



Zajedno u brizi

Priručnik za neformalne negovatelje

Asim Pandžić

Nedim Osmanović



CENTAR ZA SOCIJALNE INOVACIJE

CENTAR ZA SOCIJALNE INOVACIJE

Zajedno u brizi

Priručnik za neformalne negovatelje

Prof. dr. Asim Pandžić

MA Nedim Osmanović

Tuzal; 2025.



Izdavač:

Centar za socijalne inovacije

Autori:

Prof. dr. Asim Pandžić

MA Nedim Osmanović

Štampa:

B-Art

Tiraž:

50 komada

Godina

2025

Publikacija je izrađena u okviru projekta “Neformalna njega formalna podrška - *Poboljšanje kvaliteta življenja starijih lica razvojem inovativnih vaninstitucionalnih usluga podrške mentalnom zdravlju neformalnih negovatelja*” kojeg je finansijski podržalo Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona.



TUZLANSKI KANTON
MINISTARSTVO ZA RAD, SOCIJALNU POLITIKU I
POVRATAK

S A D R Ž A J

I. Uvod	5
II – RAZUMIJEVANJE NEFORMALNE NJEGE	6
1. Šta je neformalna njega	6
2. Uloga porodice i emocionalni kontekst njega	7
3. Tipovi i profili neformalnih negovatelja	8
4. Izazovi i potrebe neformalnih negovatelja	9
III. PRAVNI OKVIR I INSTITUCIONALNA PODRŠKA	12
1. Neformalna njega u kontekstu socijalne politike u BiH	12
2. Evropski i međunarodni okvir	12
3. Mogućnosti integracije u sistem socijalne zaštite u FBiH	12
4. Lokalna zajednica kao nosilac promjene	13
5. Podrška i edukacija za neformalne negovatelje	13
III. PRAVNI I INSTITUCIONALNI OKVIR U FEDERACIJI BIH	16
1. Opšti pregled i značaj porodične uloge	16
2. Podrška u okviru sistema zdravstvene zaštite	16
3. Podrška u okviru sistema socijalne zaštite	17
4. Zaključak	18
IV. PROCJENA POTREBA I PLANIRANJE NJEGE	19
1. Samoprocjena negovatelja: „Jesam li neformalni negovatelj?“	19
2. Procjena potreba osobe o kojoj brinemo	19
3. Plan njega i raspored aktivnosti	20
4. Dnevnik lijekova i vitalnih funkcija	21
5. Zaključak poglavlja	22
VI. KOMUNIKACIJA I ODNOS S OSOBOM	23
1. Aktivno slušanje i emocionalna podrška	23
2. Komunikacija s osobama s demencijom, depresijom i invaliditetom	23
3. Rješavanje konflikata i očuvanje dostojanstva	25
4. Bilješka za stručnjake: edukacija o komunikacijskim vještinama	26
5. Zaključak poglavlja	26
VII. ZDRAVLJE I DOBROBIT NJEGOVATELJA	27
1. Stres i sagorijevanje – kako ih prepoznati	27
2. Plan predaha i organizacija slobodnog vremena	28
3. Mreža podrške i traženje pomoći	29
4. Bilješka za stručnjake: supervizija i peer podrška	30
5. Zaključak poglavlja	30
VIII. SARADNJA SA SISTEMOM I ZAJEDNICOM	31
1. Zašto je saradnja važna	31
2. Komunikacija sa Centrom za socijalni rad (CSR)	31
3. Saradnja sa Domom zdravlja i patronažom	32
4. Saradnja s lokalnom zajednicom i organizacijama civilnog društva	33
5. Bilješka za stručnjake: međuresorna saradnja i evidencija	33
6. Savjetovalište za neformalne negovatelje „Kutak za negovatelje“	34
1. Briga o drugima počinje brigom o sebi	37
2. Vrijednost neformalnih negovatelja u društvu	37
3. Budućnost podrške – zajednica koja brine	37

I. Uvod

Briga o drugome jedno je od najdubljih i najplemenitijih ljudskih iskustava. Ona nas vraća suštini zajedništva, podsjeća da svaka osoba, bez obzira na životnu dob ili zdravstveno stanje, ima pravo na dostojanstvo, pažnju i sigurnost. U svakodnevici, tu brigu najčešće ne nose ustanove, nego ljudi – članovi porodice, susjedi, prijatelji. Oni koji ustaju ranije da bi pomogli pri jutarnjoj higijeni, koji pripremaju lijekove, kuvaju, razgovaraju, strpljivo slušaju i podnose teret nevidljivog rada. Ti ljudi su neformalni negovatelji i negovateljice – tihi stubovi našeg društva.

U Bosni i Hercegovini, kao i u većem dijelu Evrope, populacija stari, a potrebe za podrškom i negom sve su veće. Istovremeno, sistem socijalne i zdravstvene zaštite ne može sam odgovoriti na sve izazove. Upravo zato uloga neformalnih negovatelja postaje ključna. Oni omogućavaju da mnogi stariji ljudi, osobe s invaliditetom ili hroničnim bolestima ostanu u svom domu, u poznatom okruženju, okruženi porodicom i topline. Njihov doprinos nije samo emocionalan – on ima i ogroman društveni i ekonomski značaj.

Ovaj priručnik nastaje iz potrebe da se ta uloga prepozna, osnaži i podrži. Namijenjen je, prije svega, neformalnim negovateljima i negovateljicama koji svakodnevno brinu o drugima, često bez formalne obuke, bez podrške i bez priznanja. No, priručnik je istovremeno i alat za stručnjake iz sistema socijalne zaštite – socijalne radnike, psihologe, medicinske sestre, gerontodomačice i volontere koji rade s porodicama. On je most između iskustva svakodnevice i stručnog znanja, između lične brige i institucionalne podrške.

Sadržaj je koncipiran tako da prati životni tok brige: od prepoznavanja potrebe za negom, preko organizacije svakodnevnih aktivnosti, komunikacije i sigurnosti u domu, pa sve do očuvanja zdravlja samih negovatelja. U tekstu se smjenjuju praktične upute i stručne napomene, iskustvene priče i kratki alati – liste provjere, obrasci i savjeti. Cilj nije da priručnik postane knjiga propisa, već živi vodič koji se može otvoriti u bilo kojem trenutku, kad god se pojavi dilema, umor ili potreba za podrškom.

Svako poglavlje nosi dvostruku poruku. S jedne strane, govori negovatelju kako da lakše, sigurnije i humanije obavlja svoj zadatak. S druge, upućuje stručnjake kako da prepoznaju, vrednuju i podrže taj rad. Na taj način, priručnik gradi zajednički jezik između formalnog sistema i neformalne prakse, između profesionalnog znanja i ljudske bliskosti.

Priručnik se temelji na vrijednostima koje prepoznaje i Strategija razvoja socijalne i dječije zaštite Federacije BiH (2023–2030) – dostojanstvo, ravnopravnost, solidarnost i uključenost zajednice. Nadahnut je iskustvima negovatelja iz različitih dijelova BiH, ali i evropskim preporukama o razvoju servisa podrške i prevenciji sagorijevanja. U njegovom nastanku učestvovali su stručnjaci različitih profila, ali i ljudi iz prakse – oni koji znaju da je najvažnija vještina u njezi zapravo pažnja.

Na kraju, ovaj priručnik nije samo zbir uputa, nego **poziv na razumijevanje i zajedništvo**. On podsjeća da briga o drugome nije slabost, nego snaga. Da oni koji neguju, bilo u porodici ili u sistemu, zaslužuju isto onoliko podrške koliko je i sami pružaju.

Brinuti o drugome znači brinuti o cijeloj zajednici. To je čin solidarnosti, ali i ljudskosti. Ako ovaj priručnik barem jednoj osobi olakša dan, ako pomogne jednom negovatelju da prepozna svoje granice i potraži pomoć, ili jednom stručnjaku da bolje razumije potrebe porodice – njegova svrha će biti ispunjena.

II – RAZUMIJEVANJE NEFORMALNE NJEGE

1. Šta je neformalna nega

Suština neformalne brige

Briga o drugom čovjeku predstavlja najdublji izraz ljudskosti. Ona je dio moralne i emocionalne strukture svakog društva. Neformalna nega obuhvata širok spektar aktivnosti kojima se osoba pomaže u svakodnevnom životu – od oblačenja, hranjenja i održavanja lične higijene, do emocionalne podrške, druženja i brige o sigurnosti. Takva briga najčešće se pruža **iz ljubavi, osjećaja dužnosti i uzajamnosti**, a ne zbog materijalne koristi.

U svom osnovnom značenju, neformalna nega znači *prisutnost i posvećenost* – biti uz nekoga kada mu je najteže, kada gubi snagu, orijentaciju ili samostalnost.

Svjetska zdravstvena organizacija opisuje neformalne negovatelje kao “neplaćene osobe koje pružaju stalnu brigu i podršku članu porodice, prijatelju ili susjedu s dugotrajnom bolešću, invaliditetom ili smanjenom funkcionalnošću” (WHO, 2021). Cilj neformalne nege je da se osobi koja nije u stanju da samostalno brine o sebi omogući najveći mogući kvalitet života, u skladu sa individualnim mogućnostima, a može se pružati svim uzrasnim kategorijama – djeci, mladima, odraslima i starijima.

Takva briga obuhvata sve ono što omogućava osobi da **ostane u svom domu, u svojoj zajednici i u dostojanstvu**, čak i kada su prisutna ozbiljna ograničenja.

Ko su neformalni negovatelji

Neformalni negovatelji su **članovi porodice, prijatelji ili komšije** koji, bez profesionalne obuke i naknade, brinu o osobi kojoj je potrebna pomoć u svakodnevnom životu. Najčešće su to žene srednje i starije životne dobi – kćerke, supruge, snahe ili majke – ali sve češće i muškarci preuzimaju tu ulogu.

U praksi se razlikuju tri osnovne grupe negovatelja:

1. **Primarni negovatelj** – osoba koja svakodnevno, u punom radnom vremenu, brine o članu porodice i najčešće ne radi formalno.
2. **Djelimični negovatelj** – osoba koja pruža podršku povremeno, kombinujući je s poslom i drugim obavezama.
3. **Povremeni negovatelj** – osoba koja pomaže u specifičnim situacijama (npr. odlazak kod ljekara, nabavka lijekova, plaćanje računa).

Bez obzira na intenzitet i učestalost, svi oni dijele istu suštinu – osjećaj odgovornosti i brige za drugoga.

U Federaciji BiH, neformalna nega je najzastupljenija među porodicama starijih osoba. Prema podacima koji se koriste u *Strategiji F BiH (2023)*, više od 80% starijih osoba koje trebaju pomoć u svakodnevnim aktivnostima oslanjaju se isključivo na članove porodice. U ruralnim područjima taj procenat je još veći.

Izazovi i potrebe neformalnih negovatelja

Briga o drugome donosi i satisfakciju i teret. Neformalni negovatelji često osjećaju **emocionalni umor, stres, fizičku iscrpljenost i socijalnu izolaciju**. Mnogi od njih prestaju raditi,

zapostavljaju svoje zdravlje i nemaju vremena za odmor. Uz to, često nemaju pristup informacijama, edukaciji niti materijalnoj podršci.

Evropska komisija (2018) u svojim smjernicama o dugotrajnoj njezi navodi da je **prepoznavanje i podrška neformalnim negovateljima** jedan od prioriteta socijalnih politika u Evropi. Takva podrška može uključivati:

- savjetovanje i edukaciju,
- dostupnost usluga predaha,
- psihološku i finansijsku pomoć,
- uključivanje negovatelja u planiranje i evaluaciju lokalnih servisa.

U Bosni i Hercegovini, ti oblici podrške tek su u razvoju. Međutim, brojne lokalne zajednice i nevladine organizacije počinju uvoditi **servise pomoći u kući, programe obuke i savjetovališta** – što pokazuje da prepoznavanje njihove uloge postaje važan društveni proces.

Ljudska i društvena vrijednost njege

U kontekstu Bosne i Hercegovine, neformalna njega je stub socijalne kohezije. Tradicionalne porodične veze i solidarnost unutar zajednice čine da se većina brige o starijima i bolesnima odvija upravo u porodici. Procjene ukazuju da više od **80% ukupne njege nad starijim osobama** u Federaciji BiH obavljaju članovi porodice, a ne profesionalni servisi (Strategija razvoja socijalne i dječije zaštite FBiH, 2023). Bez njihovog doprinosa, sistem bi se suočio s kolapsom – jer bi broj korisnika institucionalne njege višestruko porastao.

Neformalna njega, dakle, nije samo privatna stvar porodice; to je **društveni fenomen** koji održava humane vrijednosti i štedi resurse zajednice. Ali istovremeno, ona pokazuje i slabosti sistema koji još uvijek ne prepoznaje potrebu da podrži one koji svakodnevno nose taj teret.

2. Uloga porodice i emocionalni kontekst njege

Porodica kao temelj njege

Porodica je prirodno okruženje u kojem se odvija najveći dio brige. Ona pruža kontinuitet, povjerenje i osjećaj sigurnosti. U bosanskohercegovačkom društvu, gdje su međugeneracijske veze i dalje jake, porodica ima **centralnu ulogu u podršci starijima i osobama u riziku**. Briga o članu porodice često se doživljava kao moralna obaveza – izraz zahvalnosti, ljubavi i poštovanja. “Brinem o majci zato što je ona brinula o meni”, reći će mnogi negovatelji, a u toj jednostavnoj rečenici sadrži se čitava filozofija međugeneracijske solidarnosti.

U jednom od istraživanja sprovedenih među negovateljima u regionu, više od dvije trećine ispitanika navelo je da njihova motivacija za brigu “nije dužnost, nego osjećaj pripadnosti i ljubavi” (Eurofound, 2018).

Ova emocionalna povezanost daje snagu, ali i povećava rizik od iscrpljenosti – jer granica između lične obaveze i vlastitih potreba postaje nevidljiva.

Emocionalni aspekt i promjena porodičnih uloga

Briga o članu porodice često donosi duboke emocionalne promjene. Negovatelj se suočava s novim identitetom: od djeteta postaje roditelj svom roditelju; od partnera – čuvar i pomoćnik; od

sestre – zamjena za medicinsko osoblje. Taj proces mijenja dinamiku odnosa, a istovremeno otvara prostor za osjećaje tuge, straha i krivnje. Mnogi negovatelji priznaju da se ponekad osjećaju “izgubljeno između uloge pomagača i vlastitog života”, ili da “više ne znaju gdje završava njihova odgovornost, a počinje pravo na odmor”.

Psiholozi upozoravaju da neformalni negovatelji često proživljavaju tzv. *anticipatornu tugu* – tugovanje prije samog gubitka, jer svjedoče postepenom slabljenju voljene osobe. Taj proces može biti jednako težak kao i sam čin žalovanja (Lindemann, 1994). Zato je emocionalna podrška i razumijevanje društva ključno za očuvanje mentalnog zdravlja negovatelja.

Važno je zapamtiti da **onaj ko brine o drugome, mora naučiti da brine i o sebi**. Neformalni negovatelji često zapostavljaju svoje zdravlje, osjećaje i potrebe. Zato je cilj ovog priručnika da, osim konkretnih vještina njege, ponudi i alate za **očuvanje mentalnog zdravlja i životne ravnoteže**. Briga o drugome ne smije značiti gubitak vlastitog identiteta, već obogaćivanje odnosa i zajedništva.

Rodna dimenzija njege

Briga je u našem društvu i dalje **rodno obojena**. Žene čine oko 75–80% svih neformalnih negovatelja, a često su u isto vrijeme zaposlene, majke, supruge i kćerke. Taj višestruki teret dovodi do povećanog rizika od hroničnog stresa i siromaštva u starijoj dobi, jer mnoge žene zbog njege napuštaju posao ili smanjuju radno vrijeme (Eurofound, 2018). Stoga se danas sve više govori o potrebi da se neformalna nega “društveno redistribuirati” – da postane odgovornost zajednice, a ne samo žena u porodici.

Rodna neravnoteža u njezi nije samo pitanje ravnopravnosti, nego i **održivosti socijalnog sistema**. Bez promjene u percepciji i podršci negovateljima, rizik od siromaštva i marginalizacije ove grupe će se produbljivati.

3. Tipovi i profili neformalnih negovatelja

Različiti oblici neformalne njege

Neformalna nega nije homogena aktivnost. Postoje različiti **nivoi uključenosti i odgovornosti**, koji zavise od potreba osobe o kojoj se brine, kao i od porodičnih i ekonomskih okolnosti. U literaturi se najčešće razlikuju tri tipa neformalnih negovatelja:

- **Primarni negovatelj** – osoba koja pruža svakodnevnu brigu i podršku, često u punom radnom vremenu, i koja najčešće živi sa korisnikom njege.
- **Sekundarni (djelimični) negovatelj** – osoba koja pomaže povremeno, najčešće član porodice ili prijatelj koji asistira u konkretnim situacijama (npr. odlazak ljekaru, kupovina, administracija).
- **Povremeni negovatelj** – osoba koja ne obavlja svakodnevne zadatke, ali učestvuje u organizovanju pomoći, koordinaciji ili društvenoj podršci.

Ove uloge se često prepliću. U jednoj porodici može postojati više negovatelja koji međusobno dijele zadatke, ali u praksi se najčešće dešava da **jedna osoba nosi najveći teret njege** – i emocionalno i fizički.

Starosne i socijalne karakteristike

Većina neformalnih negovatelja u Bosni i Hercegovini pripada srednjoj ili starijoj životnoj dobi, između 45 i 70 godina. Mnogi su žene koje su se povukle iz radnog života, ali ima i penzionisanih muškaraca koji brinu o suprugama ili roditeljima. U ruralnim područjima uloga negovatelja često je još izraženija jer su formalni servisi teško dostupni, a mreža podrške ograničena.

Sociološka istraživanja pokazuju da je neformalna njega najčešće “nevidljiv rad” – društveno neplaćen, ali od ogromne vrijednosti. Vrijednost neformalne njege u EU procijenjena je na više od **500 milijardi eura godišnje**, što čini oko 2,5% BDP-a (OECD, 2021). Kada bi se ta logika primijenila na Bosnu i Hercegovinu, pokazalo bi se da neformalni negovatelji čine jedan od najvećih neplaćenih resursa socijalne brige u državi.

Motivacija i smisao njege

Uprkos teškoćama, većina negovatelja opisuje svoje iskustvo kao **vrijedno i smisleno**. Mnogi navode da su kroz brigu “naučili više o sebi nego o bolesti voljene osobe”, da su razvili strpljenje, saosjećanje i nove životne vrijednosti.

Jedna negovateljica u Tuzli kazala je: “Briga o mojoj majci promijenila me iz temelja. Naučila sam da ljubav nije riječ, nego čin koji ponavljaš svaki dan, bez obzira koliko si umoran.”

Takvi iskazi podsjećaju da, iako je neformalna njega često teška i iscrpljujuća, ona ima i **transformativnu dimenziju** – obnavlja osjećaj svrhe, solidarnosti i povezanosti među ljudima.

Bilješka za stručnjake

Za stručnjake iz sistema socijalne zaštite, razumijevanje neformalne njege ključno je za planiranje integrisanih usluga. Neformalni negovatelji treba da budu prepoznati kao **ciljna grupa socijalne politike**, a ne samo kao „članovi porodice korisnika“.

Preporučuje se:

1. vođenje evidencije o negovateljima u zajednici,
2. procjena opterećenja i potreba negovatelja,
3. razvijanje lokalnih mreža podrške i programa obuke,
4. uvođenje savjetovašta i usluga predaha.

Na taj način, formalni i neformalni sistemi mogu djelovati **komplementarno**, a ne paralelno. Briga postaje zajednički zadatak – i porodice, i stručnjaka, i države.

4. Izazovi i potrebe neformalnih negovatelja

Višeslojna priroda izazova

Briga o drugome može biti najplemenitiji, ali i najzahtjevniji životni zadatak. Neformalni negovatelji svakodnevno se suočavaju s nizom fizičkih, emocionalnih, ekonomskih i socijalnih izazova. Iako su motivisani ljubavlju i osjećajem dužnosti, njihova stvarnost često je obilježena **iscrpljenošću, nesigurnošću i usamljenošću**.

Neformalni negovatelji često preuzimaju uloge za koje nisu formalno pripremljeni: postaju medicinski asistenti, administratori, psiholozi i terapeuti – sve u isto vrijeme.

Jedna negovateljica je to opisala ovako:

“Ujutro sam medicinska sestra, popodne kuharica, a navečer psiholog. Sve to radim za nekoga koga volim, ali i sama počinjem nestajati.”

Mnogi se suočavaju s osjećajem da njihov rad nije dovoljno prepoznat. Iako su ključni za funkcionisanje sistema brige, **društvo često zanemaruje njihovu ulogu**, što dovodi do osjećaja nevidljivosti i bespomoćnosti.

Fizičko i psihičko opterećenje

Briga o osobi koja je zavisna u svakodnevnim aktivnostima zahtijeva veliku fizičku snagu i izdržljivost. Negovatelji često pate od bolova u leđima, nesanice i hroničnog umora. Istraživanja u Evropi pokazuju da više od 60% negovatelja navodi **pogoršanje sopstvenog zdravlja** nakon više od godinu dana kontinuirane brige (Eurofound, 2018). Pored fizičkog, jednako je snažno i **psihičko opterećenje** – stalna briga, osjećaj odgovornosti, strah od greške i emocionalni umor.

Značajan broj negovatelja razvija simptome **anksioznosti i depresije**, često bez mogućnosti da potraže stručnu pomoć. To dovodi do začaranog kruga – što više brinu, to manje vremena i energije imaju za vlastitu brigu.

Socijalna izolacija i osjećaj krivnje

Neformalni negovatelji često prestaju učestvovati u društvenom životu. Ograničeno kretanje, nedostatak vremena i osjećaj obaveze prema osobi o kojoj brinu vode u **socijalnu izolaciju**.

Jedan ispitanik iz istraživanja o iskustvima negovatelja u BiH rekao je:

“Priatelji su me prestali zvati. Uvijek misle da ne mogu doći jer imam obaveze. I stvarno — najčešće ne mogu.”

Izolacija dodatno povećava emocionalni pritisak i vodi ka osjećaju krivnje – kada negovatelj poželi odmor ili vrijeme za sebe, javlja se strah da će time “izdati” voljenu osobu.

Taj **paradoks ljubavi i iscrpljenosti** jedno je od najčešćih emocionalnih stanja kod negovatelja.

Sindrom sagorijevanja (burnout)

Dugotrajna briga bez podrške dovodi do **sindroma sagorijevanja** – emocionalne, mentalne i fizičke iscrpljenosti. To nije samo umor, već stanje u kojem osoba više ne pronalazi smisao u onome što radi.

Znakovi sagorijevanja uključuju:

- hronični umor i nesanicu,
- razdražljivost i osjećaj beznađa,
- povlačenje iz društvenih kontakata,
- gubitak empatije i motivacije.

Psiholozi naglašavaju da sagorijevanje nije znak slabosti, već rezultat **dugotrajnog izlaganja stresu bez adekvatne podrške** (Maslach, 2003). Zato je važno prepoznati prve simptome i reagovati na vrijeme.

Okvir za samoprocjenu: Koliko sam opterećen u ulozi negovatelja?

Zaokruži broj koji najbolje opisuje kako se osjećaš posljednjih mjesec dana:

- Uvijek sam umoran, bez energije.
- Često imam poteškoće sa spavanjem.
- Teško pronalazim vrijeme za sebe.
- Imam osjećaj da gubim strpljenje.
- Rijetko osjećam radost u svakodnevnim stvarima.

Ako si zaokružio tri ili više tvrdnji – vjerovatno si pod visokim stepenom opterećenja. Razgovaraj s nekim iz porodice, stručnjakom iz centra za socijalni rad ili medicinskim radnikom o mogućnostima podrške.

Savjet za negovatelja:

Briga o drugome ne mora značiti gubitak sebe. Svaki dan pronađi barem pet minuta za nešto što voliš — knjigu, muziku, tišinu, šetnju. To nije sebičnost, nego održavanje tvoje snage da brineš o drugome.

Potreba za podrškom i razumijevanjem

Neformalnim negovateljima najpotrebnija je **emocionalna i informativna podrška**. Većina njih ne traži finansijsku pomoć, nego **razumijevanje, priznanje i savjet**.

Jedna negovateljica kazala je:

“Nisam tražila novac, samo da neko pita kako sam. Da neko vidi da i meni treba pomoć.”

Podrška zajednice, grupa za samopomoć i redovni kontakti sa stručnjacima iz sistema socijalne zaštite mogu značajno umanjiti osjećaj usamljenosti i doprinijeti boljem zdravlju negovatelja.

Bilješka za stručnjake:

Stručnjaci u sistemu socijalne zaštite trebaju razviti mehanizme za **prepoznavanje opterećenja neformalnih negovatelja**.

To može uključivati:

- redovnu procjenu potreba porodica,
- uvođenje kratkih edukativnih sesija i psiholoških razgovora,
- usluge predaha (privremena zamjena negovatelja),
- i formalno uključivanje negovatelja u mrežu korisnika podrške.

Time se neformalna njega prepoznaje kao **dio sistema**, a ne samo privatna obaveza.

III. PRAVNI OKVIR I INSTITUCIONALNA PODRŠKA

1. Neformalna njega u kontekstu socijalne politike u BiH

Neformalna njega, iako ključna za funkcionisanje sistema socijalne zaštite, **još uvijek nije u potpunosti pravno prepoznata** u Bosni i Hercegovini. Postoje fragmentarne odredbe koje se tiču podrške porodicama i osobama s invaliditetom, ali ne postoji sveobuhvatan zakon koji bi definisao status, prava i obaveze neformalnih negovatelja.

U Federaciji BiH, relevantni propisi uključuju *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i porodica s djecom*, *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, te kantonalne pravilnike o socijalnim uslugama. Ovi dokumenti omogućavaju **posrednu podršku** negovateljima – kroz naknade, pomoć u kući, dnevne centre i privremeni smještaj – ali ne prepoznaju negovatelja kao posebnu kategoriju korisnika.

U praksi, mnoge porodice „padaju između sistema“: osoba kojoj je potrebna pomoć ostvaruje određena prava, ali njen negovatelj ostaje bez ikakve institucionalne podrške, iako je upravo on ključna karika u lancu zaštite.

2. Evropski i međunarodni okvir

Na nivou Evropske unije, uloga neformalnih negovatelja dobija sve veći značaj. Evropska komisija u *Strategiji za brigu o starijima i balans između posla i života (2022)* naglašava da države članice trebaju „razviti politike koje prepoznaju neformalne negovatelje kao socijalne partnere sistema brige“. U praksi to znači da njegovi zadaci, opterećenja i potrebe postaju predmet javne politike, a ne samo privatne odgovornosti.

Mnoge zemlje, poput Njemačke, Nizozemske i Slovenije, već su uspostavile **zakonski status neformalnog negovatelja**. U Njemačkoj, primjerice, osobe koje brinu o članu porodice mogu ostvariti pravo na **plaćeno odsustvo do 10 dana godišnje** radi organizovanja njege, a država im priznaje i **penzijski staž** za period brige. U Sloveniji je uveden status „družinskog pomoćnika“, koji omogućava socijalno osiguranje i novčanu naknadu za negovatelje koji pružaju brigu u punom obimu.

Ovi primjeri pokazuju pravac u kojem se kreće Evropa – prema **formalizaciji i priznavanju neformalne njege** kao dijela socijalne infrastrukture. Takav pristup otvara prostor i za BiH da postepeno izgradi svoj okvir podrške.

3. Mogućnosti integracije u sistem socijalne zaštite u FBiH

Federacija BiH ima institucionalni potencijal da razvije prepoznatljiv sistem podrške negovateljima, oslanjajući se na postojeće strukture: **centre za socijalni rad, lokalne zajednice i kantonalne službe**. Kroz ove kanale moguće je uvesti **sistemska evidenciju neformalnih negovatelja** i kreirati programe pomoći, obuke i savjetovanja.

Jedan od mogućih modela bio bi uvođenje statusa „porodičnog negovatelja“ kroz dopune postojećih zakona. To bi omogućilo:

- formalno priznanje uloge negovatelja;
- pristup osnovnim oblicima socijalne i psihološke podrške;
- uključivanje u programe edukacije i predaha;
- pristup informacijama o pravima i uslugama.

Takav status ne bi samo pomogao negovateljima, već bi doprinio **racionalnijem upravljanju resursima** sistema socijalne zaštite. Kada porodica ima podršku, manji je pritisak na institucije, a osobe koje primaju njegu ostaju duže u svom prirodnom okruženju.

Savjet za negovatelja:

Informiši se o pravima koja imaš kao član porodice osobe s invaliditetom ili starije osobe. Centar za socijalni rad može ti pomoći da saznaš koje usluge i oblike podrške tvoja općina već nudi – često postoje programi pomoći u kući, savjetovanja ili besplatne edukacije.

4. Lokalna zajednica kao nosilac promjene

Osim institucionalnih reformi, **ključnu ulogu imaju lokalne zajednice**. Općine i gradovi mogu osigurati konkretne oblike pomoći – od subvencionisanih usluga u kući, do volonterskih mreža i klubova podrške za negovatelje. Takvi modeli već postoje u pojedinim dijelovima BiH i pokazali su značajne rezultate.

U Tuzlanskom kantonu, na primjer, pojedine općine razvile su partnerske programe između **centara za socijalni rad, udruženja građana i zdravstvenih ustanova**, čime se smanjuje izolacija negovatelja i povećava dostupnost podrške u zajednici.

Uključivanje lokalnih aktera, posebno nevladinog sektora, može biti presudno za **humanizaciju socijalne politike**. Neformalna njega tada postaje zajednički napor – porodice, institucija i zajednice.

Bilješka za stručnjake:

Prilikom planiranja lokalnih socijalnih usluga, potrebno je uključiti **glas neformalnih negovatelja**. Anketiranje i fokus grupe mogu pomoći u identifikaciji stvarnih potreba, a integrisanje njihovih iskustava u planiranje usluga doprinosi relevantnosti i efektivnosti intervencija.

Ključna ideja:

Neformalni negovatelji ne traže sažaljenje, nego priznanje. Pravni okvir koji bi ih prepoznao kao dio sistema ne bi bio čin milosti, već **akt socijalne pravednosti** i racionalnog planiranja budućnosti sistema brige u BiH.

5. Podrška i edukacija za neformalne negovatelje

Zašto je podrška negovateljima ključna

Briga o drugome ne smije značiti gubitak sebe. Neformalni negovatelji često daju cijelog sebe, a zauzvrat rijetko dobijaju sistemsku podršku. Zato je ključno uspostaviti mrežu **psihološke, obrazovne i socijalne podrške**, koja omogućava negovateljima da ostanu stabilni, informisani i uključeni u zajednicu.

Podrška ne mora biti skupa — ponekad je dovoljno da postoji mjesto gdje mogu doći, razgovarati, naučiti nešto novo i osjetiti da nisu sami. Zajednice koje su uspostavile ovakve programe bilježe smanjenje sagorijevanja i porast osjećaja zadovoljstva među negovateljima.

Vrste podrške

Podrška može biti **formalna** i **neformalna**, ali najvažnije je da bude *pristupačna i kontinuirana*. Najčešći oblici uključuju:

- **Informativna podrška:** edukativni materijali, brošure, online priručnici i radionice koje pomažu negovateljima da razumiju bolesti, lijekove i načine brige.
- **Psihološka podrška:** savjetovaništa, grupne sesije i telefonske linije za negovatelje, gdje mogu izraziti emocije bez straha od osude.
- **Socijalna podrška:** mreže uzajamne pomoći, klubovi i udruženja koja povezuju porodice u sličnim situacijama.
- **Finansijska i institucionalna podrška:** jednokratne pomoći, usluge predaha (privremena zamjena negovatelja), subvencionisane terapije ili prevoz.

Jedna negovateljica iz Tuzle rekla je:

“Najviše mi znači kada mogu popričati s nekim ko zna kroz šta prolazim. Tada se ne osjećam više kao da sam sama u svemu ovome.”

Edukacija kao alat osnaživanja

Edukacija neformalnih negovatelja predstavlja **investiciju u kvalitet njege i u njihovu dobrobit**. Kroz edukativne programe mogu naučiti kako sigurno pomagati, prepoznati znakove stresa i zaštititi vlastito zdravlje.

Teme koje bi svaka obuka trebala sadržavati:

- osnovne tehnike njege i prevencije povreda,
- komunikacija s osobom kojoj se pruža briga,
- emocionalna inteligencija i postavljanje granica,
- suočavanje sa stresom i samopomoć,
- pravna i socijalna prava negovatelja.

U FBiH se ovakve obuke mogu organizovati kroz centre za socijalni rad, zdravstvene ustanove i lokalne zajednice, u saradnji sa fakultetima i nevladinim organizacijama. Time se znanje iz struke prenosi direktno u ruke onih koji ga najviše trebaju.

Okvir: Plan lične brige negovatelja

Odgovori iskreno na sljedeća pitanja:

- Da li redovno spavam barem 6 sati?
- Da li jedem redovno i zdravo?
- Kada sam posljednji put učinio nešto samo za sebe?
- Kome se mogu obratiti kada mi je teško?

Ako su odgovori „ne“ češći od „da“ – vrijeme je da i sebi posvetiš brigu. Tvoje zdravlje je temelj svake druge brige.

Savjet za negovatelja:

Učenje o njezi nije znak da ne znaš, nego da želiš biti bolji. Znanje te oslobađa straha, a povezanost s drugima jača tvoju snagu.

Uloga stručnjaka u edukaciji negovatelja

Stručnjaci iz socijalne zaštite, zdravstva i psihologije imaju ključnu ulogu u osnaživanju negovatelja. Oni trebaju biti most između institucija i porodica — ne samo kontrolori prava, već i **mentori podrške**. Edukacija stručnjaka o važnosti neformalne njege treba ići paralelno s edukacijom samih negovatelja.

Uspostavljanje **lokalnih centara za obuku negovatelja** — u saradnji s fakultetima i centrima za socijalni rad — omogućilo bi praktične radionice, razmjenu iskustava i stvaranje zajednice povjerenja.

Takvi programi bi istovremeno rasteretili i sistem, jer osnaženi negovatelji bolje prepoznaju rizike, sprječavaju hospitalizacije i jačaju kapacitete svojih porodica.

Ključne poruke poglavlja

- ✓ Neformalna nega je stub sistema socijalne zaštite i treba biti prepoznata kao javni interes.
- ✓ Porodice su glavni nosioci brige, ali ne smiju ostati same.
- ✓ Svaki negovatelj ima pravo na podršku, edukaciju i predah.
- ✓ Stručnjaci trebaju razvijati partnere, ne samo korisnike.
- ✓ Briga o negovatelju znači brigu o cijelom društvu.

Okvir za refleksiju

Za lično promišljanje ili grupni rad:

- Koja iskustva u brizi su me najviše promijenila?
- Kako reagujem kada osjetim umor ili frustraciju?
- Šta mogu učiniti da balansiram između brige o drugima i brige o sebi?
- Kome u zajednici mogu prenijeti ono što sam naučio?

Razmisli i zapiši odgovore. Svaka iskrena rečenica može biti početak tvoje nove snage.

Poruka:

“Briga nije teret, nego način da se čovjek sačuva u svijetu koji lako zaboravlja na slabost. Kad brineš o drugome, čuvaš i ono najbolje u sebi.”

III. PRAVNI I INSTITUCIONALNI OKVIR U FEDERACIJI BIH

1. Opšti pregled i značaj porodične uloge

U Bosni i Hercegovini, porodična briga o starijim, bolesnim i osobama s invaliditetom predstavlja osnovni oblik dugotrajne njege. Iako ne postoje pouzdani javni podaci o obimu neformalne njege, opće je poznato da članovi porodica, posebno žene srednje i starije dobi, preuzimaju svakodnevnu brigu o svojim srodnicima koji više ne mogu samostalno obavljati osnovne životne aktivnosti. Ova praksa nije samo izraz porodične solidarnosti, već i **posljedica nedostatka sistemskih rješenja**. Iako zakoni koji uređuju porodične odnose i socijalnu zaštitu djelimično priznaju obaveze porodice u brizi o nemoćnim članovima, ne postoje posebne **mjere, prava ili usluge koje direktno podržavaju neformalne negovatelje**.

Njihov rad, iako društveno koristan i ekonomski značajan, ostaje u sivoj zoni između porodične obaveze i javne potrebe.

2. Podrška u okviru sistema zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita predstavlja ključni dio sistema dugotrajne njege. Najveći obim aktivnosti vezanih za ovu oblast odvija se na **primarnom nivou**, posebno kroz **porodičnu medicinu, patronažnu službu i kućne posjete**. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH prepoznaje više ranjivih grupa kojima pripadaju osobe starije od 65 godina, osobe s invaliditetom i osobe s mentalnim poteškoćama koje zbog bolesti ugrožavaju svoj ili tuđi život (čl. 13). Pored toga, kantoni i općine imaju obavezu da osiguraju **palijativnu negu** za neizlječivo bolesne i umiruće, u saradnji s ustanovama socijalne zaštite i nevladinim sektorom (čl. 14).

Međutim, u praksi se često dešava da osobe koje nisu korisnici socijalne zaštite, a nisu ostvarile zdravstveno osiguranje putem doprinosa, ostaju bez adekvatne zdravstvene zaštite. Ovaj jaz posebno pogađa starije i siromašne građane, među kojima je i veliki broj neformalnih negovatelja.

Uloga porodične medicine i kućne njege

Porodični ljekar ima centralnu ulogu u sistemu primarne zdravstvene zaštite. On poznaje zdravstveno stanje pacijenta i članova njegove porodice te može prepoznati potrebe za dodatnom negom i podrškom.

U situacijama kada osoba više ne može brinuti o sebi, **neformalni negovatelj postaje glavni posrednik između porodice i zdravstvenog sistema**. Ljekar tada donosi odluku o najprikladnijem obliku pomoći i uključuje timsku saradnju s **patronažnim sestrama i tehničarima**, koji provode zdravstvenu negu u kućnim uslovima.

Ovakav model ima višestruke koristi:

- smanjuje opterećenje bolničkog sistema,
- omogućava boravak pacijenata u vlastitom domu,
- osnažuje porodicu i negovatelja kroz edukaciju i saradnju sa stručnjacima.

Za teško oboljele i umiruće pacijente dostupni su **mobilni palijativni timovi**, čiji rad značajno doprinosi kvalitetu života i podršci porodici u kriznim situacijama.

Patronažna služba – veza između doma i sistema

Specifičnost Federacije BiH je razvijen sistem **patronažnih sestara u zajednici**, čija uloga nadilazi puku medicinsku negu. Patronažna sestra posjećuje domove pacijenata, procjenjuje zdravstveno i socijalno stanje, pruža osnovne medicinske intervencije i edukuje članove porodice. U slučaju da prepozna socijalne poteškoće, **upućuje porodicu socijalnom radniku**, čime se ostvaruje veza između zdravstvenog i socijalnog sistema.

U okviru kućnih posjeta patronažna sestra provodi:

- prevenciju komplikacija dugotrajnog ležanja (dekubitus, tromboza, kontrakture),
- toaletu i previjanje rana,
- davanje terapije i edukaciju porodice o njezi,
- praćenje vitalnih funkcija i psihosocijalnog stanja korisnika.

Ovaj model omogućava da se **briga o pacijentu i njegovatelju posmatra kao jedinstven proces**, gdje i sam negovatelj postaje korisnik podrške.

Uloga socijalnog radnika u sistemu zdravstva

Uključivanje socijalnog radnika u tim patronažne zaštite ključno je za identifikaciju složenih potreba korisnika. Socijalni radnik povezuje institucije – zdravstvene, socijalne, penzijske i općinske – i osigurava pristup pravima i uslugama. Posebno je važna njegova uloga u slučajevima:

- siromaštva i neosiguranosti,
- narušenih porodičnih odnosa,
- nasilja, zanemarivanja ili izolacije.

Time se ostvaruje **holistički pristup dugotrajnoj njezi**, u kojem se fizičko zdravlje, socijalna sigurnost i emocionalna podrška povezuju u jedinstven okvir.

3. Podrška u okviru sistema socijalne zaštite

Sistem socijalne zaštite u Federaciji BiH, prema Zakonu o osnovama socijalne zaštite, usmjeren je prije svega na **osobe kojima je potrebna tuđa pomoć i njega**. Osnovni instrumenti podrške su:

- novčane naknade za pomoć i negu od strane druge osobe,
- usluge pomoći i njege u kući,
- usluge dnevnog boravka,
- te status roditelja negovatelja.

Iako se ovi oblici podrške formalno odnose na korisnike socijalne zaštite, u praksi oni često uključuju i **neformalne negovatelje kao posredne korisnike** – jer omogućavaju rasterećenje, podršku i pristup stručnim službama.

Usluga „Pomoć u kući“

Usluga pomoći u kući obuhvata svakodnevne aktivnosti poput prehrane, održavanja higijene, nabavke lijekova i obavljanja kućnih poslova. Pružaju je centri za socijalni rad, nevladine organizacije i licencirani pružaoci usluga. Cilj ove usluge je da starije i nemoćne osobe što duže zadrže **autonomiju i život u vlastitom domu**, uz istovremenu podršku porodici koja o njima brine.

Pravo na dodatak za pomoć i njegu druge osobe

Osobe koje su prema nalazu ljeakarske komisije nesposobne da samostalno zadovoljavaju osnovne životne potrebe, imaju pravo na dodatak za pomoć i njegu druge osobe. U praksi to znači da se **neformalni negovatelj** često prepoznaje kao stvarni izvršilac ove pomoći, iako formalno nije nosilac prava. Ovo pravo se ostvaruje putem centra za socijalni rad, na osnovu mišljenja Instituta za medicinsko vještačenje.

Usluga dnevnog boravka

Usluge dnevnog boravka predstavljaju oblik **poludnevne ili cjelodnevne njege i društvene aktivnosti** za starije osobe i osobe s invaliditetom. One doprinose prevenciji institucionalizacije, smanjenju socijalne izolacije i rasterećenju porodica. Pored centara za socijalni rad, ove usluge sve češće organizuju **nevladine i međunarodne organizacije**, što pokazuje potencijal javno-civilne saradnje.

4. Zaključak

Pravni i institucionalni okvir u Federaciji BiH pruža osnovne elemente podrške osobama koje trebaju dugotrajnu njegu, ali **nedovoljno prepoznaje i podržava one koji njegu pružaju**. Neformalni negovatelji ostaju između dva sistema – zdravstvenog i socijalnog – bez jasnog statusa, prava ili sistemske podrške.

Potrebno je dalje razvijati **mehanizme koji formalno priznaju njihov doprinos**, poput:

- savjetovališta i edukativnih programa,
- novčanih naknada i prava na odmor,
- uključivanja negovatelja u lokalne mreže podrške.

Ovo poglavlje pokazuje da je **integracija neformalnih negovatelja u sistem socijalne i zdravstvene zaštite** ključni korak ka stvaranju humanijeg i održivijeg sistema brige u Bosni i Hercegovini.

IV. PROCJENA POTREBA I PLANIRANJE NJEGE

1. Samoprocjena negovatelja: „Jesam li neformalni negovatelj?“

Prvi korak svake podrške počinje priznanjem vlastite uloge. Mnogi ljudi godinama brinu o članu porodice, a da nikada ne pomisle: „Ja sam negovatelj.“ Ovo prepoznavanje nije pitanje titule, nego razumijevanja da ste vi osoba koja svakodnevno ulaže energiju, vrijeme i emocije u brigu o drugome.

Zašto je ovo važno?

Zato što tek kada prepoznate vlastitu ulogu, možete tražiti podršku, edukaciju i prava koja vam pripadaju.

Neformalni negovatelji često osjećaju umor, tugu i frustraciju, ali to ne pripisuju činjenici da obavljaju težak posao — već sebi, misleći da „nisu dovoljno jaki“. Prvi korak ka ravnoteži je *prepoznati* da ste dio sistema brige i da zaslužujete podršku.

Test samoprocjene: Jesam li neformalni negovatelj?

Odgovorite iskreno na svako pitanje (DA / NE):

1. Brinem se redovno za osobu koja zbog bolesti, invaliditeta ili starosti ne može samostalno funkcionisati.
2. Obavljam poslove kao što su hranjenje, presvlačenje, nabavka lijekova, kućni poslovi ili organizacija pregleda.
3. Osjećam da moja briga utiče na moje zdravlje, raspoloženje ili društveni život.
4. Često zanemarim vlastite potrebe jer nemam vremena za sebe.
5. Ne dobijam redovnu finansijsku ili institucionalnu podršku za ono što radim.
6. Osjećam da bih mogao/la bolje brinuti kad bih imao/la više znanja ili pomoći.

Ako ste odgovorili „DA“ na tri ili više pitanja vi ste neformalni negovatelj. Ova uloga zaslužuje prepoznavanje, razumijevanje i podršku.

Razmisli o sebi:

- ✓ Koji je najteži dio mog dana u ulozi negovatelja?
- ✓ Kada sam posljednji put imao/la trenutak odmora samo za sebe?
- ✓ Ko mi pruža podršku kad je meni teško?

2. Procjena potreba osobe o kojoj brinemo

Procjena potreba je temelj svake dobre njege. Ona ne znači samo primijetiti da je neko bolestan, nego razumjeti *kako* bolest, starost ili invaliditet utiču na život te osobe — fizički, emocionalno i socijalno.

Ključna područja procjene:

- **Fizičke potrebe** – sposobnost kretanja, hranjenja, lične higijene, oblačenja, uzimanja lijekova.
- **Kognitivno stanje** – pamćenje, orijentacija, sposobnost razumijevanja i donošenja odluka.
- **Emocionalno stanje** – raspoloženje, osjećaj sigurnosti, povjerenje, prisutnost tuge ili straha.
- **Socijalne veze** – podrška porodice, susjeda, prijatelja, kontakt s institucijama.

Savjet za negovatelja:

Zapiši svako zapažanje koje ti se čini važno, čak i ako ti se u trenutku čini sitnim. Male promjene u ponašanju, apetitu ili snu mogu biti prvi znak pogoršanja stanja.

Okvir: Bilješke o osobi o kojoj brinem

Datum	Promjena/zapažanje	Moja reakcija/plan	Napomena

Procjena nije jednokratni čin, nego proces koji se stalno ponavlja. Zato se preporučuje voditi **dnevnik opažanja**, koji se može podijeliti s patronažnom službom ili socijalnim radnikom.

3. Plan njege i raspored aktivnosti

Plan njege je praktičan alat koji pomaže da dan bude organizovan, a briga efikasna. Njegova svrha nije birokratska — plan služi vama, da olakša teret i spriječi iscrpljenost.

Glavni elementi plana njege:

- dnevne aktivnosti (hranjenje, lijekovi, higijena, odmor)
- odgovorne osobe (ko šta obavlja i kada)
- kontakt s ljekarima i institucijama
- kratkoročni i dugoročni ciljevi (npr. očuvanje pokretljivosti, sprječavanje padova)

Predložak plana njege

Aktivnost	Vrijeme	Odgovorna osoba	Napomena
Jutarnja higijena	08:00	Supruga	Pripremiti toplu vodu i ručnik
Lijekovi	09:00	Sin	Kontrolisati pritisak
Šetnja po sobi	11:00	Njegovatelj	Uz pomoć štapa
Odmor i ručak	13:00	Porodica	Lagana ishrana
Večernja njega	19:00	Kćerka	Promjena odjeće, provjera rana

Napomena:

Plan treba biti fleksibilan — ne treba ga slijepo poštovati, nego prilagođavati stvarnom stanju i mogućnostima. Ako osoba ima bolje dane, može se povećati aktivnost; ako je slabija, plan se skraćuje. Cilj nije perfekcionizam, nego sigurnost, dostojanstvo i smirenje.

4. Dnevnik lijekova i vitalnih funkcija

Praćenje lijekova i zdravstvenih parametara pomaže da njega bude sigurnija i organizovanija. Zaboravljeni lijek, pogrešna doza ili neprimijećene promjene vitalnih funkcija mogu imati ozbiljne posljedice.

Zato je vođenje **dnevnika lijekova i vitalnih funkcija** jednostavan, ali izuzetno koristan alat svakog negovatelja.

Zašto voditi dnevnik?

- smanjuje mogućnost greške,
- olakšava komunikaciju s ljekarima,
- pomaže u praćenju napretka ili pogoršanja zdravstvenog stanja,
- daje osjećaj kontrole i sigurnosti.

Okvir: Primjer dnevnika lijekova i vitalnih funkcija

Datum	Naziv lijeka	Doza	Vrijeme uzimanja	Krvni pritisak	Puls	Napomena

Savjeti za vođenje dnevnika:

- Bilježite svaki lijek odmah nakon što ga osoba uzme – ne “naknadno”.
- Koristite istu bilježnicu ili svesku svaki dan.
- Označite promjene bojom (npr. crveno ako je lijek promijenjen).
- Na kraju sedmice predite bilješke zajedno s patronažnom sestrom ili ljekarom.
- Čuvajte stare dnevnike — oni su važan dokaz o kontinuitetu njege.

Primjer iz prakse: Plan njege porodice Hadžić

Gospodin Hadžić (78) boluje od Parkinsonove bolesti. Njegova supruga je glavni negovatelj, a djeca pružaju podršku kroz raspored koji su zajedno izradili. Njihov **plan njege** izgleda ovako:

Aktivnost	Vrijeme	Odgovorna osoba	Napomena
Ustajanje i jutarnja higijena	07:30	Supruga	Uključiti grijanje prostorije, pripremiti toplu vodu
Doručak i lijekovi	08:30	Kćerka	Tablete prema uputi neurologa
Kratka šetnja po dvorištu	10:00	Unuk	Koristiti hodalicu
Odmor i ručak	13:00	Porodica	Lagana ishrana, kontrola apetita
Večernja njega i priprema za spavanje	19:00	Supruga	Umiriti tremore, prilagoditi položaj u krevetu

Bilješka: Porodica Hadžić koristi običnu svesku u koju upisuju dnevne promjene, raspoloženje i vitalne parametre. Kad su primijetili pogoršanje tremora, odmah su obavijestili ljekara — čime su spriječili ozbiljne komplikacije.

Zaključak iz prakse:

Planirana njega ne znači “stroga rutina” nego sigurnost i ravnoteža. Kada svi članovi porodice znaju svoje zadatke, smanjuje se stres, a povećava osjećaj zajedništva. Neformalni negovatelj tada postaje aktivni partner u sistemu brige.

Bilješka za stručnjake: alati za evaluaciju i praćenje opterećenja

Stručnjaci iz sistema socijalne zaštite imaju odgovornost da procijene ne samo stanje osobe koja prima pomoć, već i **opterećenje negovatelja**. Dugotrajna njega može uzrokovati emocionalni i fizički stres, a bez podrške vodi ka sagorijevanju i osjećaju bespomoćnosti.

Preporučeni alati za evaluaciju:

- **Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS)** – najpoznatiji instrument za procjenu nivoa opterećenja (22 pitanja).
- **Caregiver Strain Index (CSI)** – brži alat za terensku upotrebu (13 pitanja).
- **Barthel Index** – koristi se za procjenu funkcionalne sposobnosti korisnika, što pomaže u planiranju obima njege.

Preporuka za praksu:

- Alate treba primjenjivati najmanje jednom u 6 mjeseci.
- Procjenu treba provoditi stručno lice, uz saglasnost negovatelja.
- Rezultati procjene se koriste kao osnova za ponudu podrške: psihološko savjetovanje, predah-njegu, edukaciju ili finansijsku pomoć.

Iz prakse:

„Kada socijalni radnik samo pita ‘Kako ste vi?’, ja osjetim da neko vidi i mene, ne samo moju majku.“ Ovaj iskaz iz priručnika podsjeća da profesionalna pažnja i empatija mogu biti jednako važni kao i formalna podrška.

5. Zaključak poglavlja

Procjena potreba i planiranje njege su srce neformalne brige. Oni omogućavaju da svaka osoba zadrži dostojanstvo, a svaki negovatelj ravnotežu između obaveze i vlastitog života. Kada plan postoji, briga postaje manje stresna i više – smislen proces. Neformalni negovatelji nisu samo “pomoć porodici” – oni su **temelj socijalnog sistema** koji djeluje prije institucija. Zato je neophodno da sistem, kroz stručnjake i politike, uvaži njihovu ulogu i pruži strukturiranu podršku.

Ključne poruke poglavlja:

- Samoprocjena je prvi korak ka promjeni.
- Dobar plan njege donosi sigurnost i mir.
- Bilježenje informacija pomaže i negovatelju i sistemu.
- Stručna podrška smanjuje rizik od sagorijevanja.
- Briga o drugome počinje brigom o sebi.

VI. KOMUNIKACIJA I ODNOS S OSOBOM

1. Aktivno slušanje i emocionalna podrška

Briga o osobi nije samo davanje lijekova i pomoći u higijeni – to je i **davanje pažnje**. Komunikacija je ključni dio njege jer stvara povjerenje, osjećaj sigurnosti i povezanost. Starija ili bolesna osoba često najviše treba da bude *saslušana* – da zna da njena riječ još uvijek vrijedi.

Šta znači aktivno slušanje?

Aktivno slušanje je sposobnost da se potpuno posvetimo osobi dok govori – bez prekidanja, osuđivanja ili davanja savjeta koje nije tražila. To znači pokazati interes, postavljati blaga pitanja i potvrditi da razumijemo ono što osoba osjeća.

Osnovne tehnike aktivnog slušanja:

- o uspostavite **kontakt očima** i fizički se okrenite prema osobi,
- o koristite **neverbalne znakove** (kimanje glavom, osmijeh, dodir po ruci),
- o povremeno **ponovite ključne riječi** („Znači da vas to umara...“),
- o **ne prekidajte** čak ni kada se priča ponavlja – kod starijih osoba to je uobičajeno,
- o pokažite **empatiju**, a ne sažaljenje.

Primjer iz prakse – razgovor s gospođom Eminom (74)

- Njegovateljica: „Vidim da ste danas mirniji nego jučer. Da li ste bolje spavali?“
- Emina: „Jesam, ali me opet boli ruka.“
- Njegovateljica: „Znači bol nije nestao, ali je malo blaži? To je dobar znak, polako napredujemo.“ (*lagani osmijeh, kratki dodir po ramenu*)
- Emina: „Lijepo je kad neko čuje, a ne samo gleda sat i tablete.“

Ovaj kratki dijalog pokazuje koliko je važna prisutnost – više od riječi, osoba osjeti ton, izraz i pažnju.

Savjet: Kada osoba šuti – ne žurite da popunite tišinu. Ponekad je tišina najiskreniji oblik razgovora.

2. Komunikacija s osobama s demencijom, depresijom i invaliditetom

Komunikacija sa osobama koje imaju kognitivne ili emocionalne poteškoće zahtijeva **posebnu pažnju i strpljenje**. Cilj nije “ispraviti” osobu, već **prilagoditi se njenom svijetu** i pronaći način da se poruka prenese nježno i jasno.

Osobe s demencijom

Osobe s demencijom često imaju poteškoće u pamćenju, koncentraciji i orijentaciji. Njima su najvažniji **mir, rutina i poznat ton glasa**.

Savjeti:

- o Govorite **polako i jednostavno**, koristeći kratke rečenice.
- o Obratite se **imenujući osobu** (“Gospodine Ibro, vrijeme je za doručak”).
- o **Ponovite** ako osoba ne razumije, ali bez nervoze.
- o Koristite **gestove i predmete** da pokažete što želite (“Evo čaša vode”).
- o Izbjegavajte rasprave – umjesto ispravljanja, preusmjerite pažnju.

Primjer dijaloga:

- Njegovatelj: „Trebamo sad ići kod doktora.“
- Osoba s demencijom: „Kod koga? Kod mog brata?“
- Njegovatelj: „Ne, ne kod brata. Idemo do našeg doktora, onog koji ima bijeli mantil. Sjećaš se?“ (*osmijeh, pokazuje sliku doktora na telefonu*)
- Osoba: „Aha, onaj što mi daje tablete! Dobro, idemo.“

Ne zaboravi: kod osoba s demencijom, **ton glasa** je važniji od sadržaja riječi. Ono što pamte nije šta si rekao – već kako si se ponašao dok si govorio.

Osobe s depresijom

Depresija često dovodi do povlačenja, tuge i osjećaja bezvrijednosti. Osobe s depresijom ne traže uvijek pomoć, ali je prepoznaju kad je vide.

Savjeti:

- Ne forsiraj razgovor – budi tu, ali tiho.
- Pitaj blago: „Šta bi ti danas moglo biti malo lakše?“
- Izbjegavaj rečenice tipa “Moraš se trgnuti” ili “Nemaš razloga za tugu.”
- Ohrabri male korake (“Danas si ustao ranije, to je veliki napredak”).

Primjer dijaloga:

- Njegovatelj: „Znam da ti danas nije lako. Hoćeš da sjedimo malo u tišini?“
- Osoba: (*klima glavom*)
- Njegovatelj: (*nakon minute*) „Evo čaja. Pijemo ga zajedno, može?“
- Osoba: „Dobro... hvala ti.“

Poruka: Kod depresije, važnije je **biti prisutan** nego “popravlјati” osjećanja.

Osobe s invaliditetom

Kod osoba s fizičkim invaliditetom komunikacija se često svodi na pomoć, a ne na razgovor. Ipak, svaka osoba želi da se osjeća **viđena kao ličnost**, a ne samo kao pacijent.

Savjeti:

- Pitajte prije nego pomognete (“Treba li vam pomoć pri ustajanju?”).
- Sjednite u visinu očiju, ne pričajte “odozgo”.
- Usmjerite razgovor na interese i snage, a ne na ograničenja.
- Ohrabrite samostalnost, makar i u sitnicama.

Izjava iz prakse: “Najbolje se osjećam kad neko razgovara sa mnom kao sa komšijom, a ne kao sa slučajem.”

Zaključna misao:

Komunikacija nije samo prenos informacija – to je čin poštovanja i zajedničkog disanja u istom ritmu. Kada njegovatelj nauči da sluša, vidi i šuti s razumijevanjem, tada briga postaje odnos.

3. Rješavanje konflikata i očuvanje dostojanstva

U procesu njege nerijetko se javljaju konflikti. Umor, bol, nesanica i frustracija često dovode do situacija u kojima se i negovatelj i osoba o kojoj brine osjećaju povrijeđeno, neshvaćeno ili preopterećeno. Zato je važno naučiti **kako smiriti situaciju**, a ne kako “pobijediti” u raspravi.

Najčešći uzroci sukoba:

- nesporazumi zbog pogoršanja sluha, pamćenja ili pažnje;
- različiti stavovi o liječenju ili načinu brige;
- osjećaj gubitka kontrole kod starije osobe (“Sve mi odlučujete vi”);
- iscrpljenost i stres negovatelja.

Kako reagovati u konfliktnoj situaciji

1. **Zastanite i udahnite.** – Ne reagujte odmah, ni glasom ni gestom.
2. **Smanjite ton i govorite mirno.** – Glas koji je smiren automatski smiruje drugu osobu.
3. **Potvrdite osjećaj osobe.** – „Vidim da ste ljuti, i razumijem zašto.“
4. **Ne insistirajte na razumu u trenutku emocija.** – Prvo osjećaj, pa tek onda objašnjenje.
5. **Ponudite izbor.** – „Hoćete li da to uradimo sada ili za deset minuta?“ – osjećaj kontrole smiruje.

Primjer iz prakse: Sukob između sina i majke

- Majka: „Nemoj me stalno tjerati da jedem, nisam dijete!“
- Sin: „Ali moraš, jer nisi ništa pojela od jutros!“
- Majka: „Onda me pusti da gladujem, kad ništa ne valja!“
- Sin: (*duboko udahne*) „Znam da ti nije lako, mama. Samo se brinem. Možemo li probati samo supu?“
- Majka: (*nakon pauze*) „Dobro... ali bez pritiska.“

Pouka: kada se osoba osjeti saslušanom, napetost se topi. Rješenje ne dolazi iz autoriteta, nego iz poštovanja i smirenosti.

Očuvanje dostojanstva u njezi

Dostojanstvo znači da se osoba i u bolesti osjeća **kao cjelovito ljudsko biće**, a ne kao “objekat” njege. Negovatelj to može sačuvati kroz male, ali moćne geste:

Primjeri:

- kucati prije ulaska u sobu,
- objasniti svaki postupak („Sada ću vas okrenuti na bok, da vam bude udobnije“),
- ne razgovarati o osobi u njenom prisustvu kao da nije tu,
- poštovati privatnost (zastor, pokrivač, nježan ton).

Zapamti: dostojanstvo nije luksuz — to je temelj poštovanja čovjeka, i u bolesti i u zdravlju.

4. Bilješka za stručnjake: edukacija o komunikacijskim vještinama

Stručnjaci u sistemu socijalne i zdravstvene zaštite imaju dvostruku ulogu - pružaju podršku korisnicima, ali i obučavaju neformalne negovatelje u vještinama komunikacije.

Preporučeni modeli edukacije:

1. Radionice komunikacijskih vještina – kratki moduli (2–3 sata) s fokusom na aktivno slušanje, emocionalnu regulaciju i neverbalnu komunikaciju.
2. Supervizijski sastanci – refleksija o iskustvima negovatelja; razmjena dobrih praksi i zajednička analiza teških situacija.
3. Praktične demonstracije – igranje uloga (role-play) gdje se simuliraju stvarne situacije sukoba ili nerazumijevanja.
4. Peer podrška (vršnjačka edukacija) – njegovi primjer iz prakse ima veću težinu od teorijske pouke.

Kratki vodič za stručnjake:

Cilj edukacije	Aktivnost	Trajanje	Rezultat
Upoznati negovatelje s osnovama empatije	Kratko predavanje i diskusija	30 min	Povećana svjesnost o važnosti emocionalne podrške
Uvježbati aktivno slušanje	Role-play i analiza dijaloga	60 min	Poboljšana komunikacija u svakodnevnoj njezi
Smanjiti stres i konflikte	Grupna refleksija	45 min	Jačanje otpornosti i međusobnog razumijevanja

Iskustvo iz prakse (Tuzla, 2023):

„Najveća promjena kod negovatelja dogodila se kada su shvatili da ne moraju sve znati, već samo da budu prisutni i mirni u trenutku kada je osobi najteže.“

5. Zaključak poglavlja

Komunikacija je duša njege. Bez nje, i najstručniji postupak može djelovati hladno i udaljeno. Kroz pogled, ton i riječ negovatelj gradi most između brige i dostojanstva.

Dobar negovatelj nije onaj koji najviše radi – nego onaj koji zna **kada treba stati, pogledati i poslušati**. U trenutku kada osoba osjeti da je “vidljiva”, tada i bol postaje manja, a njega postaje istinski ljudska.

Poruka za kraj: Riječi liječe, ali prisutnost iscjeljuje. Zato svaki razgovor, pa i onaj u tišini, može biti čin njege.

Ključne poruke poglavlja:

- Aktivno slušanje je osnova povjerenja.
- Komunikacija s osobama s demencijom i depresijom zahtijeva strpljenje, ne popravku.
- Konflikt nije kvar u odnosu – već prilika za razumijevanje.
- Dostojanstvo osobe mora biti prioritet.
- Edukacija o komunikaciji jednako je važna kao i medicinska znanja.

VII. ZDRAVLJE I DOBROBIT NJEGOVATELJA

1. Stres i sagorijevanje – kako ih prepoznati

Neformalni negovatelji svakodnevno ulažu energiju, vrijeme i emocije u brigu o drugima. U toj posvećenosti često zaborave **brinuti o sebi**, jer osjećaju da bi odmor bio sebičnost. No, dugotrajan stres bez predaha vodi ka iscrpljenju i **sindromu sagorijevanja**.

Razlika između umora i sagorijevanja:

- **Umor** se javlja nakon napornog dana, ali nestaje nakon odmora.
- **Sagorijevanje** je stanje dugotrajnog emocionalnog i fizičkog iscrpljenja koje ne prolazi ni nakon sna.

Znakovi upozorenja:

- stalni osjećaj iscrpljenosti,
- razdražljivost, gubitak strpljenja,
- nesanica ili pretjerano spavanje,
- osjećaj krivnje kada se odmarate,
- glavobolje, bol u vratu ili leđima,
- povlačenje od prijatelja i aktivnosti koje su vas nekada veselile.

Poruka:

„Ne možete sipati iz prazne čaše.“ Briga o sebi nije sebičnost – to je preduslov da možete nastaviti brinuti o drugima.

Mini test samoprocjene

Odgovorite sa “DA” ili “NE”:

1. Osjećam da me obaveze oko njege preplavljaju.
2. Rijetko nalazim vrijeme za sebe.
3. Imam fizičke simptome umora (glavobolja, bol u vratu).
4. Teško se koncentrišem ili često zaboravljam stvari.
5. Osjećam krivnju ako zatražim pomoć.

Ako ste tri ili više puta odgovorili “DA”, vrijeme je da razmotrite dodatnu podršku i odmor.

Male vježbe relaksacije i tehnike disanja

Briga o drugima ne može biti stalni “maraton”. Tijelo i um trebaju mikro-odmore tokom dana – male trenutke disanja, tišine i istezanja. Ne treba vam posebna oprema ni prostor; dovoljno je **pet minuta svjesnog opuštanja**.

Tehnika „četiri daha“ (4–4–4–4):

- Udahnite kroz nos brojeći do četiri.
- Zadržite dah četiri sekunde.
- Polako izdahnite kroz usta brojeći do četiri.
- Zadržite dah četiri sekunde prije ponovnog daha.

Ponovite ovu vježbu 3–5 puta – idealno ujutro i prije spavanja.

Mini-vježba: „Opusti ramena“

- Sjednite udobno.
- Duboko udahnite i podignite ramena prema ušima.
- Zadržite dvije sekunde, pa ih polako spustite i izdahnite.
- Osjetite olakšanje u vratu i lopaticama.

Ova jednostavna vježba pomaže u sprečavanju napetosti i glavobolje.

Savjeti za dnevnu relaksaciju:

- Pijte vodu svaka dva sata – dehidracija pojačava stres.
- Izbjegavajte stalno gledanje na sat ili telefon.
- Nađite „svoj kutak“ – mjesto gdje možete na trenutak sjesti i disati.
- Uključite tišinu: kratka pauza bez razgovora i zvukova umiruje mozak.

Iz prakse: „Pet minuta disanja i šoljica čaja su moji lijekovi za živce.“ (Mira, 62, neformalna negovateljica iz Tuzle)

2. Plan predaha i organizacija slobodnog vremena

Predah nije luksuz – to je potreba. Negovatelj koji nikada ne odmara ubrzo postaje umoran, razdražljiv i nesiguran u vlastite sposobnosti. Odmor ne znači odustajanje od brige, nego **obnavljanje snage da se ona nastavi.**

Vrste predaha:

- **Mikro-predah (5–10 minuta)** – kratak trenutak mira, disanja, tišine ili šetnje po dvorištu.
- **Dnevni predah (30 minuta do 1 sat)** – čitanje, razgovor s prijateljem, slušanje muzike.
- **Vikend ili dnevni predah** – dan bez brige, uz organizovanu zamjenu (član porodice, volonter, patronaža).

Plan predaha (primjer):

Dan	Vrijeme	Aktivnost	Ko preuzima brigu	Napomena
Ponedjeljak	14:00–14:30	Šetnja do pijace	Kćerka	Zatvoriti telefon
Srijeda	17:00–18:00	Kafa s prijateljicom	Sin	Lijekovi unaprijed pripremljeni
Nedjelja	Cijeli dan	Odlazak na selo	Komšinica	Kontakt za hitne slučajeve ostavljen

Savjeti:

- Planirajte odmor kao i obaveze – upišite ga u kalendar.
- Ne čekajte “da se pojavi slobodno vrijeme” – stvorite ga.
- Naučite reći „ne“ kada ste iscrpljeni.
- Ne osjećajte krivnju – predah je ulaganje u vaše zdravlje i sigurnost osobe o kojoj brinete.

Citirano iz prakse: „Tek kad sam počela uzimati jedan slobodan dan mjesečno, shvatila sam da mogu biti bolja i smirenija majka svom sinu.“ (Neformalna negovateljica, Tuzla)

Poruka ovog dijela:

Briga o drugome nije trka izdržljivosti, nego maraton prisutnosti. Da biste stigli do cilja, morate znati i – stati.

3. Mreža podrške i traženje pomoći

Biti negovatelj ne znači biti sam. Iako mnogi misle da sve moraju obaviti sami, istina je da **podrška drugih nije znak slabosti**, nego hrabrosti da priznamo svoje granice.

Zašto je važno tražiti pomoć?

- dijeljenje brige smanjuje stres,
- drugi mogu primijetiti ono što vi više ne vidite zbog umora,
- osjećaj da niste sami daje novu snagu i smisao.

Gdje tražiti podršku:

Vrsta podrške	Gdje se obratiti	Šta nude
Centri za socijalni rad (CSR)	Općinski centar socijalne zaštite	Savjetovanje, pomoć pri ostvarivanju prava, informacije o uslugama
Zdravstvene ustanove / patronaža	Dom zdravlja, patronažna služba	Kontrola zdravlja korisnika, edukacija o njezi
Udruženja i organizacije civilnog društva	Lokalne NVO	Psihološka podrška, edukativne radionice, grupe samopomoći
Porodica i susjedi	Porodična mreža	Kratkotrajni predah, praktična pomoć u kući

Iz prakse: „Kad sam prvi put otišla na grupu podrške, mislila sam da neću moći govoriti. Ali kada sam čula druge, shvatila sam da nisam jedina. To mi je dalo snagu.“ (Ljiljana, 59, negovateljica majke s Alzheimerom)

Savjeti za razgovor s porodicom o granicama:

- ✓ recite *konkretno* kako i kada vam treba pomoć,
- ✓ izbjegavajte ton optuživanja („Nikad mi ne pomažeš“), umjesto toga recite: „Ponekad mi je teško sama nositi sve, možeš li ti jednom sedmično preuzeti popodne?“
- ✓ prihvatite da svako doprinosi koliko može — čak i mali gest ima vrijednost.

Sjetite se: briga o drugome je timski posao, čak i kada tim ima samo dvoje ljudi.

4. Bilješka za stručnjake: supervizija i peer podrška

Stručnjaci koji sarađuju s neformalnim negovateljima trebaju imati razvijen **model podrške koji uključuje superviziju, savjetovanje i edukaciju**. Supervizija nije kontrola, već prostor za razmjenu iskustava, učenje i emocionalno rasterećenje.

Modeli supervizijske podrške:

- **Individualna supervizija** – razgovor između stručnjaka (npr. socijalni radnik, psiholog) i negovatelja o izazovima i emocijama.
- **Grupna supervizija** – nekoliko negovatelja dijeli iskustva uz vodstvo supervizora; uči se kroz dijalog i empatiju.
- **Peer podrška (vršnjačka)** – sastanci između samih negovatelja, bez stručnog vodstva, s ciljem emocionalne razmjene i savjeta iz prakse.

Okvir: Primjer peer grupe

U Tuzli je 2024. formirana grupa „Kafe s negovateljima“ koja se sastaje svake dvije sedmice u prostorijama lokalnog udruženja. Svaki susret ima temu (stres, komunikacija, planiranje njege), uz neformalni razgovor i podršku. Nakon tri mjeseca, učesnici su prijavili smanjenje osjećaja usamljenosti i veću motivaciju za svakodnevne zadatke.

Zadatak za stručnjake:

Kada radite s negovateljem, ne pitajte samo *“Kako je osoba o kojoj brinete?”*, nego i *“Kako ste vi danas?”* Time poručujete da je negovatelj važan – kao i osoba o kojoj brine.

5. Zaključak poglavlja

Briga o sebi nije luksuz – to je **najvažniji dio brige o drugome**. Neformalni negovatelj je čovjek koji daje, ali da bi mogao davati, mora imati izvor snage, razumijevanja i odmora. Zdravlje, odmor i emocionalna stabilnost nisu “dodatak” – to su temelji humane njege.

Poruka: „Kada se smijem, moja majka se smije sa mnom. Kad sam mirna, i ona je mirna. To je moja terapija.“

Ključne poruke poglavlja:

- Prepoznajte znakove sagorijevanja prije nego što postanu ozbiljni.
- Kratke pauze i svjesno disanje mogu promijeniti dan.
- Predah nije luksuz – to je pravo.
- Podrška drugih je znak snage, ne slabosti.
- Zdrav negovatelj je najbolja zaštita za osobu o kojoj brine.

VIII. SARADNJA SA SISTEMOM I ZAJEDNICOM

1. Zašto je saradnja važna

Briga o starijim, bolesnim ili osobama s invaliditetom ne može biti isključivo odgovornost jedne osobe. Iako su neformalni negovatelji stub podrške u porodici, **sistem socijalne i zdravstvene zaštite** ima ključnu ulogu u pružanju informacija, pomoći i olakšica.

Saradnja između sistema i negovatelja donosi koristi svima:

- osoba o kojoj se brine ima sigurniju i kontinuiranu negu,
- negovatelj dobija savjete, podršku i predah,
- stručnjaci u sistemu bolje razumiju potrebe porodice,
- zajednica razvija humane i solidarne mehanizme brige.

Principi dobre saradnje:

- *Poštovanje i otvorenost* – negovatelj i stručnjak su partneri, ne suprotne strane.
- *Jasna komunikacija* – svaki razgovor treba završiti konkretnim dogovorom.
- *Kontinuitet* – redovni kontakti su važniji od jednokratnih intervencija.

Iz prakse: “Kada sam počela sarađivati s centrom za socijalni rad, shvatila sam da nisam sama. Dobili smo pomoć u nabavci pelena i psihološko savjetovanje. To je promijenilo sve.” (Senada, 54, neformalna negovateljica oca iz Živinica)

2. Komunikacija sa Centrom za socijalni rad (CSR)

Centar za socijalni rad (CSR) je **osnovna kontakt tačka** za sve građane koji trebaju socijalnu podršku. Neformalni negovatelji često ne znaju da imaju pravo da se obrate CSR-u iako nisu “korisnici” u formalnom smislu. CSR može pružiti **informacije, savjetovanje i poveznice** sa drugim institucijama.

Kada kontaktirati CSR:

- kada osoba o kojoj brinete više ne može sama obavljati osnovne životne aktivnosti,
- ako želite ostvariti pravo na *tuđu negu i pomoć, pomoć u kući* ili druge oblike podrške,
- ako vam je potreban savjet o dokumentaciji, zdravstvenim i socijalnim uslugama,
- u kriznim situacijama (nasilje, zanemarivanje, naglo pogoršanje zdravlja osobe).

Dokumenti koje je dobro pripremiti:

- lične dokumente osobe i negovatelja,
- medicinsku dokumentaciju (nalazi, potvrde, otpusna pisma),
- potvrdu o prihodima (ako se traži materijalna pomoć),
- kratku bilješku o potrebama osobe i okolnostima njege.

Savjeti za razgovor sa socijalnim radnikom:

- prije odlaska u CSR, napišite na papir glavna pitanja (npr. “Kako ostvariti pravo na pomoć u kući?”),
- budite otvoreni, ali sažeti – iznesite činjenice, ne opravdanja,
- zatražite da vam objasne sljedeće korake i rokove,
- tražite kontakt osobu (ime i broj telefona) kako biste mogli pratiti slučaj.

Citirano iz prakse: “Na početku nisam znala da mogu dobiti pomoć za oca. Tek kad sam odnijela medicinsku dokumentaciju u CSR, rekli su mi da imamo pravo na dodatak za njegu. Sad dolazi i socijalna radnica jednom mjesečno.” (Neformalna negovateljica, Banovići)

Sjetite se: Centar za socijalni rad nije samo institucija, već saveznik. Što bolje poznajete svoja prava, lakše ćete ih ostvariti.

3. Saradnja sa Domom zdravlja i patronažom

Zdravstveni sistem i socijalna zaštita su dva dijela iste slike: **briga o čovjeku**. Neformalni negovatelji su često prva linija podrške, ali bez savjeta i pomoći zdravstvenih radnika, briga može biti preteška ili rizična.

Uloga patronažne službe:

Patronažne sestre obilaze osobe koje ne mogu dolaziti u zdravstvenu ustanovu, pružaju osnovne medicinske intervencije i edukaciju negovatelja o higijeni, njezi rana, ishrani i mjerama prevencije.

Kada pozvati patronažnu službu:

- kada osoba o kojoj brinete ima hroničnu bolest, nepokretnost ili rane,
- nakon otpusta iz bolnice, radi praćenja zdravstvenog stanja,
- radi edukacije o pravilnoj primjeni lijekova, ishrani i njezi,
- ako primijetite promjene (gubitak apetita, otežano disanje, pad raspoloženja).

Kako olakšati saradnju sa zdravstvenim osobljem:

- vodite **dnevnik lijekova i mjerenja vitalnih funkcija** (temperatura, pritisak, puls),
- pripremite spisak lijekova i doza prije svake posjete,
- zapišite pitanja koja želite postaviti doktoru ili sestri,
- sarađujte, ne raspravljajte – i zdravstveni radnici rade pod pritiskom.

Iz prakse: “Kad mi je patronažna sestra pokazala kako da pravilno premjestim majku bez da je povrijedim, osjećala sam se kao da sam dobila krila. Sada se više ne bojim svake promjene pelene.” (Emina, 48, Lukavac)

Primjer dobre prakse: U Domu zdravlja Tuzla 2023. godine uveden je pilot-program “Partneri u brizi”, koji povezuje patronažne sestre i neformalne negovatelje putem mjesečnih edukativnih sastanaka. Rezultati su pokazali smanjenje broja dekubitusa i bolju komunikaciju između porodica i medicinskog osoblja.

Poruka: Briga o zdravlju osobe o kojoj brinemo počinje brigom o znanju – a znanje se gradi u saradnji.

4. Saradnja s lokalnom zajednicom i organizacijama civilnog društva

U mnogim općinama, stvarna podrška ne dolazi samo iz institucija, nego iz **lokalne zajednice** – od komšija, udruženja, volontera i nevladinih organizacija. Zajednica koja poznaje i podržava svoje negovatelje pokazuje najviši oblik solidarnosti.

Zašto je zajednica važna:

- ona može popuniti praznine tamo gdje sistem ne stiže,
- lokalne organizacije često imaju brže i fleksibilnije načine pomoći,
- volonteri i građanske inicijative mogu stvoriti osjećaj pripadnosti i olakšanja.

Primjeri podrške u zajednici:

Vrsta podrške	Ko je pruža	Primjer aktivnosti
Pomoć u svakodnevnim obavezama	Komšije, volonteri	Kupovina namirnica, šetnja psa, odlazak po lijekove
Emocionalna podrška	Udruženja, župne i džematske zajednice	Grupa razgovora „Ne brini sam/a“
Edukacija i savjetovanje	NVO, fakulteti, lokalne institucije	Radionice o njezi, higijeni, komunikaciji
Logistička podrška	Općine, Crveni križ	Transport do bolnice, donacija pomagala

Primjer iz prakse: “Naš komšija iz ulice donosi drva svake zime. Ne pita puno, samo kaže ‘da ne zebu ni ti ni majka’. To su stvari koje ne zaboraviš.” (Zlata, 60, Banovići)

Savjeti za uključivanje u lokalnu mrežu podrške:

- Obratite se mjesnoj zajednici ili općini – često imaju spisak aktivnih udruženja.
- Učlanite se u lokalno udruženje negovatelja (ako postoji).
- Povežite se sa vjerskim i kulturnim centrima – često organizuju pomoć za starije.
- Ako u vašoj sredini ne postoji grupa podrške – pokrenite je!

Dovoljno je troje ljudi koji žele razgovor, prostor i volja.

Sjetite se: Promjene u zajednici počinju od pojedinca koji odluči da ne šuti, nego povezuje.

5. Bilješka za stručnjake: međuresorna saradnja i evidencija

Stručnjaci iz sistema socijalne zaštite, zdravstva i obrazovanja imaju zajednički cilj – **da osiguraju kontinuitet podrške osobama u potrebi i njihovim negovateljima**. To zahtijeva međusobnu komunikaciju, planiranje i praćenje.

Ključni principi međuresorne saradnje:

- ✓ **Koordinacija** – CSR, Dom zdravlja, općina i NVO trebaju razmjenjivati informacije o potrebama porodica (uz poštivanje privatnosti).
- ✓ **Evidencija i praćenje** – svaki kontakt sa negovateljem treba biti zabilježen radi planiranja podrške i evaluacije.

- ✓ **Jasna podjela uloga** – ko pruža koju vrstu usluge, u kojem vremenu i kako se obavještava korisnik.
- ✓ **Zajednički plan podrške** – izrađen na osnovu procjene potreba i u dogovoru sa porodicom.

Primjer koordinacije:

U Tuzla je uspostavljen protokol između CSR-a, Doma zdravlja i Crvenog križa. Na mjesečnim sastancima razmatraju se potrebe porodica koje brinu o starijim osobama. Time su smanjeni dupli obilasci, a povećana efikasnost podrške i dostupnost usluga.

Uloga stručnjaka:

- redovno informisati negovatelje o postojećim pravima,
- predlagati im edukativne i savjetodavne programe,
- učestvovati u umrežavanju institucija i lokalnih inicijativa,
- voditi bilješke o napretku i izazovima svake porodice.

Citirano iz prakse: “Kada smo uveli zajednički upitnik za CSR i patronažu, vidjeli smo koliko su potrebe porodica slične. Sada lakše planiramo i brže reagujemo.” (Socijalna radnica, Tuzla)

6. Savjetovalište za neformalne negovatelje „Kutak za negovatelje“

U okviru Doma zdravlja Tuzla, Centra za mentalno zdravlje, razvija se nova usluga koja će biti posebno važna za neformalne negovatelje — **Savjetovalište „Kutak za negovatelje“**. Ovo savjetovalište je zamišljeno kao **mjesto podrške, razumijevanja i predaha**, gdje negovatelji mogu razgovarati o svojim iskustvima, dobiti stručno vođenje i osnažiti se za svakodnevne izazove brige.

Svrha savjetovališta „Kutak za negovatelje“ omogućava **direktnu, kontinuiranu i pristupačnu psihosocijalnu podršku** onima koji neformalno brinu o starijim osobama ili osobama s hroničnim bolestima. Savjetovalište je osmišljeno tako da **spoji profesionalnu stručnost i ljudsku bliskost** – pružajući negovateljima siguran prostor da izraze svoje emocije, nauče nove vještine i dobiju informacije o dostupnim pravima i uslugama.

Model rada

Savjetovalište se zasniva na **kombinaciji terenskog i stacionarnog rada**. Tim psihosocijalne podrške, koji čine **psiholozi, socijalni radnici i studenti završne godine socijalnog rada**, organiziraće **mjesečne susrete u različitim lokalnim zajednicama Tuzlanskog kantona**. Cilj je da podrška bude blizu ljudi – tamo gdje oni žive i brinu.

Usluge koje će se pružati:

- individualni savjetodavni razgovori s negovateljima,
- kratke krizne intervencije i emocionalna podrška,
- informisanje o institucionalnim uslugama i pravima,
- upućivanje na relevantne stručne službe po potrebi.

Primjer iz prakse: “Kada sam prvi put došla u ‘Kutak’, nisam znala ni odakle da počnem. Psihologinja me saslušala bez žurbe, a ja sam se prvi put osjećala da neko vidi i mene, ne samo moju majku o kojoj brinem.” (Neformalna negovateljica, Tuzla)

Grupe samopomoći i osnaživanje

Poseban dio aktivnosti čini **formiranje i vođenje grupa samopomoći** – prostora u kojem negovatelji mogu međusobno dijeliti iskustva, savjete i podršku. Grupe će voditi **studenti socijalnog rada uz superviziju profesionalaca**, što doprinosi i **edukaciji budućih kadrova** kroz praksu i iskustveno učenje.

Susreti grupa biće organizovani **svake dvije sedmice** u zajedničkim prostorima mjesne zajednice ili doma zdravlja. Tema susreta biće razmjena iskustava, emocionalna podrška, savjetovanje i razvoj praktičnih strategija za svakodnevne izazove njege.

Fokus grupa samopomoći:

- razmjena iskustava među negovateljima,
- podrška u prevenciji stresa i sagorijevanja,
- jačanje osjećaja pripadnosti i zajedništva,
- zajedničko traženje rješenja za konkretne probleme u njezi.

„Nekada nije važno da dobijete odgovor – važno je da vas neko razumije.“ (Član grupe samopomoći)

Značaj i očekivani efekti

„**Kutak za negovatelje**“ predstavlja prvi model savjetodavne usluge ove vrste u lokalnoj zajednici Tuzlanskog kantona. Njegov značaj se ogleda u tome što povezuje **stručnu pomoć, zajednicu i lično iskustvo negovatelja** u održiv sistem podrške.

Očekivani rezultati:

- uspostavljen i funkcionalan model savjetodavne usluge,
- jačanje mreže podrške na lokalnom nivou,
- smanjenje rizika od emocionalnog sagorijevanja i izolacije negovatelja,
- uključivanje zajednice u prepoznavanje i rješavanje izazova neformalne njege,
- razvoj intersektorske saradnje i prenos znanja kroz praksu.

Poruka stručnog tima: „Kutak nije samo prostor – to je ideja da briga o drugome ne smije značiti gubitak sebe.”

Ključne poruke podsekcije:

- Savjetovalište pruža kontinuiranu, besplatnu i pristupačnu podršku negovateljima.
- Kombinovani pristup (terenski + stacionarni) omogućava dostupnost i fleksibilnost.
- Grupe samopomoći jačaju povezanost, otpornost i zajedništvo.
- Uspostava „Kutka za negovatelje“ je primjer kako lokalne zajednice mogu stvarati održive modele brige i podrške.

Zaključak poglavlja

Briga o osobi nije zadatak samo porodice, nego cijelog društva. Saradnja negovatelja sa sistemom socijalne i zdravstvene zaštite, lokalnom zajednicom i nevladinim organizacijama stvara mrežu koja **štiti, povezuje i osnažuje**.

Poruka: „Kada institucije i porodice rade zajedno, granice nestaju – ostaje samo briga.”

Ključne poruke poglavlja:

- Neformalni negovatelj ima pravo na podršku i informacije.
- CSR, Dom zdravlja i patronaža su partneri, ne birokratske prepreke.
- Lokalna zajednica je važan izvor praktične i emocionalne pomoći.
- Stručnjaci trebaju sarađivati međusektorski – jer porodica ne može čekati na “proceduru”.

Sažetak poglavlja – Saradnja sa sistemom i zajednicom:

Ovo poglavlje naglašava da nijedan negovatelj ne treba biti sam. Briga o drugome je kolektivni napor koji povezuje porodicu, stručnjake i zajednicu u zajedničkom cilju – **dostojanstven život svakog čovjeka.**

IX. ZAKLJUČNA PORUKA

1. Briga o drugima počinje brigom o sebi

Neformalna njega je čin ljubavi, odgovornosti i hrabrosti. To je uloga u kojoj se svaki dan donose teške odluke, u kojoj se podnosi teret i dijeli nježnost, u tišini i bez priznanja. Ali brinuti o drugome ne znači zaboraviti sebe.

Njegovatelj koji brine o sebi – odmara, traži pomoć, dijeli iskustva – zapravo pruža bolju njegu. “Ne možete sipati iz prazne šolje. Tek kad napunite svoju, možete ponuditi drugima.”

Upravo zato ovaj priručnik nije samo vodič kroz postupke, nego i **poziv na promjenu kulture brige**: iz izolovane, tihe borbe u zajedničko iskustvo podrške i poštovanja.

2. Vrijednost neformalnih negovatelja u društvu

Neformalni negovatelji su **nevidljivi stubovi socijalne zaštite**. Oni održavaju sistem živim tamo gdje formalne usluge ne dopiru – u kućama, bolesničkim sobama, selima i gradovima. Njihova briga smanjuje institucionalni pritisak, produžava dostojanstvo osoba u potrebi i gradi most između porodice i sistema.

Zato je svaki negovatelj važan kao partner, a ne kao korisnik pomoći. Društvo koje to prepozna postaje toplije, humanije i otpornije.

“Kada priznamo vrijednost negovatelja, mi zapravo učimo šta znači biti zajednica.”

3. Budućnost podrške – zajednica koja brine

Projekti poput ovog, koji povezuju **edukaciju, praksu i lokalne servise**, stvaraju temelj za novi pristup neformalnoj njezi u Bosni i Hercegovini. Savjetovalište „**Kutak za negovatelje**“, edukacije, grupe samopomoći i mreže saradnje među institucijama nisu samo projektne aktivnosti – one su **zrno promjene** koje treba da preraste u trajnu praksu.

Budući koraci:

- jačanje i širenje mreže savjetovališta u drugim općinama,
- integracija neformalnih negovatelja u lokalne i kantonalne politike,
- kontinuirana edukacija i supervizijska podrška,
- promocija volontiranja i solidarnosti u zajednici.

“Neformalna njega je zajednički zadatak. Kada se povežemo, teret postaje lakši, a briga ljudskija.”

Završna misao

Ovaj priručnik nastao je iz potrebe da se prepozna i osnaži ono što često ostaje nevidljivo – **tiha snaga ljudi koji brinu**. Svaka stranica je posvećena vama, koji ste, iako umorni, i dalje tu.

Poruka za kraj:

“Briga o drugome nije slabost – to je najčišći izraz ljudskosti.” Neka ovaj priručnik bude podsjetnik da niste sami, da je vaša briga važna, i da zajedno gradimo društvo u kojem svaka osoba ima pravo na podršku, poštovanje i dostojanstvo.

Literatura

1. Arian M, Younesi S, Khanjani M. (2017); Explaining the Experiences and Consequences of Care Among Family Caregivers of Patients with Cancer in the Terminal Phase: A Qualitative Research. *Int J Cancer Manag.* 2017;10(10):e10753.
2. Babović, M. Veljković, T. i Dakić, B. (2022); *Pristup uslugama dugotrajne njege u Bosni i Hercegovini*, Udruženje za pomoć i razvoj HAJDE, Sarajevo.
3. Bara, M. Podgorelec, S. (2015): Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja, *Etnološka tribina*, vol. 45, br. 38, 2015., str. 58-71
4. Barden, I, Fogel, A, Vodraške G. (2008): Kućna nega bolesnih: veliki priručnik, Caritas Srbije i Crne Gore, Beograd
5. Bilić, J. Vodič za neformalne negovatelje osoba starije životne dobi, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Zagreb.
6. Brown, J., Bowling, A., Flynn, T. (2004): Models of Quality of Life, A Taxonomy, *Overview and Systematic Review of Literature*. In Proceedings of European Forum on Population Ageing Research, Department of Sociological Studies.
7. Center for Advanced Economic Studies - dostupno na: <https://ceves.org.rs/wp-content/uploads/2017/12/Aneks-1-Sistem-zdravstvene-za%C5%A1tite.pdf>
8. Cerqueira da Silva, G. i Lopes Cavalcante Neto, J. (2019); Quality of life and functional capability of Elderly Brazilian women, *GEPEFA*, vol. 62, br. 1, 2019., str. 97-106
9. Choi YS, Hwang SW, Hwang IC, Lee YJ, Kim YS, Kim HM, i sur. Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psychooncology.* 2016;25(2):217–24.
10. Committee on Family Caregiving for Older Adults, Board on Health Care Service, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, R. Shulz i sur.: *Families Caring for an Aging America*, e-knjiga, National Academies Press, Washington DC, SAD, 2016. - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905704>
11. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2004). Psihosocijalne pretpostavke skrbi za stare ljude. *Revija za socijalnu politiku*, 11(2), 177-192. <https://doi.org/10.3935/rsp.v11i2.51>
12. Diener E, Suh E. (1997); *Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators*. *Soc Indic Res.* 1997;40:189–216.
13. European Commission (2018), The 2018 Ageing Report, *Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Directorate-General for Economic and Financial Affairs,
14. Family Caregiver Alliance. (2011). *Selected Caregiver Statistics*
15. Galić D. i saradnici (2019); Standardne operative procedure zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti II dio (polivalentna patronaža/sestrinstvo u zajednici), Fondacija fami, Sarajevo
16. Galić, S. i Mrčela-Tomasović, N. (2013): Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba-psihologije starenja, Osijek. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/751992>
17. George LK, Gwyther LP. (1986); Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist.* 1986;26(3):253-9.
18. Glasgow, N. (2000); Rural/Urban Patterns of Aging and Caregiving in the United States, *Journal of Family Issues*, vol. 21, br. 5, 2000., str. 611-631 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019251300021005005>
19. Hellström, Y., & Hallberg, I. R. (2008). Perspectives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. *Health & Social Care in the Community*, (9)2, 61-71. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2001.00282.x>
20. Ilić I, Milić I, Arandelović M. (2010); Procjena kvaliteta života-sadašnji pristupi; *Acta Medica Medianae* 2010;49(4):52–60.
21. J. Kunlin: Modern biological theories of aging, *Aging and disease*, vol. 1, br. 2, 2010., str. 72-74, Dostupno dana 19.03.2020. na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995895/>
22. Kušan Jukić, M i saradnici (2021); Komunikacija s osobama oboljelim od alzheimerove bolesti i drugih demencija, priručnik za formalne negovatelje, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, ISBN: 978-953-698-71-5, Zagreb.
23. Liković, M. i Roginić, D. (2022); *Vodič za neformalne negovatelje osoba s multiplom sklerozom*, Savez društava multiple skleroze Hrvatske, Zagreb.
24. Liu Z, Heffernan C, Tan J. (2020); Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(4):438-45.

25. Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010): Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, *Socijalna ekologija*, vol. 19., br. 1, 2010., str. 55-79,
26. Malkoč, A. (2019): Socijalne promjene u starosti, Završni rad, ZVU, Zagreb.
27. Markota, E. (2020); Mali savjetnik o demenciji, Komunikacija i prevencija, Caritas biskupije Banja Luka Caritas biskupija Mostar-Duvno i Trebinje-Mrkan, Banja Luka/Mostar.
28. Möller-Leimkühler AM, Wiesheu A. (2011); Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2011;262(2):157–66.
29. Nikolić M, Avramović R (2021): Pomoć u kući i opšta nega, Caritas Šabac
30. Pravilnik o dodatnoj edukaciji polivalentnih patronažnih sestara - sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ("Sl. novine FBiH", br. 1 od 13 januara 2010)
31. Raj EA, Shiri S, Jangam KV. (2016); Subjective Burden, Psychological Distress, and Perceived Social Support Among Caregivers of Persons with Schizophrenia. *Indian J Soc Psychiatry*. 2016;32(1):42-9.
32. S. Joković, J. Pavlović, N. Hadživuković i sur. (2017); Metode ispitivanja i pokazatelji kvalitete života, *Biomedicinska istraživanja*, vol 8, br. 1, 2017., str. 90-94,
33. Schulz, R. i sar. (2020); Family Caregiving for Older Adults, *Annual review of psychology*, vol. 71, 2020., str. 635-659 - dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31905111/>
34. Sklepić, I. (2018); Povezanost formalnog, neformalnog i informalnog obrazovanja korisnika domova za starije i nemoćne s njihovom kvalitetom života, Diplomski rad, Medicinski fakultet Osijek,.
35. Sorrell M Jeanne (2014), Moving beyond caregiver burden: identifying helpful interventions for family caregivers, *J Psychosoc Nurs Ment Health Service*. 2014 Mar; 52(3):15-8.
36. Specijalni izvještaj o stanju i problemima s kojima se susreću centri/službe za socijalni rad u Bosni i Hercegovini, Institucija Ombudsmana za ljudska i manjinska prava Bosne i Hercegovine, 2019.
37. Štambuk, A. (2017); Starost i starenje u zrcalu duhovnosti, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, vol. 53, br. 2, 2017., str. 142-15, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191755>
38. Stuifbergen, M.C. (2011). *Filial obligations today. Moral practice, perception and ethical theory*. Available at <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/204051>
39. The National Alliance for Caregiving. Caregiving in the U.S. 2015 Report.
40. Todorović, N i Vračević, M. (2019); *Ja, neformalni negovatelj*, Centar za podršku i inkluziju HELPNET, Beograd.
41. Triantafyllou, J. i sar. (2010); Informal care in the long-term care system, European Overview Paper, Athens/Vienna, 2010. http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf
42. Vračević, M, Todorović, N, Stanisavljević, D. i Milić, N. (2020); Mentalno zdravlje neformalnih negovatelja, Crveni krst Srbije, Beograd.
43. Wells GA, Russell AS, Haraoui B, Bissonnette R, Ware CF. (2011); Validity of quality of life measurement tools--from generic to disease-specific. *The Journal of rheumatology Supplement*. 2011;88:2-6.
44. WHOQOL. Measuring Quality of Life. Available at <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
45. Zakon o roditeljima negovateljima (Službene novine Federacije BiH, broj 75/21 od 22.09.2021g)
46. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službene novine FBiH“, br. 04/10; 46/10 i 75/13.
47. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom, „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 – rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017.