кои преовладуваат низ оваа статија се:

- Достапност/пристап на услугите (социјални и здравствени)
- Институционална заштита
- Вонинституционална заштита
- Квалитет на услуги и нега
- Одржливост на моделот за долготрајна нега

Дефиниција на долготрајната нега и тековните состојби во Европската Унија

Според Европскиот-социјален модел битен елемент е обезбедување на пристап до висококвалитетна социјална и здравствена заштита за секого. Според овој модел, на лицата кои имаат потреба од медицинска или социјална заштита треба да им се овозможи заштита без оглед на нивниот приход, благосостојба и трошоци која нема да доведе до осиромашување на нивните корисници или нивните роднини.

Постојат различни дефиниции за долготрајна нега. OECD долготрајната нега ја дефинира како „распространета“ (cross-cutting) политика која се состои од повеќе заеднички услуги за лица кои се зависни од помош во дневните животни активности (ADL) низ подолг временски период (OECD, 2005). Долготрајната

нега вклучува: рехабилитација, основни медицински услуги, домашна посета, социјална грижа, домување и услуги, како: транспорт, оброци, окупациони и зајакнувачки активности, на тој начин се вклучува и помош со Инструменталните активности на дневно живеење (IADL).

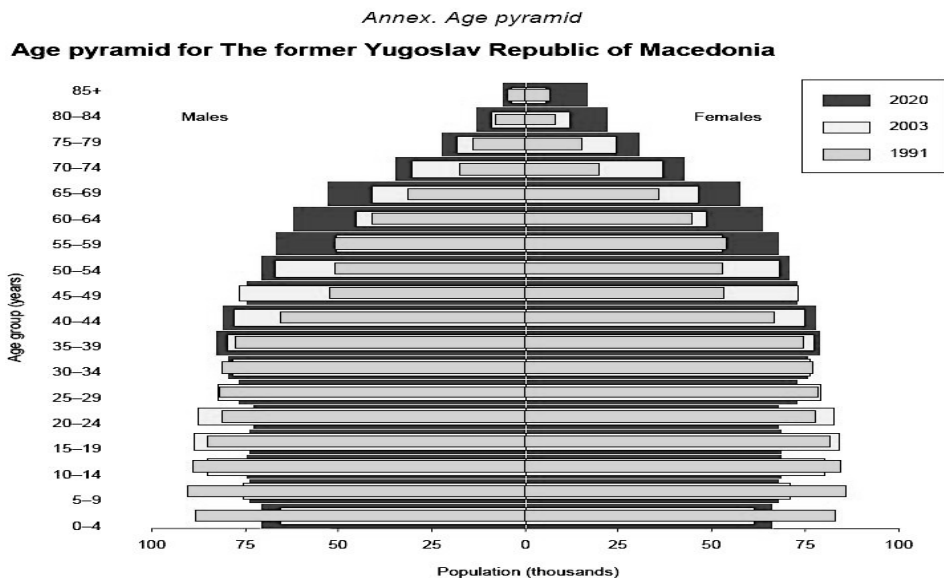
Долготрајната нега, вообичаено, се однесува на лица со физичка и ментална попреченост, изнемоштени стари лица и посебно на групи на кои им е потребна поддршка во нивните секојдневни активности. Како што нагласува OECD во сите свои извешати, потребите од долготрајна нега се најприсутни кај старите луѓе [...] кај кои постои најголем ризик на долготрајно хронични состојби предизвикувајќи физички или ментални пречки.

Демографски промени и карактеристики на лицата на кои им е потребна долготрајна нега

Популацијата во Република Македонија старее. Во периодот од 1990 до 2003 година, процентот на жители постари од 65 години се зголемил од 7,97, на 10,6% (4,8% мажи и 5,8% жени). Според пописот во 2002 година, во Скопје, како најголема урбана средина во Република Македонија, од вкупното население, кое изнесува 483.317, населението на возраст над 65 години е застапено со 9.91% (47.937), од кои 4.1% (21.489) се мажи, а 5.9% (26.448)

се жени. Според последните податоци, пак, на Заводот за статистика од 2008 година, бројот на стари лица над 65 години изнесува вкупно 235.675, од кои 105.178 (44,63%) се мажи и 130.497 (55,37%) се жени. Просечниот животен век изнесува 73.76 години, односно за мажите 71.63 години и 75.9 години за жените. Ова е значително помалку во споредба со земјите од Европската Унија. (Извор: Завод за статистика на РМ, 2007)

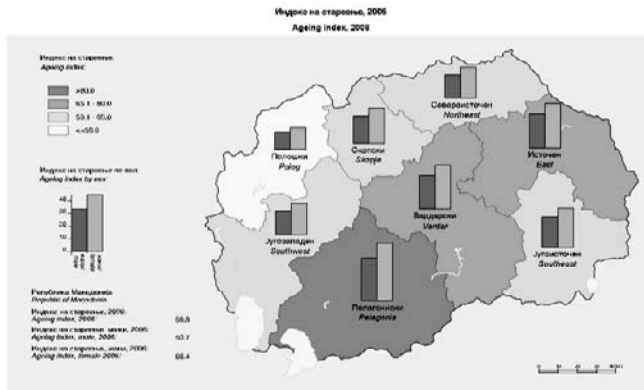
Слика 1. Пирамида на возраста, средина на 2005 година Извор: СЗО и ОН



Територијалната дистрибуција на старите лица над 60 години покажува значајна разлика. Бројот на стари лица, во регионот Пелагонија е 20,2% (60) и 15,1% (65 и повеќе), во Полог е само 11,3% (60) и 7,8% (65 и повеќе),

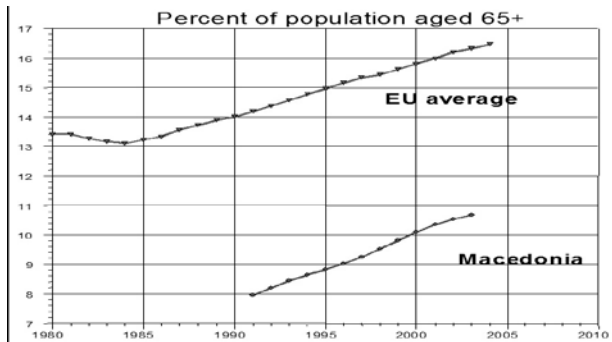
Слика 2: Старосниот индекс во Република Македонија по региони

Извор: Завод за статистика, 2006 година



Слика 3: Старењето на популацијата во Европа и Македонија

Извор: HFA: DB



Значајна социјална група корисници на долготрајна нега се и лицата со попреченост. Бројот на лицата со попреченост до 26 години изнесува 8.211, од кои 4.871 се со пречки во интелектуалниот развој, 2.504 со физички пречки во развојот и 836 со комбинирани пречки.

Потреба од долготрајна нега имаат и хронично болните и изнемоштени лица. Како најчести хронични заболувања и највисока преваленца заземаат кардиоваскуларните заболувања, со

79.670 лица. (Центар за јавно здравје, 2007), потоа следуваат невро-психијатриските заболувања кај обата пола, повредите и респираторните заболувања кај лицата од машки пол и малигните неоплазми кај жените.

Наведените демографски промени значајно влијаат врз состојбата на старите лица и лицата со попреченост во Република Македонија. Способноста за самостоен живот опаѓа со стапка од 1% до 2% годишно. (Аџиќ, 2007) Се зголемува односот на зависност на

старите лица и лицата со попреченост во врска со потребите за парична помош и социјална заштита. Тековните реформи на системот за социјално осигурување и заштита негативно влијаат врз поддршката и услугите кои се нудат и примаат. Со намалувањето на финансиската моќ и невработеноста кај голем број семејства во последните 15 години, намалени се и можностите за грижа и обезбедувањето помош за децата и останатите членови на семејството. Оттука, квалитетот на животот на старите лица и лицата со попреченост е слаб и претставува ризик за социјално исклучување од општествените текови.

Промените предизвикани од реформите во здравствениот систем влијаат врз пристапот и квалитетот на

некои услуги на долготрајна нега. На пример, со воведувањето на системот на плаќање по дијагностички сродни групи во болниците во Република Македонија се намалува и просечното време на престој во болниците. (CRPM, 2009) Со пренесување на пациентите од болнички во домашни услови, речиси една третина од семејството пружа нега на болниот, а како најприсутен член кој пружа нега на болното лице е жената, со 30% повеќе од мажите. Истражувањата за неплатената работа на жените во пружањето нега во семејството покажува дека скоро 60% од испитаниците имаат стари лица во семејствата на кои им е потребна нега и поминуваат 1-4 часа со старите членови во семејството. (Група автори, CRPM 2009)

Пристап до здравствени и социјални услуги на лицата на кои им е потребна долготрајна нега

Во правни рамки, целокупната македонска популација е вклучена во задолжителното здравствено осигурување. („Службен весник на РМ“, бр. 67) Со тоа е дадена можноста да се задоволи потребата од пристап за здравствени услуги, вклучувајќи: превентивна, куративна и рехабилитација на примарно, секундарно и терцијално ниво, итна помош, лекови, и сл.

Според податоците од ФЗОМ од 2009 година, скоро 8.000 се неосигурени лица над 65 годишна возраст и нивните бенефиции за здравствена заштита се покриени од Буџетот на Република Македонија, согласно Про-

грамата за здравствена заштита на Министерството за здравство 2009 година, која е во почетна фаза на промоција и имплементација.

Лицата кои се здравствено осигурени имаат право на слободен избор на матичен лекар на примарно ниво и во случај на потреба од болничко лекување, можат да изберат болница или специјалистичка клиника. Во Извештајот на Светска банка од 2008 година се наведува дека посетите во амбулантите *per capita* се многу пониски (3 во просек и 1 во руралните средини) во споредба со земјите на Европската Унија, кои изнесуваат 6.8.

Старите лица, како најчести корисници на здравствени услуги, се соочуваат со пречки во обезбедувањето на пристапот до услугите, своите права што се регулирани со Законот за здравствено осигурување и имаат тешкотии во обезбедувањето на правото на постојана парична помош и парична помош за нега и помош од друго лице. Главните причини за ова се: постојните практики, недостигот од информации, неинформираноста за своите права, физичката оддалеченост на здравствените услуги, особено во руралните средини.

Истражувањата за користењето на услугите за социјална помош кај старите лица покажуваат дека 67.2% од вкупните испитаници не користат социјална помош од државата, само 12.8% користат постојана парична помош, 11.3% користат парична помош за нега и помош од друго лица, додека

0.2% користат дневно или привремено сместување во (установи) институции и во згрижувачки семејства. Најчестата причина за некористење на социјална помош е дека немаат потреба од таков вид помош (54.4%) и недостаток на потребните документи (6.9%). (Димитријоска, 2009)

Во користењето на социјалните и здравствените услуги се еднакво присутни и лицата со попреченост, како една ранлива категорија од социјалниот систем. Еден од најголемите проблеми со кои се соочуваат лицата со попреченост е пристапноста до социјалните и здравствените институции. Скоро ниту една од институциите во Република Македонија не е комплетно приспособена на потребите на лицата со попреченост. Повеќето се недостапни и постои делумно приспособување, пристап само за влез и излез од институцијата.

Институционална заштита на лицата на кои им е потребна долготрајна нега

Институционалната заштита на старите лица е регулирана согласно Законот за социјална заштита. Старите лица имаат право да се сместуваат во установи за социјална заштита во надлежност на локалната самоуправа во 4 јавни и 2 приватни дома за стари лица. Од вкупниот број стари лица во државата, само 0.3% од старите лица над 65 години можат да бидат сместени во овие капацитети. Според европските стандарди, со институционалните капацитети на една држава треба да биде опфатено

3-5% од старото население. (ЈУ Завод за социјални дејности) За споредба, во Република Словенија постојат 60 дома за стари лица, од кои 18 се во приватна сопственост.

Од друга страна, институционалната заштита на лицата со попреченост е со долга традиција и е овозможена во 3 институции. Лицата со најтешки пречки во развојот со над 26 години (физички и ментални) се сместуваат во ЈУ Специјален завод Демир Капија. Вкупниот број на корис-

ници изнесува 314. А во тимот на стручњаци се застапени само: 1 лекар и 2 социјални работника, 10 лица со средно медицинско образование и 3 дефектолози.

Во институционалната форма за долготрајна нега сè повеќе се наметнува потребата од развивање на палијативната грижа. Република Македонија е во почетна фаза на имплементација на палијативната грижа за која постои добра основа да се развие и рашири на национално ниво како интер-дисциплинарна програма за палијативна грижа. Остварувањето на палијативната грижа е во тесна врска со основањето на хосписите

Сју Рајдер Кеар во Скопје и Битола, со вкупен број од 150 кревети, искористеност од 100% и просечно време на лекување 25-30 дена. Тие претставуваат специјализирани установи - хосписи, посветени на хронично болни и пациенти во постела (пациенти заболени од канцер, КВБ, стари и лица заболени од ХИВ/СИДА), чиј степен на страдање бара специјалистички интердисциплинарен и мултипрофесионален пристап во третманот, привремено, или до нивната смрт. (Sturley & Kasarinov, 2007) Во постојните домови за стари лица не постојат програми и одделенија за палијативна грижа.

Вонинституционална заштита на корисниците на кои им е потребна долготрајна нега

Вонинституционалната заштита за долготрајна нега е присутна во системот за здравствена и социјална заштита преку повеќе форми на услуги. Во дел од Законот за здравствена заштита за спроведување на примарната и превентивната заштита се предвидени два вида заштита надвор од институциите на примарно ниво: патронажна служба и домашно лекување.

Патронажните служби во Република Македонија се засновани врз британскиот модел на Флоренс Најтингел, со посети на пациентите во нивните домови во заедниците, пред сè со услуги од советодавен карактер за родилки и бебиња, за стари лица и хронично болни. Вкупниот број посети

во семејства во 2008 година изнесувал 95.429, од кои бројот на повторни посети изнесувал 128.468. Од овој број, само 645 посети се однесувале на лица со попреченост, 14.631 за хронично болни лица. Најголемата препрека кај патронажната служба е достапноста на возила, која се овозможува само во 36 општини (од вкупно 85) на национално ниво.

Другиот вид заштита, домашното лекување, се организира и спроведува во рамките на итната медицинска помош, при што се обезбедува здравствена нега на болните лица. Домашното лекување дава услуги и терапија во согласност со претходно даденото упатство од болницата која вршела одредена услуга на болното лице.

Во Законот за социјална заштита и статутите на установите за институционална заштита, постои можност и право да се обезбедува домашна посета за стари лица и хронично болни. Овој вид грижа е обезбеден само од Домот за стари лица, Сју Рајдер од Скопје и Битола од 2005 година, со тим од лекар и сестра.

Исто така, со Законот за социјална заштита се предвидува правото на вонинституционална заштита за стари лица и лица со попреченост преку повеќе форми на услуги: дневно и привремено прифаќање и згрижување, како помош на поединец и семејство; сместување во згрижувачко семејство; сместување во мал групен дом; домашна нега и помош на поединец и на семејството; дневно сместување во мал групен дом и самостојно живеење со поддршка. Понатаму, со овој Закон се регулира и правото на помош на домашна нега во домашни услови, но само за социјална заштита.

Со реформирањето на системот за социјална заштита во деведесеттите години се отпочна полека со примену-

вањето на еден поинклузивен модел за вклучување на ранливите групи во општеството. Како дел од таа реформа се основа првата социјална служба во заедницата - дневен центар за возрасни лица со интелектуални пречки во Крива Паланка. Последователно, во државата се основа мрежа од 22 дневни центри за деца со попреченост, во соработка со невладиниот секторот, и се опфатени вкупно 270 корисници. Министерството за труд и социјална политика започна финансиски да поддржува 8 дневни центри за возрасни лица со попреченост, со кои раководат невладините организации.

По подолг период се започна со сместување на лицата со попреченост од институциите во станбените единици во локалните заедници. Во 2008 година, во рамките на МТСП, а во соработка со НВО секторот, се основани првите сервиси со поддршка во заедниците наменети за лицата со попреченост над 26 годишна возраст (во Скопје и Неготино). Деинституционализацијата претставува еден вид долготрајна грижа, при што лицата со попреченост имаат целосна поддршка од стручниот тим во нивното секојдневно живеење.

Квалитет на услугите на долготрајна нега

Старите и хронично болни лица и лицата со попреченост имаат голема потреба од соодветни и квалитетни здравствени и социјални услуги. Достапноста до институциите, лошата инфраструктура на здравствените

установи, недостаток на опрема, односот на персоналот во здравствено-социјалните институции и неможноста за обезбедување финансии за здравствена заштита, се само дел од менталните предизвици кои треба да се адресираат од државата. Листите

на чекање за прием во здравствените институции (на пр. прием во установи за институционална нега, специјалистички прегледи, одредени видови на операции, и др.) се долги, профилот на стручните кадри кои се вработени во установите не се во согласност со нормативите. Во домовите за стари лица има различен број медицински персонал и негувателки, но тие не можат да се наречат геронто домаќини/ки, бидејќи немаат поминато соодветна обука, односно образование. Стручните кадри со високо образование, никогаш не посетувале соодветна обука за работа со стари лица. (ЈУ Завод за социјални дејности, 2008)

Квалитетот на системот на здравствени услуги за старите лица во истражувањата го процениле како делумно добар 46.3% од испитаниците, само 14.5% сметаат дека системот е слаб и тоа особено оние лица кои живеат подалеку од здравствените институции. (Димитријоска, 2009) Во истото истражување, во делот на квалитетот на социјалните услуги кои се обезбедуваат за старите лица преку ЦСР, НВО и верските организации, 27,7% сметаат дека работата на ЦСР е лоша и е оценета со најниска оценка - 5. Невладиниот секторот, исто така, од 63.5% од старите лица е градиран како не многу добар во квалитетот на услугите, а 57.2% од нив слаба

оценка им даваат и на општините за пружањето поддршка на старите лица.

Квалитетот на институционалната заштита на лицата со попреченост се карактеризира со: голем број на сместени корисници; мал број стручен и оспособен кадар; долг престој на корисниците во установите; недостаток на индивидуален третман со корисниците. Во однос на квалитетот на социјалните услуги на лицата со попреченост, 44% од испитаниците се соочуваат со повеќе административни пречки (проблем во јазичната комуникација, преголема документација, физички пристап, недостаток на јавен транспорт, нељубезен и некооперативен персонал), 32.5% се соочуваат со дискриминација, 17,9% во однос на лошата финансиска состојба и 17,9% заради етничката припадност. (Трајковски, 2008)

Сервисите со поддршка во заедницата за лицата со попреченост неодамна основани, како една алтернативна форма на вонинституционална заштита за долготрајна нега, не се доволно и сеопфатно разработени во Законот за социјална заштита, а уште помалку во праксата. Во овие сервиси, корисникот може да прима услуги/помош во својот дом-за-едница (општината) и од најблиските членови, создавајќи услови за инте-грација во заедницата.

Одржливост на моделот долготрајна нега

Сегашниот систем на финансирање на долготрајната нега е релативно нејасен и комплициран. Главен извор на финансирање на долготрајната нега се приватните фондови на корисниците и нивните семејства врз основа на договор, фондовите од пензиско и инвалидско и фондовите засновани врз посебни категории на лица кои се под најголем ризик. Трендот на вон-институционалните форми и постојето на разни политики кои ги поддржуваат и охрабруваат овие форми, постојниот систем, може да се каже дека е благонаклонет, но значајно финансира институционални форми на нега. Понекогаш, услугите на институционална заштита се поскапи од другите форми на нега. Ако не се отстранат овие недостатоци, со зголемувањето на бројот на лицата на кои им е потребна долготрајна нега, како резултат на стареењето, зависноста, хроничните болни, постојниот систем ќе стане финансиски неодржлив и нивото на покриеност не може да ги задоволи нивните барања.

Заради континуираното зголемување на финансиските тешкотии во социјалниот и здравствениот систем на осигурување, потребно е да се направат одредени промени. Потребно е да има постојано обезбедување на услуги за социјално најризичните групи

(невработени, лица со ниски приходи, лица со попреченост, стари лица) и обезбедување најпристапна нега, согласно нашиот економски капацитет. Во практични рамки не е можно сите потреби да бидат покриени преку апсолутната солидарност од јавните фондови (придонеси и такси). Потребно е да се испитаат кои права и услуги се битни за здравјето на популацијата и кои можат да бидат одделени од системот на јавно финансирање во помал дел. Со контролата и основањето на овој принцип ќе се поврзе со стратешкото и оперативното планирање на долготрајната нега на национално ниво, кој ќе се заснова врз приоритетите и во согласност со социјално-здравствените програми и стратегии на Европската Унија.

Во делот за финансиска стабилност и одржливост на системот, ќе биде многу важно да се бараат нови извори на финансирање на услугите на долготрајна нега. Јавните фондови секогаш ќе бидат лимитирани од страна на БДП и никогаш доволни за да ги покријат сите побарувања. Поради тоа, постои итна потреба за барање на можности за зајакнување на тековните извори преку приватни средства во форма на доброволно осигурување или директни плаќања од лицата со посебни потреби.

Заклучок

Како што беше забележано на почетокот на оваа статија, во Република Македонија е потребно, најбргу што може, услугите на долготрајна нега да се развиваат во рамките и можностите на постојните системи и структури на функционирање. Согласно трендот на демографското стареење на популацијата, зголемениот број хронични болни и бројот на лицата со попреченост, моменталната понуда на долготрајна нега не може да обезбеди сеопфатна квалитетна нега за сите лица, особено на социјално исклучените групи.

Како најприсутна форма на услуга за долготрајна нега е институционалната заштита на старите лица и хронично болните. Но, поради долгите листи на чекање во институциите, долготрајната нега не може да се овозможи соодветно и навремено. Од друга страна, пак, постоењето форми на вонинституционална заштита не се доволно развиени во системите за социјална заштита и достапна за социјално исклучените групи. Само околу 1% од вкупниот број лица со попреченост сместени во институции се де-

институционализирани и сместени во сервисите за поддршка основани во заедницата.

Битен елемент во обезбедувањето квалитетна долготрајна нега во домашни и институционални услови е образован персонал во давањето на услугите. Најголемиот дел од персоналот не ги опфаќа и дава целокупните услуги на лицата на кои им е потребна долготрајна нега. Образованието на соодветен персонал претставува голем предизвик, особено во пружањето услуги во домашни услови.

Присутниот модел на финансирање на услугите на долготрајна нега во домашни услови и во институции не е доволно развиен и не ги задоволува основните потреби на лицата кои имаат потреба за долготрајна нега. Слабата координација на негата како дел од финансиската одржливост е значаен сегмент кој треба да овозможи сеопфатна долготрајна нега. Во многу од земјите од Европската Унија сè повеќе е присутен моделот на јавно приватно партнерство, во соработка со локалните заедници.

Литература

A. Sturley и B. Kasapinov, (2007) Palliative Care Needs Assessment for the Republic of Macedonia

EU Employment and Social Affairs. Social Protection and Social Inclusion in the Former Yugoslav Republic of Macedonia ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2007/fyrom_summary_en.pdf

Државен завод за статистика, (2007) <http://www.stat.gov.mk>

Министерство за здравство (2007) - Здравствена стратегија на Република Македонија 2020 година, сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем, <http://www.moh.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2007) – Повеќегодишна оперативна програма за развој на човекови ресурси 2007-2013 година, <http://www.mtsp.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2007) – Национална стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита на РМ 2008-2018 година, <http://www.mtsp.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2009) – Програма за остварување на социјална заштита за 2009 година, <http://www.mtsp.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2009) – На патот кон ЕУ:

Придонесот на граѓанското општество во креирање на политиката за социјално вклучување во Република Македонија, <http://www.mtsp.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2008) – Стратегија за демографски развој на Република Македонија 2008 – 2015, <http://www.mtsp.gov.mk>

Министерство за труд и социјална политика (2010) – Национална стратегија за вработување, <http://www.mtsp.gov.mk>

Непубликувана студија: Димитријоска (2009) С. Социјална инклузија на старите лица: статус, перцепции и потреби, UNFPA

Рев. за соц. пол. год. 3 Бр. 5 Стр. 403 - 510, Скопје, јули 2010

OECD, (2005) Обезбедување на долготрајна нега кај старите лица, http://www.oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/558/Long_term_care:_a_complex_challenge.html

The World Bank, FYR Macedonia: (2008) Public Expenditure Review. Report NO. 42155-MK, The World Bank,

План за воспоставување социјални служби во заедницата за лицата со попреченост (2008) – Иницијатива: Заедница за сите - Македонија

CRPM (2008) Дијагностички сродни групи и неплатената работа за нега што ја вршат жените, Група автори, <http://crpm.org.mk>

World Health Organization – Regional Office in Europe, <http://www.euro.who.int/>

Vera Dimitrievska, MPH
National Consultant, UNFPA

The Model of Long Term Care in Republic of Macedonia

Resume

The OECD has defined long-term care as „a cross-cutting“ policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living (ADLs) over an extended period of time. Elements of long-term care include rehabilitation, basic medical services, home nursing, social care, housing and services such as transport, meals, occupational and empowerment activities, thus also including help with Instrumental activities of daily living.

The existing system of long-term care in Republic of Macedonia encompasses services of social and health protection in the institutions and out of the institutions. They have been defined in the frames of the current law regulative for health and social protection. Long-term care is usually provided to persons with physical or mental disability, the frail elderly and particular groups that need support in conducting their daily life activities.

The conditions of long term care in relation to access and quality of services in the country are adverting on various problems and barriers. The most significant barriers in terms of the access to social and health services are: lack of information for the existing services, not well informed citizens for their rights, physical distance to health centers and institutions, particular for people of the rural areas, etc.

It has to be emphasized that institutional care for elderly people is not well developed in Macedonia. That could be illustrated with the existing of four public homes for elderly, only. On other hand, the institutional care for people with disability has long tradition with a big influence of the medical model. Social model which ensure whole integration in the society of these people is very slow due to weak administrative capacities and professional cadre.

Deinstitutionalization is present also in health and social protection system throughout forms and services which are weak developed and coordinated by the relevant factors due to lack of basic resources for implementation. Also, deinstitutionalization of persons with disabilities has made very small step so far, for its implementing in the frames of system for social protection and it is not enough.

Furthermore, the issue of quality of the services for long-term care adverts that it is on very low level. The main reasons for it are: low level of professionals, bad infrastructure of health instructions, lack of equipment, bad relation of the personal with the clients in health and social institutions and long waiting lists in the institutions.

In the end, other important aspect for the long term care is, sustainability; it has to be considered for the next measures and activities. The current system of financing for long term care does not meet the needs for the clients and is very complicated. The main sources of financing are the private funds by the clients itself and their families, retirement funds based by the special categories for persons under the highest risk. Though, the number of persons under the risk is increasing steadily due to decreased financial power and unemployment of many families. Also, with the existing demographic trends in the country and ageing of the population, the range of the services for long-term care will be increasing far more in the next years. It can be an alert issue for reforming and rationalization of the long-term care system.

Key words: long-term care, health and social protection, elderly, persons with disabilities.