

**Сандра О. Перић**

*Центар за социјални рад, Сремска Митровица*

**Марко Д. Милановић**

*Центар за истраживање и развој друштва ИДЕАС, Београд*

## **ИЗОЛОВАНИ У ЗАЈЕДНИЦИ – УПОТРЕБА СКАЛЕ ЗА ПРОЦЕНУ ФУНКЦИОНАЛНЕ ЕФИКАСНОСТИ БСМ ЗА ПРОЦЕНУ СТРУКТУРЕ ПОДРШКЕ ЗА СТАРЕ**

### **Сажетак**

Становништво Републике Србије је међу најстаријим популацијама у свету, али услуге социјалне заштите намењене старима нису довољно развијене, те потребе старих за подршком често остају незадовољене. Циљ овог истраживања је да се испитају задовољене и незадовољене потребе, као и структура подршке старима који живе у заједници и користе услугу помоћи у кући. Исто тако интересовало нас је да ли постоји повезаност доступности подршке и степена потребне подршке. За испитивање потребе за подршком коришћена је Скала за процену функционалне ефикасности БСМ. Истраживање је реализовано током 2013. године на узорку старих који су користили услуге у заједници у Сремској Митровици (N=42). Резултати указују да је највећем броју старих који користе услуге у заједници потребно стално присуство другог лица. Када користе само услугу помоћи у кући, подршка за старе постоји пре свега у односу на одржавање хигијене, куповину и припрему хране, док не постоји у случају када је старима потребна подршка за учествовање у групним активностима, дружење, провођење слободног времена и кретање у заједници. Ово указује да се тренутно задовољавају само основне

потребе старих, док старима недостаје подршка за партиципацију у друштву. Иако стари користе услуге у заједници, породице и даље остају доминантни пружаоци подршке, а њихова улога расте са повећањем потребе за подршком. Ово указује да се стари иако живе у заједници, налазе у својеврсној изолацији. Како би се то променило потребно је развијати и формалну и неформалну подршку старима за провођење слободног времена и дружење, као и услуге намењене старима на првом степену подршке, односно обезбедити медицинску и другу негу у заједници.

*Кључне речи:* стари, социјална заштита, задовољене и незадовољене потребе, функционална ефикасност, услуге у заједници, помоћ у кући.

## 1. УСЛУГЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ НАМЕЊЕНЕ СТАРИЈИМ КОРИСНИЦИМА

Као и већину европских земаља, ни Србију нису заобишли демографски изазови у контексту повећања удела старих лица у укупној популацији. Становништво Републике Србије је међу најстаријим популацијама у свету и чак једну шестину њене популације чине лица старости 65 и више година. Према последњем попису становништва из 2011. године у Србији живи 7.186.862 становника, међу њима је 1.250.316 лица старијих од 65 година, што чини 17,4% од укупног броја становника<sup>1)</sup>. Процењује се да ће се процес популационог старења наставити и у наредним годинама. Према студији коју је спровела Светска банка 2007. године о старењу становништва у Источној Европи и бившем Совјетском Савезу, Србија је сврстана у земље са високим уделом старог становништва у укупној популацији, али која је касно ушла у процес реформе. Оно што предстоји су велики изазови у односу на недовољно развијене услуге и убрзано старење становништва<sup>2)</sup>.

Старење становништва утиче и на повећање броја особа са ограничењима у функционисању, односно сниженом функционалном ефикасношћу, а што доводи до повећања потребе за подршком. Највећи степен инвалидитета је присутан

1) Република Србија: Републички завод за статистику, *Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији, Становништво*, Републички завод за статистику, Београд, 2012, стр. 27.

2) Гордана Матковић, Катарина Станић, *Социјална заштита у старости – дуготрајна нега и социјалне пензије*, Институт за социјалну политику, Факултет за економију, финансије и администрацију, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, Београд, 2014. стр. 42.

код лица старости 80 и више година, а који повећава њихову зависност од дуготрајне неге која „обухвата услуге здравствене и социјалне заштите, које се пружају у кући или институционалном окружењу појединцима којима је неопходна подршка у обављању свакодневних активности током дужег временског периода“<sup>3)</sup>. У контексту домаћег законодавства појам дуготрајне неге би се односио на материјална и нематеријална давања, пружање услуга и институционално збрињавање лица којима је она неопходна, а то су у највећој мери особе са инвалидитетом, хронично оболела и лица у терминалним фазама болести, а које припадају популацији старих. Међу услугама социјалне заштите које су у надлежности локалних самоуправа за обезбеђење дуготрајне неге старијих доминира услуга помоћи у кући. Према Закону о социјалној заштити<sup>4)</sup> услуга помоћи у кући један је од облика дневних услуга у заједници које имају за циљ да подрже боравак корисника у породици и што дужи останак у природном окружењу. Обезбеђење финансирања услуге помоћи у кући је у надлежности локалних самоуправа које финансирају услугу, утврђују цену услуге и критеријуме за избор корисника, док је одређивање стандарда за пружање услуга поверено републичком нивоу.

Пружаоци услуга помоћи у кући могу да буду државни и недржавни, при томе центри за социјални рад могу да буду пружаоци услуга једино у оквиру своје посебне организационе јединице, када су добили лиценцу за пружање услуге и када на територији локалне самоуправе не постоји други пружалац услуге. Још увек је доминантан државни сектор као пружалац услуге помоћи у кући у односу на невладин сектор. Јасно дефинисане смернице у Националној стратегији о старењу (2006 – 2015. година)<sup>5)</sup> баве се многим аспектима старења и указују на бројне изазове, али такође представљају и полазну основу за креирање система који ће пружити квалитетну и одговарајућу бригу за старе особе задовољавајући њихове потребе и поштујући њихова људска права. Један од стратешких праваца који су изнети у Стратегији тичу се „прилагођавања система социјалне заштите социјалним и економским последицама старења“, односно успостављања адекватних и муђусистемских услуга. Према подацима центара

---

3) Гордана Матковић, Катарина Станић, *Социјална заштита у старости – дуготрајна нега и социјалне пензије*, Институт за социјалну политику, Факултет за економију, финансије и администрацију, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, Београд, 2014. стр. 11.

4) Закон о социјалној заштити. *Сл. гласник РС*, бр. 24/2011.

5) Национална стратегија о старењу, *Сл. гласник РС*, бр. 76/2006.

за социјални рад у 137 локалних заједница, укључујући и локалне заједнице са Косова и Метохије, укупан број услуга у заједници је 351<sup>6)</sup>. У укупности услуга, најбројније су услуге помоћи у кући за старије кориснике које су организоване у 78 локалних заједница, при чему око 50% корисника услуга које се пружају у заједници чине корисници услуге помоћи у кући. Других услуге за старије, као што су дневни боравци и клубови за старе, има много мање у односу на број услуга помоћи у кући. И поред високог удела у укупном броју услуга отворене заштите, неједнака дистрибуција ових услуга и недоступност, доводе до тога да су често неефикасне и недовољне са аспекта подршке становништву. Потребан је системски приступ развоју и унапређењу услуга намењених задовољењу потреба старијих како би остварили свој крајњи циљ. Резултати истраживања које је спроведено кроз фокус групе о употреби „Правилника о организацији, нормативима и стандардима рада у центрима за социјални рад“<sup>7)</sup>, указују да су стручни радници центара за социјални рад препознали потребу за пружањем додатне подршке у раду са овом категоријом корисника.

Доношењем Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите<sup>8)</sup>, област пружања услуга је умногоме регулисана, с обзиром да су њиме прописани минимални структурални и функционални стандарди које пружаоци услуга морају да испуне како би могли да пружају услуге у овом систему и буду лиценцирани на начин како је то одређено Законом о социјалној заштити<sup>9)</sup> и овим подзаконским актом. За постојеће пружаоце услуга предвиђен је рок у којем је потребно да испуне услове за задовољење стандарда, како би добили лиценцу за рад. У садашњем моменту велики број пружаоца услуга тек улази у процес обезбеђивања испуњености услова за добијање лиценце .

---

6) Република Србија, Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији Годишња извештај центара за социјални рад, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2013.

7) Правилника о организацији, нормативима и стандардима рада у центрима за социјални рад, *Сл. гласник РС*, бр. 59/2008, 3/2010, 39/2011-30.

8) Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, *Сл. гласник РС*, бр. 42/2013.

9) Закон о социјалној заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2011.

## 2. ПЛАНИРАЊЕ ЛОКАЛНИХ УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Према Закону о социјалној заштити, локалне самоуправе у обавези су да „утврде мере и активности за подстицај и развој постојећих и нових услуга социјалне заштите.“<sup>10)</sup> Средства за финансирање програма унапређења социјалне заштите обезбеђују се буџетима Републике, аутономне покрајине и локалне самоуправе у складу са Законом.

Како би се ефективније и економичније задовољиле потребе корисника поштујући један од основних принципа социјалне заштите пружање мера „најмање рестриктивних за кориснике и стварање услова за њихов што дужи боравак у природној средини“, акценат треба да буде стављен на ефикасније планирање услуга социјалне заштите на нивоу локалних заједница, за шта је основ адекватна процена потреба популације старих.

Смисао планирања се огледа у континуираном праћењу стања и потреба грађана уз прикупљање података из различитих извора, како би се обезбедило да су циљеви релевантни за корисника. Полазећи од тога да план представља везу између незадовољених потреба корисника и могућности заједнице да одговори на њих, процес планирања започиње идентификацијом и проценом потреба заједнице. Истраживањем смо хтели да допринесемо овом недовољно развијеном сегменту рада код нас, и да утврдимо, за почетак, задовољене и незадовољене потребе као и структуру подршке коју имају старији корисници социјалне заштите у граду Сремској Митровици.

Како у Сремској Митровици тренутно постоји само услуга помоћи у кући, старима је била на располагању само ова услуга. Ипак, како у локалним заједницама у Србији углавном постоји само помоћ у кући, налази овог истраживања важе за највећи број старих у Србији.

Према последњем попису становништва Републике Србије, у граду Сремској Митровици живи укупно 85.902 становника, број старих (старијих од 65 година) је у укупном уделу становништва је 13.018 од чега је њих 1.324 старости од 80 и више година<sup>11)</sup>. Увидом у годишње извештаје Центра за социјални рад примећује се сталан

10) Закон о социјалној заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 24/2011.

11) Република Србија: Републички завод за статистику, *Попис становништва, домаћинстава и станова 2011. у Републици Србији, Становништво*, Републички завод за статистику, Београд, 2012, стр. 29.

пораст броја корисника услуга социјалне заштите међу лицима старијим од 65 година.

У овој локалној заједници услуге намењене старима су: услуга „Помоћи у кући“, коју пружа Центар за социјални рад, и „Кућна нега за старе“, чији је пружалац Каритас и која пружа услуге неге медицинског особља и помоћи у кући. Услуге смештаја у установу социјалне заштите се реализују у највећем броју случајева у сарадњи са герентолошким центрима у суседним градовима Шапцу и Руми. Од дневних услуга у заједници, постоји само Клуб старих при Дому пензионера.

На услузи „Помоћи у кући“ чији је пружалац Центар за социјални рад запослено је 14 неговатељица у градским и сеоским подручјима, док се услуга „Кућне неге за старе“ Каритаса реализује кроз рад 5 медицинских сестара и 3 геронто-домаћице. Корисници услуга „Помоћи у кући“ која се реализује преко центра за социјални рад, укључују се у услугу искључиво тако што стручни радници Центра процењују потребу за овом услугом, док се корисници услуге коју пружа „Каритас“, укључују у услугу и непосредним уговарањем без обавезе Центра да учествује у упућивању за коришћење услуге.

### **3. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА**

Циљ овог истраживања био је да се у контексту доношења Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите испита адекватност и структура подршке за старе особе које користе услуге у оквиру отворене заштите, а на основу упута центара за социјални рад. Конкретни циљеви овог истраживања били су да се испита:

1. У којој мери услуге у заједници одговарају на потребе старих који их користе?
2. У којој мери подршку старима пружа породица?
3. Да ли постоји повезаност доступности подршке и степена потребне подршке?

### **4. МЕТОДОЛОГИЈА**

Истраживање је спроведено на популацији особа старијих од 64 године који су користили услуге у заједници у Сремској Митровици, а на основу упута Центра за социјални рад. У овом

периоду на евиденцији Центра за социјални рад налазило се 42 особе, при чему је 73.2% особа било женског пола, а 26.2% мушког. Просечна старост испитаника била је 74 године ( $M=74.45$ ,  $SD=9.87$ ).

Приликом прикупљања података коришћена је Скала за процену функционалне ефикасности БСМ. Скала се састоји из четири субскеле: свакодневне животне активности, инструменталне животне активности, функционисање у социјалном окружење и мобилност. Скала има укупно 26 индикатора функционалне ефикасности, при чему су за сваки индикатор јасно дефинисани критеријуми процене, а на основу могућности интеракције особе са својом физичком и социјалном средином. Психометријске карактеристике скале су веома добре, при чему се капа коефицијент на нивоу степени подршке креће од .66 до .92 у зависности од групе корисника, а сагласности између процењивача се креће од 81.8% до 95.8%. Ова скала је у свом основном облику креирана за процену степени подршке, а у овом раду је модификована и примењена и за процену задовољених и незадовољених потреба, као и извора подршке.

Подаци су прикупљени током јула 2013. године. Податке је путем структурисаног интервјуа са старима прикупио стручни радник запослен у Центру за социјални рад. Интервју је био организован у две целине: први део односио се на процену функционалне ефикасности, задовољених и незадовољених потреба, а други на изворе подршке коју особа има. У том смислу, за сваки индикатор функционалне ефикасности у оквиру којег је била потребна подршка интервјуер је стару особу питао да ли има подршку у том домену, да ли је та подршка довољна и ко је пружалац подршке.

Приликом анализе корисници су груписани у три групе у зависности од степена доступне подршке. Када је кориснику недоступна подршка на више од трећине индикатора у одређеном домену (у случају када постоји потреба за подршком), корисник се сврстава у групу особа са онемогућеним функционисањем, уколико је незадовољено мање од трећине потреба онда се корисник сврставао у групу са сметњама у функционисању. Особа која је имала подршку на свим индикаторима на којима јој је била потребна подршка класификована је као особа без сметњи у функционисању.

## 5. ЗАДОВОЉЕНЕ И НЕЗАДОВОЉЕНЕ ПОТРЕБЕ

Скоро свим старим лицима која користе услуге у отвореној заштити (80.9%) потребна је стална подршка другог лица, при чему је 23.8% старих у потпуности зависно од присуства друге особе. На основу примене Скале за процену функционалне ефикасности БСМ, утврђено је да више од две трећине старих има потребу за подршком у домену који се односи на кретање (мобилност у спољашњој средини, коришћење јавног превоза), коришћење јавних служби, куповину, кување, личну хигијену, хигијену простора и провођењу слободног времена. У оквиру Табеле 1 приказана је структура старих у односу степене подршке по доменима функционисања, као и подаци о проценту старих којима је у одрешеном домену потребна подршка, али је немају (незадовољене потребе).

Табела 1:  
Структура функционалне ефикасности

	Степени подршке								Незадовољене потребе	
	I		II		III		IV			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%*
<b>СВАКЕДНЕВНЕ ЖИВОТНЕ АКТИВНОСТИ</b>										
1. Употреба тоалета	4	9.5	20	47.6	1	2.4	17	40.5	3	12.0
2. Одржавање личне хигијене	6	14.3	23	54.8	6	14.3	7	16.7	3	8.6
3. Облачење и свлачење одеће	3	7.1	19	45.2	6	14.3	14	33.3	10	35.7
4. Обување и изување обуће	4	9.5	18	42.9	6	14.3	14	33.3	10	35.7
5. Узимање оброка	3	7.1	16	38.1	5	11.9	18	42.9	6	25.0
6. Узимање прописане терапије	6	14.3	9	21.4	7	16.7	20	47.6	10	45.5
<b>ИНСТРУМЕНТАЛНЕ ЖИВОТНЕ ВЕШТИНЕ</b>										
7. Коришћење јавног превоза	3	7.1	27	64.3	3	7.1	9	21.4	22	66.7
8. Коришћење јавних служби	6	14.3	25	59.5	5	11.9	6	14.3	8	22.2
9. Располагање новцем	5	11.9	5	11.9	10	23.8	22	52.4	9	45.0
10. Куповина	7	16.7	24	57.1	10	23.8	1	2.4	8	19.5
11. Одржавање хигијене простора	10	23.8	27	64.3	4	9.5	1	2.4	3	7.3
12. Радно ангажовање	11	26.2	17	40.5	3	7.1	11	26.2	22	71.0
13. Припрема хране и напитака	13	31	23	54.8	4	9.5	2	4.8	7	17.5



14. Коришћење телефона	2	4.8	7	16.7	4	9.5	29	69	6	46.2
15. Оријентација у простору	1	2.4	13	31	3	7.1	25	59.5	8	47.1

---

**ФУНКЦИОНИСАЊЕ У СОЦИЈАЛНОМ ОКРУЖЕЊУ**


---

16. Однос према правилима	2	4.8	2	4.8	11	26.2	27	64.3	8	53.3
17. Комуникација	1	2.4	3	7.1	13	31	25	59.5	10	58.8
18. Однос према вршњацима	4	9.5	15	35.7	4	9.5	19	45.2	18	78.3
19. Однос према другим особама	3	7.1	8	19.0	8	19.0	23	54.8	16	84.2
20. Одржавање породичних односа	3	7.1	6	14.3	8	19.0	25	59.5	10	58.8
21. Групне активности	15	35.7	22	52.4	3	7.1	2	4.8	34	85.0
22. Избегавање опасности	3	7.1	11	26.2	5	11.9	23	54.8	7	36.8
23. Агресивност	2	4.8	1	2.4	13	31	26	61.9	11	68.8
24. Оријентација у времену	5	11.9	17	40.5	2	4.8	18	42.9	13	54.2

---

**МОБИЛНОСТ**

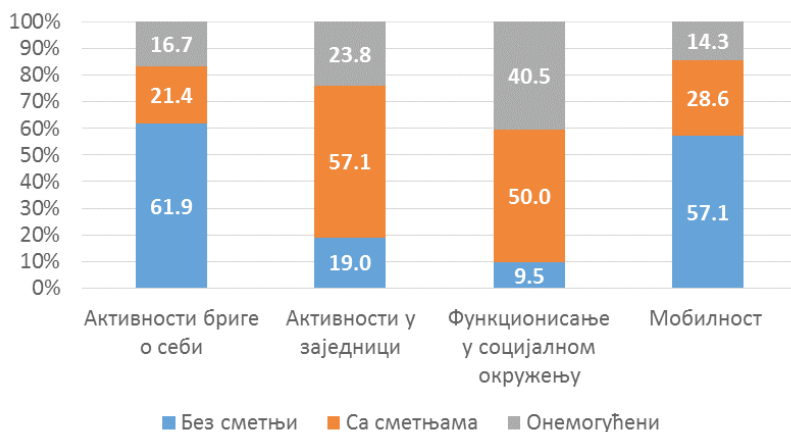

---

25. Мобилност унутар куће	2	4.8	22	52.4	6	14.3	12	28.6	8	26.7
26. Мобилност у спољашњој средини	4	9.5	24	57.1	4	9.5	10	23.8	16	50.0

**\*Проценти се односе на број старих којима је потребна подршка у датом домену**

У оквиру Табеле 1 види се да су потребе старих за учествовањем у групним активностима, провођење слободног времена и коришћење јавног превоза углавном незадовољене. Потребе старих су незадовољене и онда када им је потребна подршка у успостављању односу са вршњацима или другим особама и у случају када постоји проблем са агресивношћу. У највећој мери задовољене су оне потребе које се односе на одржавање личне хигијене и хигијене простора, припреме хране и напитака и куповина и помоћ у исхрани и кретању унутар куће. Уколико се примени наведена класификација степена функционисања: функционисање без сметњи, функционисање са сметњама и онемогућено функционисање, онда се јасно види да су потребе старих у већој мери задовољене само у домену мобилности и активности бриге о себи, док су у доменима активности у заједници и функционисања у социјалном окружењу код старих присутне или сметње у функционисању, или је њихово функционисање у потпуности онемогућено (Слика 1).

Слика 1:  
Приказ ограничења у функционисању по  
доменима процене скале СФЕ-БСМ



## 6. СТРУКТУРА ПОДРШКЕ

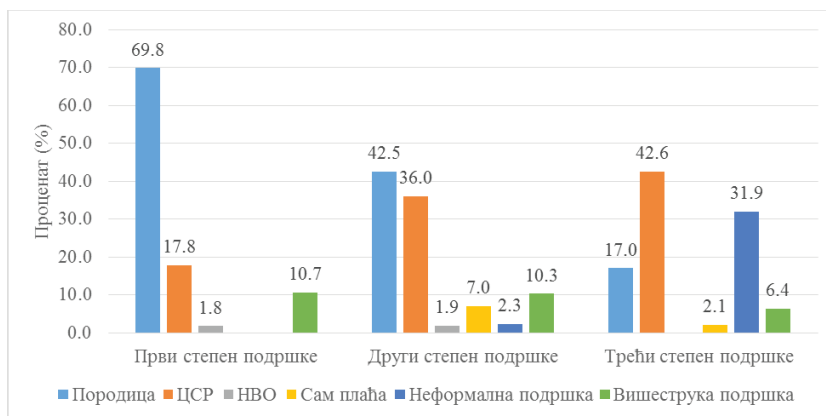
Иако стари који су учествовали у истраживању користе услуге у заједници, највећи део подршке пружа им породица. Тако породица пружа подршку за 50.5% потреба старих, а Центар за социјални рад за 29.5% породица. У много мањој мери у подршци учествују други актери, па 4.7% подршке пружа комшилук и пријатељи, 3.7% подршке стари сами плаћају, док невладине организације у подршци учествују само за 1.6% потреба. Кроз више модалитета стари обезбеђују 10.0% потребне подршку (на пример део подршке стара особа сама плаћа, а у делу добија подршку од стране породице).

На Слици 2 приказана је структура подршке у односу на извор подршке за кориснике који се налазе на различитим степенима подршке. Оно што се може уочити је да се како расте потреба за подршком, учешће система социјалне заштите у пружању подршке се смањује са 42.6% за кориснике код којих је процењен трећи степен подршке на 17.8% код корисника код којих је процењен први степен подршке. Исто тако опада и неформална подршка која је висока код старих код којих је процењен трећи степен подршке. Са опадањем ове две врсте подршке, расте учешће породице као пружаоца неге, па учешће породице расте са 17.0% код старих код

којих је процењен трећи степен потребне подршке, на 68.9% код старих код којих је процењен први степен потребне подршке.

Слика 2:

Приказ структуре подршке у односу на степен потребне подршке



## 7. ИЗОЛОВАНИ У ЗАЈЕДНИЦИ

Социјалне услуге у Сремској Митровици, односно помоћ у кући старима не обезбеђује довољан степен подршке нити пуну партиципацију у друштву. Потребне старих су у највећој мери незадовољене када се ради о подршци за успостављање социјалних мрежа и провођење слободног времена, коришћењу јавног превоза, односно у домену партиципације у друштву и социјалној средини. Занимљиво је да веома мало подршке постоји и за старе који отежано одржавају контакте са породицом, али и када код старих постоји проблем са емоционалном стабилношћу. Домени функционисања за које постоји подршка су пре свега одржавање личне хигијене и хигијене простора, припреме хране и напитака и куповина и помоћ у исхрани и кретању унутар куће, што представља и основне домene рада геронтодомаћица. Ипак, ово указује да стари у заједници у којој функционише само помоћ у кући, а имају потребу за подршком, у највећој мери живе у социјалној изолацији, која може да доведе до убрзаног смањења функционалне ефикасности старих.

Како би се унапредило функционисање старих у заједници, потребно је развити више услуга које се односе на успостављање социјалних односа, али исто тако и услуге превоза. Отварање

клубова за старе, без вођења рачуна о могућностима старих да до тих клубова дођу због високе потребе за подршком приликом коришћења јавног превоза може учинити ове клубове неприступачним управо оним старим особама којима су и највише потребни. Осим тога, потребно је развити волонтерске и друге сервисе којима би се старима помагало да одрже контакт са својим вршњацима и породицом.

На основу анализе структуре подршке види се да породице и даље у највећој мери пружају подршку старима, а затим центар за социјални рад. Неформални облици подршке су скоро потпуно неразвијени. Како део бриге о старима, поготово у смислу подршке у успостављању социјалних односа не захтева висок ниво обуке, важно је развијати неформалне облике подршке, поготово ако се у обзир узме да ће у будућности све већи део популације чинити стари. На тај начин се у будућности, осим што би се унапредила социјална укљученост старих, могу и уштедети државни ресурси и тиме систем бриге о старима учинио у већој мери одрживим. Подстицање неформалне подршке за бригу о старима је један од циљева ИДЕАС.

Иако породица у великој мери носи терет бриге о старима, разлика у структури бриге у зависности од функционалне ефикасности указује на одсуство бриге државе како за старе са високим степеном сметњи у функционисању, тако и за њихове породице. Ово поставља питање одрживости овакве заштите, односно који ниво подршке породице јесте одржив, а који доводи до исцрпљености породице и смештања старих у дом.

Ограничење овог истраживања је то што је организовано на малом узорку и са корисницима социјалне заштите, па је потребно ову методологију применити и на популацији старих који живе у заједници и којима је потребна подршка, а ниси у систему социјалне заштите како би се испитало да ли је тренутно обим услуга довољан или не.

## ЛИТЕРАТУРА

- Закон о социјалној заштити, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 24/2011, Београд, 2011.
- Матковић Гордана, Станић Катарина: *Социјална заштита у старости – дуготрајна нега и социјалне пензије*, Институт за социјалну политику, Факултет за економију, финансије и администрацију, Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије, Београд, 2014.

- Национална стратегија о старењу (2006 - 2015), *Службени гласник Републике Србије*, бр. 76/2006, Београд, 2006.
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 42/2013, Београд, 2013.
- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011-30, Београд, 2011.
- Република Србија, Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2012.годину*, Београд, 2013.
- Република Србија: Републички завод за статистику, *Попис становништва, домаћинстава и станова 2011. у Републици Србији, Становништво*, Републички завод за статистику, Београд, 2012.

**Sandra Peric, Marko Milanovic**

## **ISOLATED IN THE COMMUNITY- THE USE OF SCALE FOR ASSESSMENT FUNCTIONAL EFFICENCY BSM FOR ASSESSMENT OF THE STRUCTURE SUPPORT FOR THE ELDERLY**

### **Resume**

According to the latest census, in Serbia there are 7,186,862 inhabitants. Elderly persons make up 17.4% of population of Serbia, i.e. 1,250,316 persons are older than 65 years. Data gathered from Centres for social work indicate that in 137 communities, including local communities in Kosovo and Metohija, the total number of services was 351. Home care services for elderly are the most widespread, and these services function in 78 local communities. The population of the Republic of Serbia is among the oldest populations in the world, but social services for the elderly are not sufficiently developed, and the needs of elderly often remains unmet. The aim of this study was to examine met and unmet needs, as well as the structure of support to the elderly living in the community and using the home care service. Also, we were interested in whether there is an association between structure of support and the severity of functional limitations of service user. For the purpose of testing the need for support, the Scale for assessment of functional efficiency BSM was used. The survey was conducted in 2013 on the sample of the elderly who have used community services in Sremska Mitrovica (N = 42). The results indicate that the majority of persons who use services need constant presence of another person (80.9%). When only the home care service is used, support for the elderly exists primarily in the area of hygiene, shopping and food preparation, while it does not exist when the old ones need support to

participate in group activities, or for socializing, leisure and mobility in the community. While 61.9% of the needs for the support in the domain of activities of daily living are completely satisfied, as well as 57.1% of the needs related to mobility, only 19.0% of needs are met in the domain of instrumental daily activities/activities in community, and 9.5% of the needs related to functioning in a social setting. This indicates that currently, only the basic needs of the elderly are met, while there is a lack of support for their participation in society. Although the elderly use the services in the community, families remain dominant providers of support. Their role is more important with increasing needs for support, and family involvement rise from 17.0% for the elderly with third level of support estimated to 68.9% for the elderly where the first level of support estimated. This suggests that, although the elderly live in the community in this context, they actually live in isolation. In order to change that, it is necessary to develop both formal and informal support which will enable the elderly to spend time in socializing and leisure. Also, the services for the elderly who need the first level of support, which means medical and other care in the community, needs to be developed.

*Key words:* elderly, social care, met and unmet needs, functional efficiency, community services, home care service.

---

\* Овај рад је примљен 1. новембра 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 25. новембра 2014. године.