



Srbija: Grupe starijih za samopomoć

RAND Europe istraživači: Ioana Ghiga, Sonja Marjanović

Partneri u zemlji: Nada Satarić, Mira Satarić

Centar za razvoj zdravlja Svetske zdravstvene organizacije u Kobeu angažovao je RAND Europe da služi kao istraživačko središte za sistematsko razmatranje i dokazivanje socijalnih inovacija u lokalnim zajednicama (CBSI) za zdravo starenje u zemljama srednjeg i visokog dohotka. RAND Europe zato preduzima dva glavna istraživanja koja se sastoje od: (1) sistematskog pregleda CBSI-a za zdravo starenje u zemljama srednjeg i visokog dohotka i (2) serije od deset studija slučaja CBSI-a za zdravo starenje u zemljama sa srednjim dohotkom.

Ovaj izveštaj predstavlja napredak u sistematskom pregledu CBSI-a za zdravo starenje u zemljama srednjeg i visokog dohotka i bavi se sa dva glavna cilja:

Da sprovede sistematski pregled CBSI-a za zdravo starenje u zemljama sa srednjim i visokim dohotkom i na taj način pruži pregled uključenih studija, procenu kvaliteta istraživanja, izveštavanje o ishodima i sintezu dokaza o efektivnosti i uštedama na troškovima CBSI.

Da razvije kriterijume za opisivanje i diferenciranje vrsta CBSI za zdravo starenje i nude tipologiju za informisanje budućih istraživanja i diskusija o politici.

Ovaj izveštaj predstavlja nalaze iz jedne od naših deset studija slučajeva, Grupa starijih za samopomoć u Srbiji.



Za više informacija o RAND Europe ili ovom radu, molimo kontaktirajte:

Ioana Ghiga
RAND Europe
Westbrook Centre
Milton Road
Cambridge CB4 1YG
United Kingdom
Tel. +44 (1223) 353 329
ighiga@rand.org

Za više informacija o Centru za razvoj zdravlja Kobe.

Loïc Garçon
WHO Centre for Health Development (WKC)
1-5-1 Wakino-hama-Kaigandori, Chuo-ku
651-0073 Kobe Japan garconl@who.int

Sažetak

Opis stanja		Intervencija	
	Srbija	Uspostavljanje CBSI <ul style="list-style-type: none"> • Grupe za samopomoć (GSP) za starije ljude su prvobitno bile uspostavljene u Srbiji između 2010-2012. godine, u okviru Instrumenta za prepristupnu pomoć: „Dijalog organizacija civilnog društva na zapadnom Balkanu“ implementiranog u Srbiji, Albaniji, Bosni i Hercegovini. • GSP pružaju učesnicima prostor da diskutuju o pitanjima koja se tiču njihovog blagostanja i da zajedno pokušaju da dođu do rešenja o tome kako da ih reše, bilo sami (kao vršnjačka zajednica) ili kroz inicijative koje zastupaju i mobilisu akciju od strane drugih lokalnih ili nacionalnih zainteresovanih strana. • U Srbiji je nekoliko GSP organizovano na više lokacija, kroz angažman ključnih NVO kao što su Amity, Crveni krst, Hleb života, Viktorija i Mreža HUMANAS. Ova studija slučaja fokusira se posebno na GSP u Boru (vodio Amity i istorijski finansirani iz EU izvora) i Paraćin (sazivani od strane lokalnog Crvenog krsta i podržani od strane lokalnih vlasti). 	
Lokacije	Paraćin, Bor		
	Vrsta intervencije <i>Osnovna</i>	Aktivnosti CBSI	Rezultati i uticaji CBSI do danas
	Godina uspostavljanja 2010	<ul style="list-style-type: none"> • GSP u Srbiji sastoji se od dva glavna tipa aktivnosti: <ol style="list-style-type: none"> Sastanci između vršnjaka, kreiranje socijalnih mreža i podrška zajednice i Praktična podrška vršnjaka u svakodnevnom aktivnostima kao što je pomoć sa pripremom obroka i kupovinom hrane, higijene i drugih namirnica; pomoć oko organizovanja prepravki u kući i medicinskih poseta; i omogućavanje društvenih aktivnosti. • Od decembra 2013. do decembra 2015, funkcionisale su 54 grupe sa 572 starije osobe (finansirane od strane Delegacije EU u Srbiji). 	<ul style="list-style-type: none"> • Korisnici su zaključili da GSP smanjuju usamljenost i obezbeđuju platformu za vršnjačku podršku. • Korisnici su istakli značajne koristi koje su GSP donele za njihovu dobrobit kroz popravljavanje njihovog raspoloženja i služenje kao izvor utehe, ali i kroz praktičnu vršnjačku pomoć u aktivnostima svakodnevnog življenja. • Mogućnost pohađanja predavanja na teme kao što je merenje krvnog pritiska i šećera u krvi su takođe percipirane kao pozitivne aktivnosti sprovedene kroz GSP, iako u malom obimu i uz interesovanje za njihovo povećavanje. • GSP su imale zagovaračke aktivnosti koje su vodile do malih ali značajnih promena u svakodnevnom životu starijih učesnika.
Starenje u Srbiji <ul style="list-style-type: none"> • Srbija spada u zemlje sa višim srednjim dohotkom sa populacijom koja rapidno stari. • Procenat populacije koja ima 60 i više godina je bio 23,8% u 2015. i očekuje se da će dostići 25,2% do 2020. • Sistem zdravstvene zaštite u Srbiji omogućuje univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom kroz obavezno državno zdravstveno osiguranje finansirano kroz takse vezane za zarade. • Penzije u Srbiji su male u poređenju sa evropskim standardima – u 2007 prosečna penzija je bila 200 evra – što dovodi do pojave hroničnog siromaštva među starijim osobama. 		Osvrt na CBSI <ul style="list-style-type: none"> • GSP su zavisne od pokretača grupa što čini veoma važnom podršku NVO sektora (Crveni krst, Amity) u početnoj fazi kao i za facilitaciju njihovog funkcionisanja. Nedostatak održivog finansiranja GSP je najveći izazov za održivost i širenje programa. • GSP su uspele da se pobrinu za ranjivi segment populacije. Korisnici su obično starije osobe koje žive same, često bez mogućnosti da se u potpunosti brinu o sebi. • Nekoliko učesnika je izrazilo bojazan zbog ograničenog nivoa socijalnog kapitala koji ograničava potencijal i preči održivosti GSP. Međutim, ovi nalazi navode nekoliko mogućnosti za izgradnju partnerstava koji mogu da obezbede i pojedinačnu i kolektivnu vrednost iz GSP istovremeno, kroz jače vertikalne i horizontalne mreže između različitih grupa (između različitih GSP i drugih inicijativa u vezi sa zdravim starenjem, sa lokalnim vlastima, sa nacionalnim akterima). • Iako se ovo nije pojavljivalo kao glavna tema, članovi GSP su, takođe, mogli da se uključe u međugeneracijske aktivnosti sa izbeglicama, navodeći potencijal za širi obuhvat u socijalnoj integraciji i dobrobiti zajednice, ne samo za starije osobe. • Izgleda da nije bilo mnogo formalnih vaza sa sistemima socijalne i zdravstvene zaštite izuzev kada je u pitanju finansijska podrška koje su neke lokalne samouprave obebeđivale za GSP. • Održivost GSP je relativno jeftina i ispitanici su široko percipirali inicijativu kao vrednu, ali nema formalne procene dobijene 'vrednosti za novac'. GSP su teške za evaluaciju i zbog nedostatka univerzalne teorije o promeni i logike intervencije kao i zbog nedostatka prikupljanja podataka. Ovo prvo je lakše rešiti kroz realističke pristupe na osnovu teorije koji mogu podrazumevati osećaj za prilagođavanje lokalnom kontekstu. Ovo drugo bi zahtevalo resurse za prikupljanje podataka i rad sa lokalnim akterima na poboljšanju postojeće baze dokaza. 	

Ciljevi istraživanja

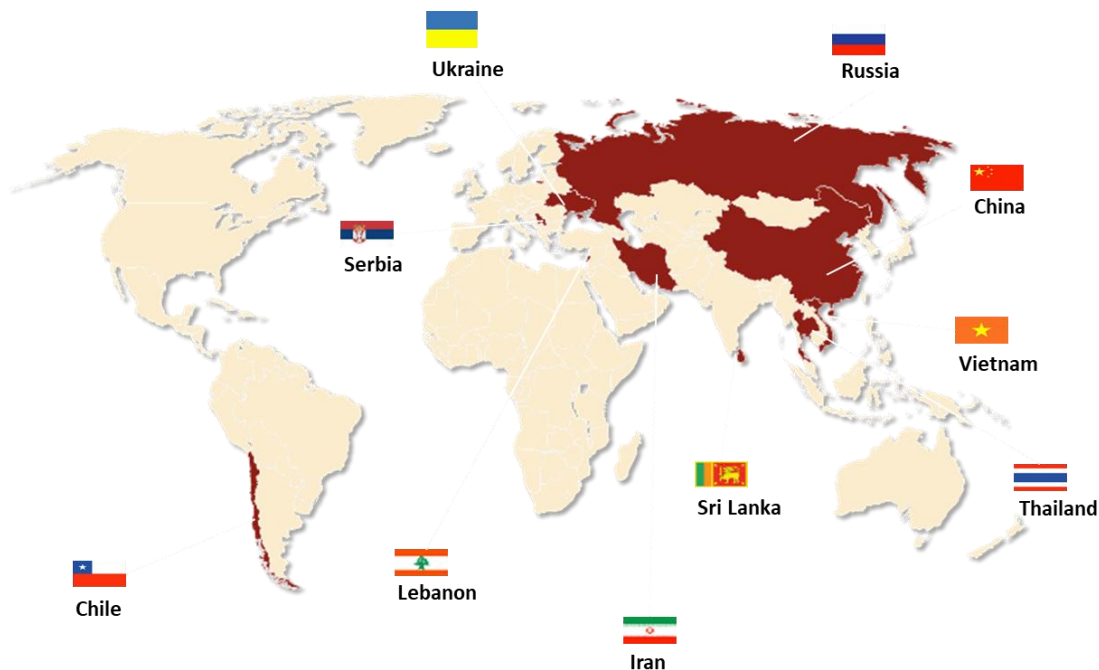
Ovaj izveštaj predstavlja nalaze iz jedne od naših deset studija slučaja, grupe za samopomoć za starije osobe u Srbiji. Opšti cilj istraživanja je da se u okviru grupe zemalja koje rapidno stare, i onih sa visokim proporcijama starijih osoba, opišu: a) osnovne uloge, usluge i funkcionisanje (uključujući izvodljivost povećanja) socijalnih inovacija u zajednici (CBSI) za zdravo starenje koje nastoji da podrži starije ljude da postanu resurs za njihovo vlastito zdravlje i dobrobit, b) njihove veze sa održivim partnerstvima za pružanje zdravstvenih usluga, jačanje društvenih sistema; i c) prirodu politika, programa, finansiranja i interakcija sa sistemom pružanja zdravstvene/socijalne zaštite.

Nedavna studija SZO (2016) je konceptualizovala CBSI kao inicijative koje imaju za cilj osnaživanje starijih ljudi da poboljšaju samoefikasnost u brizi za sebe i svoje vršnjake, održavaju blagostanje i promovišu socijalnu koheziju i inkluzivnost. One, takođe, mogu pomoći starijim ljudima da pristupe, razumeju i kreću se kroz sisteme zdravstvene i socijalne zaštite. (Ong et al. 2016).

Dok CBSI mogu imati potencijal da transformišu pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga za starije ljude, potrebno je više dokaza da bi se poboljšalo naše razumevanje o tome koje vrste inicijativa i modela pružanja usluga se primenjuju u praksi koji angažuju zajednice i obuhvataju spektar zdravstvenih i socijalnih usluga.

Da bi se razvila tipologija CBSI, ovo istraživanje se sastojalo od tri glavna dela: (i) sistematski pregled CBSI za zdravo starenje u zemljama sa višim srednjim i visokim dohotkom; (ii) serije od deset studija slučaja kako bi se ispitala efikasnost tekućih intervencija CBSI u zemljama sa srednjim dohotkom i (iii) stručne konsultacije u Centru za razvoj zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (WHO WKC) u Kobeu, Japan, da bi se potvrdila i pročistila tipologija.

S obzirom na relativni nedostatak dokaza o CBSI u zemljama sa srednjim dohotkom u akademskoj literaturi, deset studija slučaja je identifikovano putem otvorenog poziva za izražavanje interesa. Slika 1 u daljem tekstu pokazuje lokaciju deset zemalja studija slučaja.



Slika 1 Deset zemalja iz studija slučaja

Podaci prikupljeni u ovoj studiji služe za bolju konceptualizaciju toga šta je CBSI, kao i postojeće tipologije i funkcije CBSI za starije populacije.

Svaka pojedinačna studija slučaja će pokušati da istraži:

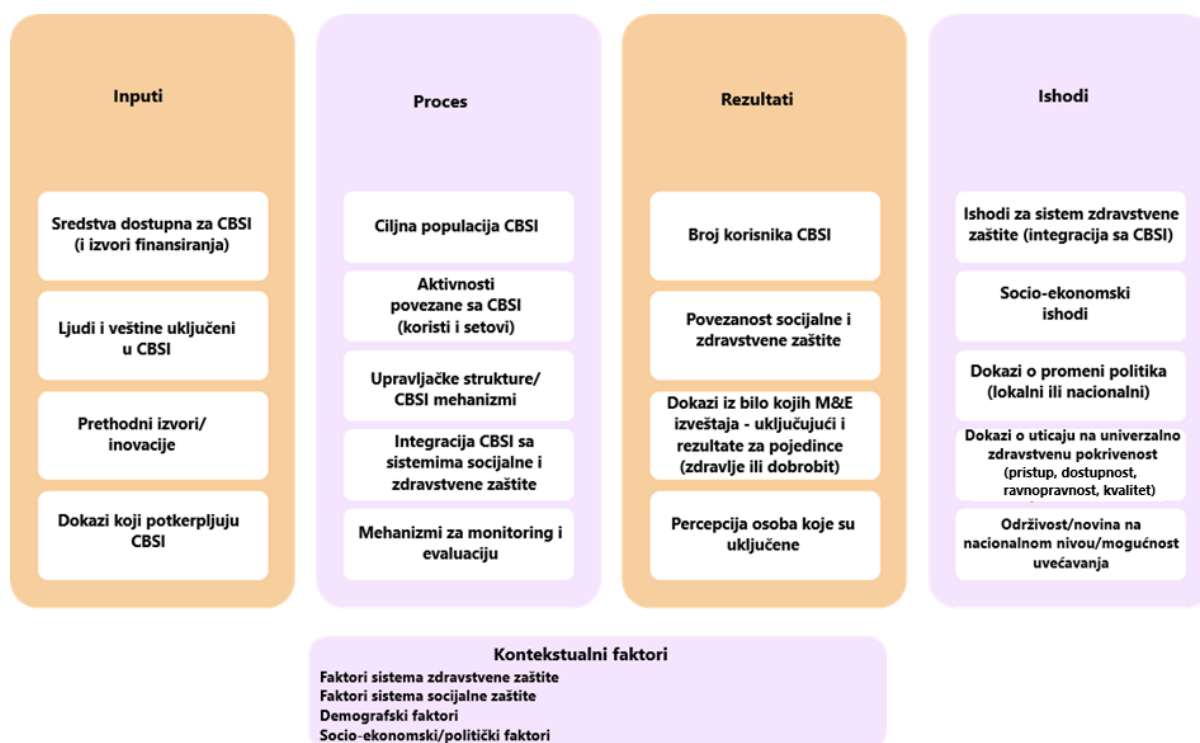
- Ulogu i funkciju starijih osoba kao resursa za sebe i druge (vršnjake, porodicu, zajednicu).
- Zdravstvene i socijalne usluge koje pružaju te inicijative i proces upućivanja ako postoji.
- Veze unutar ovih zajednica za podršku između zdravstvenih intervencija i intervencija socijalne zdravstvene zaštite (npr. pomoć pri transportu, egzistenciji, penzijama, gotovinskim ili transferima u robi, itd).
- Mehanizmi koordinacije sa formalnim zdravstvenim i socijalnim sektorom, uključujući bilo kakve formalne veze sa sistemom zdravstvene i socijalne zaštite.
- Koordinacija i angažovanje različitih zdravstvenih/socijalnih radnika i usluga u zajednici.
- Tip metrike (indikatori, alati za praćenje) primenjeni da bi se procenio uticaj na zdravlje¹ i koncept zdravlja koji se meri.
- Mere za razumevanje i odgovor na zdravstvene nejednakosti stanovništva koje se opslužuje.

¹ U ovoj fazi koristili smo izraz „zdravlje“ vrlo široko uz pretpostavku da on može uključiti fizičko i mentalno zdravlje i šire blagostanje. Budući da su studije slučaja bile istraživačke, mi nismo nastojali dodatno ga definisati ili ograničiti u ovoj fazi pošto smo bili zainteresovani za razumevanje samih CBSI, kako su one konceptualizovale i merile ove vrste ishoda, ako su to uopšte radile.

Da bismo istražili svaki od ovih faktora, koristili smo pristup logičkog modela kako bismo ispitali delotvornost odabranih CBSI. Ovo nam pomaže da procenimo logiku intervencije za CBSI i pratimo napredak, uticaje i evolutivnu dinamiku CBSI na osnovnim nivoima analize. Kao što je prikazano na Slici 2:

- **inputi** će nam pomoći da razumemo resursno okruženje svakog CBSI-a i pružimo osnovu za istraživanje veza između resursa, rezultata i uticaja. Ovo resursno okruženje verovatno će obuhvatiti aspekte kao što su resursi za sprovođenje (finansiranje, infrastruktura i veštine/sposobnosti). Takođe, nastojaćemo da obuhvatimo obrazloženje i bazu dokaza koji su doveli do uspostavljanja CBSI.
- **procesna** dimenzija će nam pomoći da ispitamo i raznolikost CBSI, u smislu ponuđenih aktivnosti/usluga, ciljanih grupa stanovništva i geografskih odrednica koje su obuhvatali projekti, kao i mehanizme za kreiranje, upravljanje i procenu CBSI, ako postoje. Takođe ćemo ispitati integraciju CBSI u šire usluge zdravstvene i socijalne zaštite koje se nude starijim osobama.
- dimenzija **rezultata** će nam pomoći da procenimo relativni napredak CBSI-a od kada su uspostavljene i da obuhvata raznolikost rezultata i povezanih postignuća. Ovo će obuhvatiti rezultate kao što su broj korisnika uključenih u CBSI i bilo koji inicijalni rezultati u vezi sa zdravljem i dobrobiti za korisnike koji su prijavljeni.
- dimenzija **ishoda** će nam pomoći da obuhvatimo širi spektar pogodnosti, uključujući one koje se odnose na uticaj na resurse za postizanje univerzalnog zdravstvenog pokrića (UHC), uticaje na nivou politika i druge (uključujući i nenamerne) posledice koje mogu uticati na zdravlje i dobrobit starijih osoba u određenoj zemlji. Posebno ćemo razmotriti uticaje ne samo na individualnom nivou (npr. korisnici koji su uključeni u CBSI), već i pogledati uticaj na širu zajednicu i celokupni sistem zdravstvene/socijalne zaštite.
- **kontekstualni faktori** će nas voditi da razmotrimo uticaj faktora sistema zdravstvene i socijalne zaštite, kao i demografskih i socioekonomskih i političkih faktora koji mogu pomoći ili ometati napredak CBSI. Veće razumevanje kontekstualnih faktora koji podupiru CBSI će, takođe, pomoći da se informišu razmišljanja o njenoj prenosivosti/mogućnosti širenja nudeći bogato razumevanje okruženja.

Slika 2 Okvir za prikupljanje podataka o CBSI i konteksta u kom funkcionišu



Struktura studije slučaja

Sledeći deo izveštaja počinje kratkim pregledom metodologije koja je korišćena za studiju slučaja. Izveštaj zatim naglašava neke od ključnih kontekstualnih faktora koji utiču na CBSI, a koji se odnose na starenje stanovništva u zemlji i njen sistem zdravstvene i socijalne zaštite.

Glavni deo izveštaja se fokusira na to kako se četiri oblasti logičkog modela (navedene na slici 2) odnose na CBSI, i to: (i) uspostavljanje CBSI (inputi); (ii) aktivnosti CBSI (proces); (iii) rezultati CBSI (rezultati); i (iv) uticaj CBSI (ishodi). U okviru svakog pododeljka perspektive intervjuisanih su predstavljene zajedno sa nalazima iz pregleda dokumenata. Na kraju, izveštaj se završava nekim opštim razmatranjima o CBSI i izvlačenjem ključnih tema i iskustava kako bi se bolje konceptualizovali CBSI, njihova uloga i funkcije za stariju populaciju.

Metodologija

Studije slučaja su korišćene za prikupljanje deskriptivnih podataka o CBSI kroz kombinaciju metoda, uključujući polustrukturirane intervjuje, pregled administrativnih podataka i dokumentacije. Svaka studija slučaja prati isti dizajn kako bi se obezbedilo detaljno razumevanje svake CBSI i omogućilo poređenje između različitih aktera unutar jednog slučaja, između slučajeva i između grupa u različitim slučajevima, uzimajući u obzir relevantne faktore konteksta. Ključni informativni intervjui su sprovedeni sa ključnim interesnim grupama koje su uključene u CBSI, kao i sa širim akterima sistema zdravstvene i socijalne zaštite.

Analiza dokumentacije

Oslanjajući se na dokumentaciju identifikovanu u konsultaciji sa CBSI, pregled literature se oslanja na akademsku i sivu (nezvaničnu) literaturu kako bi se pružio pregled zdravstvenih i

socijalnih usluga koje pruža CBSI u Srbiji i širi kontekst u kojem se te intervencije odvijaju. Pored toga, sva raspoloživa evaluacijska dokumentacija je pregledana kako bi se prikupili dokazi o metrici, pokazateljima i alatima za monitoring koji se koriste za procenu efikasnosti identifikovanih CBSI. Ključni dokumenti uključuju članke iz časopisa i dokumente o politici, kao što su naručene analize i vladine strategije. Akademski literatura je identifikovana kroz PubMed, fokusirajući se na godine od 2000. do danas. Pretraživanje literature je sprovedeno između jula i septembra 2017. godine.

Intervjui sa stakeholderima

Pored gore opisanog pregleda dokumenata, intervjui sa osobama sa ključnim informacijama su, takođe, korišćeni kao ključno sredstvo za sticanje uvida u tekuće aktivnosti CBSI, kao i šire kontekstualne faktore koji utiču na njeno funkcionisanje u Srbiji (za studiju slučaja predstavljenu u daljem tekstu). Intervjui su pratili zajednički vodič kroz temu, sa glavnim temama o kojima se raspravljalo, uključujući: resurse koji podržavaju CBSI, angažovanje sa starijim ljudima i funkcionisanje CBSI, rezultate i veze sa sistemima zdravstvene i socijalne zaštite i uticaj CBSI. Međutim, naglasak je stavljen na omogućavanje učesnicima da govore iz vlastite perspektive.

Da bi se istražile različite percepcije uticaja povezanog sa CBSI, kao i da bi se identifikovale bilo kakve veze i interakcije između zainteresovanih strana, projektni tim je identifikovao odgovarajuće ispitanike, u koordinaciji sa osobljem CBSI, iz tri glavne grupe zainteresovanih strana (kao što je navedeno u Tabeli 1 u daljem tekstu). Od 1. do 4. avgusta 2017. godine, u Srbiji je obavljeno ukupno 17 intervjuja.

Tabela 1 Pregled intervjuisanih osoba

Grupa stakeholdera	Profil intervjuisanih osoba
Korisnici programa	Šest intervjuja sa korisnicima programa su sprovedeni – dva sa muškarcima ² i četiri sa ženama. Činilo se da je većina učesnika pomagala i učestvovala na GSP sastancima i u pružanju podrške vršnjacima, a ne samo da je primala pomoć od drugih.
CBSI osoblje	Sprovedeno je pet intervjuja sa osobljem CBSI. Oni nisu pripadali samo jednoj NVO već čitavoj mreži NVO koja je bila uključena u projekat.
Kreatori politika, akademski građani i civilno društvo	Šest intervjuja je sprovedeno u ovoj grupi stakeholdera sa sledećom distribucijom: lokalni kreatori politika (dva predstavnika), akademski građani (troje sa univerziteta) i predstavnik vlasti (jedan). Svi ovi stakeholderi su imali veoma dobro razumevanje programa.

Pre intervjuja, zatraženo je pisano odobrenje od svih učesnika za učešće u studiji i od njih je zatraženo da potpišu obrazac za informisani pristanak. Razgovori su vođeni licem u lice na raznim lokacijama širom Srbije.

Intervjui su obično trajali između 30 i 60 minuta i bili su polustrukturirani u stilu, kako bi učesnicima omogućili da pokrenu relevantna pitanja od interesa koja možda nisu bila predviđena od strane istraživačkog tima ili su specifična za praksu. Ovo je osiguralo fleksibilan pristup koji je omogućio ispitanicima da ponude svoju vlastitu perspektivu i pokrenu pitanja

² Jedan od muškaraca je pratio svoju ženu na razgovor i povremeno komentarisao tokom razgovora

koja su im najznačajnija, a pokrivajući zajedničke sveobuhvatne tematske oblasti u svakom intervjuu.

Podaci iz intervjuova su zatim analizirani i kodirani od strane projektnog tima, zatim grupisani u kategorije i potkategorije navedene u logičkom modelu (u onoj meri u kojoj je to bilo moguće primeniti na dati slučaj). Analizirajući kategorije, tim takođe identifikuje nove teme koje su predstavljene na kraju ovog izveštaja.

Pregled konteksta u Srbiji

Bivša članica Republike Jugoslavije, Srbija je nezavisna zemlja od 2006. Prevazilazeći periode političke i ekonomske krize, Srbija se sada svrstava u zemlje sa višim srednjim prihodima³, čija ekonomija je stvorila značajne napretke u smanjenju svog javnog duga sa 7% u 2014. na 1,4% u 2016. (Goldstein, 2017).

Zemlja ima jedan od najvećih procenata starijih odraslih u regionu zahvaljujući niskoj stopi fertiliteta, povećanim očekivanim životnim vekom na rođenju kao i visokim i trajnim emigracijama (Rašević, 2012). Ovo rezultira u odnosu zavisnosti 1,1 prema 1 što uzrokuje ograničenja održivosti zdravstvenog i socijalnog sistema zaštite (SZO, 2014). Stopa nezaposlenosti u Srbiji je na 13% - najniži nivo u proteklih 10 godina (Goldstein, 2017). Slično drugim evropskim zemljama, veliki gradovi privlače većinu visokokvalifikovanih tražilaca poslova. U Srbiji to je rezultiralo slabo naseljenim ruralnim oblastima na jugu i istoku (Berlinski institut za populaciju i razvoj, 2017). Preostala populacija u ovim regionima su uglavnom stariji odrasli koji, kao rezultat života u ekonomski manje razvijenim oblastima, se suočavaju sa brojnim izazovima kada je u pitanju pristup pravima iz zdravstvene i socijalne zaštite. U ruralnim područjima u 2014, procenjeno je da 18% starijih osoba živi u siromaštvu a da svega 3% prima socijalnu pomoć (SZO, 2014).

Demografski faktori

Srbija ima ukupnu populaciju od približno 7,1 milion stanovnika (Penev i Marković, 2012), sa stopom populacionog rasta od -0,54% u 2016 (Svetska banka, 2016). Podaci iz 2012. godine pokazuju da je očekivano trajanje života 75 sa prosečnim očekivanim trajanjem zdravog života na rođenju od 66,7 (SZO, 2015). Procenat populacije od 60+ je 23,8% (SZO, 2015) i očekuje se da će dostići 25,2% do 2020. (UN, 2017).

Glavni uzroci smrti su: moždani udar (14,3%); kardiomiopatija, miokarditis (13,9%); ishemijska oboljenja srca (13,6%); rak traheje, bronhija i pluća (5,6%); hipertenzivna oboljenja srca (4%); diabetes mellitus (3,4%), rak debelog creva i rektuma (2,9%); hronična opstruktivna oboljenja pluća (2,5%); oboljenja bubrega (2,1%), rak dojke (1,9%) (SZO, 2012).

Pregled sistema zdravstvene zaštite Srbije

³ Prema Svetskoj banci, ekonomije sa višim srednjim dohotkom su one čiji je BDP po glavi stanovnika između 4.036 USD and 12.475 USD. BDP po glavi stanovnika za Srbiju za 2016. godinu bio je 4.821 EUR (oko 5.082 USD) (Ministarstvo finansija Republike Srbije, 2016)

Sistem zdravstvene zaštite Srbije garantuje univerzalno pokriće zdravstvenom zaštitom kroz obavezno osiguranje vođeno od strane države a kroz poreze na zarade (Institut za zdravstvene politike, 2014). Međutim, usled promena u državnoj ekonomiji, sistem zdravstvene zaštite je ozbiljno nedovoljno finansiran duži niz godina, a takođe se pojavilo i privatno zdravstveno osiguranje koje deluje kao suplement nacionalnom sistemu nudeći brži pristup i unapređujući izbor za korisnika (Institut za zdravstvene politike, 2014). Međutim, usled ekonomske situacije u zemlji ta privatna praksa mnogima nije dostupna.

Na nivou sistema zdravstva, uprkos dobroj obučenosti medicinskog osoblja, standardima dostupnih usluga zdravstvene zaštite neophodno je unapređenje budući da sistemu nedostaju adekvatni resursi i objekti, a regulacije fer prakse su i dalje u oblasti u razvoju.

Pregled sistema socijalne zaštite u Srbiji

Socijalna zaštita najugroženijih građana je regulisana Zakonom o socijalnoj zaštiti usvojenim 2011 (Republika Srbija, 2011). Zakon uvodi namenske transfere sa centralnog nivoa (član 207) kako bi podržao razvoj socijalnih usluga u lokalnoj zajednici u nerazvijenim područjima; šeme finansijskih davanja; socijalnu pomoć vezanu za siromaštvo i dodatke za tuđu negu. Aktivna inkluzija korisnika finansijske socijalne pomoći je jedna od inovacija sistema socijalne zaštite (Republika Srbija, 2011).

Penzioni sistem u Srbiji je regulisan Zakonom o penzionom i invalidskom osiguranju (2007) i funkcioniše na osnovu uplata po dospeću. Međutim, usled povećanog trajanja života populacije, niske stope fertiliteta i nemogućnosti mnogih radnika da dovoljno doprinesu svojoj budućoj penziji, široko je prihvaćeno stanovište da je neophodna reforma sistema (Jovanović i dr., 2015). Penzije u Srbiji su niske u poređenju sa evropskim standardima - u 2017. prosečna penzija je bila 200 EUR – što je vodilo do problema hroničnog siromaštva među starijim osobama (Satarić i dr., 2009).

Pregled CBSI

Uspostavljanje CBSI (Inputi)

Uspostavljanje CBSI

Grupe za samopomoć (GSP) za starije osobe su inicijalno uspostavljene u Srbiji u novembru 2010, kroz finansiranje iz IPA Projekta Evropske unije sprovedenog u Srbiji, Albaniji i Bosni i Hercegovini pod nazivom „Dijalog organizacija civilnog društva na Zapadnom Balkanu” (Age UK, 2012).

Prema informacijama dobijenim od osoblja CBSI, u prvoj turi, GSP su pokrenute od strane Crvenog krsta Srbije i Mreže Humanas⁴ (HumanaS, 2017). Prvih 48 grupa su organizovane u periodu novembar 2010 - novembar 2012, u 25 opština u Srbiji. Ukupno, grupe su uključile 462 osobe starosti 60 godina i više. Nosilac je bio Age UK (Velika Britanija) sa po jednom

⁴ Osnovana 2004. godine, HumanaS je mreža od 15 OCD (HumanaS, 2017). To su: Crveni krst Srbije, Gerontološko društvo Srbije, Caritas, Amity, Viktorija, Lastavica, Kolo srpskih sestara, Dobrotvorna fondacija Čovekoljublje Srpske pravoslavne crkve, Društvo za brigu o starima, Nacionalna fondacija za dostojanstveno starenje, Savez penzionera Srbije, Univerziteti trećeg doba, Hrišćansko humanitarno udruženje Hleb života, Moka i Rosa

organizacijom iz civilnog društva po zemlji kao partnerom. U Srbiji, projekat su realizovale organizacije civilnog društva (OCD), članice Humanas mreže, a nosilac projekta u Srbiji je bio Crveni krst Srbije (ovo iz razloga jer mreža Humanas nije registrovana kao pravno lice). Od članica mreže Humanas, četiri GSP je formirala Viktorija iz Kragujevca (opštine Kragujevac i Knić), četiri grupe je formirao Hleb života iz Beograda (opštine Vračar i Stari grad), dve Amity (1 u Boru i 1 u Smederevu). Preostalih 38 grupa formirane su od strane opštinskih organizacija Crvenog krsta u sledećim opštinama: Trstenik, Velika Plana, Paraćin, Jagodina, Požarevac, Pirot, Palilula, Negotin, Boljevac, Loznica, Mionica, Vladimirci, Savski Venac, Kovin, Kikinda, Kanjiža, Bačka Topola, Ruma i Vrbas.

Osoblje CBSI je pomenulo da je u 2013, bio drugi talas formiranja i podrške grupama u Srbiji. Ovoga puta sastojalo se od obezbeđivanja daljeg finansiranja istih 48 grupa i još 6 novoformiranih. Ukupno su održane 54GSP, koje su imale 572 korisnika, osoba starosti 60 i više godina, u istih 25 opština iz prvog ciklusa. Grupe su finansijski podržane od decembra 2013. do decembra 2015. u okviru projekta „Unapređenje ljudskih prava starijih osoba u Republici Srbiji”, sa HelpAge International iz Velike Britanije kao organizacijom - nosiocem, i Crvenim krstom Srbije kao partnerom u ime mreže Humanas. Finansijsku podršku ovom projektu obezbedila je Delegacija Evropske unije u Republici Srbiji.

Ova studija slučaja posebno se fokusira na GSP u Boru (koju je vodio Amity i koja je bila finansirana iz EU izvora a sada u velikoj meri samoodrživa ali u smanjenom obimu i obuhvatu) i Paraćinu (koju vodi lokalni Crveni krst a koju sada podržava lokalna vlast).

Ciljevi inicijative

Sveopšti cilj GSP jer da formiraju zajednicu vršnjačke podrške i obezbede učesnicima prostor da razgovaraju o pitanjima koja ih se tiču i zajedno iznađu rešenja kako da ih reše, bilo samostalno ili pomoću inicijativa usmerenih na mobilisanje relevantnih - pretežno lokalnih - aktera.

Kako je opisano od strane osoblja CBSI, jedna od glavnih odlika grupa je i njihova fleksibilnost u smislu aktivnosti koje se sprovode (a u okviru opšteg cilja koji gore opisan). Ovo obezbeđuje da svaka grupa ima sopstvenu dinamiku i može da se bavi posebnim razgovorima i ciljevima koji su u skladu sa potrebama i prioritetima članova. Iako su grupni sastanci ono što je zajednička suštinska aktivnost u svim grupama, teme o kojima se na njima razgovara i aktivnosti koje se sprovode mogu varirati. Obim u kom se fokus grupe zadržava samo na pomoći njima u odnosu na širu zajednicu u lokaciji i regionu varira u zavisnosti od grupe. Neke od grupa su organizovane tako da članovi primarno pomažu jedni drugima, druge teže da ponude pomoć ljudima u zajednici koji nisu direktni članovi grupe, a neki se trude da naprave promene u lokalnoj zajednici u skladu sa specifičnim potrebama identifikovanim na datoj lokaciji. Fleksibilnost grupa je delom oslikana u tome kako su aktivnosti identifikovane i prioritizovane - od strane samih starijih ljudi. Grupe predstavljaju model aktivizma i socijalne inkluzije starijih osoba.

Finansiranje CBSI

Grupe za samopomoć širom Srbije se različito finansiraju. Grupe koje su bile primarni fokus ove studije su tokom vremena bile finansirane iz sredstava EU, sredstava NVO i kroz podršku lokalne vlasti.

- GSP grupa u Boru je finansirana kroz sredstva Evropske unije, ali su ona sada prestala, i ona nastavlja da radi uz minimum finansiranja koje Amity ponekad može da obezbedi za grupne sastanke
- GSP grupa u Paraćinu je podržana kroz sredstva Crvenog krsta Srbije i lokalne vlasti.

Promene u iznosu finansiranja za GSP su imale negativan uticaj na broj članova grupa koji mogu da učestvuju i korist od pružene vršnjačke podrške, kao što je to slučaj u Boru. Dok grupa nastavlja sa nekim aktivno angažovanim članovima, postoje izazovi u širenju grupe usled nedostatka finansiranja.

Prema jednom od ispitanika, grupa u Paraćinu je imala koristi od podrške lokalne vlasti. Lokalne vlasti u Paraćinu su finansirale 4 GSP sa 50 do 60 starijih osoba, u okviru programa "briga o starima". U 2015, prema jednom od ispitanika, odvojili su oko 18.000 RSD (oko 150 EUR) za celu godinu, uz dodatnih 180EUR + 33EUR od strane drugih donatora za 2016. U 2017, lokalne vlasti alocirale su 160EUR a drugi donatori 40EUR, kako bi se osiguralo funkcionisanje dve grupe u urbanim i formiranje dve grupe u većim ruralnim oblastima za ovu godinu.

Vođenje i upravljanje

GSP pokrivene ovom studijom sprovodili su sledeći akteri:

- Crveni krst Srbije sa Amity-jem (i drugim članicama Mreže Humanas)
- HelpAge International kao nosilac projekta

Pokretanje GSP je bilo uz pomoć koordinatora iz OCD (npr. Amity ili Crveni krst u slučaju naše studije) koji je poznao lokalne prilike. Predstavnik OCD je organizovao grupu u smislu identifikovanja prostora za okupljanje, obezbeđivanja osveženja i predlaganja tema za razgovor u ranoj fazi. Međutim, kako su se članovi međusobno upoznavali, počeli su da preuzimaju aktivniju ulogu u određivanju agende sastanaka i odlučivanju o budućim aktivnostima, a u saradnji sa kordinatorima OCD.

Druge inicijative u regionu

Srbija, takođe, ima dugu tradiciju klubova za penzionere koji dozvoljavaju interakciju između seniora. Srpska država takođe nudi standardizovane usluge pomoć u kući za starije, koje obuhvataju set podgrupa usluga razvijenih u skladu sa lokalnim potrebama. Međutim izazov ostaje u sprovođenju procene individualnih potreba.

Intervjui su pomenuli i druge inicijative kao što je kružni telefon za 15 učesnika, program Crvenog krsta. Prvi poziv obavlja zaposleni u Crvenom krstu prema starijoj osobi koja potom zove svog vršnjaka i tako u krug do poslednje osobe (br.15) koja ako ne pozove Crveni krst u roku od 15 minuta smatra se da nešto nije u redu i to je signal da Crveni krst krene u proveru učesnika. Druga inicijativa je SOS telefon, program Crvenog krsta koji nudi telefonsku uslugu koja registruje probleme starijih osoba i upućuje ih na podršku (na primer, pristup narodnoj kuhinji ili primanje higijenskih paketa).

Amity je promovisao inicijative drugih usmerene na pomaganje starijim osobama kao što su uvođenje seoskog pomagača u opštini Mali Idoš, koji je bio dostupan starijim osobama za pomoć u pripremanju hrane, dobijanju lekova iz apoteke, sprovođenju dnevnika aktivnosti i pomoći oko domaćinstva.

Druge aktivnosti koje Amity podržava jeste organizovanje literarnih konkursa za starije osobe koje šalju svoje uspomene i priče sa putovanja iz mladosti. Izabrani pobednici dobijaju nagrade koje su u rasponu od vikend odmora sa voljenom osobom do manjih nagrada kao što je večera u restoranu.

Druge institucije kao što je Gerontološko društvo Srbije su, takođe, uključene u organizovanje godišnjih socijalnih događanja za starije osobe.

Jedan od ispitanika je istakao ideju kreiranja novih aranžmana tipa starateljskih porodica koji počinju da se razmatraju na nivou politika, kako bi se ublažili neki izazovi povezani sa tradicionalnim modelom (koji kako se čini ne podstiče starateljske porodice u cilju obezbeđivanja dobrobiti i garancije zaštite starijih, i koji je kritikovan zbog načina na koji rešava veze sa imovinskim pitanjima)

Aktivnosti CBSI (Proces)

Ciljna populacija i kriterijumi učešća

Program GSP je formalno otvoren za sve starije ljude u zajednici (starije od 60 godina) u kojima su grupe organizovane, ali sa regrutacijom članstva koja je ili tipa od usta do usta ili kroz postojeće mreže u zajednici. Intervjui su pokazali tendenciju da su učesnici uglavnom žene, u poređenju sa značajno manjim brojem muškaraca koji učestvuju u GSP. Objašnjenje u vidu anegdote ponudila je korisnica rekavši da su žene sklonije tome da su otvorene da razgovaraju o privatnim problemima i da se uključe u socijalne inicijative koje vode kolektivnoj akciji, dok muškarci više vole da se angažuju u penzionerskim klubovima gde igraju šah, domine ili karte sa svojim vršnjacima.

I Amity GSP i GSP Crvenog krsta čini se da su angažovale više starijih osoba iz populacionih grupa sa nižim primanjima i onih koji nemaju porodicu u blizini.

Aktivnosti povezane sa CBSI

Dva su glavna tipa aktivnosti GSP:

- (i) sastanci vršnjaka i
- (ii) podrška u dnevnim aktivnostima kao što su pripremanje obroka i nabavka namirnica, čišćenje, održavanje higijene, organizovanje popravke po kući, podrška pristupu redovnim pregledima lekara, nabavka lekova, briga o manjim povredama i podrška učestvovanju u aktivnostima društvenog života.

Grupe se oslanjaju na dostupnost mesta za sastanke. Često je tokom sastanaka ponuđeno neko osveženje. O učestalosti sastanaka grupe kao i temama i aktivnostima koje se preduzimaju odlučuje sama grupa uz pomoć facilitatora (predstavnik OCD - u našoj studiji Amity-a ili Crvenog krsta). Primeri akcije koji su sprovedeni u cilju zagovaranja su oni poput izgradnje pokrivenog stajališta na autobuskoj stanici kako bi se zaštitili ljudi od kiše i nešto ređe izrada rukotvorina/tkanje. Druge aktivnosti su, takođe, uključivale organizovanje izleta u druge gradove (Međutim one su bile zavisne od dostupnih sredstava i smanjene su kako je finansijska podrška smanjena za grupu u Boru).

Resultati CBSI (Rezultati)

Uključenost starijih osoba

Iako nije specifično za slučajevne grupa u Boru i Paraćinu (za koje ovakvi podaci ne postoje) podaci koji su izneti od strane pojedinaca konsultovani tokom rada na terenu u Srbiji i dokumenti koje je osoblje CBSI dostavilo (HelpAge International i Crveni krst Srbije, 2015) navode da su od decembra 2013. do decembra 2015, funkcionisale 54 grupe u Srbiji (podržane od strane različitih organizacija civilnog društva) sa 572 starije osobe (Finansiranje od strane Delegacije EU u Republici Srbiji). Članovi



su, osim samopomoći, pružali podršku i drugima, ranjivijim pojedincima u svojim zajednicama, koji nisu mogli da ostvare prava samostalno, bilo zbog nedostatka informacija, fizičke nedostupnosti institucija, ekonomske nedostupnosti - nemogućnosti da priušte, ili usled funkcionalne zavisnosti. Prema završnom izveštaju Crvenog krsta Srbije⁵, ove grupe su posebno podržale:

- Pomogli su da 997 starijih osoba ostvari prava iz zdravstvene zaštite: pratnja nemoćnijih do lekara, overavanje zdravstvenih knjižica, prikupljanje dokumentacije potrebne za izdavanje zdravstvene knjižice, oslobađanje od plaćanja participacije, nabavka lekova i ortopedskih pomagala, posredovanje kod zaštitnika pacijenata,...
- Pomogli su da 221 starija osoba ostvari prava iz socijalne zaštite: novčani dodatak za tuđu negu i pomoć, jednokratnu novčanu pomoć, smeštaj u institucije,...
- Pomogli su da 87 starijih osoba ostvari prava iz penziono-invalidskog osiguranja: prikupljanje dokumentacije i informisanje o pravima na penziju u Srbiji i okruženju
- U okviru Projekta su edukovane 1.992 starije osobe - članovi grupa za samopomoć i drugi, kroz 96 edukacija u lokalnim zajednicama
- Sproveli su više zagovaračkih akcija u lokalnim zajednicama: peticija za vraćanje biblioteke, peticija za podizanje zaštitne ograde na pruzi, peticija za postavljanje zvučne izolacije pored pruge, popravka pločnika, popravka javne česme, asfaltiranje ulice, postavljanje ležećeg policajca,...

Većina ovih tema u vezi sa koristima (nešto manje kada je u pitanju podrška u ostvarivanju prava iz socijalne zaštite i prava iz PIO) su se pojavile u intervjuima kako je razmatrano u narednim delovima.

Samoinicijativno prijavljena zdravstvena dobit korisnika

Potencijal GSP da umanje samoću i obezbede platformu za vršnjačku podršku je tema koja je jako evidentna u intervjuima. Nekoliko učesnika zaključilo je da je aspekt socijalizacije imao značajne koristi na njihovu dobrobit podižući njihovo raspoloženje i služeći kao izvor utehe.

⁵ Lična komunikacija. Ove podatke je dostavilo osoblje CBSI-a koje je navelo da su ovi brojevi predstavljeni u završnom izveštaju Crvenog krsta Srbije. RAND Europe nije imao pristup potpunom izveštaju, već samo dokumentu koji je dostavio osoblje CBSI. Ovi brojevi su dobijeni prikupljanjem podataka koje su dostavile sve opštinske organizacije Crvenog krsta, Amity, Viktorija i Hleb Zivota, koje odražavaju sve aktivnosti GSP pod odgovornošću tih organizacija.

Grupe se doživljavaju kao facilitator angažovanja u aktivnostima i pokretač veza između vršnjaka.

Osim toga, nuđenje pomoći drugim osobama je doživljeno kao izvor satisfakcije i ponosa. Često učesnici govore o tome da je želja da pomognu uvek bila deo njihovog karaktera i da su GSP sredstvo koje im je ponudilo mogućnost da zaista i pruže pomoć. Ispitanici su, takođe, cenili pomoć koja je njima pružena.

Mogućnost da se pohađaju predavanja na teme kao što su merenje krvnog pritiska i šećera u krvi su često percipirane kao atraktivne mogućnosti sprovedene kroz grupe. Međutim nije jasno koliko je moguće proširiti tu ponudu s obzirom na to da bi to zahtevalo dodatna sredstva koja bi privukla profesionalce. Postojalo je veliko interesovanje za proširenje ove ponude, ali i prepoznavanje da bi to zahtevalo dodatne izvore finansiranja.

Veze sa sistemima zdravstvene i socijalne zaštite

Izgleda da ne postoji mnogo formalnih veza između GSP i bilo sistema socijalne bilo sistema zdravstvene zaštite izuzev finansijske podrške koju neke lokalne samouprave obezbeđuju za GSP (ovo u velikoj meri zavisi od lokalnih odnosa između OCD i rukovodilaca lokalnih vlasti i sposobnosti da se usklade ponude GSP koje facilitiraju ove OCD sa lokalnim i nacionalnim političkim prioritetima). Grupe imaju pravo da konkurišu za podršku centralne vlasti, ali intervjui koji su sprovedeni istakli su zabrinutost oko *percipirane* transparentnosti procesa selekcije na takvim tenderima. Značajni izazov je razvoj veština i dovoljnih kapaciteta u ljudskim resursima da bi se sastavile ponude za konkurse (posebno za administrativno zahtevne konkurse za EU sredstva, ali i za resurse sa nacionalnog nivoa), imajući u vidu zahteve konkursa u odnosu na vreme malog broja zaposlenih po OCD.

Rečeno je da lokalna i centralna vlast pružaju neku vrstu podrške za druge tipove inicijativa za brigu o starima (kao što su pomoć u kući, socijalne i druge povlastice, kao što su povlastice u plaćanju prevoza, povlastice siromašnima za komunalne usluge) ali manje učestalo za GSP koje su bile deo ove studije. Izuzetak (trenutno) je grupa koju vodi Crveni krst Paraćin koja takođe prima podršku lokalne vlasti (zahvaljujući i bliskim odnosima i partnerstvu između rukovodstva lokalnog Crvenog krsta i opštine).

Prema nekim od ispitanika, GSP bi mogle da pomognu da se popuni uloga veze/ navigatora između sistema socijalne i zdravstvene zaštite, jer se bitan deo aktivnosti tiče pristupa državnim uslugama ili povećanja svesti o pravima starije populacije unutar trenutnih državnih usluga, kao i da se minimiziraju zahtevi od nekih državnih usluga pružanjem alternativnih načina podrške i nege i samoaktivacije starijih osoba.

Utical CBSI (Ishodi)

Širi uticaj programa

Najvažniji trenutni uticaj na mikro nivou je na dobrobit učesnika. Zahvaljujući socio-ekonomskoj situaciji u Srbiji, neki od starijih ljudi ili ne žive u blizini svoje dece (npr. u ruralnim područjima), budući da su se ova odselila u gradove ili inostranstvo (slučaj ekonomske migracije) ili su glavni finansijski izdržavaoci sopstvene dece i unučića zahvaljujući visokoj stopi nezaposlenosti. U obe situacije, stari ljudi mogu biti izloženi velikom stresu (emocionalnom i/ili finansijskom) otkrili su nam intervjui. Prilika da budu u mogućnosti da

podele emocionalni teret i iskustva sa praktičnim izazovima sa svojim vršnjacima obezbeđuje predah članovima grupe koji imaju korist od emotivne utehe tokom ovakvih interakcija.



Dodatno, za starije odrasle koji su lošeg zdravlja ili nesposobni, GSP obezbeđuju vršnjake da im pomognu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Na primer, jedan ispitanik je predstavio kako su u Boru GSP bile u mogućnosti da obezbede podršku u socijalizaciji izbeglica ili pomoć sa malim poklonima kao što su odevni predmeti ili male kućne potrepštine (npr. šerpe). Učesnici GSP su se osećali ponosnim što su bili u mogućnosti da ponude takvu vrstu pomoći. Neki ispitanici su isticali da pomoć obezbeđena kroz GSP ide dalje od vršnjačke podrške i uključuje i međugeneracijsku podršku u lokalnoj zajednici. Ovo se doživljavalo kao veoma bitno u prevenciji ejdžizma, kao iznenađenje konkretne fizičke podrške jer su u nekim slučajevima usluge koje su starijima bile neophodne pružale mlađe osobe (npr. određene vrste kućnih poslova).

Treća oblast uticaja je zagovaranje. Ove GSP su u pojedinim slučajevima povele dijalog koji je vodio malim ali značajnim promenama u svakodnevnom životu starijih odraslih. Na primer, međusobnim organizovanjem, stariji odrasli su uspeali da dobiju nadstrešnicu na autobuskoj stanici ispred bolnice. Međutim, ove inicijative nisu svaki put bile uspešne kao u slučaju molbe za određeni dan posvećen penzionerima da daju krv u lokalnoj bolnici, inicijativa koja nije dobila nikakav odgovor od nadležnih vlasti i stoga nije ostvarena. Ovakvi neuspešni pokušaji doživljavaju se kao demotivišući i mogu predstavljati rizik za isključivanje. Takođe su istakli potencijalnu potrebu za bližim dijalogom između GSP CBSI i lokalne vlasti u određivanju prioriteta za akciju i otvorenim razgovorima o tome koja su rešenja izvodljiva a koja ne i zašto.

Održivost programa

Grupe za samopomoć zavise od pokretača grupa, koji često dolaze iz OCD sektora. Podrška Crvenog krsta ili Amity-a u inicijalnoj fazi je stoga veoma važna. Ključni aspekt vođenja GSP je postojanje fizičkog prostora za sastanke i obezbeđivanje osveženja kao što je kafa ili sok. Nekoliko učesnika je istaklo da je poželjan fizički prostor za sastanke izvan kuće nekoga od učesnika zato što omogućava da ljudi ne brinu o uslovima u kojima žive ili o tome da li će imati da nečim ponude posetioce - ovo se doživljava kao važno u primeru naše studije jer je GSP u velikoj meri targetirala populaciju sa niskim primanjima. Takođe, postojanje inicijatora i koordinatora na strani NVO se doživljava u pozitivnom svetlu kao prijatan pokretač dinamike grupe, pri čemu stariji ljudi ne bi imali osećaj da drugi vršnjaci imaju više moći u poređenju jedni s drugima. Pa opet, nekoliko korisnika je sebe doživljavalo kao lidere i organizatore grupa, što otkriva određeni stepen osnaživanja koje su GSP uspele da iznedre.

Osvrt na CBSI

Nekoliko tema koje su relevantne za analizu socijalnih inovacija u lokalnoj zajednici su se pojavile i predstavljene su u daljem tekstu.

GSP predstavljaju zanimljiv model, malog obima i niskih troškova, za unapređenje određenih aspekata psihosocijalnog zdravlja i dobrobiti.

GSP su dovele do unapređenja u psihosocijalnom zdravlju i dobrobiti učesnika kao rezultat povećanje socijalizacije i vršnjačke podrške. Funkcionisanje GSP se oslanja na jeftine inpute kao što je podrška lokalnog OCD osoblja, postojanje fizičkog mesta za sastanke i obezbeđenje osveženja.

GSP su zavisne od inicijatora grupa, koji često dolaze iz OCD sektora. Podrška Crvenog krsta ili Amity-a u početnoj fazi se doživljava među ispitanicima (uključujući i korisnike) kao veoma važno. Ovo je sastavljeno od organizovanja fizičkog prostora za sastanke kao i obezbeđivanja osveženja poput kafe i sokova. Sve ovo navodi na to da su GSP jeftin model za unapređenje određenih aspekata psihosocijalnog zdravlja i dobrobiti.

Održivost/širenje je izazov imajući u vidu nedostatak dostupnih sredstava

Kroz intervju sa svim kategorijama korisnika nedostatak finansiranja GSP je prisutan kao najveći izazov za održivost i širenje programa. Posebno, korisnici bi voleli veću pomoć od strane lokalnih opština za koje se nadaju da bi mogle da pomognu u finansiranju GSP. Međutim, intervju sa akademskim predstavnicima i osobljem CBSI otkrili su da korisnici ponekad imaju nerealna očekivanja kada su u pitanju koristi (npr. očekuju ulogu finansijske pomoći, tj. da će GSP ponuditi direktnu finansijsku pomoć) i pojedini odustaju kada neka od tih očekivanja nisu ispunjena.

Sa tačke gledišta ispitanika iz akademskih krugova i CBSI osoblja, nedostatak predvidljivosti, dostupnost/kontinuiteta u tokovima finansiranja stvara najviše poteškoća. Ovo je dodatno komplikovano birokratskim procesima za dobijanje sredstava. Takođe, jedan učesnik je istakao da je lakše dobiti finansiranje pilot projekata (posebno iz EU izvora) nego finansiranje postojećih projekata što čini održivost inicijativa kao što su GSP otežanim.

Nekoliko učesnika pomenulo je uvođenje namenskih transfera koji su izvor finansiranja za lokalne samouprave obezbeđenih da podrže nedovoljno razvijene regione u razvoju usluga iz njihove nadležnosti. Lokalne vlasti mogu da izaberu da ove usluge dodele drugome izvođaču i finansiraju ih kroz namenske transfere. Prema učesnicima, dok neke lokalne vlasti koriste ovu priliku, drugi nemaju baš jasnu strategiju kako da ih upotrebe ili im nije jasno kako da im pristupe. Ovo učesnici doživljavaju kao propuštenu mogućnost da se finansiraju NVO ili inicijative kao što su GSP. Međutim, takođe se napominje da lokalne vlasti imaju tendenciju da daju ugovore privatnim dobavljačima (ne civilnom društvu) za različite tipove usluga.

Različiti nivoi socijalnog kapitala mogu da omoguće ali i uspore maksimizaciju potencijala CBSI

Ispitanici su izneli različita nijansirana mišljenja o postojećim nivoima poverenja između različitih socijalnih mreža kao i institucionalnog okruženja u kojima funkcionišu.

Jedan ispitanik iz akademskih krugova naglasio je važnost socijalnih mreža koje se izgrađuju kroz GSP, posebno u širenju informacija i ukazivanja vršnjacima na mogućnosti. Objašnjenje

se oslanja na posebnu vrstu poverenja i dinamike koji postoje ili mogu biti izgrađeni među ljudima sa sličnim potrebama i/ili interesovanjima, i kroz ponovljene interakcije. Međutim, postoje i tačke gledišta koje ukazuju na to da smanjeni nivoi socijalnog kapitala mogu biti potencijalni rizik za održivost GSP, i uključivanje korisnika, u odsustvu jasnih pojedinačnih (a ne samo kolektivnih) dobitaka.

Kada je u pitanju poverenje u institucije, neke zabrinutosti postoje u vezi sa pravičnošću javnih procesa (npr. Pridržavanje transparentnih selekcionih kriterijuma u nabavkama i ugovaranjima). Osim toga, neki ispitanici su komentarisali da krajnjim korisnicima može, takođe, manjkati poverenja u NVO (zaostavština iz perioda rata kada su neke strane NVO doživljavane kao uključene u sumnjive prakse i navodne finansijske malverzacije⁶). Bez obzira na to da li su zasnovane na realnosti ili ne, ovakvi izazovi ilustruju neke od problema u pokušajima da se usvoji konstruktivni angažman između civilnog društva i državnih struktura, kao i između korisnika i civilnog društva. Stoga, ovo samo po sebi predstavlja oblast gde je potreban dodatni dijalog kako bi se maksimizirao potencijal iz saradnje na zajedničkim izazovima sa kojim se suočavaju i NVO i javni sektor. Zajedničke aktivnosti i planiranje bi mogao da bude način da se usvoji takva saradnja.

GSP se mogu dodatno osnažiti integrisanjem više obuka i mogućnosti za podršku od strane stručnjaka

Nekoliko korisnika GSP su izrazili želju da pomognu i zadovoljstvo koje dolazi sa tom aktivnošću. Međutim, takođe su naglasili želju da imaju koristi od stručne podrške posebno kada je upitanju zdravstvena pomoć, i vide pristup takvoj stručnoj podršci kao podsticaj za angažovanje u GSP. Neke GSP su dovodile medicinske stručnjake (povremeno) i to je bilo veoma dobro prihvaćeno od strane učesnika u grupama, posebno kada su u pitanju izazovi pristupa zdravstvenoj zaštiti u nekim regionima⁷. Pristup savetima i stručnosti o održavanju dobrog zdravlja kroz GSP je doživljen kao korisna mera prema osnaživanju starijih u ponašanjima koja teže zdravlju.

GSP su jeftine inicijative i dodatna istraživanja i akcije su potrebne kako bi se uspostavio evaluacioni okvir koji bi mogao da pomogne da se procene ograničenja za dobijanje dobre vrednosti za novac kada su u pitanju ovakve CBSI

Na osnovu dokaza iz naših intervjuja, održavanje GSP je relativno jeftino i ispitanici široko percipiraju inicijative kao vredne, ali nije sprovedena formalna procena 'vrednost za novac'. Ove GSP je teško evaluirati i zbog nedostatka univerzalne teorije promene i logike intervencije i usled nedostatka prikupljanja podataka. Ovo drugo je jednostavnije rešiti kroz teorijski zasnovane realistične pristupe koji mogu da usvoje senzitivnost za adaptiranje na lokalni kontekst. Poslednje bi zahtevalo resurse za održavanje prikupljanja podataka i rad sa lokalnim akterima na unapređenju postojeće baze dokaza.

U okruženju u kome, kako je rekao jedan od učesnika, postoji 'borba između ekonomske i socijalne sfere' za resurse, socijalni sektor je pred izazovom kako da prikaže ekonomsku praktičnost bez kompromisa sa ishodima koji održavaju dobrobit i kvalitet života korisnika.

⁶ Lični kontakt sa ispitanicima, nisu pomenute specifične OCD

⁷ Dok u nekim oblastima veza sa profesionalcima iz zdravstva je veoma dobra, u drugima je teško pristupiti kvalitetnoj nezi – ne samo usled poteškoća koje proističu iz nedostatka resura kao što su npr. trakice za merenje šećera ili igle, već i usled neprijatnih iskustava koja su rezultat nedostatka razumevanja starijih odraslih od strane profesionalaca. Pitanje pristupa je dodatno naglašeno nedostatkom zdravstvenih centara u seoskim područjima.

Finansiranje GSP koje je potrebno nije obavezno visoko (iako troškovi uvećavanja ostaju nejasni). Međutim, verovatno će postojati potreba da se prikažu i socijalne i zdravstvene koristi, i ekonomske koristi za širi sistem, kako bi se olakšale lokalne investicije pri širenju.

Literatura

- Age UK 2012. Older people's civil society dialogue project summary for contract number 2010/254-994. [Extract provided by CBSI staff]
- Berlin Institute for Population and Development, 2017. Serbia's Demographic Future by Berlin Institute. Available at: <http://www.balkaneu.com/serbias-demographic-future-by-berlin-institute/> (last accessed September 2017)
- Goldstein E., 2017. Serbia Is Half Way Home. Available at: <http://www.worldbank.org/en/news/opinion/2017/03/07/serbia-is-half-way-home> (last accessed 18/09/17)
- Health Policy Institute, 2014. Serbia: Brief health system review. Available at <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/> (last accessed 18/09/17)
- Healp Age International and Red Cross of Serbia 2015. Improving access to human rights of older people in the Republic of Serbia – project summary for contract number 2013/333-300. [Extract provided by CBSI staff]
- HumanaS Network 2017. Available at: <http://humanas.rs/> (last accessed 18/09/17)
- Jovanović, M., Todorović, I., Simič, I., Marič, M. and Đurica, M. 2015. Pension and Disability Insurance Reform in Serbia. Paper presented at 34th International Conference on Organizational Science Development, Portorož, Slovenia. Available at https://www.researchgate.net/publication/274073845_Pension_and_Disability_Insurance_Reform_in_Serbia (last accessed 18/09/2017)
- Ong P, Garcon L, Ross A (2016) First Expert Consultation on Community-Based Social Innovations that Support Older People in Low- and Middle-Income Countries. 14 – 15 July 2015, Kobe – Japan. Geneva, World Health Organization, 2016. Available at: http://www.who.int/kobe_centre/publications/cbmc2015_report/en/ (last accessed September 2017)
- Rasevic M & Nikitovic V, 2012. On ageing and old age in Serbia. Available at: <http://epc2012.princeton.edu/papers/120647> (last accessed 18/09/17)
- Sataric, N., Rasevic, M. and Miloradovic, S. 2009. They cannot wait – study on poor elderly in Serbia. UNDP. Available at http://www.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_They_Cannot_Wait,_Study_on_Poor_Elderly_People_in_Serbia.pdf (last accessed 18/09/17)
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33, 650–667.
- Republic of Serbia, 2011. Law on Social Welfare. *Official Gazette of RS" No. 24/2011*. Available at: www.ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/LivingPoverty/Serbia.doc (last accessed 18/09/17)
- United Nations (UN) (2017) UN World Population Prospect 2017. Available at: <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/> (last accessed 18/09/17)
- UN Country Team, 2009. Common Country Assessment of Serbia. Available at http://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/docs/Operations/Legal%20Framework/UNDP_SRB_CCA.pdf (last accessed 18/09/17)
- World Bank, 2017 Population growth (annual %). Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW> (last accessed September 2017)

World Health Organization (WHO), 2015 Global Health Observatory data repository. Available at: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en> (last accessed September 2017)

WHO, 2014. Ensuring older people have access to more integrated health and social services in Serbia. Available at: <http://www.euro.who.int/en/countries/serbia/news/news/2014/10/ensuring-older-people-have-access-to-more-integrated-health-and-social-services-in-serbia> (last accessed September 2017)

WHO, 2012. Serbia: WHO statistical profile. Available at <http://www.who.int/gho/countries/srb.pdf> (last accessed 18/09/17)