

# КОЛКУ ЧИНИ НЕПЛАТЕНАТА РАБОТА ЗА НЕГА ВО ДОМАШНИ УСЛОВИ?

Борјан Павловски

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ





Автор: Борјан Павловски

Издавач: Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ECE

ул. Максим Горки 20/1-41000

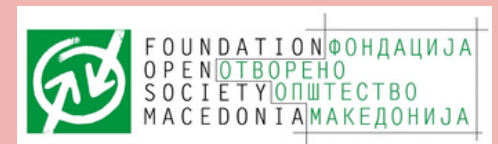
Скопје Република Северна Македонија

тел: ++389 (0) 2 3298 295; 3298 296

[esem@esem.org.mk](mailto:esem@esem.org.mk)

[www.esem.org.mk](http://www.esem.org.mk)

Финансиски подржано од:



<b>Содржина</b>	
<b>I. ВОВЕД</b> .....	<b>4</b>
<b>II. ПРИМАРНИ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА</b> .....	<b>6</b>
<b>II.1. ПРОФИЛ НА ПРИМАРНИТЕ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА</b> .....	<b>6</b>
<b>II.2. ДАВАЊЕ НЕГА И ПЛАТЕНАТА РАБОТА</b> .....	<b>22</b>
<b>II.3. ДАВАЊЕТО НЕГА И ВЛИЈАНИЕТО ВРЗ ЗДРАВЈЕТО</b> .....	<b>26</b>
<b>III. ВЛИЈАНИЕ НА ДАВАЊЕТО НЕГА ВРЗ СЕМЕЈСТВОТА</b> .....	<b>30</b>
<b>III.1. ТРОШОК НА ДОМАШНА НЕГА</b> .....	<b>30</b>
<b>III.2. ТРОШОЦИ ШТО СЕ ДИРЕКТНО ПОВРЗАНИ СО ДАВАЊЕТО НЕГА</b> .....	<b>33</b>
<b>ХИГИЕНСКИ ПРОИЗВОДИ</b> .....	<b>37</b>
<b>СМЕТКИ ЗА ХРАНА</b> .....	<b>37</b>
<b>КОМУНАЛНИ СМЕТКИ</b> .....	<b>37</b>
<b>ТРОШОЦИ ЗА ТРАНСПОРТ</b> .....	<b>38</b>
<b>ОБЛЕКА И ПОСТЕЛНИНА</b> .....	<b>38</b>
<b>ЗАШТЕДИ И ВЛОГОВО</b> .....	<b>39</b>
<b>НАМАЛУВАЊЕ/ОТКАЖУВАЊЕ ОД РАБОТИ</b> .....	<b>39</b>
<b>IV. КОРИСТЕЊЕ НА ВРЕМЕТО ОД СТРАНА НА ПРИМАРНИТЕ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА</b> .....	<b>40</b>
<b>РОДОТ И ДАВАЊЕ НЕГА</b> .....	<b>40</b>
<b>ВОЗРАСТА И ДАВАЊЕТО НЕГА</b> .....	<b>41</b>
<b>ЕТНИЧКАТА ПРИПАДНОСТ И ДАВАЊЕТО НЕГА</b> .....	<b>41</b>
<b>V. ВРЕДНОСТА НА РАБОТАТА ЗА НЕГА ВО ДОМАШНИ УСЛОВИ</b> .....	<b>49</b>
<b>VI. ПОДДРШКА ПРИ ОБЕЗБЕДУВАЊЕТО НА НЕГАТА</b> .....	<b>50</b>
<b>ПОДДРШКА ОД ЧЛЕНОВИТЕ НА ДОМАЌИНСТВОТО</b> .....	<b>50</b>
<b>ПОМОШ ОД ЛИЦА НАДВОР ОД ДОМАЌИНСТВОТО</b> .....	<b>50</b>
<b>ИНФОРМАЦИИ ЗА ДАВАЊЕ НЕГА</b> .....	<b>50</b>
<b>ПОДДРШКА ОД ДРЖАВАТА</b> .....	<b>51</b>
<b>VII. ЗАКЛУЧОЦИ</b> .....	<b>55</b>
<b>АНЕКС 1</b> .....	<b>57</b>

## I. ВОВЕД

Неплатената работа за домашна нега се днесува на сите неплатени услуги за членовите на едно домаќинство, вклучително и нега на лица, домашна работа и волонтерска работа во заедницата. Овие активности се сметаат за работа, бидејќи за нивно извршување може да се плати трето лице. Неплатена работа значи дека лицето кое ја извршува оваа активност не добива никаков надомест за тоа. Под нега се подразбира активност за обезбедување на сето она што е потребно за здравјето, добросостојбата и заштитата на едно лице. Работа значи дека активноста вклучува ментален или физички напор и претставува трошење на време и ресурси[1].

Вообичаено жените поминуваат диспропорционално повеќе време за извршување неплатена работа за нега, за разлика од мажите. Поради родовите социјални норми според кои неплатената работа за нега се смета за обврска на жените, жените од различни региони, социоекономски класи и култури поминуваат значителен дел од денот во исполнување на очекувањата за нивните домашни обврски и репродуктивната улога.

Жените овие активности ги извршуваат дополнително на платената работа, што создава „двоен товар“ во односна работата на жените. Начинот на кој општеството и креаторите на јавни политики ги адресираат прашањата поврзани со неплатената работа за нега имаважни импликации врз постигнувањето родова еднаквост: тие можат да ги прошират способностите и изборите и за жените и за мажите или можат да ги затворат жените во нивните традиционални улоги поврзани со женственоста и мајчинството. Нееднаквата дистрибуција на неплатената работа за нега меѓу жените и мажите претставува прекршување на правата на жените и го кочи нивното економско зајакнување[2].

Здружението ЕСЕ ја посвети својата работа со цел да подготви проценка на состојбите во однос на извршувањето на неплатената работа за нега во домашни услови на возрасни лица кои не се во можност самостојно да ги извршуваат своите основни животни потреби поради старост, попреченост, хронична болест или состојба или поради други причини.

[1] ОЕЦД, Развоен центар, „Неплатена работа задомашна нега: Врската што недостасува во анализата на родовите разлики во работните резултати“, 2014 година, стр. 3. Достапно на: [https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid\\_care\\_work.pdf](https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

[2] ОЕЦД, Развоен центар, „Неплатена работа за домашна нега: Врската што недостасува во анализата на родовите разлики во работните резултати“, 2014 година, стр. 1. Достапно на: [https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid\\_care\\_work.pdf](https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

Оваа анализа има за цел да го оцени влијанието на неплатената работа за неа во домашни услови врз примарните даватели на неа, како и влијанието на давањето неа во домашни услови врз целото домаќинство. Во анализата беа користени податоци собрани преку национално истражување спроведено во домаќинствата во 2017 година. Истражувањето беше направено на репрезентативен примерок од 1 600 домаќинства во сите осум статистички региони на Македонија[3].

По анализата на податоците и обработката на пополнетите прашалници, беше утврдено дека можат да се искористат податоците од прашалниците од вкупно 1 449 домаќинства. Во 218 домаќинства од целиот примерок (односно 15 % од сите анкетирани домаќинства) испитаниците пријавиле дека во домаќинството се извршува неплатена работа за неа на возрасни лица. Од нив, испитаници од 207 домаќинства се согласиле да бидат интервјуирани, а 11 домаќинства одбиле да бидат интервјуирани. Во овие 207 домаќинства, интервјуата беа направени со примарниот давател на неа.

Примарниот давател на неа беше идентификуван како лице кое поминува најголем дел од времето во давање неа и извршува најголем дел од активностите поврзани со негата за разлика од другите членови во домаќинството. Оттука, анализата се темели на податоци собрани од 207-те домаќинства каде што се извршува неплатена работа за неа. За целите на анализата за користењето на времето од страна на примарните даватели на неа, беа прибрани податоци преку форма на дневник за користење на времето. Овие податоци се собираа за период од 24 часа и се однесуваа на денот пред спроведувањето на интервјуто. Податоците се собираа за работните денови во неделата, од понеделник до петок. Дополнително, во 2019 година беа спроведени интервјуа со претставници на Здруженија на пациенти во кои членуваат лица кои имаат потреба од неа, како и лица кои се даватели на неа. При тоа беа спроведени четири интервјуа, од кои две со лица кои обезбедуваат неа, едно со лице кое поради природата на болеста има повремена потреба од неа, како и со претставник на Здружение во кое членуваат пациенти со различни дијагнози и различни потреби од неа. Дополнителните интервјуа беа спроведени со цел да се добијат квалитативни податоци поврзани со обезбедувањето на неа, како и да се добијат дополнителни податоци по однос на користењето на услугата на личен асистент, која беше воспоставена во 2018 година.

[3] Опис на примерокот за истражувањето е даден во Анекс 1.

## II. ПРИМАРНИ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

### II.1. ПРОФИЛ НА ПРИМАРНИТЕ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

Во однос на родовата дистрибуција, повеќето примарни даватели на нега се жени. Жените претставуваат речиси две третини од вкупниот број примарни даватели на нега во домаќинствата (графикон 1) и покрај фактот дека во анкетираниите домаќинства живеат приближно ист број мажи (49 %) и жени (51 %). Овој факт покажува дека ситуацијата во Македонија е слична со ситуацијата во другите земји низ светот. Имено, родовата нееднаквост во однос на неплатената работа за домашна нега се забележува насекаде во светот, иако постојат одредени разлики по региони[4]. Во однос на етничкото потекло на примарните даватели на нега, повеќето од нив се Македонци (65 %) или Албанци (18 %). Другите етнички групи се застапени со многу мал број испитаници, и тоа: Роми (3 %), Турци (4 %), Срби (2 %), Бошњаци (2 %) и други (1 %). Затоа, во анализата се презентирани само родовите споредби меѓу примарните даватели на нега од македонско и албанско етничко потекло. Кај двете етнички групи, најголемиот број примарни даватели на нега се жени, но меѓу Албанците жените се помалку застапени како примарни даватели на нега за разлика од ситуацијата меѓу Македонците (графикон 2).

Жените повеќе се застапени како примарни даватели на нега во споредба со мажите и во урбаните и во руралните средини. Сепак, во руралните средини се забележува поголем процент на жени кои се примарни даватели на нега во споредба со урбаните средини (графикон 3). Средната возраст на примарните даватели на нега е 53 години, што е за 5 години повеќе од средната возраст на сите членови во домаќинствата, која изнесува 48 години. Структурата на примарните даватели на нега според возрасни групи (графикон 4) покажува дека повеќето даватели на нега припаѓаат на возрасната група од 30 до 59 години, а по неа следува возрасната група над 60 години, а помал процент од нив припаѓа на возрасната група под 29 години. Оттука може да се заклучи дека најголемиот дел од примарните даватели на нега се на работоспособна возраст. Постојат значителни разлики во однос на возраста на мажите и жените како примарни даватели на нега (графикон 5). Конкретно, жените се позастапени од мажите во возрасната група од 30 до 59 години, додека мажите се позастапени во возрасните групи над 60 години и под 29 години. Тоа укажува дека поголем дел од жените кои припаѓаат на работоспособното население обезбедуваат неплатена работа за нега, додека мажите повеќе се застапени како даватели на нега во возраст кога не работат.

[4] ОЕЦД, Развоен центар, „Неплатена работа за домашна нега: Врската што недостасува во анализата на родовите разлики во работните резултати“, 2014 година, стр. 2. Достапно на: [https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid\\_care\\_work.pdf](https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

## II. ПРИМАРНИ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

Кога станува збор за семејната поврзаност на давателите на нега и лицата на кои им треба домашна нега, во најголем број од случаите негата ја обезбедуваат сопружниците или децата на лицата кои имаат потреба од нега (графикон 6). Следните категории според застапеноста се децата, снаите и родителите. Другите роднини помалку се застапени како даватели на нега. Во однос на степенот на образование, повеќето примарни даватели на нега имаат завршено средно образование (36 % од вкупниот број), а потоа следуваат лицата со завршено основно училиште (графикон 7). Се забележуваат одредени разлики во образованието меѓу мажите и жените примарни даватели на нега. (графикон бр.8) Повеќето жени имаат завршено некоја форма на средно образование (44 % од вкупниот број) за разлика од мажите (33 % од вкупниот број). Од друга страна, повеќето мажи кои се примарни даватели на нега имаат завршено основно или пониско ниво на образование (44 %) за разлика од жените (39 %). Оттука може да се заклучи дека жените примарни даватели на нега имаат повисок степен на завршено образование за разлика од мажите.

Во однос на работниот статус, една третина од примарните даватели на нега се невработени, додека една четвртина од нив се вработени по некоја друга основа (графикон 9). Една петтина од примарните даватели на нега се пензионери и мал дел од нив им припаѓаат на другите категории.

Постојат родови разлики во однос на работниот статус на примарните даватели на нега. Имено, поголем процент од жените кои се примарни даватели на нега се невработени во споредба со мажите кои се даватели на нега, со разлика од речиси 13 процентни поени (графикон 10). Разликата меѓу вработените лица кои се примарни даватели на нега оди во корист на мажите за разлика од жените, меѓутоа за само 6 процентни поени. Се забележува и разлика меѓу пензионираниите даватели на нега, бидејќи пензионираниите мажи се застапени со речиси 10 процентни поени повеќе во споредба со пензионираниите жени.

Постојат разлики во однос на стапката на вработеност и невработеност кај примарните даватели на нега споредено со стапките на активност за општото население на возраст над 15 години на национално ниво[5]. Кај стапките на невработеност, поголеми разлики се забележуваат меѓу жените во споредба со мажите. На национално ниво, во 2016 година стапката на невработеност кај жените била 23 %, споредено со 38 % меѓу жените кои се примарни даватели на нега. Во 2016 година, националната стапка на невработеност кај мажите е 24 %, споредено со 25 % меѓу мажите кои се примарни даватели на нега. Во однос на стапките на вработеност, поголеми разлики се забележуваат кај мажите. На национално ниво, во 2016 година стапката на вработеност кај жените била 34 %, споредено со 27 % меѓу жените кои се примарни даватели на нега.

[4] ОЕЦД, Развоен центар, „Неплатена работа за домашна нега: Врската што недостасува во анализата на родовите разлики во работните резултати“, 2014 година, стр. 2. Достапно на: [https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid\\_care\\_work.pdf](https://www.oecd.org/dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

Во 2016 година, националната стапка на вработеност кај мажите била 69 %, споредено со 33 % меѓу мажите кои се примарни даватели на неџа. Помалата стапка на вработеност делумно може да се објасни со фактот дека меѓу примарните даватели на неџа има диспропорционално голем број повозрасни лица. Меѓутоа, овие разлики исто така укажуваат дека обезбедувањето неџа во поголема мерка има негативно влијание врз можноста на жените даватели на неџа да се вклучат на пазарот на трудот.

Во однос на брачниот статус, најголем дел од примарните даватели на неџа се во брак, а помал процент од нив припаѓаат на другите категории (графикон 11). Не постојат значителни разлики во однос на брачниот статус меѓу мажите и жените кои се примарни даватели на неџа (графикон 12).

Најголем дел (68 %) од давателите на неџа станале примарни даватели на неџа во периодот кога лицето што го негуваат почнало да има потреба од неџа. Во однос на времетраењето на обезбедувањето неџа помеѓу примарните даватели на неџа, средната вредност изнесува 11 години и се движи од неколку месеци до 60 години. Ова покажува дека најголемиот дел од примарните даватели на неџа ја извршуваат оваа работа долг временски период. Повеќе од една третина или 38 % од примарните даватели на неџа имаат малолетни деца кои живеат со нив и тие се грижат и за нивните деца.

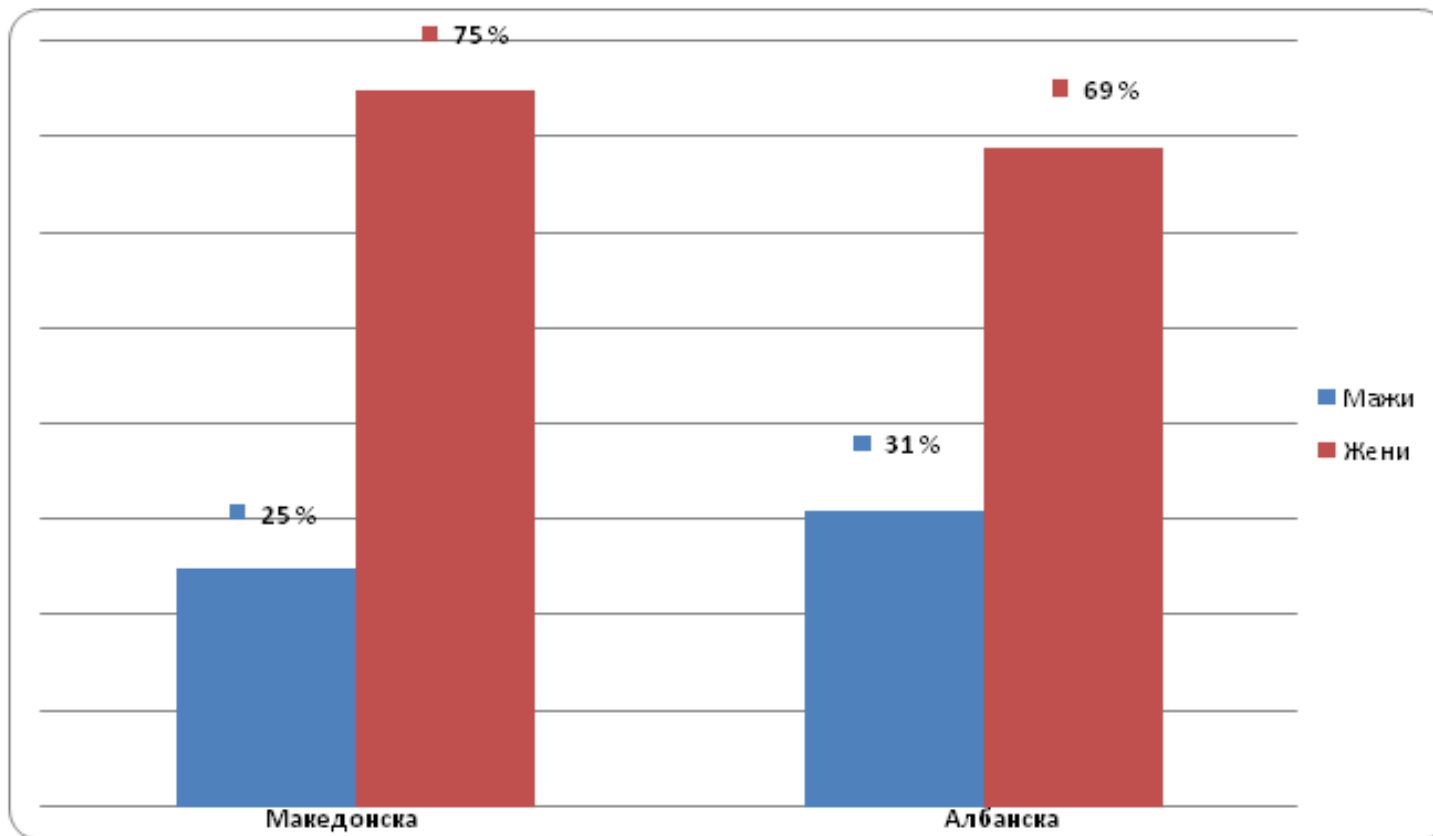
Поделбата според бројот на малолетни деца за кои се грижат примарните даватели на неџа е дадена во табела 1. Овие лица припаѓаат на групата луѓе кои обезбедуваат така наречена „сендвич неџа“, бидејќи тие се грижат и за лицата кои имаат потреба од неџа и за нивните малолетни деца. Ваквата ситуација има сериозно негативно влијание врз способноста на „сендвич“ давателите на неџа да извршуваат платена работа или да се вклучат во други активности.

[5] Жените и мажите во Република Македонија, 2017 година, Скопје. Државен завод за статистика на Република Македонија, стр. 60.

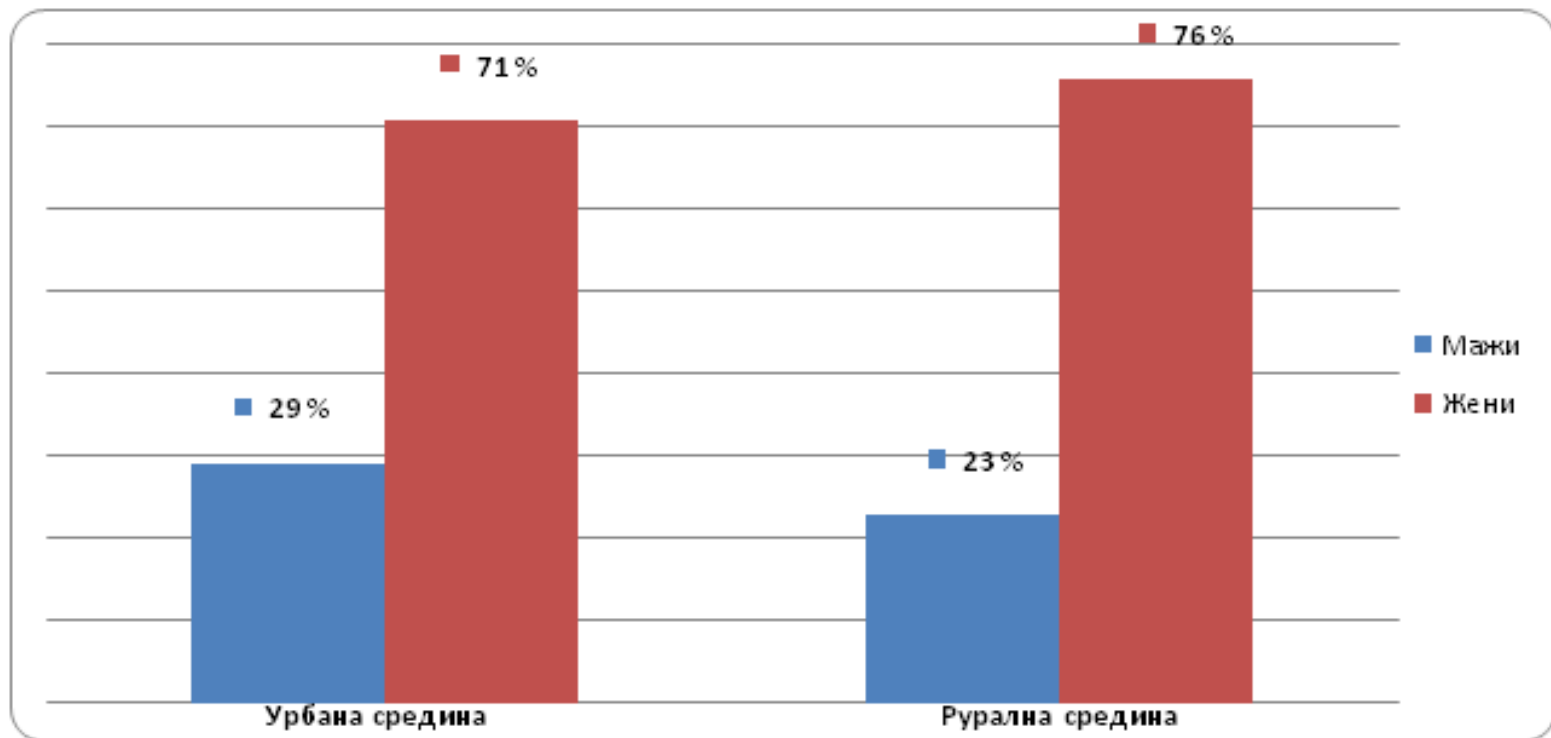




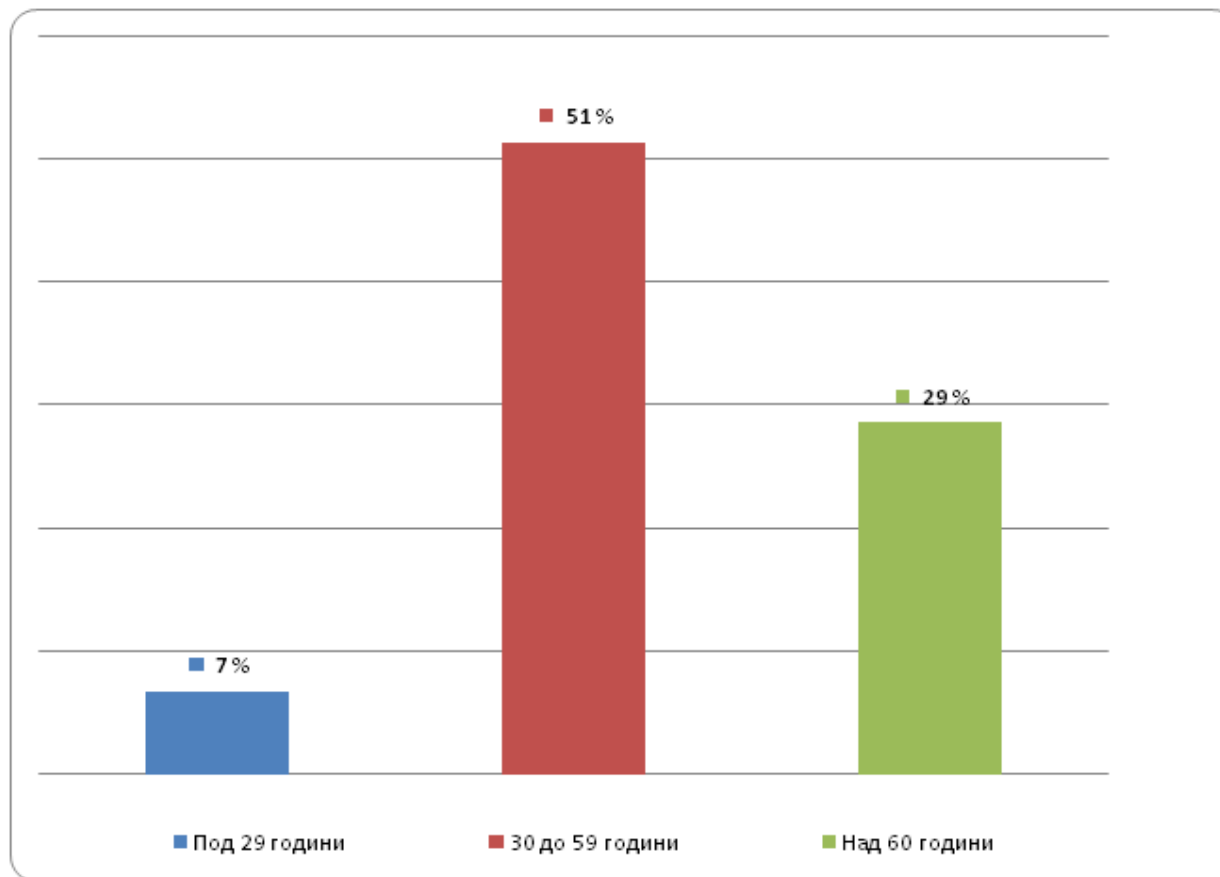
**Графикон 1: Родова дистрибуција на примарните даватели на нега**



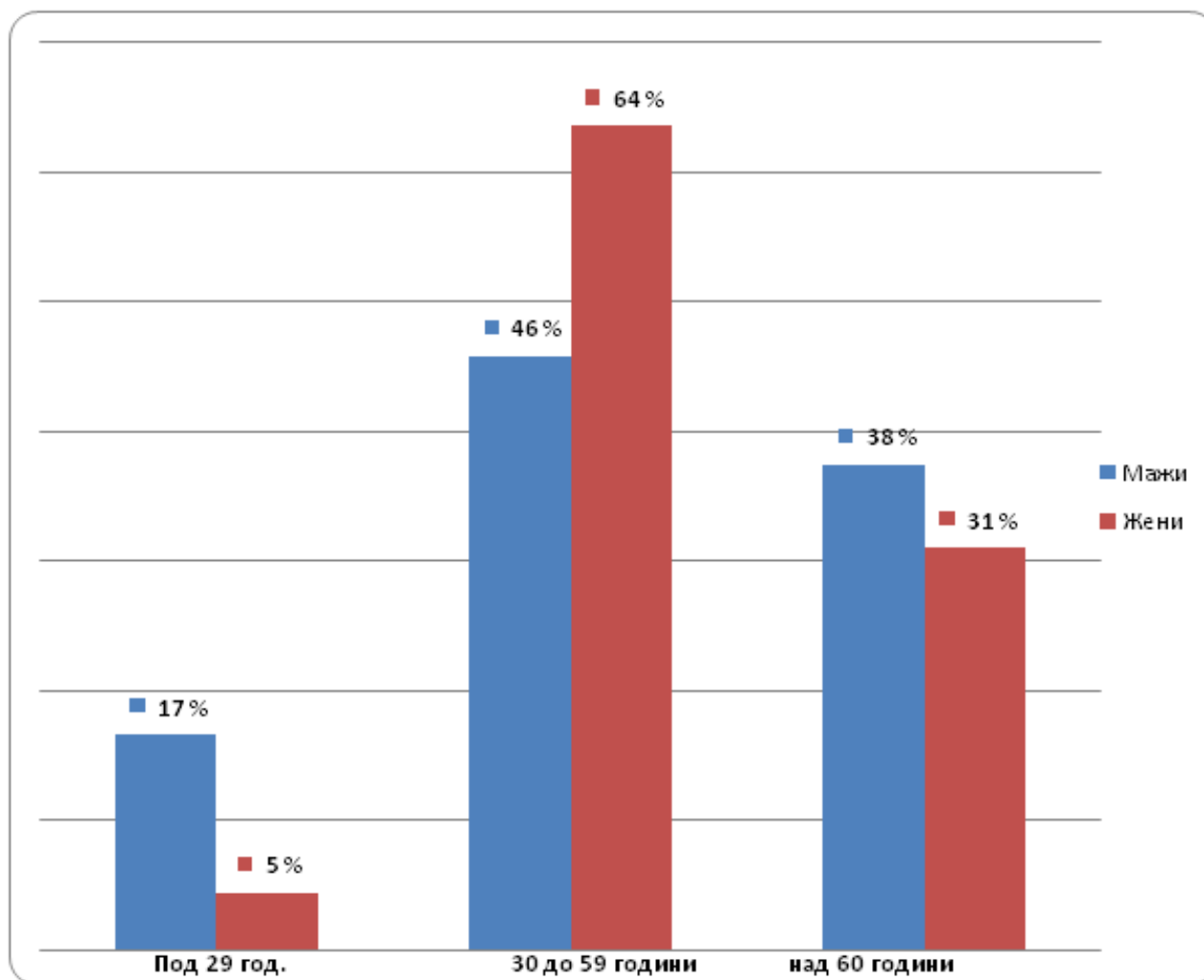
**Графикон 2: Родова дистрибуција на примарните даватели на нега, според етничката припадност**



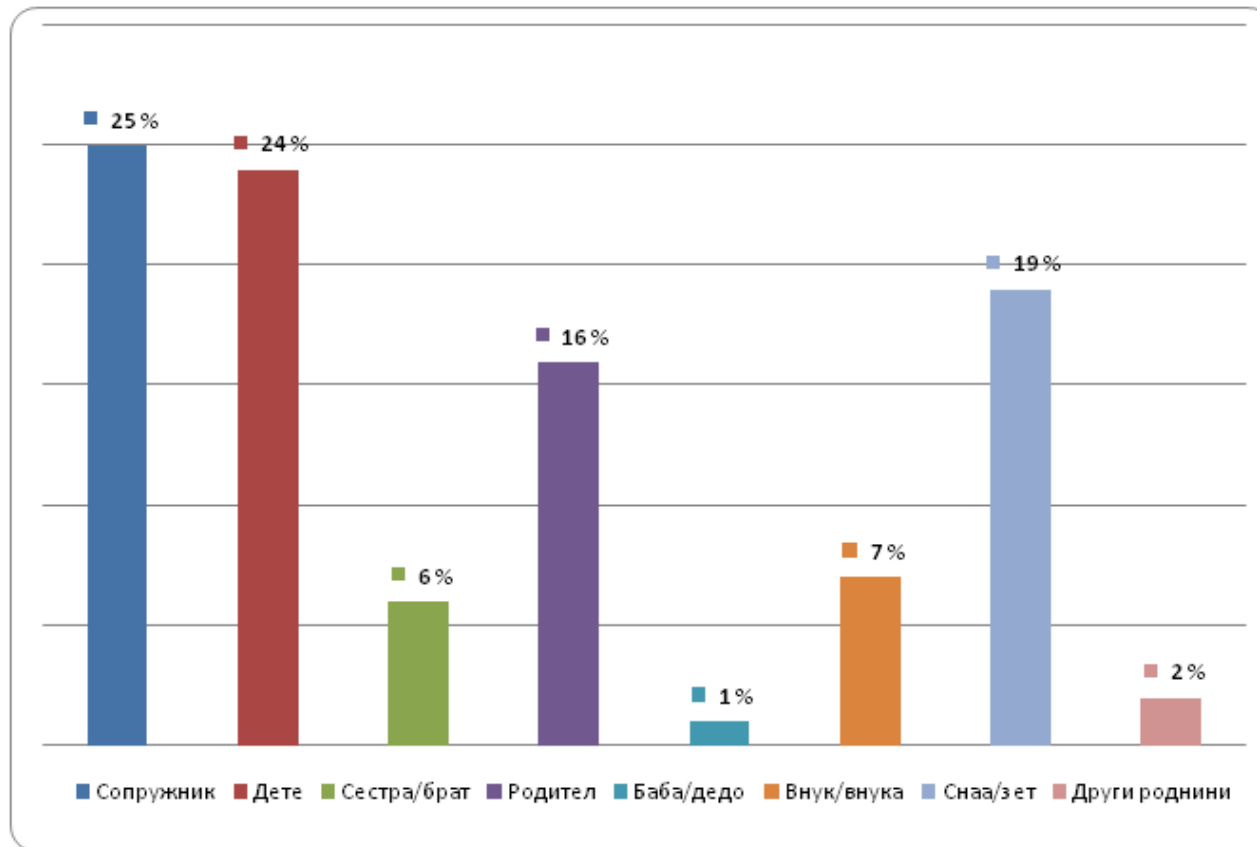
**Графикон 3: Родова дистрибуција на примарните даватели на нега, според местото на живеење (урбана или рурална средина)**



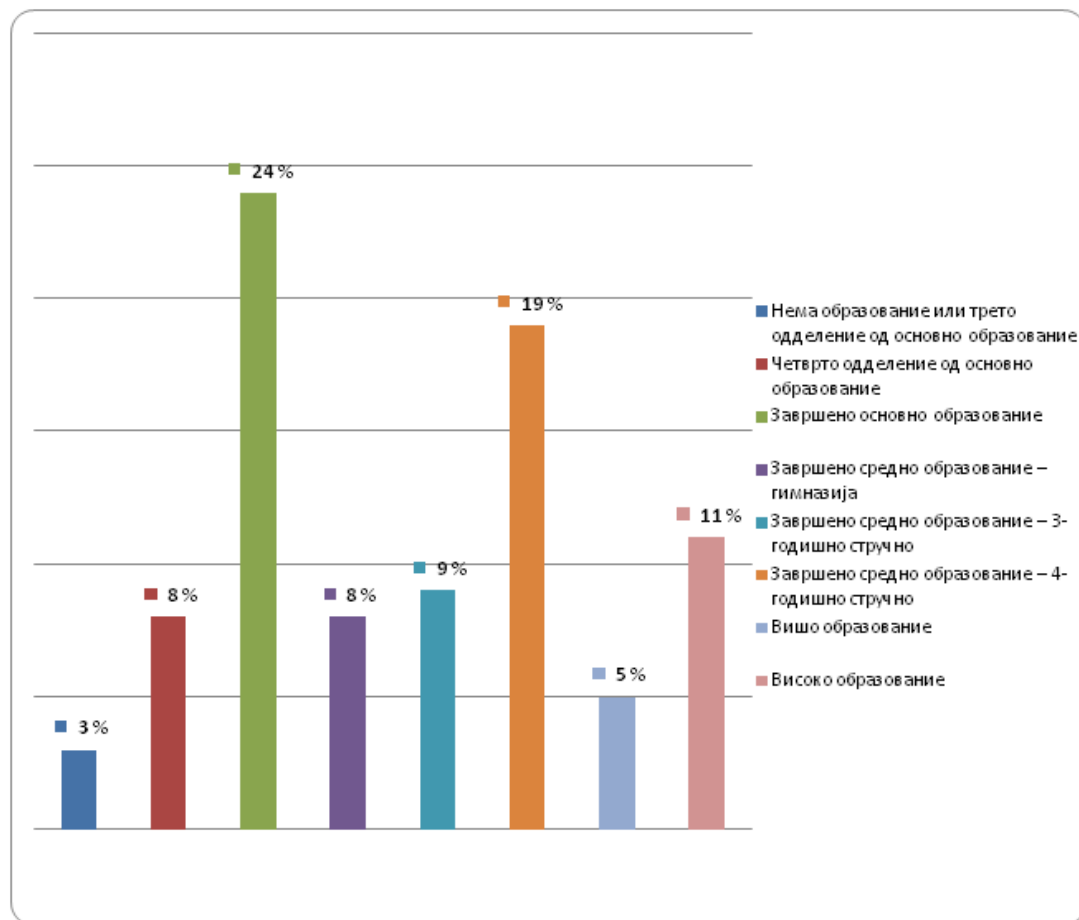
**Графикон 4: Дистрибуција на примарните даватели на нега, според возрасни групи**



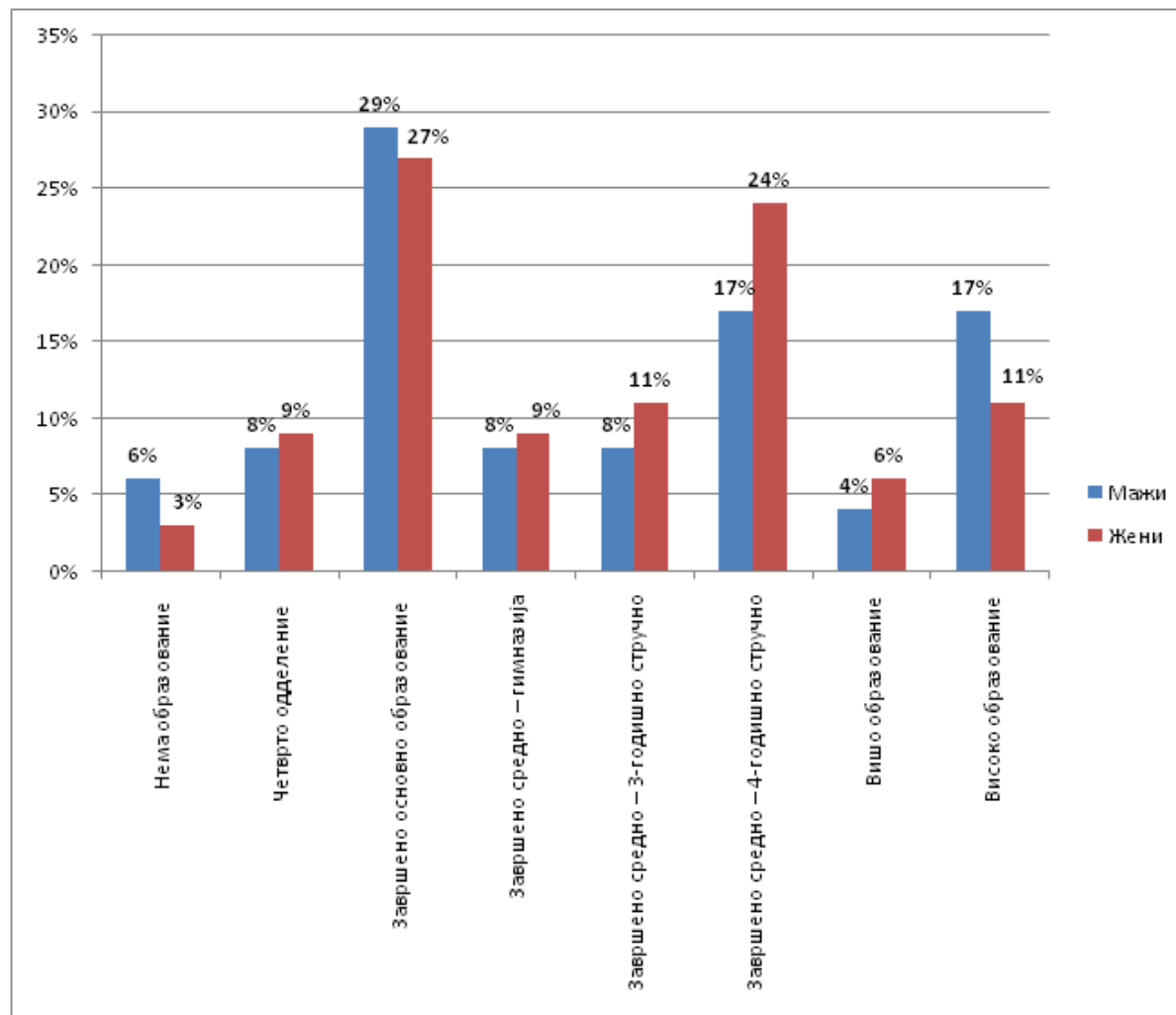
**Графикон 5: Процентуално учество на мажите и жените како примарни даватели на нега, според возрасни групи**



**Графикон 6: Однос на давателот на нега со лицето на кое му треба домашна нега**

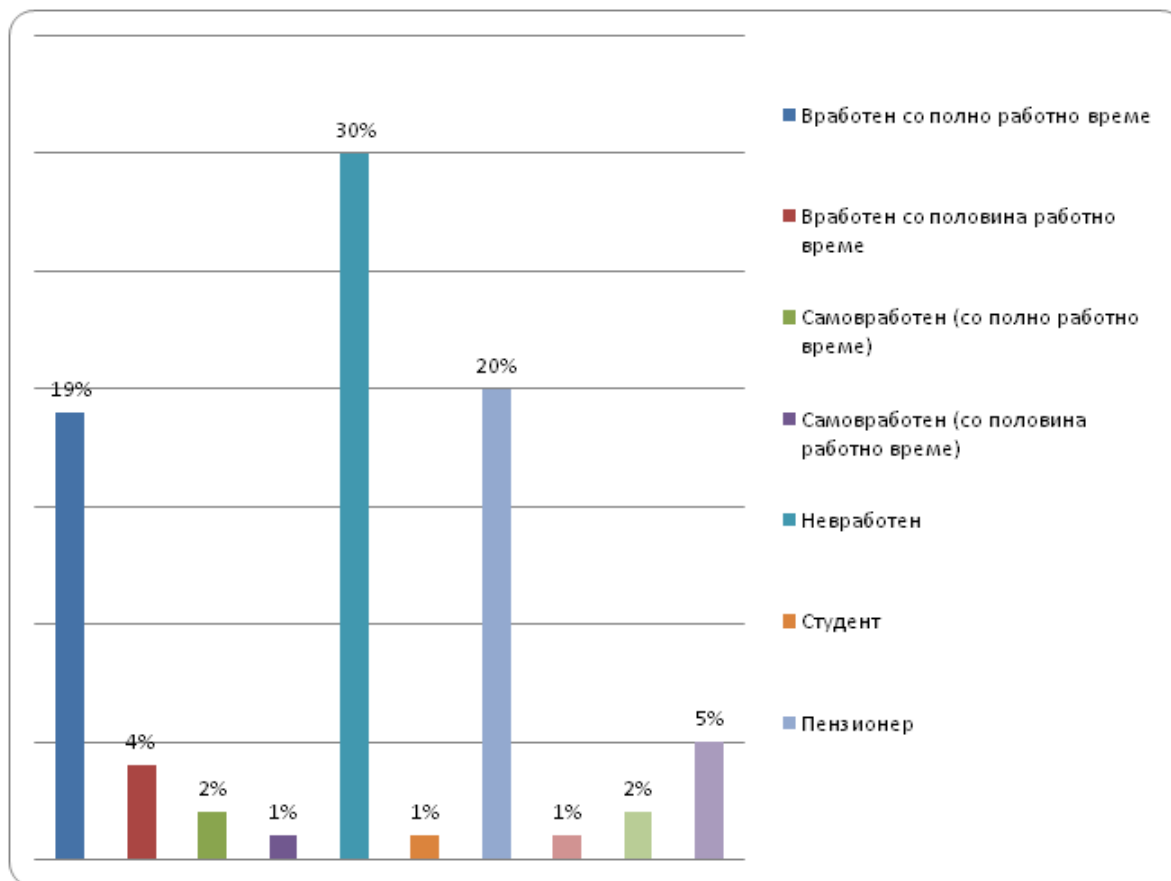


**Графикон 7: Ниво на завршено образование на примарните даватели на нега**

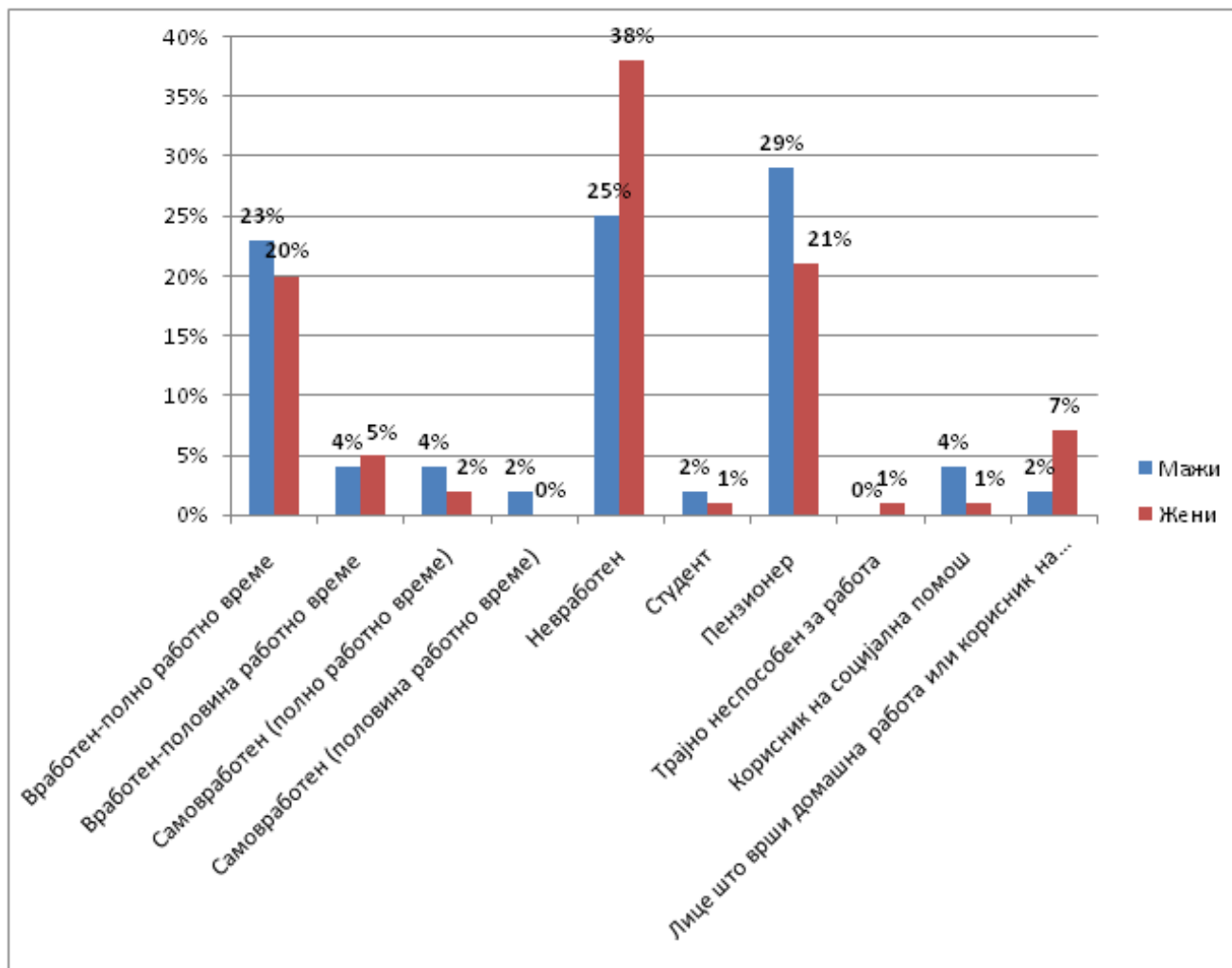


**Графикон 8: Ниво на завршено образование меѓу примарните даватели на неа, според род**

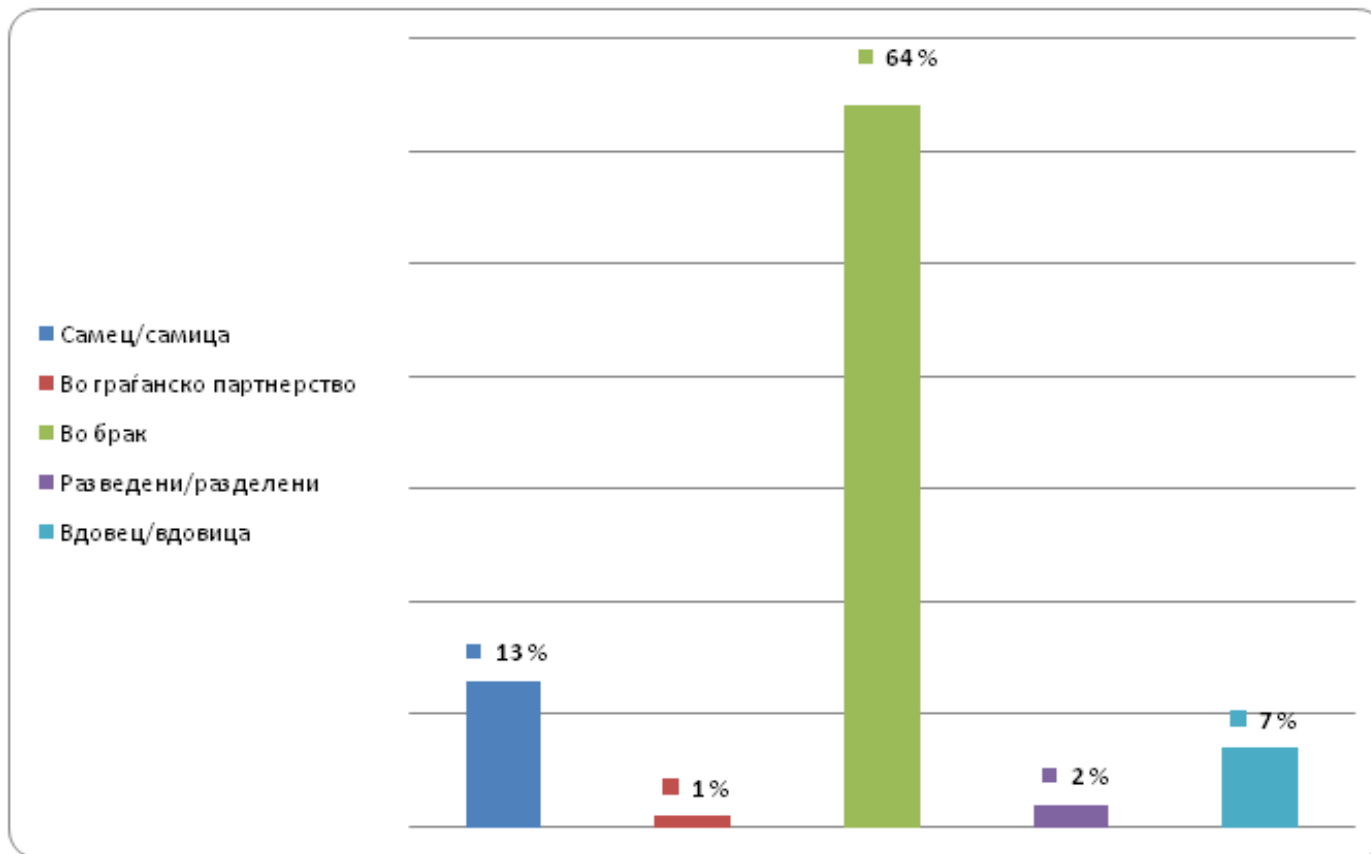




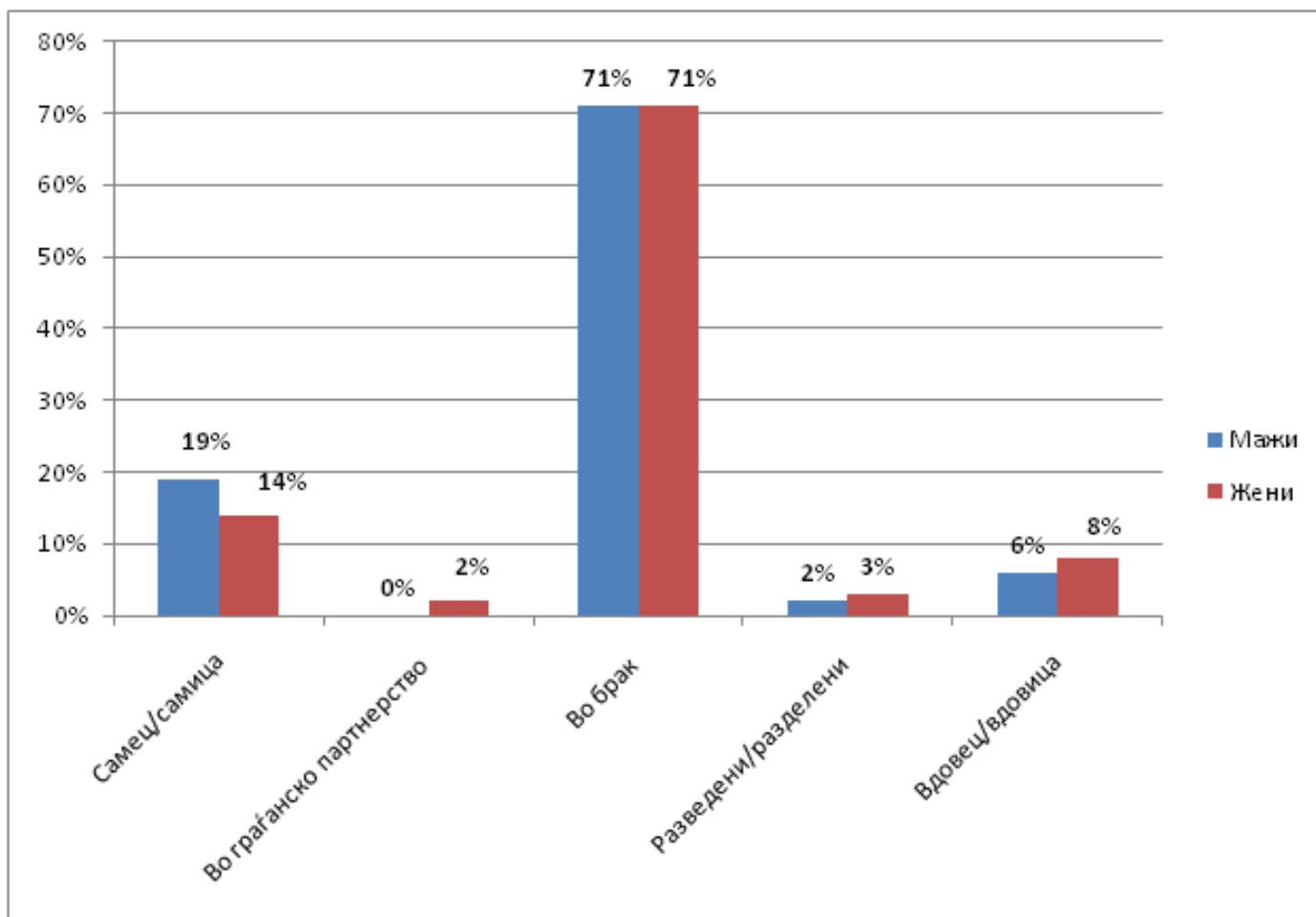
**Графикон 9: Работен статус на примарните даватели на нега**



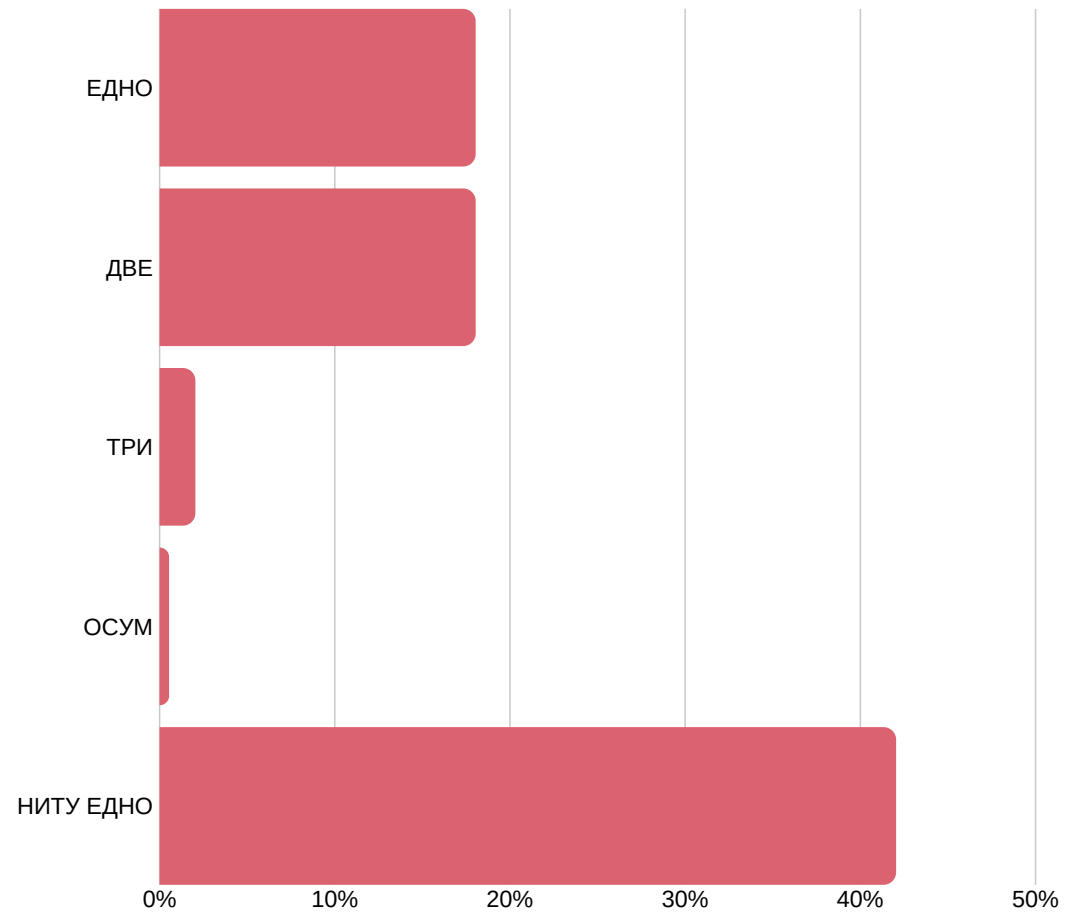
**Графикон 10: Работен статус на примарните даватели на нега, според родот**



**Графикон 11: Брачен статус на примарните даватели на нега**



**Графикон 12: Брачен статус на примарните даватели на нега, според родот**



**Табела 1: Дистрибуција на примарните даватели на нега според бројот на малолетни деца за кои се грижат**

## II. ПРИМАРНИ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

### II.2. ДАВАЊЕТО НЕГА И ПЛАТЕНАТА РАБОТА

Една четвртина од примарните даватели на неџа ја комбинираат нивната платена работа со одговорностите поврзани со обезбедувањето неџа во домашни услови (графикон 9). Во случаите кога неџата се обезбедува во текот на целиот ден и се дава долг временски период, тоа може да доведе до нарушувања врз кариерата и потенцијалот за заработување на давателите на неџа. Дополнително, тешкотиите поврзани со добивањето поддршка во домот и недостигот на разбирање и флексибилност на работното место може да доведат до високо ниво на стрес, отсуство, замор и неможност добро да се извршуваат работните должности. Давањето неџа во голема мера придонесува и за недоволната стапка на вработеност, бидејќи многу даватели на неџа ги намалуваат работните часови или често бараат работа со пониски вештини која што може да биде пофлексибилна[6].

За 40 % од сите примарни даватели на неџа, обезбедувањето на неџата има негативно влијание врз нивната платена работа и работоспособност. Од вкупниот број лица чијашто работа и работоспособност биле засегнати (n=83), една четвртина не се во можност да имаат платена работа поради времето што го поминуваат во давање неџа.

[6] Анкета за домашната неџа и семејните финансии, Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на неџа во ОК, 2014 година, стр. 44–45.

**„Бидејќи цело време сум посветена на домашна работа и неџа за сопругот, не можев да работам.“**  
**„Личноста за која се грижам е слепа и глува; не можам да ја оставам сама. Затоа немам работа.“**  
**„Кога се омажив, веднаш почнав да се грижам за лицето. Никогаш не бев во можност да барам работа.“**

Една четвртина од засегнатите примарни даватели на неџа можат да работат само во една смена, додека една четвртина изјавија дека иако сè уште работат, давањето неџа влијае на нивната работоспособност.

**„Неџата имаше влијание, бидејќи ми беше премногу тешко цел живот да работам и да се грижам за синот.“**  
**„Поради тоа што се грижам за лицето, јас сум уморна и не можам доволно да се концентрирам на работата.“**

За една десеттина од засегнатите испитаници, влијанието се манифестираше на друг начин, вклучувајќи рано пензионирање, дополнителни трошоци како резултат на извршување на платена работа и давањето нега во исто време, дополнително одработување на часови на работното место за времето што било користено за обезбедување на нега итн.

Во однос на родовата дистрибуција, давањето нега има слично влијание врз работата и работоспособноста и на мажите и на жените кои се примарни даватели на нега. Имено, давањето нега влијаело врз работата и работоспособноста на 44 % од мажите и на 41 % од жените кои даваат нега.

Во 27 % од вкупниот број домаќинства во кои се обезбедува домашна нега, примарниот давател на нега е единственото лице со лични приходи во домаќинството. Во 31 % од случаите каде што примарниот давател на нега е единственото лице со приходи во домаќинството (n=39), приходите доаѓаат од работен однос. Оттука, овие домаќинства се зависни од платената работа на примарните даватели на нега, кои мораат да балансираат помеѓу давањето нега и извршувањето на платена работа.

***„Имав редовна работа и не можев да готвам, па затоа оброците ги набавував од други места, што претставува дополнителен трошок, време и труд.“***  
***„На работа сум само краток период и додека сум на работа, роднините се грижат за лицето.“***

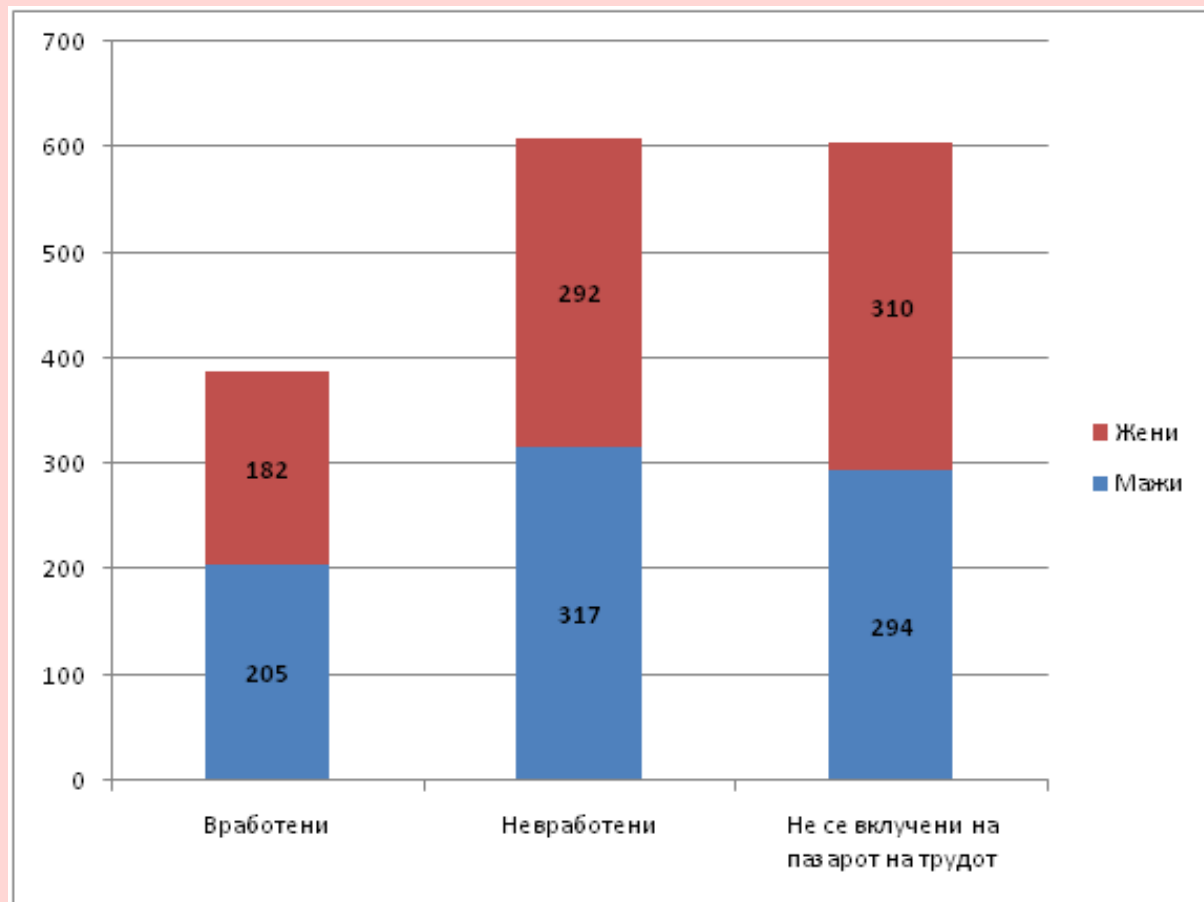
Во однос на влијанието на обезбедувањето нега врз приходите на примарните даватели на нега, една третина (31 %) од нив изјавиле дека личните приходи им се намалиле во периодот кога е направено интервјуто во споредба со периодот пред давањето нега. Анализирани според родовата група, мажите кои обезбедуваат нега се позасегнати, бидејќи 38 % од нив изјавиле дека имаат намалени приходи, за разлика од 28 % од жените кои го изјавиле тоа. Тоа главно се должи на фактот дека поголем процент од мажите кои даваат нега имаат платена работа споредено со жените кои даваат нега. Овој заклучок го потврди и анализата на лицата кои имаат намалени приходи поради давање нега според нивниот работен статус.

Имено, речиси половина (47 %) од давателите на нега кои имаат платена работа биле засегнати од намалени приходи како резултат на давањето домашна нега. Намалени лични приходи се забележуваат и кај 15 % од лицата кои имаат приходи од други извори (пензија и социјална помош), како и меѓу 33 % од лицата кои не се формално вработени. Кога станува збор за времето распределено за обезбедување нега, примарните даватели на нега кои се вработени поминуваат 50 % помалку време во давање нега споредено со невработените лица (графикон 13). Од една страна, тоа значи дека вработените лица треба да бараат поддршка за давање нега или од други членови на семејството или од надворешни лица. Од друга страна, разликата во користењето на времето го потврдува влијанието на обезбедувањето на негата врз можноста на невработените лица да најдат и да извршуваат платена работа.

**„Јас во моментов сум невработена и полесно ми е да се грижам за татко ми, но кога ќе почнам да работам ќе се соочам повторно со проблемот кој го имав години наназад, како што му напредуваше болеста, да морам да молам на работа да излегувам за контроли и прегледи, да морам постојано да одработувам часови и да се нервирам за секое каснење на преглед и сл.“**

Кога станува збор за времето распределено за обезбедување нега, примарните даватели на нега кои се вработени поминуваат 50 % помалку време во давање нега споредено со невработените лица (графикон 13). Од една страна, тоа значи дека вработените лица треба да бараат поддршка за давање нега или од други членови на семејството или од надворешни лица. Од друга страна, разликата во користењето на времето го потврдува влијанието на обезбедувањето на негата врз можноста на невработените лица да најдат и да извршуваат платена работа.





**Графикон 13: Време потрошено на давање нега (во минути) во период од 24 часа, според работниот статус на давателите на нега**

## II. ПРИМАРНИ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

### II.3. ДАВАЊЕТО НЕГА И ВЛИЈАНИЕТО ВРЗ ЗДРАВЈЕТО

Давателите на нега често пријавуваат дека по преземањето одговорност за обезбедување нега во домашни услови, тие се соочуваат со ментални и физички здравствени проблеми како резултат од обезбедувањето на негата[7].

Од вкупниот број примарни даватели на нега, 59 % изјавиле дека давањето нега имало негативно влијание врз нивното физичко здравје. Поточно, 35 % од примарните даватели на нега изјавиле дека давањето нега имало негативно влијание во поголем степен, а 24 % изјавиле дека ваквото влијание било од помал степен.

Кај жените кои обезбедуваат нега постои поголема веројатност за негативно влијание од давањето нега врз нивното физичко здравје споредено со мажите кои обезбедуваат нега.

Влијанието на давањето нега врз физичкото здравје има тенденција на зголемување пропорционално со возраста на примарните даватели на нега. Имено, кај давателите на нега кои се постари од 60 години постои два пати поголема веројатност да имаат негативно влијание врз нивното физичко здравје во споредба со давателите на нега кои се помлади од 30 години (графикон 15).

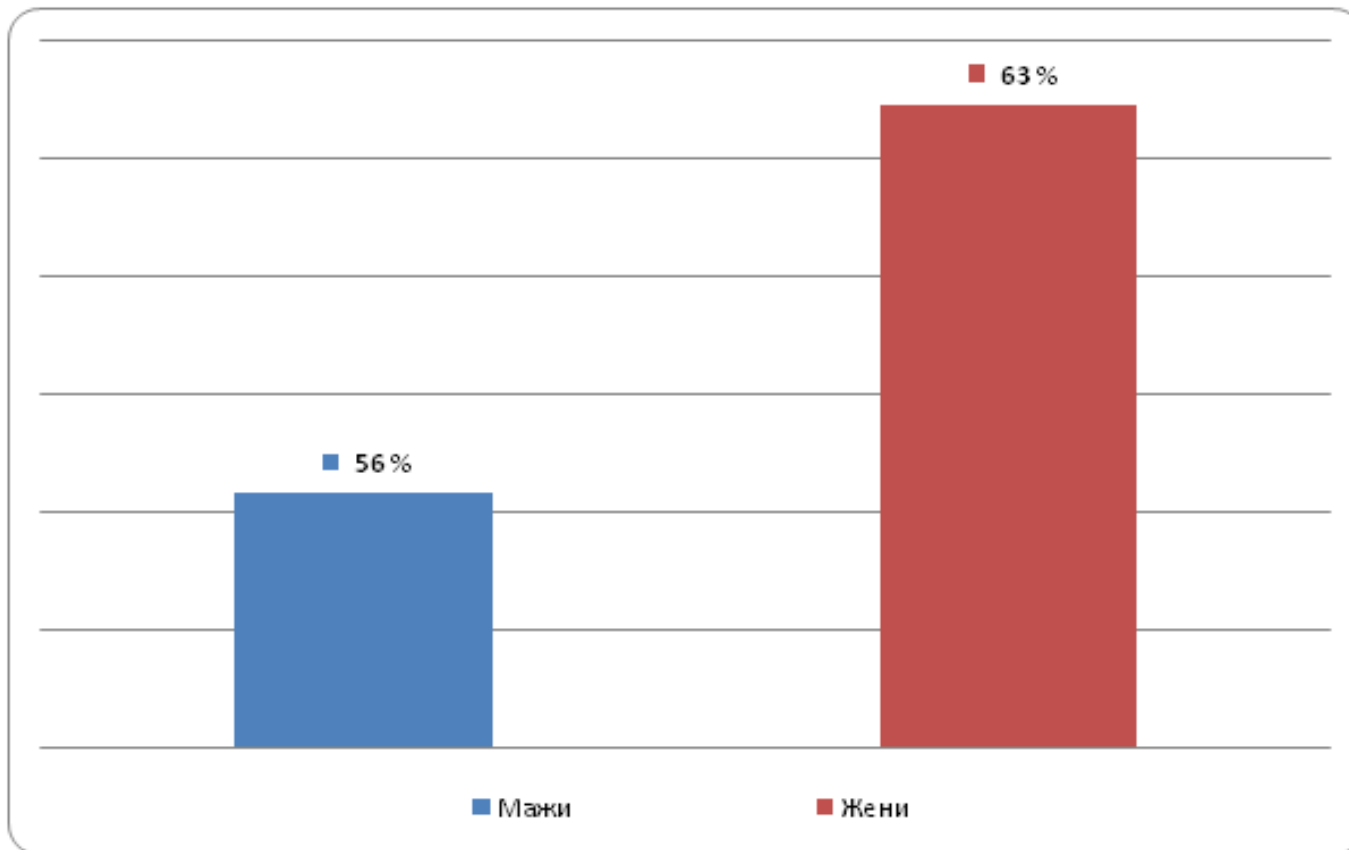
[7] Анкета за домашната нега и семејните финансии, Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 67.

Имајќи предвид дека средната возраст на примарните даватели на нега е 53 години, може да се заклучи дека повеќето даватели на нега се под ризик од негативен исход врз нивното физичко здравје како резултат од давањето нега.

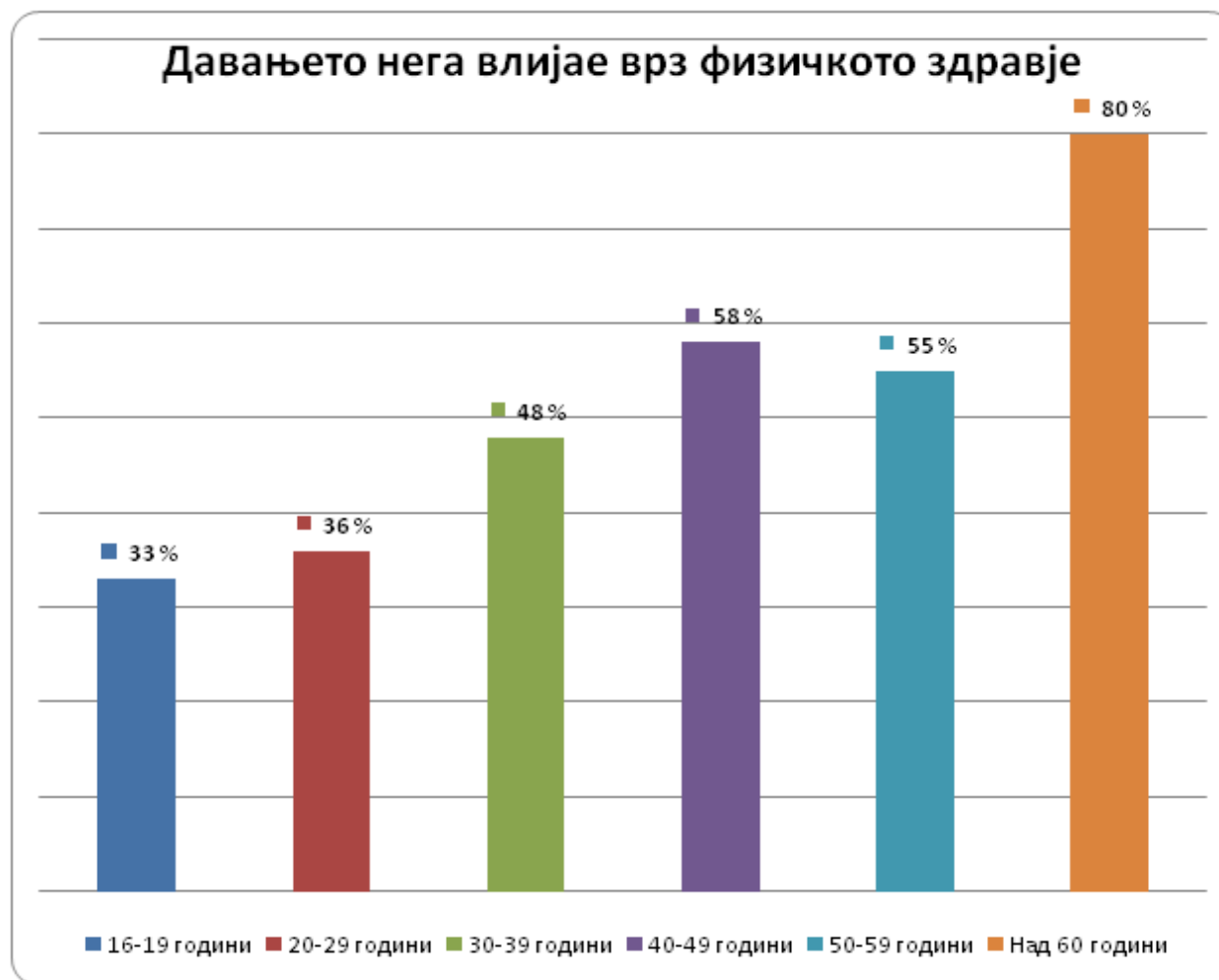
Во однос на влијанието врз менталното здравје, 60 % од примарните даватели на нега изјавиле дека давањето нега има негативно влијание врз нивното ментално здравје. Поточно, 33 % од нив изјавиле дека давањето нега има негативно влијание во поголем степен, додека 27 % од нив изјавиле дека тоа има влијание во помал степен. Жените и мажите во слични проценти изјавиле дека обезбедувањето нега во домашни услови резултирало со негативно влијание врз нивното ментално здравје. Имено, 62 % од жените и 63 % од мажите кои даваат нега пријавиле негативно влијание од давањето нега врз нивното ментално здравје. Во однос на поврзаноста меѓу возраста на примарните даватели на нега и влијанието врз менталното здравје, најголемо влијание се забележува кај давателите на нега кои се на возраст од 30 до 49 години (графикон 16). Давателите на нега кои се помлади од 30 години чувствуваат помало влијание, додека давателите на нега кои се постари од 60 години пријавиле сличен степен на влијание како и кај возрасната група од 30 до 49 години. Половина од вкупниот број даватели на нега (49 %) изјавиле дека давањето нега, во одредена мера, има негативно влијание и врз нивното физичко и врз нивното ментално здравје.

Оттука, освен со работата на давање нега за друго лице, половина од давателите на нега се справуваат и со сопствени здравствени проблеми за кои треба да потрошат дополнително време, пари и останати ресурси.

Освен тоа, овој број покажува дека во следните години на обезбедување нега, половина од давателите на нега ќе се соочат со понатамошно влошување на нивното физичко и ментално здравје.

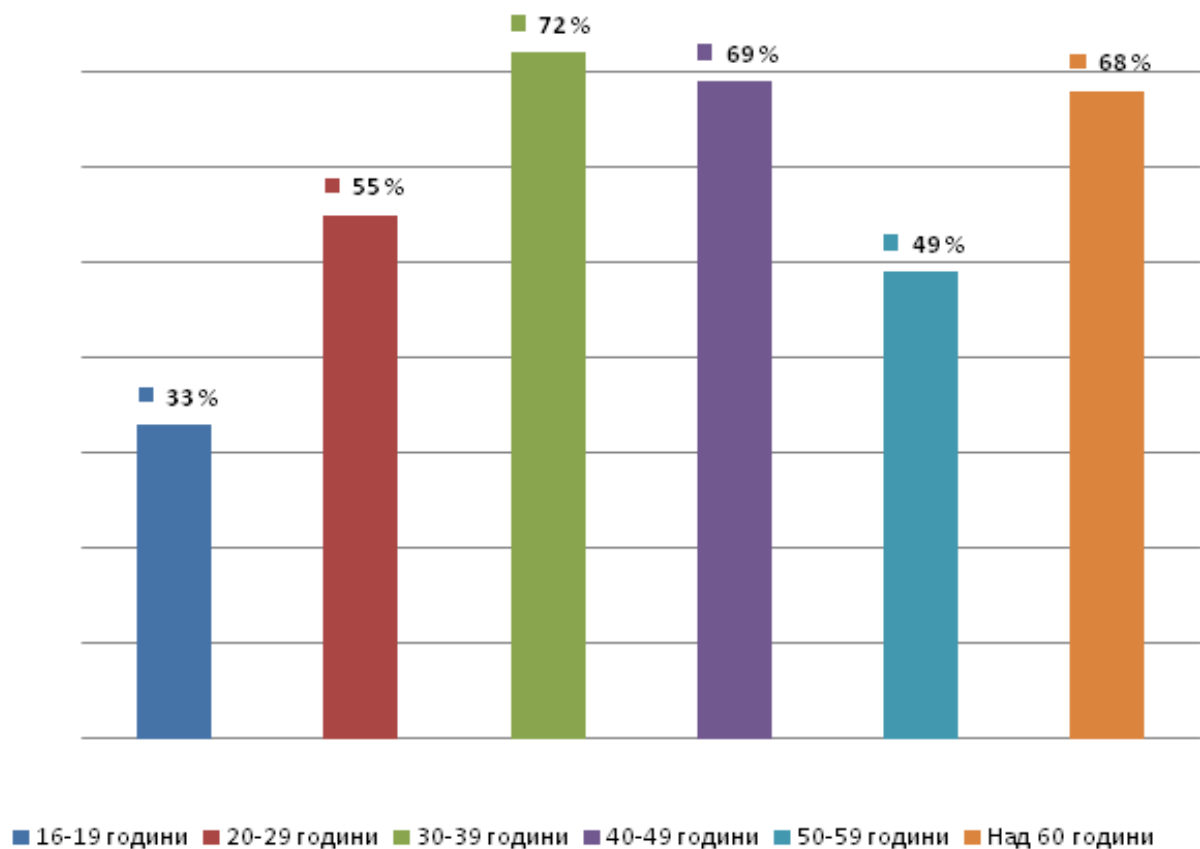


**Графикон 14: Процентуално учество на мажите и жените како даватели на нега кои пријавиле негативно влијание врз нивното физичко здравје**



**Графикон 15: Процентуално учество на примарните даватели на нега кои пријавиле негативно влијание врз нивното физичко здравје, според возрасни групи**

## Давањето нега влијае врз менталното здравје



**Графикон 16: Процентуално учество на примарните даватели на нега кои пријавиле негативно влијание врз нивното ментално здравје, според возрасни групи**

# III. ВЛИЈАНИЕ НА ДАВАЊЕТО НЕГА ВРЗ СЕМЕЈСТВАТА

## III.1. ТРОШКОТ НА ДОМАШНАТА НЕГА

Кога во едно семејство има потреба за домашна нега, финансискиот притисок често доаѓа од две страни, бидејќи приходите во домаќинството се под удар од намалената заработувачка, додека трошоците се зголемуваат како резултат на дополнителните трошоци поради лошото здравје или попреченоста на лицето кое има потреба од нега. За многумина, овој двоен удар врз приходите и расходите на домаќинството резултира со долгорочни финансиски тешкотии и влегување во долгови, кои честопати се влошуваат поради одложен пристап до финансиска поддршка[8].

Постојат многу истражувања кои ги мапираат и ги дефинираат трошоците поврзани со попреченоста на лицата, посебно за да се направи разлика меѓу дополнителните трошоци за добра и услуги што им требаат на лицата со попреченост и оние што им требаат на лицата кои немаат попреченост, како и специјалните трошоци со кои се соочуваат лицата со попреченост, но не и оние што немаат попреченост.[9]

Влијанието на давањето нега врз семејните финансии и трошоци поврзани со давањето нега е премногу сложено за да се дефинира и идентификува. Од една страна, постојат трошоци поврзани со попреченоста на лицето кое има потреба од нега, а од друга страна постојат и трошоци кои се поврзани со давателот на нега. Пример за сложеноста на дефинирањето на трошоците е даден во табела 2[10]. За целите на овој извештај направивме анализа на три главни области, и тоа: трошоци што се директно поврзани со давањето нега; влијание од давањето нега врз зголемувањето на редовните трошоци; и влијание од давањето нега врз способноста на семејствата да ги покриваат редовните трошоци (табела 3).

[8] Анкета за домашната нега и семејните финансии, Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 13.

[9] Преглед на постојните истражувања надополнителните трошоци за попреченост, Министерство за труд и пензија, Обединетото Кралство, 2005 година.

[10] Анкета за домашната нега и семејните финансии, Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 16.

Трошок	Поврзан со попреченоста	Трошок за давателот на нега
Комунални сметки	Пролонгирано и интензивно користење на енергија како резултат на потребите поврзани со попреченоста	Дополнително користење како резултат на тоа што давателот на нега е дома
Производи за лична нега	Трошоци за производи и услуги потребни за лична нега (лекови, медицински производи, пелени, итн.)	Трошоци за производи што се резултат на домашната нега што ја дава давателот на нега (ракавици, препарати за давателот на нега, сапун и сл.)
Сметки за храна	Дополнителни трошоци поради потребата од поголем внес на калории, фрлање храна поврзано со недостиг од апетит и посебни побарувања за јадење; трошок за специјална диетална или медицинска исхрана	Поголеми трошоци за неефикасна набавка на храна како резултат од недоволното време за подготовка на оброци – готова храна
Апарати во домаќинството и адаптација	Опрема за мобилност и адаптација; почеста набавка на бела техника поради поголемо користење	Адаптациии што му овозможуваат на давателот на нега поефикасно да обезбедува нега, како што е набавка на уреди што штедат време (на пример машина за сушење алишта или машина за миење садови)
Транспорт	Трошоци што се резултат на чести патувања за пристап до здравствени и социјални услуги и потреба од користење скапи превозни средства како што се такси или амбулантно возило	Трошок за придружба на лицата со попреченост
Услуги за нега	Трошок за услуги за нега што ја обезбедуваат надворешни лица	Обезбедување заменска нега кога трошоците ги покрива давателот на нега во периодот кога тој/таа не е во можност да дава нега или дополнителна поддршка за давање нега

**Табела 2: Примери за сложеноста на различни трошоци кои може да се поврзани и со попреченоста и со давателот на нега**

Трошоци што се директно поврзани со давањето нега	Влијание од давањето нега врз зголемувањето на редовните трошоци	Влијание од давањето нега врз способноста на семејствата да ги покријат редовните трошоци
<p>Набавка на добра што се директно поврзани со негата, вклучувајќи: лекови; пелени; завои и преврски; ортопедски помагала, клучително и опрема за мобилност; медицински средства (како катетри, системи за инфузија, ракавици, итн.); витамини и други додатоци на храна; алтернативни медицински производи, итн.</p> <p>Трошоци поврзани со здравствените услуги за лицата на кои им треба нега.</p> <p>Трошоци за надворешни лица кои даваат нега.</p>	<p>Зголемување на трошоците поврзани со: сметки за електрична енергија и вода; добра и производи за хигиена (лична и хигиена во домаќинството); трошоци за храна; облека, постелнина и слични предмети; трошоци за транспорт.</p>	<p>Намалување на расположливите средства за набавка на храна за сите членови на семејството.</p> <p>Неможност за редовно плаќање на трошоците за домување, вклучително станбени кредити и кирија.</p> <p>Неможност за редовно плаќање на комуналните сметки (електрична енергија, вода, телефон, греење, итн.).</p> <p>Потреба за трошење на заштедите.</p> <p>Потреба за земање заеми/кредити да се покријат трошоците.</p>

**Табела 3: Примери за различните аспекти од анализата на трошоците за давање нега**



## ТРОШОЦИ ШТО СЕ ДИРЕКТНО ПОВРЗАНИ СО ДАВАЊЕТО НЕГА

Во однос на набавката на добра што се директно поврзани со негата, во последните 30 дена, 77 % од домаќинствата имале такви трошоци, додека 6 % од нив не пријавиле такви трошоци. Меѓу домаќинствата што навеле дека имале вакви трошоци во последните 30 дена, просечниот износ што го платиле семејствата за набавка на вакви добра изнесува 4 350 денари. Овој трошок е поврзан со набавка на различни добра потребни за давање домашна нега, вклучително и (но не ограничено само на) работите наведени во првата колона од табела 3. Набавката на лекови има најголем удел во трошоците на 42 % од семејствата.

Во однос на трошоците поврзани со користењето здравствени услуги за лицата за кои им треба домашна нега, 56 % од домаќинствата пријавиле дека имаат такви трошоци. Меѓу домаќинствата што навеле дека имаат такви трошоци, просечниот износ што го платиле семејствата за здравствени услуги во последните 30 дена изнесува 2 892 денари.

Речиси една половина од семејствата во кои се обезбедува домашна нега имаат месечни приходи помали од 20 000 денари. Најголемата група ја сочинуваат семејствата со месечни приходи од 10 001 до 20 000 денари (графикон 17).

Семејствата со пониски месечни приходи можат да си дозволат да потрошат само половина од сумата пресметана за набавка на лекови и други производи поврзани со негата за разлика од семејствата што имаат повисоки приходи. И покрај овој факт, набавката на овие продукти има многу поголемо влијание врз семејствата со најмали приходи, бидејќи таа претставува една третина од нивните месечни приходи за разлика од семејствата со највисоки приходи, каде што овие трошоци изнесуваат само 15 % од нивните месечни приходи (табела 4). Семејствата со месечни приходи до 10 000 денари трошат повеќе од една третина од нивните примања за набавка на лекови и други производи поврзани со негата. За семејствата со месечни приходи од 10 001 до 20 000 денари овие трошоци претставуваат 22 % од нивните примања. Семејствата со приходи во износ од 20 001 до 35 000 денари имаат поголеми расходи, но тие претставуваат само 20 % од нивните примања. Семејствата со месечни приходи од 35 001 до 55 000 денари имаат уште поголеми расходи, но тие изнесуваат само 15 % од нивните примања.

Меѓу семејствата од различните категории на месечни приходи не постојат големи разлики во просечниот месечен износ на средства што се трошат за здравствени услуги на лицата кои имаат потреба од домашна нега. Сепак, овие трошоци претставуваат многу поголем товар врз буџетот на семејствата со најниски приходи. Повеќе од половина од семејствата (56 %) во изминатите 30 дена имале трошоци поврзани со здравствени услуги за лицето кое има потреба од нега и просечниот трошок што го платиле овие семејства за здравствени услуги во последните 30 дена изнесува 2 900 денари.

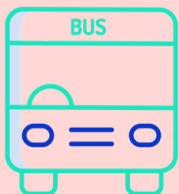
Семејствата со месечни приходи до 10 000 денари во просек трошат 2 522 денари месечно, што претставува повеќе од една четвртина од нивните примања. Семејствата со месечни приходи од 10 001 до 20 000 денари во просек трошат 1 770 денари за здравствени услуги, што претставува 12 % од нивните примања. Семејствата со месечни приходи од 20 001 до 35 000 денари во просек трошат 2 180 денари месечно за здравствени услуги, што претставува помалку од 10 % од нивните месечни примања.

Месечни приходи	Просечни трошоци за набавка на лекови и производи поврзани со негата
до 10 000 денари и помалку	3 375 денари
10 001 до 20 000 денари	3 298 денари
20 001 до 35 000 денари	5 427 денари
35 001 до 55 000 денари	6 200 денари

**Табела 4: Просечни месечни трошоци за набавка на лекови и производи поврзани со негата, според месечните приходи на семејствата**

**49%**

Имаат поголеми трошоци за набавка на облека и постелнина



**58%**

Имаат поголеми трошоци за транспорт

**74%**

Имаат поголеми трошоци за набавка на хигиенски производи

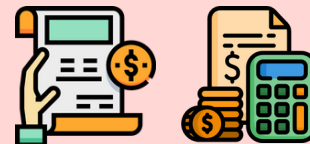


**67%**

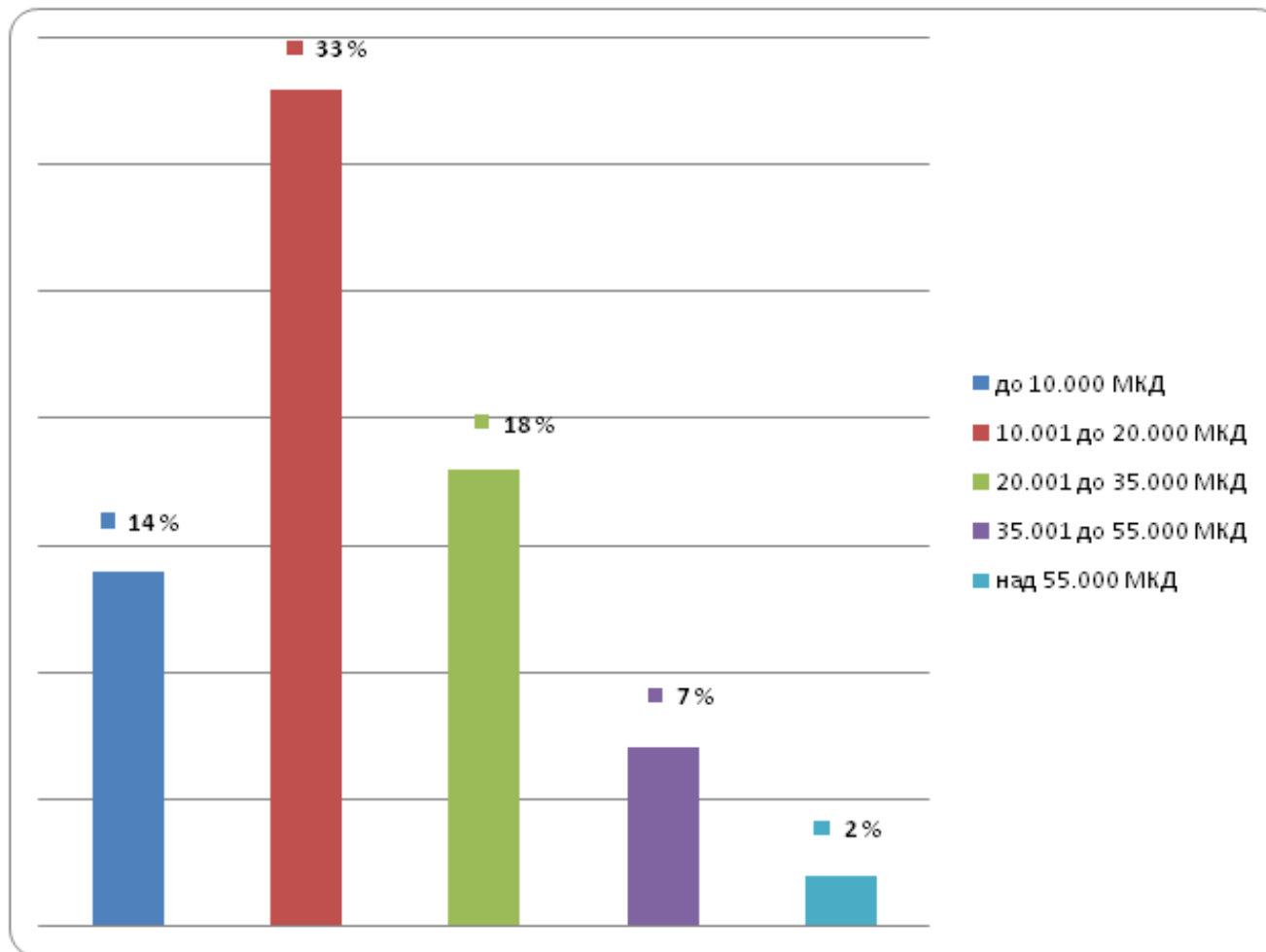
Се соочуваат со поголеми сметки за набавка на храна

**59%**

Имаат повисоки комунални сметки



*Зголемување на трошоците*



**Графикон 17: Дистрибуција на домаќинствата според вкупните месечни семејни приходи, во денари**

## Хигиенски производи



Повеќето семејства во кои се обезбедува нега пријавиле зголемување на трошоците за набавка на производи за лична и за хигиена во домаќинството и тоа како резултат на трошоци за обезбедување на негата. Имено, 74 % од давателите на нега изјавиле дека домаќинството се соочува со зголемени трошоци за набавка на производи за лична и за хигиена во домаќинството. Тоа е резултат на зголемената потреба од детергенти, средства за дезинфекција, сапун, влажни марамчиња, ракавици, гелови, итн. Имено, обезбедувањето нега во домашни услови не подразбира само набавка на добра за лицето кое има потреба од нега, туку и за давателот на негата. Обезбедувањето нега исто така резултира и со почесто перење на облеката и постелнината за лицето кое има потреба од нега, како и со почесто чистење на домот[11]

## Сметки за храна

Речиси две третини од давателите на нега (67 %) изјавиле дека домаќинството се соочува со поголеми трошоци за набавка на храна како резултат на давањето нега. Попреченоста или лошото здравје можат да ги зголемат трошоците за храна поради голем број причини[12]:

- лицата со попреченост може да имаат многу специфични и променливи преференции во исхраната што резултира со поголемо количество фрлена храна или потреба за набавка на скапи прехранбени производи;
- намален или променлив апетит често може да доведе до јадење на мал дел од регуларен оброк;
- висококалоричната исхрана за постари лица или за лица со попреченост кои имаат проблем да ја одржат својата тежина е скапа;
- одредени болести налагаат посебна исхрана, што вклучува производи кои често се многу скапи.

Оттука, зголемувањето на трошоците за набавка на храна е како резултат на фрлањето на храна и набавката на скапи прехранбени производи за специфичните потреби во исхраната.



## Комунални сметки



Повеќе од половина од давателите на нега (59 %) изјавиле дека имаат поголеми комунални сметки (за електрична енергија и вода) како резултат на обезбедувањето нега. Комуналните сметки за електрична енергија и вода се зголемуваат како резултат на негата и тоа од повеќе причини, вклучително и поради потребата за натпросечно топол дом/соба, честото користење машини за перење облека и садови, постојаната потреба од топла вода, постојаната потреба сијалиците да бидат вклучени во текот на ноќта, итн.[13]

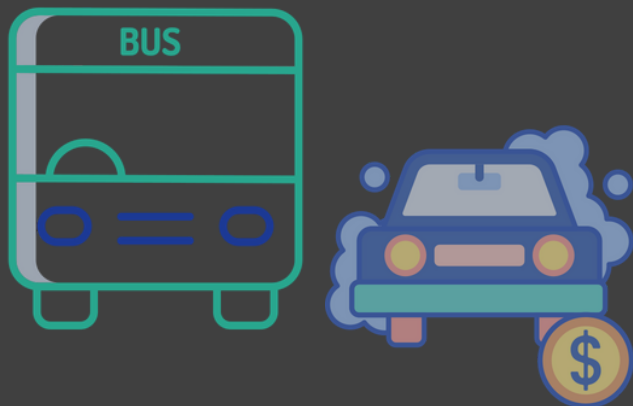
[11] Анкета за домашната нега и семејните финансии,Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 24–25.

[12] Анкета за домашната нега и семејните финансии,Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 25–26.

[13]Анкета за домашната нега и семејните финансии,Извештај за Обединетото Кралство, Даватели на нега во ОК, 2014 година, стр. 18.

## Трошоци за транспорт

Повеќе од една половина од давателите на нега (58 %) изјавиле дека имаат поголеми трошоци за транспорт поради давањето нега. Зголемените трошоци за транспорт главно се должат на потребата за носење на лицето кое има потреба од нега да добие здравствени услуги, но и поради други потреби. При транспорт на лице кое има потреба од нега не само што има потреба некој да го придружува туку семејствата користат и поскапи средства за транспорт, како што се возила или такси, наместо јавен превоз. Воедно, семејствата кои немаат сопствен автомобил и активни возачи се соочуваат и со проблеми да обезбедат соодветен превоз, особено кога се работи за лице со физичка попреченост. Проблемот станува уште поголем кај лицата кои треба да патуваат подалеку за да добијат здравствени услуги или да посетуваат специјални центри за рехабилитација или слично. Освен тоа, некои од давателите на нега изјавиле дека за време на нивната пауза на работното место мора да одат дома за да се грижат за лицето со попреченост, по што се враќаат назад на работа, што пак дополнително ги зголемува нивните трошоци за превоз.



**„Последниот пат кога татко ми имаше потреба од итна медицинска помош, во моментот не можев да најдам слободно такси преку телефон, а возачот на таксито кое го најдов надвор на улица не сакаше да влезе внатре во Клинички Центар, затоа што имало гужва. Дали можете да го замислите очајот во кој се најдов да не можам да му обезбедам навремена здравствена услуга на татко ми, при тешка аритмија, притисок 80 со 40 и неможност да стои на нозе, поради превоз.“**

## Облека и постелнина

Речиси половина од давателите на нега (49 %) се соочиле со поголеми трошоци за набавка на облека и постелнина како резултат на давањето нега. Инконтиненцијата кај многу луѓе на кои им треба нега резултира во потреба од купување на дополнителна облека и постелнина за често менување. Животниот век на облеката и постелнината за лицата на кои им треба домашна нега е пократок од вообичаеното поради почестото перење и менување на облеката и постелнината.





## Заштеди и влогови

Зголемувањето на животните трошоци како резултат на давањето нега, проследено со намалување на приходите, често доведува до потреба семејствата да ги трошат нивните заштеди или дури да земат заем/кредит или да влезат во друга форма на задолжување со цел да ги покријат секојдневните трошоци, трошоците поврзани со давањето нега или трошоците за здравствени услуги за болното лице или за лицето со попреченост.

Оттука, 63 % од давателите на нега изјавиле дека како резултат на обезбедувањето нега во домашни услови тие се принудени да ги трошат нивните заштеди. 25 % од давателите на нега потрошиле мал дел од нивните заштеди, 22 % потрошиле голем дел од нивните заштеди, додека 16 % ја потрошиле целата заштеда.

Неможноста да се покријат сите трошоци поврзани со давањето нега принудила 20 % од давателите на нега да земат некаква форма на заем за да ги покријат трошоците поврзани со негата во домашни услови.

## Намалување/откажување од работи

Комбинираното влијание на намалените приходи и зголемените расходи, трошењето на заштедите и запаѓањето во долгови резултира во значаен број даватели на нега кои не се во можност да ги платат најосновните сметки. Семејствата во кои се обезбедува нега се соочуваат со тежок избор за намалување/откажување од основните работи за да го преживеат месецот. Во последните 12 месеци, 76 % од семејствата биле приморани да го намалат износот на средства за набавка на храна како резултат на трошоците поврзани со давањето нега. 65 % од семејствата не биле во можност редовно да ги плаќаат комуналните сметки (електрична енергија, вода, централно греење, итн.) што наметнува дополнителен ризик во форма на дополнителни трошоци за задоцнето плаќање на сметките. Половина од семејствата<sup>[14]</sup> (51 %) не биле во можност редовно да ги плаќаат сметките за кирија или станбен кредит, што претставува ризик за семејствата во однос на нивното домување.



[14] Процентот е пресметан од бројот на семејства што имаат вакви трошоци  $s$  ( $n=106$ ).

## IV. КОРИСТЕЊЕ НА ВРЕМЕТО ОД СТРАНА НА ПРИМАРНИТЕ ДАВАТЕЛИ НА НЕГА

Во текот на период од 24 часа, примарните даватели на нега во просек посветуваат пет часа на давање нега (графикон бр.18). Имајќи предвид дека тие даваат нега седум дена во неделата, тоа значи дека поминуваат 35 часа неделно во давање нега, што е многу блиску до работните часови на вработен со полно работно време (40 часа неделно). Индивидуално гледано, минималното време за обезбедување нега е 25 минути, а максималното време е 14 часа, во рамки на 24 часа.

Мора да се земе предвид дека реалното време на давање нега е дури поголемо, бидејќи во повеќето случаи давателите на нега извршуваат и други активности во домаќинството паралелно со давањето нега. Во овие случаи, времето распределено за нега се пресметува како дел од тој временски период, но во реалноста давателите обезбедуваат домашна нега во целиот период. На пример, многу даватели на нега изјавиле дека во период од еден час тие подготвуваат јадење за сите членови на домаќинството и во истото време извршуваат различни активности поврзани со негата за болното лице или за лицето со попреченост. Во овој случај за потребите на анализата се пресметува дека давателот на нега поминал 30 минути во обезбедување нега и 30 минути во домашна работа. Меѓутоа, во реалноста најверојатно нега била обезбедувана повеќе од 30 минути во дадениот еден час. Давателите обезбедуваат домашна нега 24 часа

дневно, што го вклучува и периодот кога го прекинуваат спиењето за да извршат активности поврзани со негата. Тоа значи дека работата на давање нега е многу поразлична од платената работа, каде што лицето работи фиксен број часови. Оттука, работата на давање нега има значајно влијание врз способноста на давателите на нега да посветат време на други активности, вклучително и на извршување платена работа.

### Родот и давањето нега

Не постојат значајни разлики во времето што го трошат мажите и жените како даватели на нега (графикон 19) (иако, како што беше дискутирано погоре, поголема е веројатноста примарните даватели на нега да бидат жени отколку мажи), но сепак се забележува дека жените кои даваат нега посветуваат значително повеќе време на друга неплатена домашна работа за разлика од мажите. Имено, жените кои обезбедуваат нега одвојуваат сличен временски период за обезбедување нега и за извршување на друга домашна работа, која е неплатена работа, што пак ја ограничува нивната способност да се вклучат во платена работа и ги ограничува нивните можности за социјален живот и други активности. Пресметките за искористеното време се направени како просек од сите примарни даватели на нега, без разлика дали одредено лице извршува одредена активност или не.



На пример, времето одвоено за нега на децата е просек од сите примарни даватели на нега без разлика дали имаат деца или не. Беше направена и дополнителна анализа на времето поминато за секоја активност, којашто го покажува просечното време пресметано само за лицата кои извршуваат некоја од дадените активности (графикон 20) (односно „средната вредност за извршувачите“), според родот. На пример, просечното време за нега на децата во овој случај е пресметано само за оние примарни даватели на нега што исто така водат грижа и за малолетни деца.

Може да се забележи дека дури и меѓу лицата кои имаат платена работа постои родова разлика во однос на времето поминато на платената работа. Конкретно, жените поминуваат помалку часови на платена работа во споредба со мажите. Може да се заклучи дека дури и меѓу лицата кои имаат платена работа, давањето нега има поголемо влијание врз жените, бидејќи тие работат помалку часови, што значи и дека заработуваат помалку од мажите. Оттука, давањето нега има поголемо негативно влијание врз работата и заработувачката на жените отколку на мажите кои имаат платена работа.

### **Возраста и давањето нега**

Примарните даватели на нега кои се постари од 50 години поминуваат повеќе време во давање нега за разлика од оние што се на возраст под 50 години. Главната причина за оваа разлика е помалата веројатност дека лицата на постара возраст ќе извршуваат платена работа, но и поради тоа што во многу случаи постарите даватели на нега живеат сами со нивните сопружници на кои им даваат нега или даваат нега на нивните возрасни деца со попреченост, при што добиваат мала или воопшто не добиваат помош од други членови на семејството.

### **Етничката припадност и давањето нега**

Во однос на етничките разлики, албанските жени, но и мажите, поминуваат повеќе време во давање нега на болни лица и лица со попреченост споредено со Македонците (табели 7 и 8). Оваа состојба е делумно резултат на фактот дека албанските жени помалку се присутни во формалниот сектор за разлика од македонските жени. Во рамките на етничките групи не се забележуваат разлики меѓу македонските мажи и жени во однос на распределбата на времето за давање нега. Кај Албанците, времето поминато во давање нега е поголемо кај жените отколку кај мажите. Тоа е резултат на фактот дека албанските жени поминуваат значително помалку време на платена работа во споредба со албанските мажи, и во целиот примерок и за групата која извршува платена работа. Кај Македонците разликата во времето поминато на платена работа меѓу мажите и жените е многу помала во споредба со Албанците. Исто така, албанските жени поминуваат три пати повеќе време на неплатена домашна работа во споредба со албанските мажи. Другите етнички групи се застапени со многу мал број во примерокот, па затоа не беа предмет на анализа.

	Средна вредност за сите даватели на нега		Средна вредност за извршителите на конкретна активност	
	Мажи	Жени	Мажи	Жени
<b>Возраст до 50 години</b>				
<b>Платена работа</b>	295	178	525	444
<b>Неплатена домашна работа</b>	120	228	160	234
<b>Нега за возрасно болно лице/лице со попреченост</b>	250	251	250	251
<b>Нега за деца</b>	16	18	87	105

**Табела 5: Просечно користење на времето во период од 24 часа за примарните даватели на нега на возраст до 50 години, според родот (изразено во минути)**

Возраст до 50 години	Средна вредност за сите даватели на нега		Средна вредност за извршителите на конкретна активност	
	Мажи	Жени	Мажи	Жени
Платена работа	130	77	410	391
Неплатена домашна работа	154	263	169	263
Нега за возрасно болно лице/лице со попреченост	286	273	286	273
Нега за деца	15	13	81	70

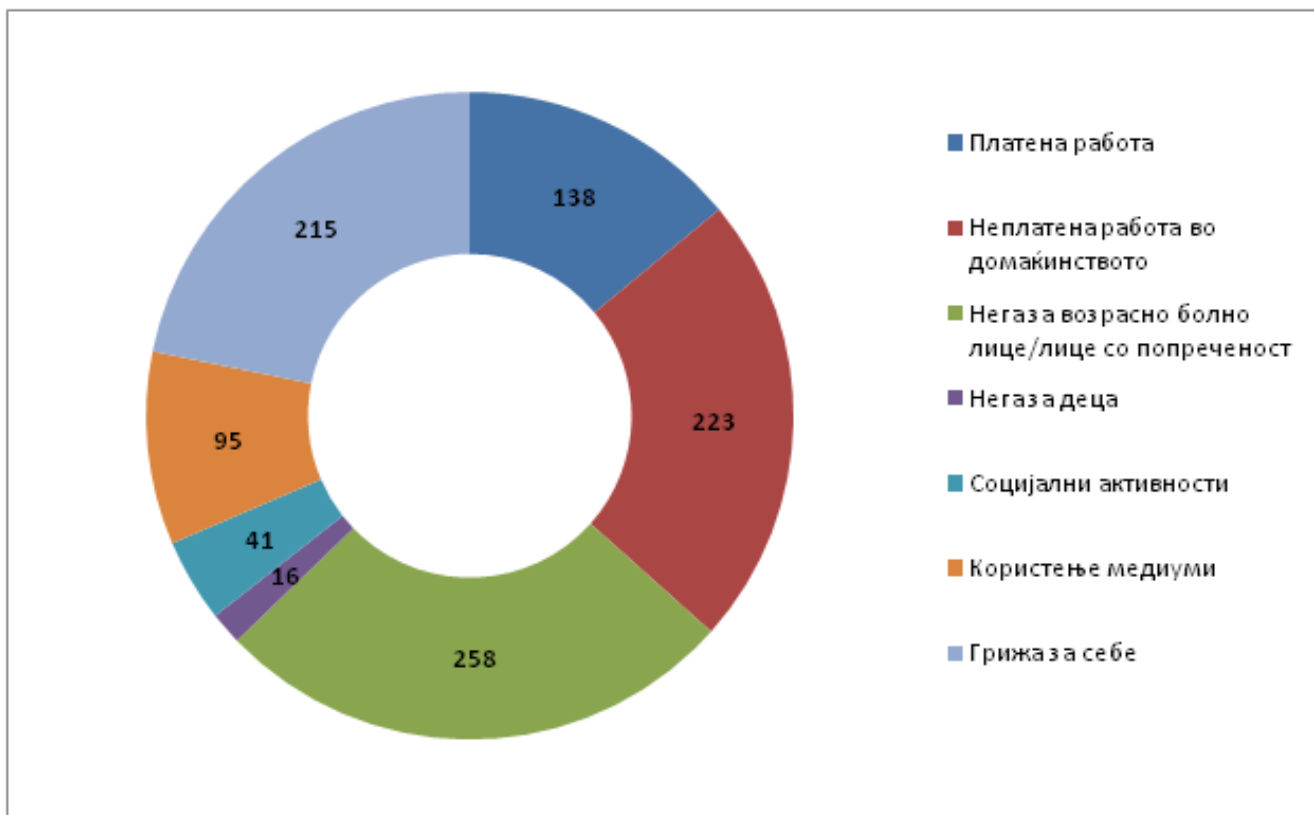
**Табела 6: Просечно користење на времето во период од 24 часа за примарните даватели на нега на возраст над 50 години, според род (изразено во минути)**

Македонци	Средна вредност за сите даватели на нега		Средна вредност за извршителите на конкретна активност	
	Мажи	Жени	Мажи	Жени
Платена работа	162	133	451	454
Неплатена домашна работа	158	238	165	242
Нега за болно лице/возрасно лице со попреченост	261	162	261	262
Нега за деца	22	18	90	89

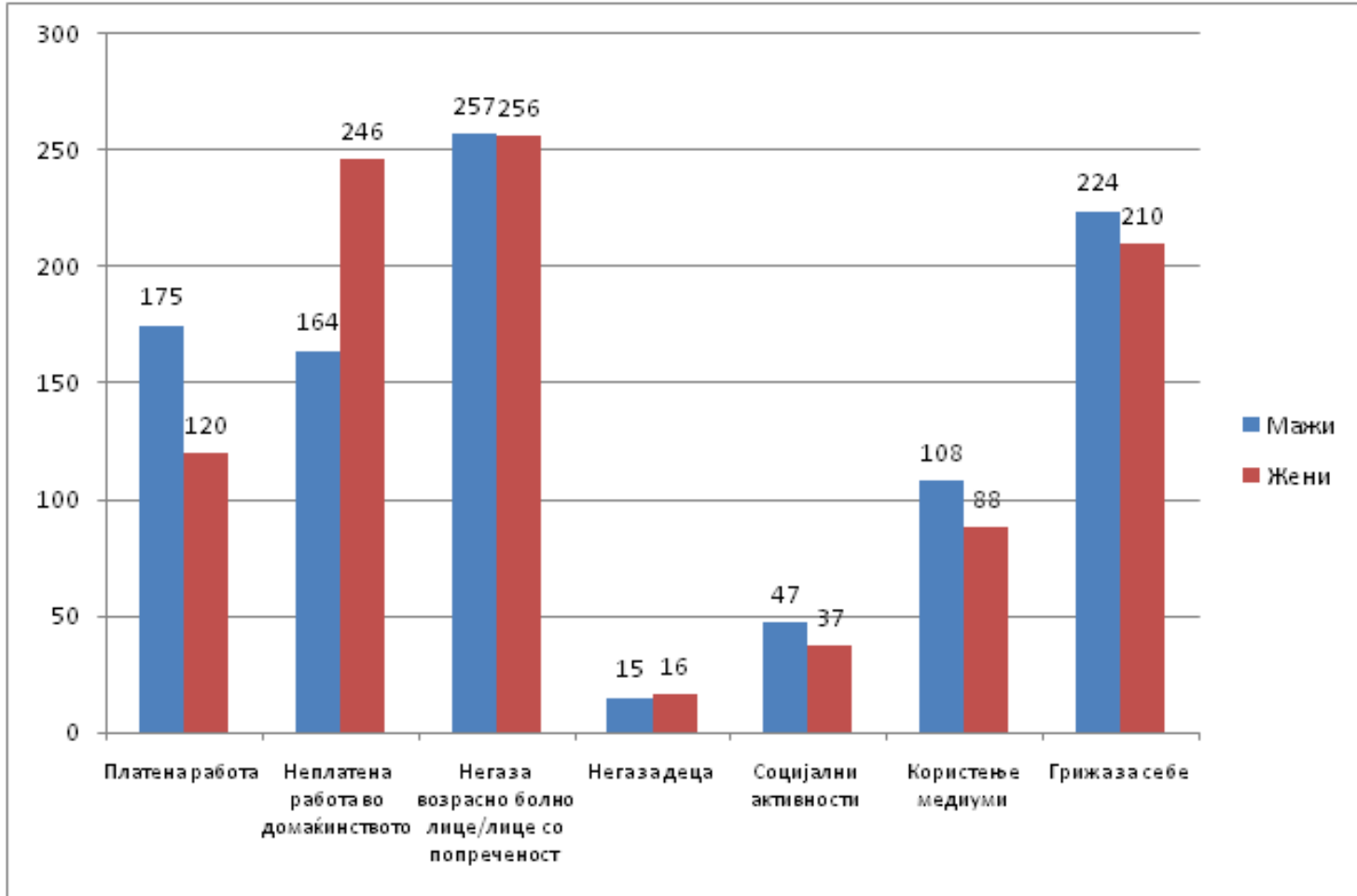
**Табела 7: Просечно користење на времето во период од 24 часа за примарните даватели на нега од македонската етничка група (изразено во минути)**

	Средна вредност за сите даватели на нега		Средна вредност за извршителите на конкретна активност	
	Мажи	Жени	Мажи	Жени
Албанци				
Платена работа	284	67	498	240
Неплатена домашна работа	103	280	180	280
Нега за болно лице/возрасно лице со попреченост	269	287	269	287
Нега за деца	0	9	0	50

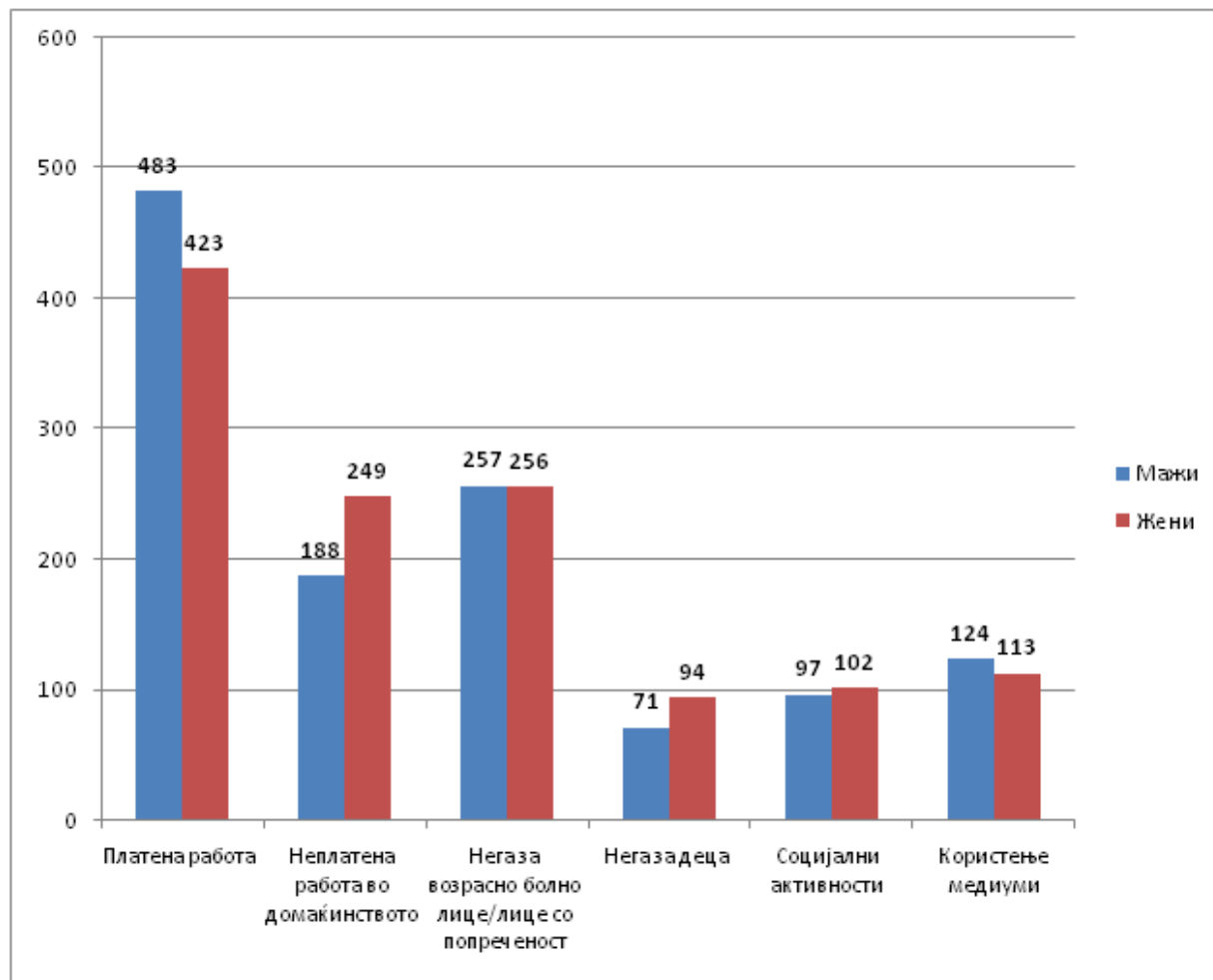
**Табела 8: Просечно користење на времето во период од 24 часа за примарните даватели на нега од албанската етничка група (изразено во минути)**



**Графикон 18: Просечно користење на времето во текот на 24 часа за сите примарни даватели на нега, во минути. Забелешка: времето за спиење не е прикажано на графиконот**



**Графикон 19: Просечно користење на времето во период од 24 часа за примарните даватели на нега според род, изразено во минути. Забелешка: времето за спиење не е прикажано на графиконот**



**Графикон 20: Просечно користење на времето во текот на 24 часа на примарните даватели на нега, само за лицата кои го извршуваат конкретниот вид на активност, според родот, изразено во минути. Забелешка: времето за спиење не е прикажано на графиконот**



## V. ВРЕДНОСТА НА РАБОТАТА ЗА НЕГА ВО ДОМАШНИ УСЛОВИ

Неплатената работа за нега во домашни услови има големо значење бидејќи таа ги надоместува недоволните капацитети на државата за нега на стари, сериозно болни или лица со попреченост.

Во Македонија има само една специјализирана јавна здравствена установа што обезбедува долгорочна нега, а тоа е ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палиативна медицина „13 Ноември“, со капацитети во Скопје и Битола. Оваа институција располага со само 341 кревет за долгорочна и палијативна нега[15]. Месечниот износ што едно семејство треба да го плати за сместување на лице во заводот е околу 15 000 денари. Не постои јавен сервис за давање нега во домашни услови, со исклучок на неколку медицински тимови за домашна посета на лица кои имаат потреба од таква нега. Овие медицински тимови обезбедуваат само здравствен преглед и ја администрираат потребната терапија, но не даваат нега. Проценетата вредност на неплатената работа за домашна нега по примарен давател на нега изнесува 262 947 денари годишно во бруто-износ или 21 912 денари месечно. Оваа проценка се темели на средната годишна бруто-плата пресметана за 2014 година во Македонија за лицата вработени во формалниот сектор

и тоа за следнава група: „занимања за лична нега“, според меѓународната класификација на занимања ISCO 8 (главна група 5, подгрупа 53)[16]. Примарните даватели на нега во просек минуваат пет часа дневно, седум дена во неделата на давање нега, што значи дека тие имаат 35 работни часови неделно, што е речиси една работна недела за лицата со полно работно време во формалниот сектор (40 часа неделно). Оттука, нивната неплатена работа креира заштеди за државата во износ од 262 947 денари годишно по давател на нега. Врз основа на примерокот од истражувањето, ние утврдивме дека во 15 % од домаќинствата има најмалку едно лице кое има потреба од домашна нега. Ако овој процент го примениме на целата територија на земјата, може да се процени дека во околу 84 000 домаќинства има најмалку по едно лице кое има потреба од нега[17]. Оттука, во земјата има околу 84 000 примарни даватели на нега и нивната неплатена работа се проценува во вредност од 1 840 608 000 денари месечно. Ова е износот што државата го заштедува од неплатената работа за домашна нега што ја извршуваат граѓаните во нивните домаќинства.

[15] Институт за јавно здравје. Мрежа на болнички здравствени установи во Република Македонија за 2016 година, 2017 година. Достапно на: <http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/mreza-2016.pdf>

[16] Извор: Државен завод за статистика. МАКстат базана податоци. Пристапено на 28.2.2019 година.

[17] Според последниот попис во Македонија има вкупно 564 237 домаќинства. Попис на населението, домаќинствата, станбените единици и земјоделските задруги во Република Македонија, 2002 година.

## VI. ПОДДРШКА ПРИ ОБЕЗБЕДУВАЊЕТО НА НЕГАТА

### Поддршка од членовите на домаќинството

Повеќе од половина од примарните даватели на нега (58 %) се единствените лица кои даваат нега на болно лице или лице со попреченост во домаќинството и оттука тие не добиваат никаква помош од другите членови на семејството. Споредбата на овој број со бројот на членови во домаќинството покажува дека 20 % од домаќинствата имаат само двајца членови, давателот на нега и лицето на кое му треба домашна нега. Па така, иако 40 % од домаќинствата имаат други членови на семејството, тие не се вклучени во давање нега.

Во 22 % од домаќинствата, освен примарниот давател на нега има и уште едно друго лице кое помага во обезбедувањето на негата, додека во 11 % од домаќинствата има дополнителни две лица кои помагаат, а во 3 % од домаќинствата има три до четири дополнителни лица кои помагаат во давањето на нега.

### Помош од лица надвор од домаќинството

Во само 35 домаќинства (17 % од домаќинствата) има вкупно 37 лица надвор од домаќинството кои помагаат во давањето нега. Меѓу нив, во 31 домаќинство има само едно надворешно лице кое помага во давањето нега и три домаќинства имаат по две надворешни лица кои им помагаат. Меѓу надворешните лица кои помагаат, 15 се платени за давање нега, а 22 лица негата ја даваат доброволно. Во повеќето случаи, лицата кои доброволно

даваат нега се роднини или блиски соседи на лицето кое има потреба од нега. Платените даватели на нега во просек поминуваат 10 часа неделно во давање нега. Ова е незначително време во споредба со фактот дека примарните даватели на нега во просек поминуваат пет часа дневно во давањето на нега. Времетраењето на ангажманот на надворешното платено лице се движи од 2 до 30 часа неделно во различни домаќинства. Просечниот износ што овие домаќинства го плаќаат за надворешно лице што дава домашна нега е 3 200 денари месечно.

### Информации за давањето нега

Повеќе од една третина (38 %) од примарните даватели на нега никогаш не добиле никакви информации за тоа како да се грижат за болното лице или лицето со попреченост, додека 60 % од нив добиле некаков вид информации. При тоа информациите не биле добиени на организиран настан, работилница или слично, туку примарните даватели на нега добиваат индивидуални информации од различни извори. Најчестиот извор од кој примарните даватели на нега добиле информации за негата се лекарите (матични лекари и специјалисти). И покрај тоа што медицинските сестри и физиотерапевтите имаат важна улога во обезбедувањето на нега, тие ретко се јавуваат како извор на информации за примарни даватели на нега (графикон 21).

## Поддршка од државата

Преку Министерството за труд и социјална политика државата обезбедува паричен надоместок за помош и нега од друго лице за лицата кои имаат потреба од нега. Лицата над 26-годишна возраст, со умерени, тешки и длабоки пречки во менталниот развој, лице со потешка и најтешка телесна попреченост, потполно слепо лице, како и лице со трајни промени во здравствената состојба, на кое му е неопходна помош и нега од друго лице поради тоа што не може само да ги задоволува основните животни потреби, се квалификувани за овој вид на помош од државата[18]. Во зависност од статусот и потребите на лицето кое има потреба од нега од друго лице, државата обезбедува ваква помош во два износи: потреба од помош и нега во поголем обем во износ од 4 409 денари месечно и потреба од помош и нега во помал обем во износ од 3 900 денари месечно. Дополнително постојат и други видови социјална парична помош за лицата со попреченост, како што се: постојана парична помош, право на додаток за мобилност, право на додаток за слепило, право на додаток за глувост.

Вкупно 137 од домаќинствата (66 %) добиваат некаков вид на парична помош од државата поврзана со потребите на лицето на кое му треба домашна нега. Од овие 137 домаќинства, 65 % добиваат паричен надомест за помош и нега во поголем обем, 23 % добиваат паричен надомест за помош и нега во помал обем, 7 % добиваат неколку видови помош чијшто вкупен износ надминува 4 409 денари и 3 % добиваат помош во помал износ, односно помалку од 3 900 денари.

Меѓу домаќинствата коишто од државата добиваат парична помош за нега од друго лице, 113 домаќинства дадоа информации за годината од кога почнале да добиваат ваква помош. Во просек, периодот од кога лицето почнало да има потреба од домашна нега до периодот кога почнало да добива таква помош изнесува седум години. Ова значи дека семејствата во просек седум години обезбедуваат нега на лице кое има потреба од неа без да добијат каква било помош од државата. Најкусиот период до добивањето на паричната помош изнесува помалку од една година, а најдолгиот период до добивањето на паричната помош изнесува 41 година. 22 домаќинства (20 % од примерокот) добиле парична помош за нега од друго лице во период од помалку од една година по настанувањето на потребата за домашна нега. 33 % од испитаниците добиле парична помош во период од една до две години, 11 % во период од три до пет години.

33 % од испитаниците добиле парична помош за нега од друго лице во период од шест и повеќе години. Треба да се забележи дека лицата кај кои за прв пат се појавила потребата од нега од друго лице во периодот по 2000 година чекале покус период за добивање парична помош од државата, споредено со лицата кај кои оваа потреба се појавила пред 2000 година, а особено долг период се бележи кога потребата настанала пред 1995 година.

[18] Извор, Министерство за труд и социјална политика, достапно на:  
[http://mtsp.gov.mk/uslugi-ns\\_article-paricen-nadomestok-za-pomosh-i-nega.nspx](http://mtsp.gov.mk/uslugi-ns_article-paricen-nadomestok-za-pomosh-i-nega.nspx)

Имајќи ги предвид трошоците што директно се поврзани со давање нега (елaborирани во Поглавје III), семејствата во просек трошат 4 350 денари месечно за набавка на лекови и други потребни продукти и 2 892 денари за здравствени услуги. Оттука, износот на паричната помош за нега од друго лице што ја доделува државата не е доволен да ги покрие ниту основните потреби поврзани со домашната нега на едно лице, а да не зборуваме за зголемените трошоци за комунални сметки, транспорт и слично. Исто така, овој износ ни оддалеку не е доволен за ангажирање надворешно лице за давање нега.

**„Од пред една година татко ми е корисник на надомест за нега од трето лице и истите средства се во висина отприлика на сумата која ја издвојува месечно за набавка на лекови кои не одат на рецепт“ Изјава на давателка на нега.**

Според податоците од центрите за социјална работа[19], бројот на барања се намалува со текот на годините (табела 9). Во последните две години од анализираниот период, бројот на одобрени барања е сличен или дури поголем од бројот на поднесени барања. Тоа се должи на времето потребно за одобрување на барањата. Па така, во тековната година има одобрени барања кои биле поднесени во претходните години.

[19] Податоците беа собрани преку поднесени барања за пристап до информации од јавен карактер до ЦСР.

Често пати се случува лицата кои имаат потреба од нега, како и давателите на нега да се соочуваат со пречки во остварувањето на одредени права од здравствената и социјалната заштита поради сложените процедури за обезбедување на истите. Често се случува да за обезбедување на одредено право е потребно ангажирање на повеќе члена од семејството.

**„Иако согласно правилникот на ФЗО загарантирано е правото на рехабилитација на лицата со мултиплекс склероза проблем се процедурите за остварување на тоа право. Постапката започнува кај матичниот лекар кој треба да даде упат за невролог. Потоа невролозите издаваат Конзилијарно мислење за бањско лекување. Понатаму тој документ се носи на лекарска комисија во поликлиника Букурешт каде покрај Конзилијарното мислење треба да се приложи и последниот специјалистички извештај од неврологија. За ова Комисијата во Букурешт издава документ кој потоа се приложува во социјално кое треба да издаде Решение за бањско лекување со кое пациентот може да користи бања во траење од 21 ден. Ако има потреба од придружба тоа дополнително се плаќа. Сета оваа процедура сам пациент со мултиплекс склероза не може да ја истрча, па обично треба да ангажира останати членови од семејството, без чија помош не би можеле да си го оствариме правото.“**

## Личен асистент

Во 2018 година, државата ја вовеле услугата личен асистент. Личен асистент е обучено лице кое има задача да им помага на лицата со различни попречености во извршување на нивните секојдневни активности во нивните домови, но и надвор од нив. Нивниот ангажман го плаќа државата, а за остварување на ова право семејствата треба да поднесат барање. Овој концепт треба да го намали товарот за давање нега во домашни услови. Бидејќи анкетата беше спроведена во 2017 година, во тој период немаше лични асистенти. Според последните достапни податоци од Министерството за труд и социјална политика до 2019 година за вршење на дејноста личен асистент се обучени 130 лица. Услугата на личен асистент во почеток на 2019 година ја користеле 60 лица со попреченост, а според Министерството во 2019 година предвидено е 200 лица да ја користат оваа услуга[20]. Поради тоа Здружение ЕСЕ во 2019 година спроведе интервјуа со претставници од Здруженија на пациенти и со лица кои обезбедуваат нега во своите домови по однос на услугата од личните асистенти. Главен проблем на семејствата кои обезбедуваат нега е фактот дека многу тешко се наоѓаат слободни лични асистенти.

Дополнително на тоа семејството, односно давателите на нега, немаат право да одберат кој личен асистент ќе се грижи за лицето кое има потреба од нега. Членовите на семејствата изразија дека преферираат да учествуваат во изборот на лицето кое ќе работи како личен асистент, а не истото лице да им биде назначено од надлежните институции. Воедно на овој начин се крши и правото на избор, кое е пропишано во Законот за заштита на правата на пациентите.

Изборот на лица кои ќе посетуваат обука за лични асистенти се врши од страна на Агенцијата за вработување, а не од страна на Министерството за труд и социјална политика или останата компетентна институција од областа на социјалната или здравствената заштита.

[20] Извор: Министерство за труд и социјална политика. Достано на: [http://www.mtsp.gov.mk/januari-2019-ns\\_article-mtsp-ja-proshiruvme-uslugata-personalni-asistenti-kje-moze-da-ja-koristat-200-lica-so-poprecenost.nspix](http://www.mtsp.gov.mk/januari-2019-ns_article-mtsp-ja-proshiruvme-uslugata-personalni-asistenti-kje-moze-da-ja-koristat-200-lica-so-poprecenost.nspix)

**„Таман се изборивме за персонални асистенти за лица со попреченост што не се институционално згрижени над 18 години, и таман дел од невработените поминаа обуки лиценцирани од МТСП, верувајте дека нема слободни асистенти, а и тие што ги има не сакаат да бидат асистенти на секого, туку само на слепи лица и на лица со церебрална парализа. И сега, бадијала остваруваме право на персонален асистент, кога нема кој да ја прифати работата.“**

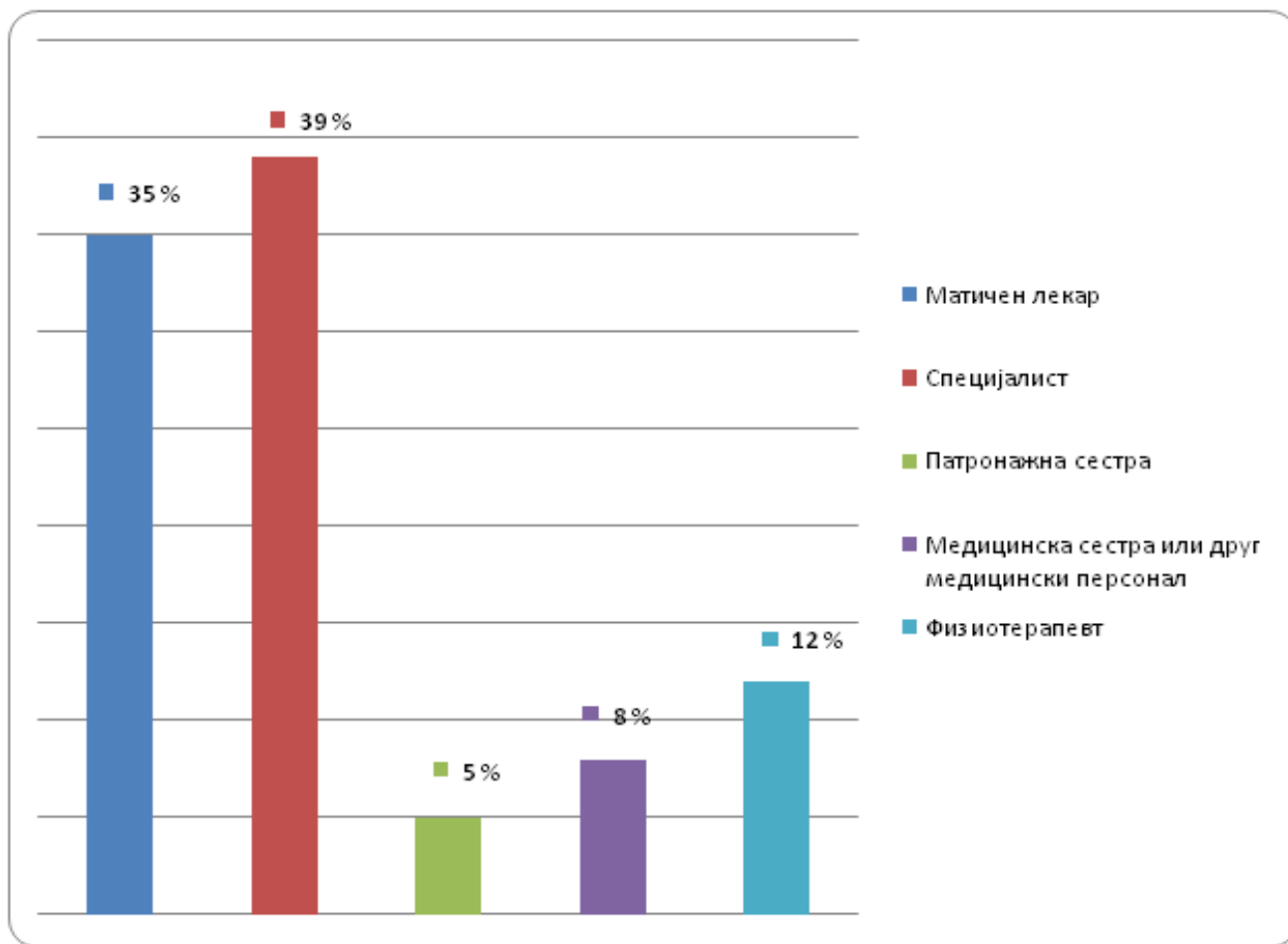
**„Татко ми доби и инвалидска количка преку ФЗОМ, која е добра за домашни услови, но за надворешни е малку погломазна и тешко е со неа да влезе во лифт на пример. Корисник е и на пелени преку ФЗОМ, со патиципација и овие услуги навистина ни го олеснаа живеењето, во однос на финансии и малку и на мобилност. Меѓутоа, факт е дека татко ми има постојана потреба од туѓа нега, во секој аспект од живеењето, одржување на лична хигиена, капење, промена на пелени, облека, чистење на животниот простор, подготвување на храна и сл. И 24/7 присуство на друга особа, 365 дена во годината. За две жени, скоро без никаква помош од страна, ова е навистина тешко и напорно. Јас ќе продолжам да се грижам за татко ми, со помош на мајка ми секако, но навистина имам чувство дека сме оставени сами на себе.“**

Воедно има една иста обука за сите лични асистенти, без разлика на потребите, односно без разлика дали ќе се грижат за лице со телесна или ментална попреченост, и без разлика на тоа каков вид на услуги ќе обезбедуваат.

Давателите на нега во семејствата и покрај тоа што користат надомест за нега од трето лице, или пак користат други поволности, како што се инвалидска количка и пелени на товар на ФЗОМ изразуваат чувство дека не добиваат доволна поддршка од државата при обезбедувањето на нега.

Година	Број на барања	Број на одобрени барања	Вкупен број на корисници	Укината социјална помош
<b>2013</b>	25 196	23 368	37 150	12 833
<b>2014</b>	23 928	22 396	40 976	13 330
<b>2015</b>	19 448	20 072	39 002	11 896

**Табела 9: Податоци за барањата и корисниците на социјална помош за туѓа нега**



**Графикон 21: Извори на информации за домашна нега за примарните даватели на нега**

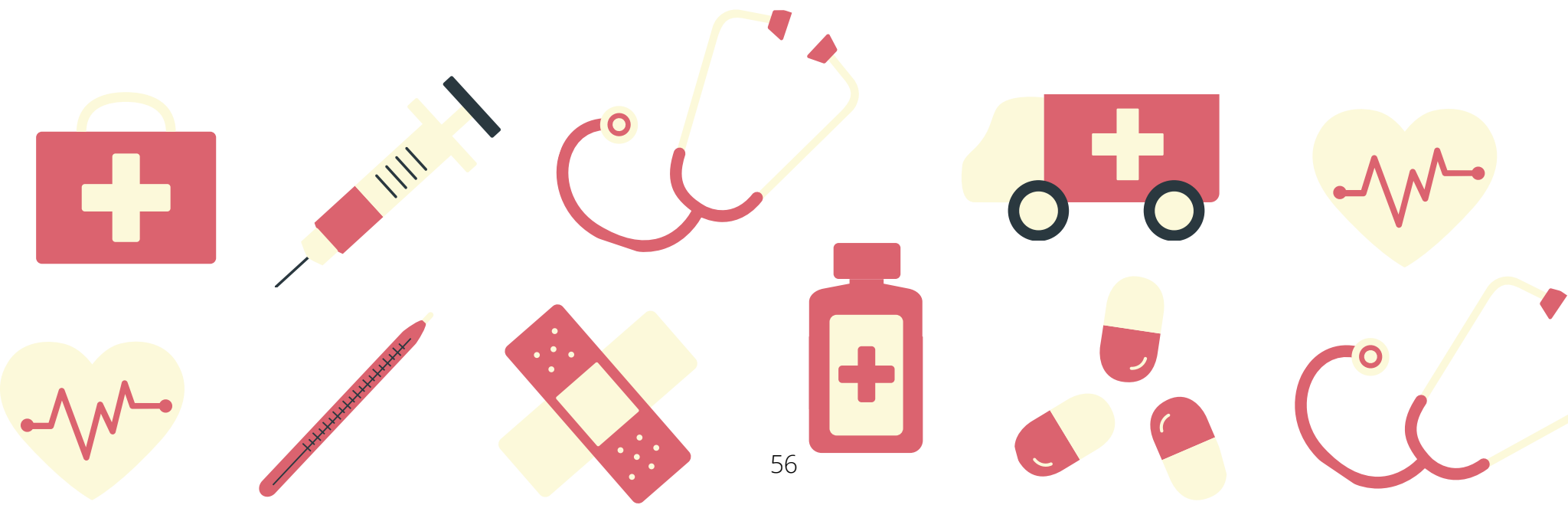


## VII. ЗАКЛУЧОЦИ

- Во повеќе наврати, извештајот потврдува дека жените го носат најголемиот товар на давањето нега во домашни услови. Исто така, жените примарни даватели на нега поминуваат повеќе време во обезбедување нега во споредба со мажите.
- Покрај обезбедувањето на негата за болно лице/лице со попреченост/старо лице, повеќе од една третина од жените исто така се одговорни за грижа и за малолетни деца (од грижа за едно, па сè до осум малолетни деца).
- Покрај обезбедувањето на негата, жените имаат поголема веројатност да извршуваат неплатена домашна работа во споредба со мажите кои даваат нега.
- Една четвртина од давателите на нега ја комбинираат платената работа со неплатената работа за нега во домаќинството.
- Кај 40 % од примарните даватели на нега, неплатената работа за нега имала влијание врз нивната платена работа, како што е неможност да работат воопшто или да работат со полно работно време или пак влијаела врз нивната продуктивност.
- Дополнително на влијанието врз приходите, неплатената работа за нега има влијание и врз физичкото здравје на давателите на нега. Тоа посебно се однесува на по возрасните лица и жените. Уште поголемо е негативното влијание врз менталното здравје на примарните даватели на нега.
- Повеќе од три четвртини од семејствата имаат трошоци поврзани со набавка на продукти што директно се поврзани со негата; повеќе од половина изјавиле дека имаат трошоци поврзани со здравствените услуги за лицето кое има потреба од нега. Семејствата со помали приходи можат да си дозволат да потрошат само половина од износот што го трошат семејствата со поголеми приходи. Сепак, овие набавки изнесуваат една третина од нивните месечни приходи, додека кај побогатите семејства нивниот удел изнесува само 15 % од приходите. Не постои голема разлика во износот за здравствени услуги што го трошат посиромашните и побогатите семејства.
- Речиси три четвртини од давателите на нега пријавиле зголемување на набавката на хигиенски производи; речиси две третини имале зголемени трошоци за храна; повеќе од половина забележале зголемување на комуналните сметки и трошоците за транспорт; речиси половина имаат зголемени трошоци за облека и постелнина; а 63 % изјавиле дека ги трошат своите заштеди.

## VII. ЗАКЛУЧОЦИ

- Во просек, примарните даватели на нега поминуваат речиси 40 часа неделно на извршување неплатена работа за домашна нега. Ваквата работа се одвива во секое време од денот, седум дена во неделата.
- Проценетата вредност на неплатената работа што ја извршуваат давателите на нега има бруто-износ од 21 912 денари месечно и е пресметана со користење на просечната бруто-плата на лицата вработени во формалниот сектор „занимања за лична нега“ со полно работно време.
- Две третини од домаќинствата добиваат некаква форма на парична помош за лицето кое има потреба од нега од страна на државата. Во просек, ваквата помош почнале да ја добиваат седум години откако настанала потребата за нега од друго лице.  
Највисоката парична помош за нега од друго лице изнесува 4 400 денари, додека семејствата во просек трошат 4 350 денари само за набавка на лекови и други производи за нега.
- Јасно е дека неплатената работа што ја извршуваат давателите на нега во домаќинствата ги надоместува недоволните капацитети, услуги и поддршка од страна на државата.



### ДИЗАЈНИРАЊЕ НА ПРИМЕРОКОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Соодветно на поставените цели на истражувањето, природата на предметот за истражување и расположивоста на податоците, истражувањето се спроведе на примерок од вкупно 1 600 домаќинства.

**Основна маса** на примерокот се домаќинствата во Република Македонија, според пописните податоци од 2002 година.

**Рамка на примерокот** се податоците од Пописот 2002 за бројот на домаќинства.

**Единица на селектирање за примерокот** е домаќинството.

**Единица на анкетирање** е главата на домаќинството, односно примарниот давател на нега[20].

**Видот на примерок**

Во ова истражување се користи стратификуван примерок. Првата страта е државата, втората се осумте статистички региони, третата се типот на населените места на градско и селско населено место.

Според официјалните податоци од последниот спроведен попис, во државата имало вкупно 564 237 индивидуални домаќинства со различна дистрибуираност во осумте региони. Принципот на пропорционална распределност е користен за одредување на бројот на домаќинства во секој регион. Вкупниот број на домаќинства во основната маса, бројот на домаќинства во примерокот и процентуалното учество се претставени во табела 1.

Извор: ДСЗ, Попис на населението, домаќинствата и становите и земјоделските стопанства во Република Македонија, 2002 година, во УНДП, податоци и индикатори за општините во Македонија, 2004, табела 14.

#### Начин на селекција

Домаќинствата се селектираат по систематски пат, а врз основа на однапред зададени почетни позиции за тргнување во конкретното населено место. Чекорот за селекција е 5, односно секој 5-ти станбен објект.

[20] Со одреден број прашања анкетата се пополнува за сите идентификувани домаќинства, а во домаќинството во кое еутврдено дека има лице на кое му е потребна нега, примарните даватели на нега одговараат на поголем број прашања.

<b>Вкупно/региони</b>	<b>Вкупен број на домаќинства</b>	<b>Број на домаќинства во примерокот</b>	<b>Процентуално учество во примерокот</b>
<b>Вкупно</b>	564 237	1 600	100,00
<b>Вардарски</b>	40 873	120	7,50
<b>Источен</b>	64 490	135	8,44
<b>Југозападен</b>	57 309	160	10,00
<b>Југоисточен</b>	49 695	125	7,81
<b>Пелагониски</b>	72 531	180	11,25
<b>Полошки</b>	69 432	260	16,25
<b>Североисточен</b>	46 295	140	8,75
<b>Скопски</b>	163 612	480	30,00

**Табела 1: Број на домаќинства во основната маса, број и процент на учество на домаќинствата во примерокот, според региони**



Финансиски поддржано од:

