

# ISTRAŽIVANJE I MAPIRANJE STARIJIH OSOBA SKLONIH DEMENCIJI I NJIHOVIH NJEGOVATELJA

Avgust 2022. godine



Finansira  
Evropska unija



Zaštita prava za dostojanstveno  
starenje i prevencija demencije

**IMPULS**  
NEVLADINO UDRUŽENJE

# Sadržaj:

Umjesto predgovora.....	3
Uvod .....	5
Starenje i demencija .....	7
Zakonodavni okvir u Crnoj Gori i ljudska prava .....	9
Zaštita starijih u Crnoj Gori.....	14
Koncept kvaliteta života i dobrobiti korisnika .....	18
Prikaz podataka dobijenih istraživanjem.....	21
Prikaz rezultata dobijenih dubinskim intervjuima.....	23
Prikaz rezultata dobijenih kroz fokus grupe .....	27
Prikaz rezultata dobijenih kroz upitnik.....	32
Zaključak.....	46
Literatura .....	52
<b>PRILOZI.....</b>	<b>54</b>

## UMJESTO PREDGOVORA

Ovim putem želimo da se zahvalimo predstavnicima/cama Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu, kao i predstavnicima/cama lokalnih samouprava za opštine Plav, Gusinje i Nikšić, koji su za potrebe istraživanja podjelili svoja viđenja vezana za položaj osoba oboljelih od demencije, osoba u riziku od demencije i njihovih porodica. Kroz potpuno otvoren i iskren razgovor istakli su ono u čemu smo kao društvo napravili pozitivne pomake, ali isto tako, bez zadrške su saopštili sa kojim izazovima se i dalje susrijeću. Zajednički smo tragali za odgovorima na pitanja kao što su: koje su usluge razvijene i dostupne kako na nacionalnom, tako i na lokalnom nivou, a koje nedostaju; koje su potrebe i prava osoba oboljelih od demencije koje prepoznajemo, ali za koje nisu stvoreni uslovi za implementaciju; kakav je to društveni kontekst koji treba da se mijenja kako bi se smanjila stigma koja i dalje prati osobe oboljele od demencije i njihove porodice; kako da se povećamo vidljivosti osoba oboljelih od demencije, osoba u riziku od demencije i kako da se poboljša kvalitet njihovih života i dr. Svako viđenje, svaki stav bili su od izuzetnog značaja za sticanje sveobuhvatnog uvida u položaj ove ranjive kategorije korisnika u našem društvu.

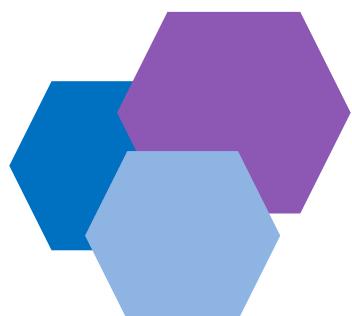
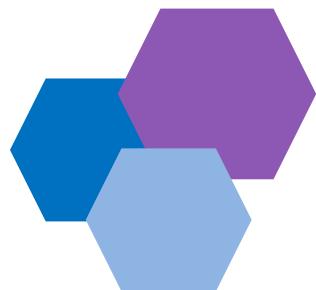
Zahvaljujemo se predstavnicima/cama centara za socijalni rad i pružaoca usluga za brigu i smještaj starijih, predstavnicima/cama nevladinog sektora i Crvenog krsta, svim stručnim radnicima/cama i saradnicima/cama koji direktno rade sa osobama oboljelim od demencije, osobama u riziku od demencije i članovima njihovih porodica. Njihova iskustva i zapažanja jasno su pokazala koliko je složen i zahtjevan rad vezan za brigu o osobama oboljelim od demencije i osobama u riziku od demencije, koliko je potrebno znanja i vještina u procesu suočavanja sa bolešću, brizi o oboljelima i restrukturiranju porodičnog funkcionisanja u cilju aktivacije porodičnih resursa. Svima se toplo zahvaljujemo na izdvojenom vremenu, aktivnoj participaciji, povjerenju koje su nam ukazali i spremnosti da podijele sa nama svoja iskustva, ideje, očekivanja i viđenja mogućih promjena. Svi predstavnici/ce su pokazali iskrenu želju da unaprijede svoju praksu i rad s ovim grupama korisnika/ca.

Posebnu zahvalnost dugujemo korisnicima/cama – osobama oboljelim od demencije, osobama u riziku od demencije i članovima njihovih porodica, koji su svojim učešćem u istraživanju pružili dragocjen doprinos u sagledavanju različitih izazova sa kojima se svakodnevno susrijeću. Na koji način je demencija promjenila život njihovog bliskog člana i njih kao porodice, sa kojim poteškoćama su se suočavali, šta im je bilo važno, ko im je i na koji način pomogao, u kojim situacijama su se osjetili usamljeno i napušteno i drugi važni odgovori koje su nam dali, bili su od neprocjenjivog značaja.

Na kraju, nadamo se da će nalazi ovog istraživanja, zaključci do kojih smo došli, kao i date preporuke zainteresovati donosioce odluka i doprinijeti poboljšanju kvaliteta života osoba oboljelih od demencije, osoba u riziku od demencije i članova njihovih porodica.

Izvještaj pripremio:

**Arhimed d.o.o**



# UVOD

Starenje populacije je jedan od najvećih uspjeha čovječanstva, ali istovremeno, predstavlja i jedan od naših najvećih izazova i postavlja državama sve veće ekonomске i socijalne zahtjeve. Udio osoba starijih od 60 godina u populaciji je u porastu i taj porast će se nastaviti uslijed opadajućeg nataliteta i povećane dugovječnosti. Očekuje se da broj osoba starijih od 60 godina poraste od 600 miliona u 2000. godini na preko 2 milijarde u 2050. Ovaj porast će biti najveći i najbrži u zemljama u razvoju gdje se očekuje da će broj starijih osoba trostruko porasti u narednih 40 godina. Do 2050. godine, preko 80% starijih osoba živjeće u zemljama u razvoju. Istovremeno, broj "starijih starih" osoba (ovdje se misli na osobe preko 80) u razvijenim zemljama će dostići neviđene razmjere.<sup>1</sup>

Po podacima Svjetske zdravstvene organizacije, trenutno u svijetu više od 50 mil. ljudi boluje od Alzheimerove bolesti (AB) te bi, u skladu sa povećanjem na godišnjem nivou, do 2030. godine ta brojka mogla narasti do 82 mil., a 2050. godine na čak 152 mil. Godine 2012. demencija je proglašena „javno-zdravstvenim prioritetom“ i u skladu sa ubrzanim trendom porasta oboljelih od ove progresivne bolesti, sve zemlje su u obavezi da osmisle načine suočavanja sa ovom „epidemijom“. Mnoge evropske zemlje su već izradile i usvojile nacionalne strategije/akcione planove za borbu protiv AB i drugih demencija, ali Crna Gora to još nije učinila.

Istraživanje je sprovedeno za potrebe projekta „Zaštita prava na dostojanstveno starenje i prevencija demencije“ koji se realizuje kroz sredstva EIDHR (Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava), državna šema podrške (CBSS) za Crnu Goru 2020.

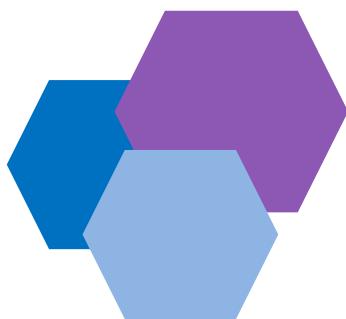
Projekat se bavi ublažavanjem psihosocijalnih uticaja COVID-19 na starije osobe, najugroženiju grupu tokom pandemije, štiti pravo starijih osoba sklonih i/ili koji žive sa demencijom i njihovih staratelja i podrazumijeva pružanje psihosocijalne podrške njegovateljima osoba oboljelih od demencije ili osobama koje imaju rane znakove demencije.

---

<sup>1</sup>Izvor: Divizija za stanovništvo Službe za ekonomski i socijalni pitanja Sekretarijata Ujedinjenih nacija, Istraživanje Svetske populacije: <http://esa.un.org/unpp>

Kroz projekat je predviđeno dubinsko istraživanje koje ima za cilj dobijanje novih relevantnih, ažuriranih podataka o starijim osobama sklonim demenciji i psihosocijalnim potrebama njihovih njegovatelja/staratelja. Mapiranje ima za cilj da doprinese prikupljanju odgovarajućih informacija, uključujući statističke i istraživačke podatke, kako bi se omogućilo vlasti da formuliše i sprovode politike koje se tiču ove ciljne grupe. Kroz istraživanje će se utvrditi snage i izazovi sistema kao i ključne potrebe, kako osoba oboljelih od demencije, tako i njihovih porodica i drugih osoba koje se o njima staraju. Ove informacije mogu biti od značaja za kreiranje preporuka za jačanje strateških aktivnosti države u pogledu pružanja podrške osobama oboljelim od demencije i njihovim njegovateljima. Mapiranje usluga na području obuhvaćenim projektom, sa jedne strane i utvrđivanje potreba korisnika, sa druge strane, pružiće uvid u nivo balansa, odnosno disbalansa, između potreba korisnika i statusa u pogledu zadovoljenja tih potreba. Mapiranje je planirano da se sproveđe u pet opština sjevera Crne Gore i to u sledećim opštinama: Plav, Gusinje, Nikšić, Šavnik i Plužine.

Projektne aktivnosti vezane su za postavljene generalne ciljeve, a jedan od njih je i „mapiranje osoba sklonih demenciji i identifikacija njihovih potreba, kao i psihosocijalnih potreba njihovih staratelja u kućnim uslovima“. Ovaj cilj je realizovan kroz istraživanje koje je pokazalo koliko su osobe oboljele od demencije prepoznate u našem društvu kao posebna kategorija korisnika, koje njihove potrebe zahtijevaju specifičan pristup, kako njima, tako i licima koja o njima brinu. Istraživali smo i tražili odgovore na pitanja kao što su: gdje najčešće žive osobe oboljele od demencije (gradskom ili ruralnom području); da li češće žive sami, sa članovima svojih porodica, ili se smještaju u institucije; ko najčešće brine o osobi oboljeloj od demencije i na koji način „bolest“ utiče na kvalitet njihovih života; šta prepoznaju kao izazove sa kojima se susrijeću i kako su ih do sada prevazilazili; šta donosioci odluka znaju o demenciji i ko je i na koji način angažovan na polju brige i podrške oboljelima i članovima njihovih porodica u sistemu socijalne i zdravstvene zaštite. Uvidi do kojih smo došli mogu da budu polazna tačka prilikom promišljanja o mogućim nivoima podrške, koji treba da idu od preventivnih aktivnosti, ka kreiranju primarnih, sekundarnih i tercijarnih nivoa zaštite, kako na lokalnom, tako i na nacionalnom nivou.



## STARENJE I DEMENCIJA

Iako je starenje biološki proces, koji započinje samim rođenjem i kroz koji prolazi svaki čovjek, a starost posljednje razvojno razdoblje u ljudskom životu, sam proces starenja je individualan i zavisi od brojnih činilaca, poput životnih uslova pojedinca, fizičkih i genetskih predispozicija osobe kao i brige za vlastito zdravlje. Iz ovog razloga, hronološka i biološka dob, često se ne podudaraju. Na svjetskom nivou ne postoji standardna numerička granica početka starije dobi. Ujednjene nacije u kategoriju starijih osoba svrstavaju sve osobe starije od 60 godina, dok se u Evropi granica starije dobi najčešće veže uz zakonsku regulativu vezanu za sticanje prava na penziju, pa se starijim osobama smatraju sve osobe starije od 65 godina života. Definicije starije osobe, čija je glavna odrednica hronološka dob, olakšavaju prikupljanje statističkih podataka o starijoj populaciji i primjenu opštih mjera zaštite ove kategorije društva, ali prilikom kreiranja politika i mjera zaštite prava starijih osoba trebalo bi uvažavati gore navedene različitosti, te mjere i politike usmjeravati na uže definisanu ciljnu grupu unutar opšte kategorije starijih osoba. Ovo znači da bi se i kategorija „osoba oboljela od demencije“ trebala izdvojiti kao posebna podgrupa u okviru grupe starijih osoba, a sam tim kreirati i zasebne politike zaštite ove ranjive kategorije i njihovih porodica.

Da i Crna Gora spada u red zemalja koje ubrzano stare pokazuje i udio starijih u ukupnoj populaciji, odnosno učešće broja osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Na osnovu podataka o broju i polnoj strukturi stanovništva objavljenih od strane MONSTAT-a na osnovu popisa sprovedenog 2011. godine, broj starijih koji imaju 65 ili više godina je ukupno 79 337 što čini 12,8% ukupne populacije. Od toga broj žena je 45 672 što je 57,6% populacije starijih. Ako bi se poredili rezultati tri popisa rađena u Crnoj Gori i uzeo procenat starijih koji imaju 60 ili više godina može se vidjeti da se njihov broj od 1991. godine kada je iznosio 8,3%, u 2003. godini povećao na 11,96%, da bi u 2011. godini dostigao 18,3%. Važno je istaći i regionalne aspekte starenja u Crnoj Gori. Naime, udio starijih od 60 godina je rastao u sva tri regiona, s tim što je najveće povećanje zabilježeno u sjevernom regionu, gdje je udio starijih od 60 godina porastao sa 12,72% u 1991. na 19,02% u 2011. godini. Pri tome, ono što usložnjava problem u sjevernom regionu je i smanjenje učešća starosnih grupa do 19 i od 20 do 39 godina. Trend pada učešća osoba mlađih od 20 godina u ukupnoj populaciji prisutan je i u ostala dva regiona. Sa druge strane, u posljednjoj deceniji u središnjem regionu je, zbog migracija sa sjevera zemlje, zabilježen rast učešća populacije starosti 20 do 39 godina u ukupnom stanovništvu tog regiona, a u primorskom regionu je udio stanovnika starosti 40-59 godina konstantno rastao u posljednje dvije decenije.



Demencija je sindrom, koji nastaje kao posljedica različitih stanja, poremećaja, bolesti, no najčešće demenciju prouzrokuje Alzheimerova bolest (AB), odnosno kombinacija AB i vaskularnih moždanih incidenata. Karakteristična je za starije osobe, a najčešće se javlja posle šezdesete godine. U većini slučajeva propadanja počinju neupadljivo i postepeno se razvijaju. Prvi nagovještaji, koje i članovi porodice mogu da prepoznaju, su problemi prisjećanja skorašnjih događaja i teškoće u obavljanju rutinskih, svakodnevnih aktivnosti, a može se javiti zbumjenost, promjena ličnosti i ponašanja, rasuđivanja, teškoće u nalaženju riječi, završavanja misli ili izvršavanja naloga. Nekad je početak bolesti skoro neprimjetan. Kada zahtjevi koji se osobi postavljaju nisu veliki, dešava se da demencija otkrije tek kada je bolest uzela maha. Za odgovarajući tretman i lijeчењe demencije, kao i za druge bolesti, neophodno je prvo utvrditi uzrok, kako bi se moglo liječiti.

Često se postavlja pitanje da li je demencija neurološka ili psihijatrijska bolest, jer se AB nalazi u grupi degenerativnih bolesti nervog sistema, a demencija u grupi mentalnih poremećaja. U svakom slučaju činjenica je da se oboljeli uvjek prijejavlju neurologu, nego psihijatru. Razlog za ovo ne leži samo u porijeklu bolesti, već prije svega u činjenici da se osobe sa mentalnim poteškoćama pa i demencijom, još uvijek susrijeću sa visokim stepenom stigmatizacije. Sama riječ „demencija“ koja u prevodu znači „bez uma ili ludilo“ je vrlo stigmatizirajuća te se iz tog razloga u mnogim zemljama uvode novi termini. Najnovija američka klasifikacija psihičkih poremećaja, umjesto termina „demencija“ uvodi termin „veliki kognitivni poremećaj“, DSM-5. Stigmatizacija ima negativan učinak kako na zdravlje oboljelih od demencije, tako i na dobrobit članova porodica koje o njima brinu. Neophodno je da osobu sa demencijom sagledavamo prevashodno u odnosu na njene snage, odnosno da podupiremo ono što ona može, a pomažemo u onome u čemu više nije dovoljno sigurna.

# ZAKONODAVNI OKVIR U CRNOJ GORI I

## LJUDSKA PRAVA

U okviru sveobuhvatne brige o građanima, kao članica Ujedinjenih nacija i Savjeta Evrope, Crna Gora ima obavezu da sprovodi i u praksi implementira normative i standarde utvrđene u brojnim međunarodnim dokumentima. Pitanja vezana za „brigu o starijima“ uvrštena su u sve nacionalne i internacionalne razvojne politike u svim sektorima, koja ističu pravičnost i neophodnost socijalne integracije starijih građana, radi održavanja i unapređivanja njihovog kvaliteta života.

Zakoni, pravilnici, odluke, strateški dokumenti koji, u najužem smislu, sadrže regulative vezane za brigu o starijima i osobama sa invaliditeom, a u okviru kojih i osobe oboljele od demencije ostvaruju određena prava, u Crnoj Gori su:

- Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list Crne Gore“, br. 059/21 od 04.06.2021 i 145/21);
- Porodični zakon („Službeni list Republike Crne Gore“, br. 076/20 od 28.07.2020);
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni list Republike Crne Gore“, br. 145/21 od 31.12.2021);
- Zakon o povlastici na putovanje lica sa invaliditetom („Službeni list Crne Gore“, br.050/17 od 31.07.2017);
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom („Službeni list Crne Gore“, br. 055/16 od 17.08.2016);
- Zakon o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom („Službeni list Crne Gore“, br. 035/15 od 07.07.2015, 044/15 od 07.08.2015);
- Deklaracija o pravima lica sa invaliditetom („Službeni list Crne Gore“, br. 022/08 od 02.04.2008);
- Odluka o obrazovanju savjeta za prava lica sa invaliditetom („Službeni list Crne Gore“, br. 138/21 od 29.12.2021);
- Odluka o razmatranju položaja lica sa invaliditetom u crnoj gori („Službeni list Crne Gore“, br. 025/19 od 30.04.2019);
- Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022. godine

Važno je napomenuti da se ni u jednom od ovih dokumenta, eksplisitno ne navodi termin „demencija“, već odredbe koje se odnose na zaštitu starijih i odredbe koje se vežu za osobe sa invaliditetom, a invaliditet je nastao kao posljedica oboljenja od demencije, mogu da se primjene i na zaštitu lica oboljelih od demencije.

U pravnoj literaturi ljudska prava predstavljaju skup neotuđivih prava i sloboda koja pripadaju svim ljudima bez obzira na dob, etničko porijeklo, mjesto, jezik, vjeru, etničku pripadnost ili bilo koji drugi status. Ona predstavljaju jednu od najvažnijih univerzalnih vrijednosnih i civilizacijskih tekovina modernog doba. Važni međunarodni dokumenti koji regulišu oblast ljudskih prava su Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i fundamentalnih sloboda, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i građanskim i političkim pravima, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, kao i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima.

Stariji muškarci i žene imaju ista prava kao i svi ostali. Svi smo rođeni sa istim pravima i to se ne mijenja kako starimo. Uprkos tome, prava starijih osoba su najvećim dijelom nevidljiva u okviru međunarodnog prava. Samo jedna međunarodna konvencija o ljudskim pravima (Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih porodica) zalaže se protiv diskriminacije na osnovu godina. Postoje obaveze prema pravima starijih osoba, kao što je Madridski akcioni plan o starenju (MIPAA). Međutim one nisu pravno obavezujuće i stoga vladama nameću samo moralnu obavezu da ih realizuju.

Demografski trend starenja stanovništva, utiče na sva područja ljudskog života i sa sobom donosi brojne izazove. Pritisak na penzijski, zdravstveni i sistem socijalne zaštite, samo su neki od njih. U ovom kontekstu pitanje odnosa društva prema starijima postaje izuzetno važno. Nažalost, starije osobe sve češće se percipiraju kao teret društva i socijalni problem što, u kombinaciji s heterogenošću, specifičnim potrebama i vulnerabilnosti starije populacije, dovodi do izloženosti starijih osoba brojnim kršenjima ljudskih prava. Nasilje, siromaštvo, socijalna isključenost, diskriminacija i nedostatak posebnih mjera, mehanizama i usluga namijenjenih zadovoljavanju specifičnih potreba starijih, samo su neki od primjera kršenja prava starijih.

Osobe oboljele od demencije, kao jedna od kategorije starijih, samo su jedna od posebno osjetljivih grupa građana, koje se u svakodnevnom životu susrijeću sa nizom ograničenja u ostvarivanju svojih ljudskih prava. U istoj situaciji nalaze se i njihove porodice, koje su uglavnom primarni njegovatelji osoba oboljelih od demencije. Iako imaju ista ljudska prava kao i svi drugi ljudi, u velikom su riziku da ih ostvare, jer se pored posljedica progresivnog oboljenja kao što je demencija, susrijeću sa kulturnim, socijalnim i ekonomskim barijerama za ostvarivanje ovih prava.

Istraživanja u Evropi pokazuju da se osobe oboljele od demencije i njihove porodice susrijeću sa neadekvatnim i neprimjerenim uslugama, koje se obezbjeđuju na način koji ne odgovara njihovim potrebama, i koje nisu organizovane tako da su dostupne osobama oboljelim od demencije i njihovim porodicama. Priroda sindroma demencije je takva da vremenom dovodi do upadljivih promjena u mišljenju, ponašanju, samostalnom odlučivanju i sposobnosti nezavisnog i samostalnog života, a samim tim i do ugrožavanja njihovih sposobnosti da samostalno ostvaruju svoja ljudska i zakonska prava. Porodica, koja je primarni njegovatelj osobe oboljele od demencije, izložena je nizu dodatnih stresora uslijed prirode oboljenja, iscprljuje se u obezbjeđivanju njege i trpi socijalne, emotivne, fizičke, finansijske posljedice, a i sama postaje podložna riziku od pojave bolesti koje su povezane sa visokim nivoom stresa. Pri tom, ne dobijaju potrebnu podršku – ni u njihovoj brizi za osobu oboljelu od demencije, ni u potrebi da očuvaju svoje zdravlje i dobrobit. S toga je i za njih, kao i za druge marginalizovane i posebno osjetljive grupe, neophodno omogućiti osnaživanje da se bore i ostvare svoja prava, obezbijediti uvažavanje i poštovanje u zajednici i što je moguće viši kvalitet pružanja usluga.

Škotska vlada je donijela Povelju o pravima osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica<sup>2</sup>, koja na bazi osnovnih ljudskih prava, definiše prava osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica/njegovatelja, u svim fazama bolesti, bez obzira da li osoba oboljela od demencije živi u svojoj porodici ili ustanovi:

1. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo da im se obezbijede dostupne informacije i podrška koja im je potrebna kako bi im se omogućilo da ostvare svoje pravo na učešće u odlukama koje ih se tiču;
2. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo da žive što je moguće samostalnije, uz pristup rekreativnom, slobodnom vremenu i kulturnom životu u svojoj zajednici;
3. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo na puno učešće u procjeni potreba za njegom, planiranju, odlučivanju i organizovanju njege, podrške i liječenja, uključujući „unaprijed odlučivanje“;
4. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo da im se pomogne da učestvuju u kreiranju i sprovođenju politika koje utiču na njihovo blagostanje i preuzmu odgovornost za ostvarivanje svojih ljudskih prava;
5. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo da uživaju u odnosima s drugim ljudima u svakodnevnom životu i gdje god da se nalaze, uključujući puno poštovanje njihovog dostojanstva, uvjerenja, individualnih okolnosti i privatnosti;

<sup>2</sup> Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland, oktobar 2009. godine

6. Javna i privatna tjela, dobrovoljne organizacije i pojedinci odgovorni za zbrinjavanje i postupanje sa osobama oboljelim od demencije treba da budu odgovorni za poštovanje, zaštitu i ostvarivanje njihovih ljudskih prava i treba da usvoje adekvatne korake da se to utvrdi;

7. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo da budu oslobođeni diskriminacije po bilo kojoj osnovi kao što su starost, invaliditet, pol, rasa, seksualna orijentacija, vjerska uvjerenja, socijalni ili drugi status;

8. Osobe oboljele od demencije imaju pravo na pristup odgovarajućim nivoima njego koji im obezbeđuju zaštitu, rehabilitaciju i osnaživanje;

9. Osobe oboljele od demencije imaju pravo na podršku u postizanju i održavanju maksimalne nezavisnosti, fizičkih, mentalnih, socijalnih i profesionalnih sposobnosti i pune uključenosti i učešća u svim aspektima života;

10. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo na pristup obrazovanju u zajednici i cjeloživotnom učenju;

11. Osobe oboljele od demencije imaju pravo na pristup socijalnim i pravnim službama za poboljšanje njihove autonomije i zaštite;

12. Osobe oboljele od demencije imaju pravo na zdravstvene i socijalne usluge koje pružaju profesionalci i osoblje koje ima odgovarajuću obuku o demenciji i ljudskim pravima da bi osigurali najviši kvalitet usluge;

13. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo na poštovanje, zaštitu i ispunjenje cijelog spektra ljudskih prava. Ovo uključuje pravo da žive dostojanstveno i sigurno i da budu slobodni od eksploatacije, nasilja i fizičkog, mentalnog ili seksualnog zlostavljanja; ekomska, socijalna i kulturna prava, uključujući pravo na adekvatan životni standard i socijalnu zaštitu i pravo na najviši dostižni standard fizičkog i mentalnog zdravlja;

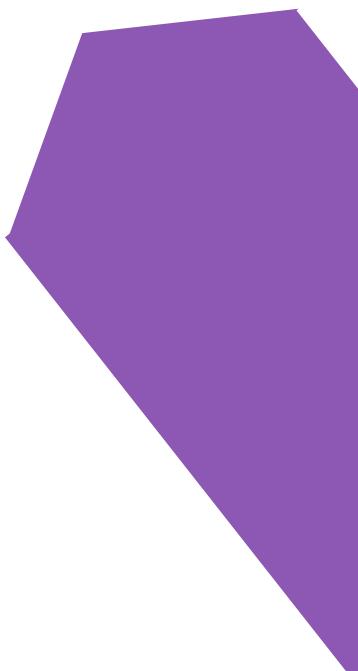
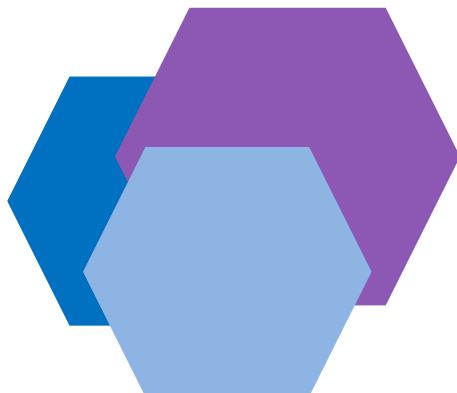
14. Osobe oboljele od demencije i njihovi njegovatelji imaju pravo na informacije, učešće u odlučivanju i, gdje se prava ne poštuju, pravo na žalbu;

15. Osobe oboljele od demencije imaju pravo, bez obzira na dijagnozu, na ista građanska i zakonska prava kao i svi drugi ljudi. Ako nekome nedostaje sposobnost da preduzme određenu akciju ili odluku zbog mentalnog poremećaja, svaka intervencija u ime osobe oboljele od demencije koja nema sposobnost odlučivanja mora:

- koristi osobi;
- da ograničava slobodu osobe što je manje moguće, a da se pri tom i dalje postiže željena korist;

- uzeti u obzir prethodne i sadašnje želje osobe (uz odgovarajuću podršku za pomoć u komunikaciji);
- uzeti u obzir stavove relevantnih drugih; i
- podsticati osobu oboljelu od demencije da koristi svoje postojeće sposobnosti i razvije nove vještine.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravim u čl.1 navodi da su „**sva ljudska bića rođena slobodna i ravnopravna u pogledu dostojanstva i prava**“, što ukazuje na to da se ravnopravnost ne mijenja sa godinama, odnosno da starije osobe imaju identična prava kao i mlađa populacija. U praksi bi ovo značilo da i starije osobe imaju pravo na obrazovanje, isto kao i mlađi, da imaju identična prva na rad, učešće u političkom životu i sva druga prava koja se u opštoj populaciji najčešće vezuju za mlađe starosne kategorije. Razlika je samo u značaju određenih prava pa su tako prava na socijalnu i zdravstvenu sigurnost u starijem dobu prioritetnija, ali to ne znači da starije osobe nemaju nikakve druge potrebe. Diskriminacija protiv bilo koje grupe u društvu je neprihvatljiva. Zaštita prava starijih osoba pomoći će im da vode dostojanstvene i bezbjedne živote, kao ravnopravni članovi društva.



## ZAŠTITA STARIJIH U CRNOJ GORI

Kako bi se obezbijedila podrška starijim korisnicima Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisuje različite vrste usluga socijalne zaštite (Član 60 i 62-72 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti) kao što su:

- Podršku za život u zajednici (dnevni boravak, pomoć u kući, stanovanje uz podršku, svratište, personalna asistencija, tumačenje i prevodenje na znakovni jezik i druge usluge podrške za život u zajednici);
- Savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge (savjetovanje, terapija, medijacija, SOS telefon i druge usluge sa ciljem prevazilaženja kriznih situacija i unapređenja porodičnih odnosa);
- Smještaj (porodični smještaj, smještaj u ustanovu, smještaj u prihvatilište – sklonište i druge vrste smještaja)
- Neodložne intervencije (usluge u cilju osiguranja bezbjednosti korisnika koje pruža centar za socijalni rad i koje se obezbeđuju 24 sata dnevno), i
- Druge usluge

U sistemu socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori najzastupljenije su usluge podrške za životu zajednici, koje obuhvataju preko 1/2 usluga, zatim 1/4 čine usluge smještaja, a najmanje su zastupljenje savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge, kao i usluge neodložne intervencije. Ovakva zastupljenost je u skladu sa usmjerenosću sistema socijalne zaštite na prevenciju institucionalizacije i dostupnost usluga u najmanje restriktivnom okruženju, po mogućnosti u domovima korisnika, odnosno u njihovim lokalnim zajednicama. Usluge podrške za život u zajednici fokusirane su na poboljšanje kvaliteta života korisnika i podsticanje njihove socijalne uključenosti.

Od ukupnog broja usluga koje obezbeđuju licencirani pružaoci, oko 20% usmjerene su na zaštitu odraslih i starijih<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Preuzeto iz Analiza licenciranih pružalaca usluga u oblasti socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori, Autor: Jasna Đuričić, Koautori:Nataša Gospić i Sanja Topalović, Zavod za socijalnu i dječju zaštitu, Podgorica, mart 2022. godine, 15-28 str.

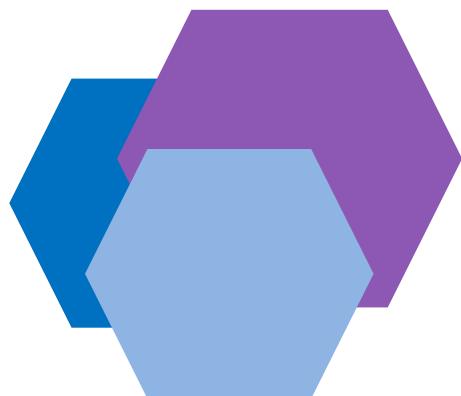
**Tabela br. 1**

<b>Naziv i sjedište pružaoca usluge</b>	<b>Broj, datum i vrsta licence</b>	<b>Rok važenja licence sa datumom početka primjene i prestanka važenja licence</b>
<b>1.JU Dom starih "Bijelo Polje"</b>  <b>Medanovići bb, Bijelo Polje</b>	<b>1.1.</b> Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu (odrasla i stara lica), broj: 56-864/18-3 od 29. juna 2018. godine  <b>1.2.</b> Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu dnevni boravak (odrasla i stara lica sa invaliditetom) broj: 56-1354/18-5 od 8. aprila 2019. godine (ograničena licenca)	29.06.2018. – 29.06.2024.  08.04.2019. - 08.04.2022.
<b>2. JU Dom starih "Grabovac" Risan</b>  <b>Pješčina bb, Risan</b>	<b>2.1.</b> Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu (odrasla i stara lica) broj: 56-1025/18-5 od 28. septembra 2018. godine  <b>2.2.</b> Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu dnevni boravak (odrasla i stara lica sa invaliditetom) broj: 56-696/19-5 od 27.09. 2019. godine  <b>2.3.</b> Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za pomoć u kući (licenca se izdaje za 50 korisnika – usluga će se pružati na teritoriji opština Budva, Kotor,Tivat i Herceg Novi odraslim i starim licima sa invaliditetom i lica kojima je uslijed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite) broj: UPI-109-109/20-31-5 od 24. jul 2020. godine	28.09.2018. - 28.09.2024.  27.09.2019. – 27.09.2025.  24.07.2020. – 24.07.2026.
<b>3. JU Dom starih "Pljevlja"</b>  <b>Dušana Obradovića 20, Pljevlja</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu broj: 56-1072/18-6 od 22. februara 2019. godine ograničena licenca	22.02.2019. - 22.02.2022.
<b>4. NVU Udruženje za pomoć licima ometenim u psihofizičkom razvoju</b>  <b>Gavrila Principa bb, Nikšić</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu personalna asistencija broj: 56-1548/18-6 od 11. marta 2019. godine	11.03.2019. - 11.03.2025.
<b>5. JU Zavod Komanski most</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu (smještaj odraslog i starog lica sa	02.08.2019. – 02.08.2022.

<b>Gornja Gorica bb, Podgorica</b>	invaliditetom)-ograničena broj: 56-507/19-5 od 02.08. 2019. godine	
<b>6. Dom starih Martinići bb Danilovgrad</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu (smještaj odraslog i starog lica sa invaliditetom)-ograničena broj: 56-1401/18-6 od 06.08. 2019. godine	06.08.2019. – 06.08.2022.
<b>7. Crveni krst Crne Gore Jovana Tomaševića 6, Podgorica</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu pomoć u kući broj: 56-835/19-5 od 26.11. 2019. godine	26.11.2019. – 26.11.2025.
<b>8. Caritas barske nadbiskupije Popovići 98a Bar</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu pomoć u kući za odrasla i stara lica sa invaliditetom broj: UPI-109-109/20-9-6 od 18. mart 2020.godine	18.03.2020. – 18.03.2026.
<b>9. JU Dom starih "Pljevlja" IV Sandžačke broj 76, Pljevlja</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu dnevni boravak za 13 korisnika-odrasla i stara lica sa invaliditetom broj: UPI-109-128/20-12 od 23. mart 2020. godine	23.03.2020. – 23.03.2026.
<b>10. DOO "N &amp; S Invest Company", Dom starih "Nana" Martinići bb, Danilovgrad</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu smještaj u ustanovu za 30 korisnika-odrasla i stara lica sa invaliditetom i odrasla i stara lica kojima je uslijed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite broj: UPI-109-109/20-43 od 23. april 2020. godine	23.04.2020. – 23.04.2023.
<b>11.NVU Udruženje za socijalnu sigurnost 4 jul 103, S-10, Podgorica</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu pomoć u kući za 30 korisnika-odrasla i stara lica sa invaliditetom broj: UPI-109-109/20-37/5 od 27. april 2020. godine	27.04.2020. – 27.04.2026.
<b>12. NVU Udruženje paraplegičara Bijelo Polje i Mojkovac Medanovići bb, Bijelo Polje</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu pomoć u kući (licenca se izdaje za 10 korisnika – usluga će se pružati na teritoriji opštine Bijelo Polje djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju i odraslim i starim licima sa invaliditetom) broj: UPI-109-109/20-61-5 od 27. oktobar 2020. godine	27.10.2020 – 27.10.2026
<b>13.NVO Futura Duklo, Nikšić</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu dnevni boravak za 15 odraslih i starih lica kojima je usled posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite (osobe oboljele od demencije) broj:	07.06.2021 – 07.06.2027

	16-UPI-109-109/21-9-5 od 7. juna 2021. godine	
<b>14.NVU Impuls</b>  <b>Milice Vučinić br 4 Nikšić</b>	Licenca za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite za uslugu terapija odraslim i starim licima kojim je uslijed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite broj: 16-UPI-109-109/21-11-5 od 15. juna 2021. godine	15.06.2021- 15.06.2027

Sve usluge definisane su tako da se sastoje od aktivnosti i dobara koje se nude korisnicima kako bi se poboljšao kvalitet njihovog života, omogućilo zadovoljavanje potreba, otklonili ili ublažili rizici i maksimalizovao razvoj personalnih potencijala za život u zajednici. Sve usluge se mogu organizovati i pružati kao povremene, privremene i kontinuirane, a u skladu sa potrebama i najboljim interesima korisnika. Prelazak sa institucionalne zaštite na sistem kontinuiteta usluga u zajednici je kompleksan i zahtjevan proces. Država Crna Gora je orijentisana na uvođenje integrisanih usluga za starije pa samim tim i za starije sa višestrukim potrebama za podrškom, kao što su osobe oboljele od demencije. U tom pravcu, u sklopu nekih Domova za stare otvoreni su Dnevni boravci za odrasla i starija lica sa invaliditetom, čije usluge sve više koriste i osobe oboljele od demencije. Međutim, činjenica je da obezbjeđivanje integrisanih socijalnih usluga za osobe oboljele od demencije, kao ni specijalizovanih usluga i programa podrške osobama oboljelim od demencije i njihovim porodicama, do sada nije u dovoljnoj mjeri našlo svoje mjesto ni u dokumentima niti u praksi. Planira se izmjena zakonskih propisa kako bi se omogućilo uvođenje socio-zdravstvenih usluga prije svega za starije i hospisa za dostojanstvenu smrt, što su dvije izuzetno značajne usluge koje su neophodne za brigu o ovoj kategoriji korisnika. Možemo reći da je razvoj usluga za osobe oboljele od demencije i njihove porodice, praktično u začetku.



# KONCEPT KVALITETA ŽIVOTA I DOBROBITI KORISNIKA

Ljudi danas (pa i na našim prostorima) u prosjeku žive gotovo tri puta duže nego ranije. Ova promjena se dogodila relativno nedavno (u zadnjih stotinjak godina) i možemo je povezati sa civilizacijskim razvojem prevashodno u sferi medicinskih dostignuća i života u humanijim uslovima. Često se pojmovi zdravlje i kvalitet života međusobno prepliću, a velik broj ljudi smatra da je pojam „zdravlje“ u stvari sinonim za „kvalitet života“. Tako, u svakodnevnoj žargonu možemo čuti „samo da smo zdravi pa će sve ostalo biti ok“. Ovo u stvari podrazumijeva da samo zdrave osobe imaju šansu da im i ostale sfere života budu kvalitetne. Na ovaj način, osobe sa određenim zdravstvenim tegobama u samom startu stavljamo u podređeni položaj.

Šta je u stvari kvalitet života, šta ga određuje i da li svi ljudi, bez obzira na godine, zdravstveno stanje, etničku pripadnost, ili neke druge kategorije koje nas definišu na određeni način, utiču i na naše shvatanje koncepta „kvaliteta života“?

Mnogi autori smatraju da se u cilju preciznijeg definisanja kvaliteta života može govoriti o opštem kvalitetu života, kvalitetu života u vezi sa zdravljem, kao i specifičnom kvalitetu života. Opšti kvalitet života omogućava uvid i sticanje saznanja o onome čemu ljudi teže. Kvalitet života povezan sa zdravljem (HQOL) obuhvata samo one aspekte koji se direktno odnose na zdravlje, osjećaj zadovoljstva i sreće, dok se specifični kvalitet života procenjuje onda kada je prisutna neka bolest. Jedna od poznatijih i šire prihvaćenih definicija je ona koju su dali *Ferrans i Power*, 1996 godine, po kojoj je kvalitet života „subjektivno osjećanje blagostanja koje proizilazi iz zadovoljstva ili nezadovoljstva onim područjima života koji su od važnosti za nju ili njega“. Ovo u stvari znači da kvalitet života prevashodno zavisi od toga kojoj od definisanih vrijednosti pojedinac pridaje najveći značaj.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definisala je kvalitet života kao percepciju pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrijednosti u kojem živi, kao i u odnosu na njegove sopstvene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja. U tom smislu SZO definisla je 6 glavnih područja kroz koja možemo da posmatramo kvalitet života svakog pojedinac.

**Tabela br. 2**

Područja života		Aspekti područja života
Fizičko zdravlje		Spavanje/odmor Energija/umor Bol/neprijatnost
Psihičko zdravlje		Fizički izgled Negativna osjećanja Pozitivna osjećanja Samovrednovanje Mišljenje, pamćenje i koncentracija
Stepen nezavisnosti		Stepen pokretljivosti Mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti Zavisnost od ljekova i medicinske pomoći Radni kapaciteti
Socijalne relacije		Lične relacije i odnosi Seksualna aktivnost Socijalna podrška
Okolina		Materijalni status Sloboda, fizička sigurnost i bezbjednost Dostupnost resursa u zajednici (zdravstvenog sistema, drugih sistema podrške, mogućnost uključivanja u sistem obrazovanja i učešća u rekreaciji i sl) Kućno okruženje Fizičko okruženje (zagadenost/buka/saobraćaj/klima) Saobraćajna infrastruktura
Duhovnost/religioznost		Lična vjerovanja

Važnost svake dimenzije i zadovoljstvo njome razlikuje se od pojedinca do pojedinca. To znači, ako je osoba nezadovoljna nekim životnim područjem kome pridaje manji značaj, još uvijek svoj život može percipirati kao visoko kvalitetan, ali ako je nezadovoljna aspektom koji je za nju od velike važnosti, doživljaj kvaliteta života će biti na jako niskom nivou.

Prema Globalnom izvještaju o odgovoru javnog zdravlja na demenciju 4Svetske zdravstvene organizacije udio starijih ljudi u ukupnom broju stanovnika povećava se u skoro svakoj zemlji. Do 2050. godine oko dvije milijarde ljudi globalno će imati 60 ili više godina. Demencija je trenutno sedmi vodeći uzrok smrti među svim bolestima i jedan od glavnih uzroka invaliditeta i zavisnosti među starijim ljudima širom svijeta. To može biti preplavljujuće ne samo za osobe koje žive sa demencijom, već i za njegovatelje, porodice i društvo u cijelini.

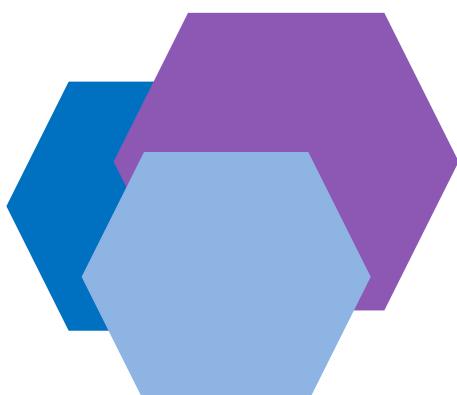
Alarmantne procjene povećanja broja ljudi koji žive sa demencijom širom svijeta, posebno onih sa nižim prihodima, ne mogu se zanemariti. Ako se ne pozabavimo ovim pitanjima, ovakav porast ljudi koji žive sa demencijom značajno bi narušio društveni i ekonomski razvoj na globalnom nivou.

Međunarodna zajednica je prepoznala hitnu potrebu za djelovanjem u vezi sa pitanjima koja se bave demencijom. Globalni akcioni plan koji se tiče odgovora javnog zdravstva na pitanja koja se tiču demencije za period 2017-2025 predstavlja međunarodnu obavezu da se smisleno poboljšaju životi ljudi oboljelih od demencije, njihovih porodica i njegovatelja. Globalni akcioni plan sadrži preporuke za sedam ključnih oblasti djelovanja i to: politika koje se tiču demencije; svjesnosti i ljubaznosti; smanjenja rizika; dijagnoze, liječenja, njege i podrške; podrške za njegovatelje; zdravstveni informacioni sistemi; i istraživanja i inovacije.

Procjenjuje se da je 2019. godine 55,2 miliona ljudi širom svijeta živjelo sa demencijom. Zapadni Prema izvještaju SZO (iz 2021. godine) Evropski region je drugi po redu sa brojem lica oboljelih od demencije - 14,1 milion.

Pod prepostavkom da neće doći do promjene starosne dobi stope prevalencije u narednim decenijama i koristeći UN-ova predviđanja o broju stanovništva, procjenjuje se da će biti oko 78 miliona ljudi oboljelih od demencije širom svijeta do 2030. godine i približno 139 miliona do 2050. godine. Međutim, prevalencija rizika od demencije i zaštite se mijenjaju – i nastavljaju da se mijenjaju – u većini regiona. Ovo može drastično da utiče na projekcije prevalencije demencije.

Svi mi starimo, i mnogima od nas će jednog dana biti potrebne usluge koje se bave zaštitom lice od demencije. Razvoj usluga i sistema za sprječavanje, odlaganje i ublažavanje posledica demencije i pružanje kvalitetne njege za osobe oboljele od demencije i njihove porodice su od suštinskog značaja, kako za sadašnjost tako i za budućnost u našem svijetu koji stari.



# PRIKAZ PODATAKA DOBIJENIH ISTRAŽIVANJEM

U cilju sticanja dubljeg uvida u status osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica, kako u zdravstvenom i sistemu socijalne zaštite, tako i na nivou opština u kojima žive i borave, sprovedeno je istraživanje, koje se sastojalo od:

- ✓ Analiza sekundarne građe koja je sprovedena na početku istraživanja kako bi se identifikovao broj osoba oboljelih od demencije, te analizirali zakoni, podzakonska akta i strateška dokumenta koja uređuju pružanje podrške osobama oboljelim od demencije i njihovim porodicama;
- ✓ Šest polustruktuiranih individualnih intervjua sa predstavnicima donosioca odluka zdravstvenog i sistema socijalne zaštite i predstavnicima lokalnih aktera koji su direktno ili indirektno zaduženi za brigu o osobama oboljelim od demencijom i njihovim porodicama;
- ✓ Održavanja dvije fokus grupe sa stručnjacima koji dolaze u direktan kontakt sa osobama oboljelim od demencije i članovima njihovih porodica (6 predstavnika centara za socijalni rad, 3 predstavnika Crvenog krsta, 3 predstavnika pružaoca usluga za podršku za život u zajednici);
- ✓ Prikupljanja podataka putem upitnika koji je namijenjen članovima porodica, koje brinu o svom srodniku oboljelom od demencijom, ili u svojoj porodici imaju člana koji je u riziku da oboli od demencije (ukupno 119 upitnika).

Istraživanje je realizovano u periodu od **marta do jula 2022. godine**. Tokom istraživanja posebno se vodilo računa o izazovima sa kojima se kao društvo susrijećemo, koje potrebe osoba oboljelih od demencije i članova njihovih porodica prepoznajemo, koliko smo spremni da na njih odgovorimo, šta su nam barijere na tom putu i na koji način možemo da ih prevaziđemo.

Ograničenja istraživanja odnose se na nepostojanje zvaničnih podataka o broju i karakteristikama osoba oboljele od demencije i njihovih porodica što je umnogome otežalo cijelokupni proces prikupljanja podataka. Takođe, postojale su i određene poteškoće u organizaciji fokus grupa kojima nisu prisustvovali predstavnici zdravstvenog sektora, što može dovesti do jednostranosti u dobijenim nalazima. Nedostatak međusektorske saradnje je problem koji već dugo postoji a što se pokazalo u praksi tokom sproveđenja istraživanja, naročito imajući u vidu dešavanja na političkoj sceni koja su uslovila česte smjene donosioca odluka što je i razultiralo poteškoćama u sproveđenju fokus grupa. Planom istraživanja predviđeno je da se realizuju intervju sa: donosiocima

odлука (Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, predstavici pet lokalnih samouprava), zaposlenima u centrima za socijalni rad i zaposlenima u zdravstvenoj zaštiti. Pozivu za obavljanje intervjeta nisu se odazvali: Opština Plužine, Opština Šavnik kao ni Opšta bolnica Nikšić što je onemogućilo sticanje uvida u status osoba oboljelih od demencije sa aspekta ovih institucija.



# PRIKAZ REZULTATA DOBIJENIH DUBINSKIM INTERVJUIMA

U sklopu istraživanja sprovedeni su dubinski intervjui sa predstavnicima Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu i predstavnicima lokalnih samuprava za opštine Plav i Gusinje. Svi intervjuisani su na pozicijama koje su, svaka u svom domenu, odgovorne za praćenje potreba osoba oboljelih od demencije u Crnoj Gori i pružanje adekvatnog odgovora u cilju njihove zaštite na državnom nivou.

Predstavnik Ministarstva zdravlja nalazi se na poziciji državnog sekretara za javno zdravlje, predstavnica Ministarstva rada i socijalnog staranja je lice iz direkcije za zaštitu odraslih, predstavnica Instituta za javno zdravlje je specijalista socijalne medicine, predstavnica Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu bavi se pružanjem stručne podrške zaposlenima u sistemu socijalne i dječje zaštite koji neposredno rade sa korisnicima, predstavnik Opštine Plav je mendžer opštine dok je ispred opštine Gusinje predstavnica bila predsjednica opštine.

Svi ispitanici su iskazali visoku zainteresovanost za učešće u istraživanju, smatrajući da je ovo veoma važna tema te da se o osobama oboljelim od demencije malo zna i malo govori. Saglasni su u stavu da su ovakva i slična istraživanja neophodan korak ka jednoj sveobuhvatnijoj društvenoj reakciji, u cilju unapređenja zaštite ove ranjive kategorije društva. Dobijeni podaci prikazani su integralno, po ključnim oblastima koje su prepoznate kao najrelevantnije. Ipak, teme o kojima će se govoriti, međusobno se prepliću i nadopunjaju kroz svaki definisani okvir, a sve u cilju sagledavanja najvažnijih tačaka iz različitih perspektiva.

## ➤ **Glavni trendovi u zaštiti osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica**

Svi ispitanici se slažu da se demencija, kao bolest savremnog čovjeka, sve više prepozna i u Crnoj Gori i sve više joj se pridaje na značaju. Glavni pozitivni trendovi vide se u povećanom nivou svijesti građana, prepoznavanju demencije kao ozbiljne progresivne bolesti, koja sem na pojedinca, utiče i na kvalitet života čitave porodice. Za ovu povećanu vidljivost naročito je zaslužan NVO sektor, koji sve više izlazi u javnost, otvoreno govori o ovom problemu i kroz projektne aktivnosti nudi konkretnu pomoć. Većina sagovornika/ca smatra da je materijalna pomoć porodicama koje imaju člana oboljelog od demencije izuzetno važna i da je taj segment zaštite i najrazvijeniji. Ova davanja odnose se na mogućnost ostvarivanja prava kao što su pravo na dodatak za njegu i pomoć, ličnu invalidninu, naknada roditelju ili staratelju korisnika prava na ličnu invalidninu, jednokratne novčane pomoći, povlastice u saobraćaju, subvencije na mjesecne račune za električnu energiju, kao i pojedina prava na nivou lokalne uprave i

komunalnih preduzeća. Međutim, ova prva nisu svima podjedнако dostupna te i u tom dijelu ima prostora bilo za proširenja prava, njihova kombinovanja, ili neka druga unapređenja koja bi uskladile stvarne potrebe osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica, kako sa vrstom prava, tako i sa novčanim iznosom po tom osnovu.

Što se tiče usluga, one nisu direktno usmjerene samo na ovu kategoriju korisnika, ali se odnose na zaštitu starijih uopšte, što znači da osobe oboljele od demencije mogu da koriste sve usluge namijenjene starijima, kao što je usluga dnevnog boravka u opština ma koje su ovu uslugu razvile, podršku koju pružaju gerontodomaćice, ili volonteri, a mogu i da budu smještene u ustanovu za brigu o starijima.

Ono što takođe prepoznaju kao pozitivan pomak, jeste činjenica da se kao društvo sve više bavimo zaštitom naših najstarijih članova pa su teme kao što su „rizici vezani za starenje i briga o starijima“, sve više zastupljene u strateškim aktima, ali sam pojam „demencije“ nije dovoljno zastupljen, niti mu se, van koncepta „starenje“, posvećuje dovoljno pažnje.

### ► Izazovi u zaštiti osoba oboljelih od demencije

Jedan od osnovnih problema u zaštiti osoba oboljelih od demencije, predstavnici institucija vide u nepostojanju posebnog zakona koji bi prepoznao sve ključne tačke vezane za njihove potrebe i prava. Određeni aspekti njihovih prava, a koji su zajednički sa pravima drugih ranjivih kategorija, obuhvaćeni su zakonima kao što su Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, Zakon o zaštiti osoba sa invaliditetom, Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica i drugi zakoni, ukoliko se osoba oboljela od demencije, po karakteristikama stanja u kom se nalazi, „uklapa“ u neka zakonska rješenja navedenih regulativa. Tako npr. osobe oboljele od demencije, uslijed napretka bolesti, fizičkog i mentalnog propadanja ličnosti dobijaju status „lica sa invaliditetom“ te po tom osnovu ulaze i u sistem socijalne zaštite i ostvaruju određena prava kao što su pravo na dodatak za njegu i pomoć, pravo na ličnu invalidninu, pravo na jednokratnu novčanu pomoć i dr.

Takođe, do sada, u Crnoj Gori nije rađen niti jedan strateški akt vezan isključivo za zaštitu osoba oboljelih od demencije, kojim bi se na jedan sistematičan način razradili svi važni aspekti i definisali akteri od značaja za razvoj sistema podrške ovim korisnicima i članovima njihovih porodica. Ovim aktom postigla bi se neophodna međusektorska saradnja, koja je svedena na minimum i samim tim stvara prostor za prebacivanje odgovornosti. Ovo se naročito ogleda u nepostojanju registra o osobama oboljelim od demencije, niti bilo kakve kvalitetnije evidencije o njihovom broju, statusu, kvalitetu života i sl., što može da utiče na „zatvaranje očiju“ pred ovom problematikom, u smislu „ako ne znamo koliko ih ima, to možda znači da je problem mali, jer da je velik postao bi više vidljiv“?! Iz ovog razloga, **svi ispitanci smatraju da je stroga podijeljenost zdravstvenog i sistema socijalne zaštite, kao i njihova nepovezanost sa lokalnim resursima, jedna od ključnih barijera u prepoznavanju demencije kao zasebne zdravstveno-socijalne kategorije.**

Svi ispitanici su saglasni da je porodica, osobe oboljele od demencije, na prvoj liniji brige o svom članu, što je uslovljeno našim čvrstim, tradicionalnim porodičnim vezama te se osobe oboljele od demencije još uvijek rijetko smještaju u ustanove socijalne zaštite. Značajnije razlike vidljive su u percepciji koja je to organizacija/institucija zadužena za pružanje podrške porodici, kako bi ona zadovoljila potrebe člana porodice oboljelog od demencije, a istovremeno sačuvala svoj porodični integritet i uspješno odolijevala svim izazovima sa kojima se susrijeće. Tako, predstavnici Ministarstva zdravljia, Instituta za javno zdravlje i lokalne samouprave smatraju da se pored porodice, pružanjem podrške prevashodno treba baviti sistem socijalne zaštite kroz pružanje različitih usluga, kao što su dnevni boravci, savjetovališta, centri za socijalni rad i nevladin sektor. Naglašavaju značaj edukacije stručnih radnika koji bi se bavili neposrednom podrškom, kao i osmišljavanje različitih priručnika -vodiča na teme kao što su „specifičnosti demencije, kome se obratiti za pomoć i podršku, prava osoba oboljelih od demencije“ i sl. Predstavnici Ministarstva rada i socijalnog staranja i Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu smatraju da oba sektora, odnosno i sektor socijalne zaštite i sektor zdravstvene zaštite moraju podjednako da se uključe kako bi sinhronizovano djelovali u području zaštite ove grupe korisnika. Mišljenja su da je odgovornost podjednaka te da prednost u pružanju podrške, zdravstvenog sistema, ili sistema socijalne zaštite, zavisi isključivo od specifičnosti svakog pojedinačnog slučaja. Koji će sistem imati primat, zavisi od zajedničke procjene, koju vide kao neophodan momenat u radu kako sa osobama oboljelim od demencije, tako i sa članovima njihovih porodica.

Jedno je sigurno, a to je da porodica sama ne može zadovoljiti potrebe člana porodice oboljelog od demencije ali ni svoje potrebe koje se mijenjaju samom činjenicom da je oboljelom članu potrebna specifična njega i briga.

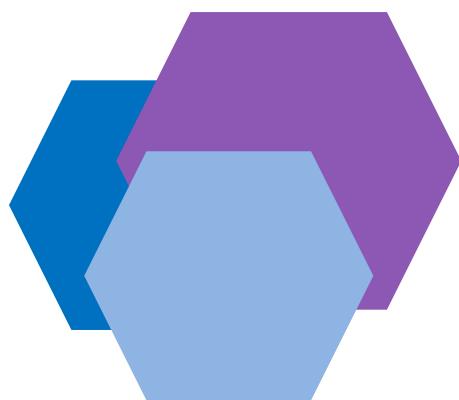
### ➤ **Definisanje ključnih potreba osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica**

Ispitanici smatraju da je glavna i osnovna potreba osoba oboljelih od demencije i članova njihovih porodica, što ranije prepoznavanje znakove demencije kako bi se usporio tok bolesti i pružanje adekvatne podrške porodici u procesu brige o članu porodice oboljelom od demencije. Preovladava mišljenje da znakovi demencije često nisu dugo prepoznati, bolesnici se kasno dovode na tretman kod ljekara, što otežava život kako osobi oboljeloj od demencije tako i članovima porodice.

Potrebe su uslovljenje stepenom razvoja bolesti, kao i uslovima života osobe oboljele od demencije. Ispitanici smatraju da su oboljelima koji žive u gradu, dostupniji resursi koji se odnose na zdravstvenu zaštitu, dok su oboljeli sa ruralnih područja, ponekad u prednosti jer žive u zajednici sa najbližim srodnicima (djeca, braća i sestre). Međutim, velik broj starijih žive sami, bilo da su u gradu, ili vangradskom i seoskom području te potrebu za većim brojem obučenih profesionalnih njegovatelja vide kao jednu od

proritetsnih. Smatraju da je za osobu oboljelu od demencije izuzetno važno da što duže živi i boravi u poznatom okruženju te da su svi oblici podrške porodici nezamjenljivi, jer je institucionalni smještaj „**karta u jednom pravcu**“. Dnevne boravke za osobe oboljele od demencije, savjetovališta za brigu o starijima, njegovatelji/geronto program, volonterski rad i sl. vide kao usluge koje treba razvijati i obezbijediti im održivost. institucionalni smještaj „**karta u jednom pravcu**“. Dnevne boravke za osobe oboljele od demencije, savjetovališta za brigu o starijima, njegovatelji/geronto program, volonterski rad i sl. vide kao usluge koje treba razvijati i obezbijediti im održivost.

Ipak, posebnu ulogu vide u porodici, najbližim srodnicima koji su najčešće potpuno nevidljivi. Opterećeni sopstvenom egzistencijom, često nisu u mogućnosti da na jedan posvećen način brinu o svojim oboljelim starijim članovima te je jedna od njihovih osnovnih potreba materijalna i psihološka podrška, ali i obezbjeđenje vremena za lične potrebe. Kolike su mogućnosti da članovi porodice ostvare pravo na plaćeno odsustvo, ili skraćeno radno vrijeme (na 6, ili na 4 časa)? Šta je za državu isplatljivije, finansiranje profesionalnih njegovatelja/ica koji bi bili dostupni 24 časa, ili iznalaženja rješenja koja bi bila prihvatljiva za porodicu u smislu da ta prava ne ugrožavaju njihovu egzistenciju, a opet stvaraju prostor za pravovremenu i adekvatnu brigu o članu porodice oboljelom od demencije.



# PRIKAZ REZULTATA DOBIJENIH KROZ FOKUS GRUPE

Tokom istraživanja održane su dvije fokus grupe od po 6 učesnika. Početna ideja bila je da fokus grupe čine predstavnici centara za socijalni rad, pružaoca usluga za brigu o starijima i medicinskog kadra, koji u svom radu dolaze u direktni kontakt sa osobama sa demencijom, ali se na poziv za fokus grupe niko iz zdravstvenog sistema nije odazavao, te su grupe činili samo predstavnici sistema socijalne zaštite. Jednu grupu su činila 2 predstavnika Crvenog krsta i 4 predstavnika cenatra za socijalni rad, dok su drugu fokus grupu činila 3 predstavnika pružaoca usluga koji se bave zaštitom odraslih i starijih i još 3 predstavnika centara za socijalni rad. Prilikom formiranja fokus grupe vodilo se računa o radnom iskustvu učesnika, odnosno da su se svi prethodno bavili zaštitom starijih, a prevashodno zaštitom osoba oboljelih od demencije. Ipak, od svih prisutnih, samo su se predstavnik Dnevnog boravka za starije, predstavnik ustanove za smještaj starijih i predstavnik Dnevnog centra za osobe oboljele od demencije, susrijetali sa osobama oboljelim od demencije, kao posebnom kategorijom korisnika. Ovo u startu govori da se u Crnoj Gori demencija posmatra kroz prizmu „brige o starijima“ te da samim tim, mnoge, specifične zone vezane isključivo za brigu o osobama oboljelim od demencije, ostaju skrivene. Ovo se posebno odnosi na podršku porodicama koje brinu o članu porodice koji je obolio/oboljela od demencije, koje su najčešće potpuno zanemarene i prepuštene same sebi. Sagovornici su bili visoko zainteresovani za temu, davali su opširne komentare, sugestije i predloge.

## ➤ **Glavni trendovi u zaštiti osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica**

Svi učesnici fokus grupe smatraju da se demencija sve više prepoznaje kao bolest sa kojom se suočavaju starije osobe, ali da mi, kao društvo, nismo stvorili neophodne preduslove za zaštitu ove ranjive kategorije korisnika i osnaživanje njihovih porodica. Saglasni su u mišljenju da se o demenciji sve više govori i da u sistemu socijalne zaštite to više nije tabu tema. Ono što primjećuju jeste porast broja porodica koje se javljaju za savjet, ili određenu vrstu pomoći, ali ovo podizanje svijesti o težini i složenosti oboljenja, uslovjava i potrebu za adekvatnim odgovorom. Njihova visoka motivisanost i želja da pomognu svojim starijim sugrađanima, navodi ih da promišljaju u kom pravcu treba razvijati sistem podrške. Iako razdvajaju podršku koja je potrebna osobi oboljeloj od demencije, od podrške koja je potrebna članovima njihovih porodica, primjećuju da se one nikako ne mogu jasno razgraničiti, odnosno da pravovremena i kvalitetna

zdravstvena briga o njihovom oboljelom članu, nužno utiče i na stepen uključivanja porodice u brigu o osobi oboljeloj od demencije.

Ono što posebno ističu, jeste njihova stvarna zainteresovanost da pomognu kako oboljelom, tako i njihovim porodicama. Iako sistem podrške nije razvijen, oni se trude da u svom svakodnevnom radu nađu način da im izadu u susret. Samoedukacija, razmjena mišljenja, ideja i iskustva sa drugim kolegama, su neki od načina koji im pomažu da pronađu odgovore na dileme i pitanja sa kojima se susrijeću pa ukoliko im se osoba oboljela od demencije, ili neki član porodice obrati za pomoć, zasigurno neće biti „vraćeni“ ili odbijeni zbog manjka resursa.

Poseban doprinos u zaštiti ove kategorije korisnika vide kroz rad dnevnih boravaka za starije i dnevnih centra za osobe oboljele od demencije. U sklopu ovih usluga sprovodi se sistemski pristup, koji obuhvata kako brigu o oboljelom članu, tako i rad sa porodicom. Korisnicima je obezbijeden prevoz do dnevnog centra i povratak kući, zatim topli obrok i napitak. Organizuju se razne aktivnosti pod vođstvom stručnih radnika i medicinskog kadra (programi posebno usmjereni na rad sa osobama oboljelim od demencije), a pruža se i psihološka podrška članovima porodice kako bi se lakše suočili sa svim izazovima sa kojima se susrijeću. Takođe, stručni radnici pomažu korisnicima u ostvarivanju njihovih prava, na način što uz saglasnost korisnika, ili njihovih staratelja sarađuju sa svim akterima od značaja, kao što su centri za socijalni rad, pružaoci usluga, domovi zdravlja, pravosudni organi, organi javne uprave i sl. Na ovaj način, korisnik na najbrži mogući način dobije sve neophodne informacije, a nerijetko stručni radnici završe veći dio obaveza u postupku ostvarivanja određenih prava. S obzirom da dnevni boravci nude osmočasovnu brigu i njegu, porodice su značajno rasterećene veći dio dana i data im je mogućnost da nastave sa svojim redovnom radnim obavezama. Članovi porodice znaju da su svog oboljelog člana ostavili na sigurnom mjestu gdje će mu biti pružena sva neophodna pažnja i briga. Takođe, u sklopu dnevnih boravaka organizuju se radionice i predavanja za širu javnost, kako bi svi zainteresovani imali mogućnost da se upoznaju sa mnogim aspektima demencije i na vrijeme reaguju.

### ➤ Izazovi u zaštiti osoba oboljelim od demencije

Učesnici fokus grupe istakli su da je rad sa osobama oboljelim od demencije zahtjevan i izazovan, naročito iz razloga što je u našem društvu mentalno zdravlje još uvijek u „skrivenoj“ zoni, što znači da su stid, prikrivanje i izolacija karakteristike koje otežavaju preveniranje, rano otkrivanje i kvalitetno praćenje toka bolesti. Porodice su dugo prepuštene same sebe i iz razloga što nemaju dovoljno informacija o prirodi oboljenja, ne znaju kakav je tok bolesti i vjeruju da će „početni simptomi“ biti i jedini simptomi. Međutim, kako se klinička slika usložnjava, članovi porodice primjećuju da se „nešto“ dešava i najčešće se bolest otkriva u već poodmaklom stadijumu, kad pojedinac sam, ili uz podršku porodice više ne uspijeva da se izbori sa svim poteškoćama.

Nivoi podrške razlikuju se od opštine do opštine, u zavisnosti od razvijenosti usluga socijalne zaštite, kao i zdravstvenog sistema na tom području. Nedostatak usluga u većini

opština u Crnoj Gori uslovljava preopterećenost centra za socijalni rad, što znači da su najčešće centri zaduženi za pomoć u ostvarivanju njihovih materijalnih prava, psihološku podršku koja je usmjerena na osnaživanje porodice u procesu suočavanja sa svim izazavima koje demencija unosi u život kako pojedinca, tako i u svakodnevnicu svih bliskih osoba, zatim međusektorsku koordinaciju različitih aktera uključenih u brigu o oboljelom (npr. uvezivanje policije, zdravstva i drugih institucija socijalne zaštite u situacijama kad se osoba oboljela od demencije izgubi) i uopšte, centar je zadužen za reagovanje u svakoj kriznoj situaciji pri čemu najveći broj stručnjaka do sada nije prošao niti jednu obuku vezanu za rad sa ovom kategorijom korisnika. Iz ovog razloga, stručni radnici se osjećaju nesigurno i mišljenja su da pored razvoja usluga, neophodno sprovoditi kontinuirane edukacije kako stručnog kadra, tako i svih ostalih koji dolaze u neposredan kontakt sa oboljelima i njihovom porodicom.

Jedan od izazova vide i u lošoj međusektorskoj saradnji, o kojoj su govorili i predstavnici donosioca odluka i lokalnih samouprava. Ono što stručni radnici prepoznaju jesu nejasnoće u vezi poslova različitih aktera, odnosno granica djelovanja svakog pojedinačanog sistema. Dok donosioci odluka „razgovaraju“ o unapređenju ove saradnje, praktičari sa terena ističu da oni nemaju vremena da čekaju dok se „sistemi uvežu i dogovore“ šta je čiji posao, u kojim tačkama se uloge preklapaju, već svoje aktivnosti prilagođavaju potrebama korisnika na način koji procjene kao najadekvatniji u datom trenutku. Tako u nekim slučajevim ljekari koji prate osobu oboljelu od demencije savjetodavno rade i sa članovima porodice, a u nekim drugim slučajevima, socijalni radnici preuzimaju praćenje porodice i oboljelog i kontaktiraju ordinirajućeg ljekara ukoliko, tokom posjete porodici, primijete da se stanje pacijenta pogoršava. Ovdje se postavljaju pitanja kao što su: „Da li ljekar ima obavezu da obilazi pacijente koji su nepokretni i tako prati njegovo zdravstveno stanje? - ako nema, koliko su članovi porodice relevantni da prenesu svoje utiske o stanju?; U kom stepenu je dozvoljeno socijalnom radniku da prati stanje oboljelog i na koji način?; Kolika je obaveza ljekara da pored brige o pacijentu, savjetodavno radi i sa članovima porodice? Šta sve spada u djelokrug rada „porodičnog ljekara?“ i sl.

Učesnici fokus grupe poseban izazov vide u „siromašnoj“ ponudi usluga koje su usmjerene na konkretnu, praktičnu pomoć osobama oboljelim od demencije koje žive same. Smatraju da je neophodno proširiti geronto program, u smislu edukacije njegovatelja/ca, jer uslijed nemogućnosti da pronađu osobu koja raspolaže znanjima i vještinama vezanim za brigu o osobi oboljeloj od demencije, porodice su prinudene da angažuju osobu na osnovu „oglasa“, ili „preporuka“. Ovo u praksi znači da će porodica „zaposliti“ osobu, najčešće ženu, koja će obilaziti oboljelog, provoditi određen broj sati u domu te osobe, brinuti o njegovim/njenim svakodnevnim potrebama, pomagati mu/joj u obavljanju određenih aktivnosti kao što su pomoć u hranjenju, kretanju, održavanju higijene i sl. Ove poslove najčešće obavljaju žene srednjih godina, a poželjno je da su, bilo u svojoj porodici, ili nekoj drugoj, već brinule o starijoj osobi, što porodici daje sigurnost da člana porodice oboljelog od demencije ostavljaju u sigurnim rukama. S obzirom da se ovakva vrsta zaposlenja nalazi u „sivoj zoni“, članovi fokus grupe smatraju da bi trebalo

pronaći način da se ova usluga formalizuje, odnosno da postane zasebna organizaciona jedinica neke druge usluge, npr. dnevnog boravka, ili usluge za smještaj starijih, kako bi njegovatelji/ce imali mogućnost kontinuiranih edukacija i drugih oblika stručne podrške, kao što je supervizija. Takođe, na ovaj način lakše bi došli do podataka o broju osoba oboljelih od demencije u cilju njihove evidencije i praćenja.

### ➤ Definisanje ključnih potreba osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica

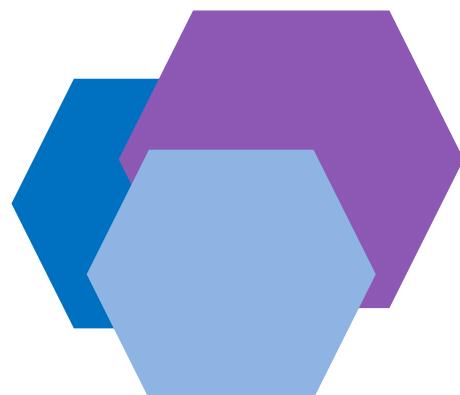
Učesnici fokus grupe ističu da osobe oboljele od demencije imaju pravo na aktivno i dostojanstveno starenje te da su i njihove potrebe usmjerene u tom pravcu. Ono što vide kao prioritet jeste rana intervencija, odnosno rano prepoznavanje simptoma demencije i samim tim što ranije uključivanje kako u sistem zdravstvene, tako i u sistem socijalne zaštite. Što se sistem podrške ranije uključi, osoba može duže da očuva kvalitet života. U tom cilju, potrebu za multisektorskim i sistemskim pristupom vide kao prioritetnu.

Predstavnici institucija naglašavaju značaj socijalnih interakcija i neophodnost očuvanja porodičnih, prijateljskih i drugih društvenih odnosa od značaja, kako se osoba oboljela od demencije ne bi osjećala usamljenom i odabačenom. Tokom rada sa ovom kategorijom korisnika, često su čuli riječi kao što su „**ne želim biti teret djeci**“, što dovodi do ponašanja koja vode u povlačenje i izolaciju. Iz ovog razloga, kao važno vide potrebu za edukacijom, kako oboljelih i članova njihovih porodica, tako i stručnjaka pa i čitavog društva, kako bi svi proširili svoja znanja i stekli uvide da osoba oboljela od demencije, uz adekvatnu podršku, može i dalje imati ispunjen i kvalitetan život. Podizanje svijesti i borba protiv stigmatizacije, moraju biti jedan od fokusa zajedničkog djelovanja svih sistema u cilju zaštite ove ranjive kategorije društva.

Potrebu za različitim servisima podrške, vide kroz definisanje specifičnih nivoa podrške, koji bi se pružali u zavisnosti od trenutnog stanja oboljelog (kognitivnog i vitalnog funkcionisanja), ali i stvarnih resursa porodice u odnosu na njihov materijalni status, dostupnost i zainteresovanost. Ovo znači da članovi porodice mogu biti i dostupni/prisutni i visoko zainteresovani da brinu o oboljelom članu, ali im je za pružanje kvalitetne podrške, najviše potrebna materijalna pomoć, ili obrnuto, članovi porodice mogu biti materijalno stabilni, ali nedostupni, iz razloga što žive u udaljenim mjestima, ili imaju neke lične zdravstvene i druge poteškoće pa je osobi oboljeloj od demencije potrebna isključivo podrška od strane edukovanog njegovatelja/ce, ili korištenje nekih drugih oblika usluga. Članovi fokus grupe ističu značaj koncepta „socijalne pravde“, kako bi potrebe korisnika pratio adekvatan, prilagođen odgovor društva/zajednice, čime bi se razlike u dostupnosti resursa svele na minimum..

Jednu od važnih potreba vide u povećanju društvenog aktivizma, kroz buđenje solidarnosti, naročito one međugeneracijske. Iako propisi u oblasti porodičnih odnosa, definišu obavezu bioloških srodnika da brinu o svojim najbližim članovima porodice

(obaveze koje se uspostavljaju kroz rođenje, usvojenje, starateljstvo), predstavnici ovih fokus grupa smatraju da je volonterizam izuzetno značajan u cilju destigmatizacije osoba oboljelih od demencije i očuvanja percepcije korisnika da su i dalje poželjni članovi našeg društva. Smatraju da je ovo nedovoljno iskorišten resurs, da se naše društvo „uspavalo“ i da sve više postajemo neosjetljivi na tuđe potrebe. Istoču značaj rada sa mladima i potrebu uključivanja obrazovno-vaspitnog sistema u razvoj volonterizma.



# PRIKAZ REZULTATA DOBIJENIH KROZ UPITNIK

Za potrebe istraživanja sproveden je upitnik sa ukupno **119 ispitanika** koje su činile porodici i njegovatelji osoba kod kojih su identifikovani faktori rizika za demenciju. Upitnik je obuhvatio pitanja koja se odnose na osnovne socijalno demografske karakteristike porodice, zahtjeve njege osobe u riziku od demencije i potrebe za dodatnom podrškom. Upitnik je sproveden na terenu, kroz kućne posjete porodicama.

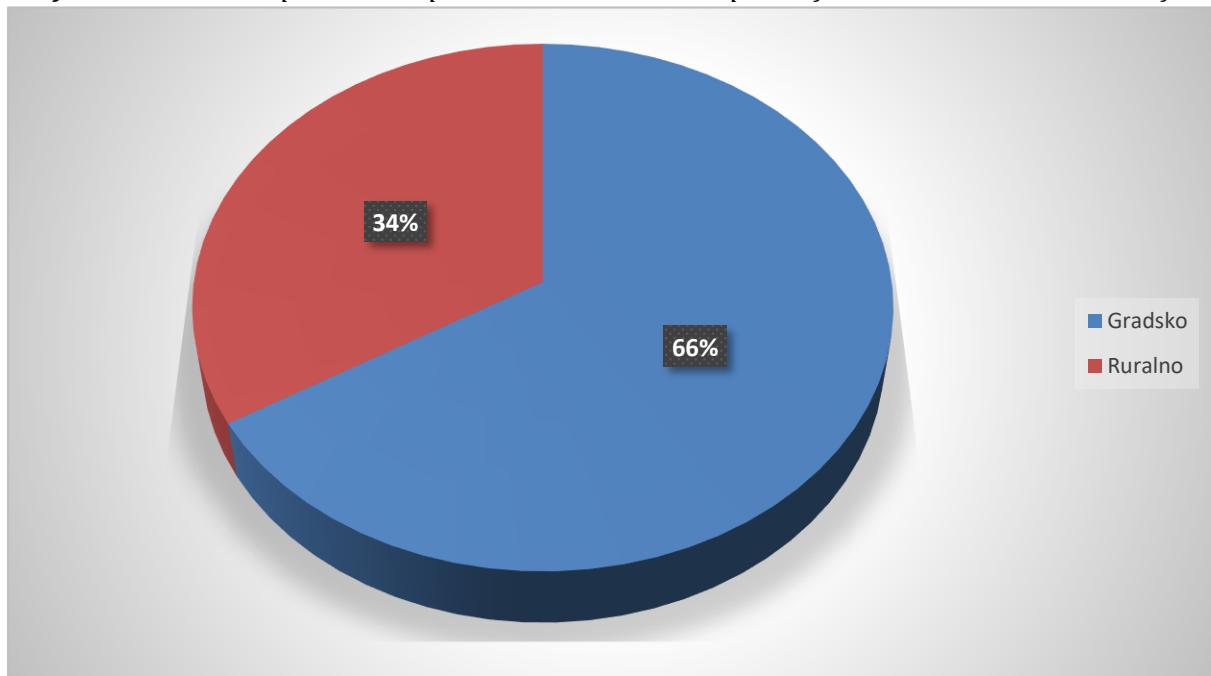
U tabeli br. 3 prikazani su podaci o ispitanicima po opština. Najveći broj starijih osoba u riziku od demencije registrovano je u Opštini Plav, u kojoj je više od trećine mapiranih osoba (**34,5%**), a zatim u Nikšiću, gdje je registrovano neznatno manje ispitanika, njih 38, odnosno **31,9%**. Najmanji broj registrovan je u Opštini Gusinje, svega 10 osoba (**8,4%**). Kao što se može vidjeti, podaci ukazuju da broj osoba u riziku nije u skladu sa veličinom opštine, kao što bi se moglo očekivati. Moguće je da se u manjim opština lakše dolazi do podataka, te da relevantne službe lakše dolaze do osoba kojima je podrška potrebna.

**Tabela br. 3** Prikaz podataka o ispitanicima po opština u kojima žive i borave

Opština	f	%
Nikšić	38	31.9
Šavnik	12	10.1
Plužine	18	15.1
Plav	41	34.5
Gusinje	10	8.4
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Iz grafikona br. 1 vidimo da 2/3 ispitanika, njih **79**, ili **66 %** živi u gradskom području. Jedan od razloga zasigurno leži u činjenici da je i dalje velika migracija populacije iz seoskog u gradsko područje, ali isto tako, važno je napomenuti da su mnoge starije osobe, tokom svog aktivnog, radnog vijeka, živjele na selu, ali su usled nemogućnosti da samostalno vode vlastito domaćinstvo i brinu o sebi, prešli da žive kod djece ili srodnika, koji sada brinu o njima. Sem što je za njih bolje da žive sa srodnicima, činjenica je da je i članovima porodice jednostavnije da brinu o njima, jer su im dostupniji različiti kako zdravstveni, tako i socijalni resursi na lokalnom nivou.

**Grafikon br. 1** Prikaz podataka o ispitanicima s obzirom na područje u kom su trenutno nastanjeni



Od ukupnog uzorka, izdvojene su osobe koje žive same i osobe koje žive u domaćinstvu sa svojim porodicama. Dobijeni podaci pokazuju da manji broj osoba u riziku od demencije živi samostalno, dok većina ispitanika, bilo da boluje od demencije, ili su u riziku da obole, žive sa svojim porodicama.

**Tabela br. 4** Prikaz podataka vezan za broj članova domaćinstva u kojima osobe oboljele od demencije /osobe u riziku od demencije žive

Broj članova domaćinstva	f	%
Osoba u riziku /osoba oboljele od demencije živi sama	6	5.0
Dva člana žive sa osobom oboljele od demencije /osobom u riziku	19	16.0
Od 3 do 4 člana žive sa osobom oboljele od demencije /osobom u riziku	47	39.5
Od 5 do 10 članova žive sa osobom oboljele od demencije /osobom u riziku	44	37.0
Više od 10 članova žive sa osobom oboljele od demencije /osobom u riziku	3	2.5
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

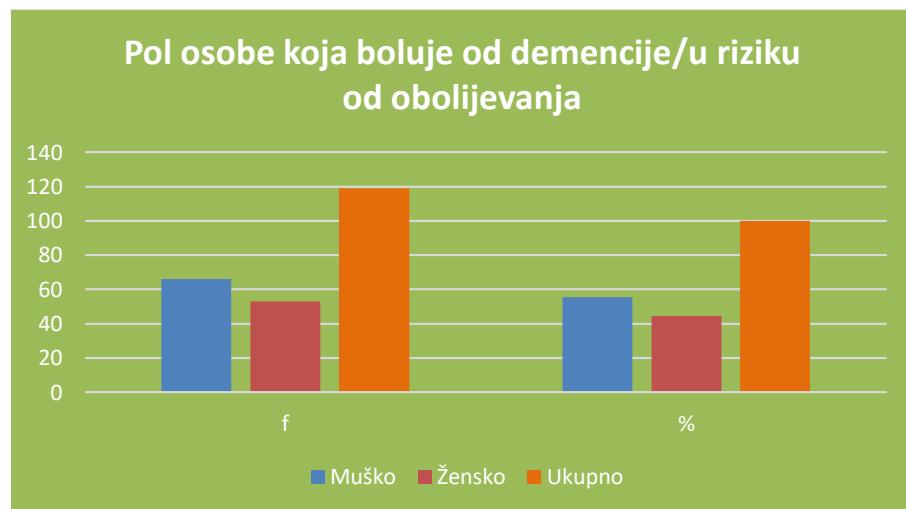
Važno je istaći da su osobe koje žive samostalno u dovoljnoj mjeri funkcionalne, kao i fizički i mentalno očuvane. Kao što se iz tabele br. 4 vidi, izuzetno je mali broj starijih, svega njih šestoro (5%), koji mogu da žive sami i brinu o sebi, dok svi ostali, u manjem, ili većem stepenu zavise od porodica u kojima žive.

Iako najveći broj mapiranih korisnika živi u porodicama koje broje 3 do 4 člana (47, ili 39.5%), zanimljiv je podatak da velik broj mapiranih korisnika (njih 44, ili 37%) živi u porodicama sa većim brojem članova (5 do 10 članova), koje sem što su mnogočlane, karakteriše i različita međugeneracijska struktura. Ovaj podatak se poklapa sa određenim demografskim obilježjima opština na sjeveru Crne Gore, koje i danas karakteriše porodična umreženost. Ovakva struktura jednim dijelom je snaga porodice, jer više članova može da učestvuje u njezi osobe oboljele od demencije, ali može da bude i izazov, ako imamo u vidu da je osobama oboljelim od demencije često potreban zaseban prostor, mir i poznata dnevna rutina.

**Tabela br. 5** Prikaz podataka o polu mapiranih osoba koje boluju od demencije, ili su u riziku da obole

Pol osobe koja boluje od demencije/u riziku od obolijevanja	f	%
Muško	66	55.5
Žensko	53	44.5
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 2**



Kad se pogleda tabela/grafikon, uočavamo se da ne postoje prevelike razlike u polu kada se govori o osobama oboljelim od demencije i onima koji su u riziku od obolijevanja. Ovo jednostavno znači da su svi stariji u riziku te da pripadnost nekom polu, ne umanjuje vjerovatnoću od obolijevanja.

**Tabela br. 6** Prikaz podatak koji se odnose na vezu/odnos osobe oboljele od demencije/osobe u riziku od demencije sa članovima porodice koji najčešće brinu o njoj

<b>Veza člana porodice oboljelog od demencije/člana u riziku od obolijevanja sa osobom koja o njoj brine</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kćerka/Sin	39	32.8
Supruga/Suprug	30	25.2
Zet/Snaha	13	10.9
Unuk/Unuka	19	16.0
Plaćena osoba	5	4.2
Sestra/Brat	4	3.4
Drugo	9	7.6
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Podaci do kojih se došlo kroz upitnik, a odnose se na srodstvo, ili odnos između osobe oboljele od demencije /osobe u riziku od demencije i lica koje brine o toj osobi, pokazuju da su to najčešće najbliži srodnici (njih 69, ili 58% slučajeva) i to djeca na prvom mjestu (39, ili 32.8%), a potom supružnici (30, ili 25.2%). Takođe, značajan udio osoba koje brinu o ovoj korisničkoj grupi su srodnici u drugom koljenu, unuci (njih 19, ili 16%), ali nerjetko i snahe preuzimaju tu odgovornost (13, ili 10.9%).

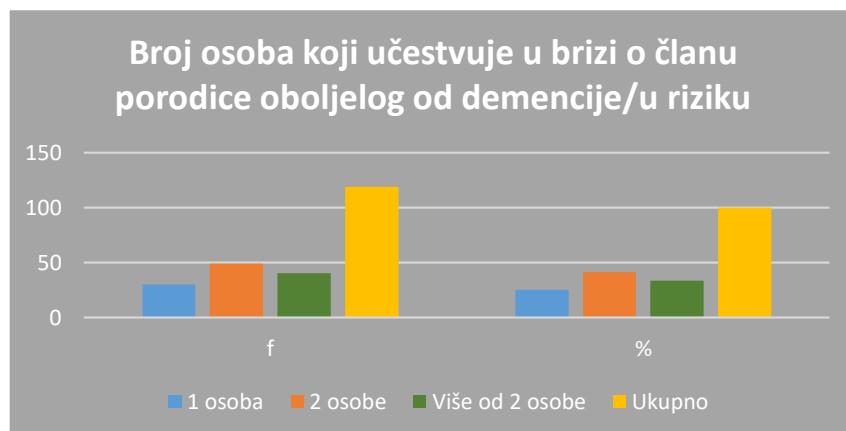
Zabrinjavajući je podatak da o starijoj osobi ponekad brine njena sestra ili brat, koji su takođe osobe u poodmaklim godinama. Iako je udio ovakvih slučajeva, u odnosu na uzorak, mali (4, ili 3.4%) ovo nam ipak govori da se određen broj naših starijih sugrađana, bilo da boluju od demencije, ili su u riziku da obole, nalazi kod osoba koje možda ne mogu da isprate sve njihove potrebe, ne zato što ne žele, već zato što su i same u godinama kad je i njima potrebna određena vrsta pomoći i podrške.

Takođe, iz tabele br. 6 vidi se da se mali broj porodica odlučuje za plaćanje osobe koja će voditi brigu o članu porodice oboljelom od demencije (njih 5, ili 4.2%). Razlozi za ovo su različiti – neke porodice osjećaju potrebu da same brinu o članu porodice oboljelom od demencije, jer ne žele da ga/je izlažu eventualnim neugodnostima koje sa sobom nosi briga od strane nekoga nepoznatog, drugi kojima bi ta vrsta pomoći odgovorala, nemaju novčana sredstva da plate njegovateljice, a treći imaju potrebu, imaju sredstva, ali ne mogu da nađu osobu koja bi se na adekvatan način starala o njihovom članu.

**Tabela br. 7** Prikaz podataka o broju osoba koje brinu o osobi oboljelom od demencije / osobi u riziku od demencije

Broj osoba koji učestvuje u brizi o članu porodice oboljelom od demencije/članom u riziku od demencije	f	%
1 osoba	30	25.2
2 osobe	49	41.2
Više od 2 osobe	40	33.6
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 3**

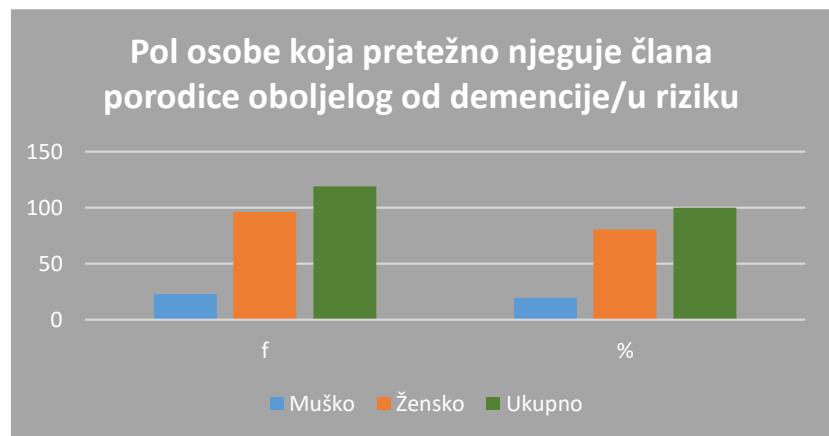


S obzirom na težinu i složenost brige o osobi oboljeloj od demencije / osobi u riziku, vrlo je zahtjevno da čitav teret poneše jedna osoba, mada se i to nerjetko dešava. Od ukupnog broja mapiranih, 30 osoba, ili 25.2% samostalno brine o oboljelom članu porodice/članu u riziku od oboljevanja, dok to najčešće čine 2 osobe iz porodice, u 49 slučajeva, ili 41.2%. Te dvije osobe najčešće su djeca, ili djeca i supružnik koji je još uvijek očuvanog zdravlja (40, ili 33.6%). Može se pretpostaviti da je podrška najpotrebnija porodicama u kojima cjelokupna briga o starijem članu pripada jednoj osobi, a u našem uzorku je četvrtina takvih porodica.

**Tabela br. 8** Prikaz podataka vezano za pol osobe koja dominantno brine o osobi oboljeloj od demencije /osobi u riziku od demencije

Pol osobe koja pretežno njeguje osobu oboljelu od demencije /osobu u riziku od demencije	f	%
Muško	23	19.3
Žensko	96	80.7
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 4**

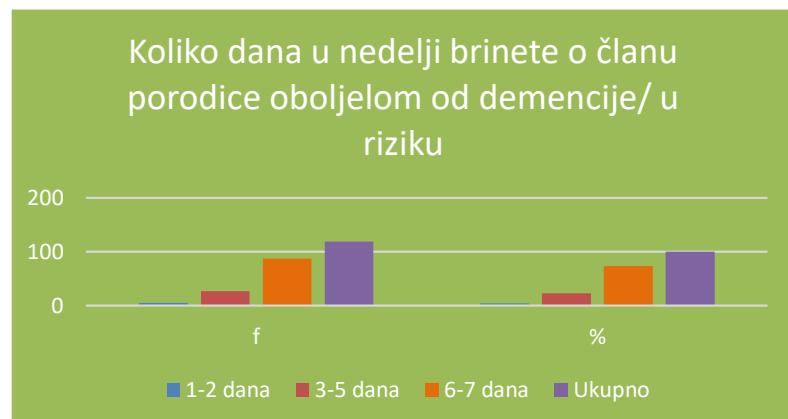


Iako je rodna ravnopravnost tema o kojoj se sve više govori i teži, činjenica je da je Crna Gora i dalje među zemljama sa visoko patrijarhalnom porodičnom strukturom. Ovo znači da su žene te koje najviše nose teret brige o svim članovima porodice pa samim tim i o starijim osobama oboljelim od demencije /osobama u riziku od demencije. Čak 96 žena, ili 80,7% od ukupnog uzorka su žene koje brinu o osobi oboljeloj od demencije /osobi u riziku od demencije.

**Tabela br. 9** Prikaz podataka vezan za intenzitet brige o osobi oboljelim od demencije / osobi u riziku od demencije na nedeljnem nivou

Koliko dana u nedelji brinete o članu porodice oboljelom od demencije/osobi u riziku od demencije	f	%
1-2 dana	5	4.2
3-5 dana	27	22.7
6-7 dana	87	73.1
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 5**



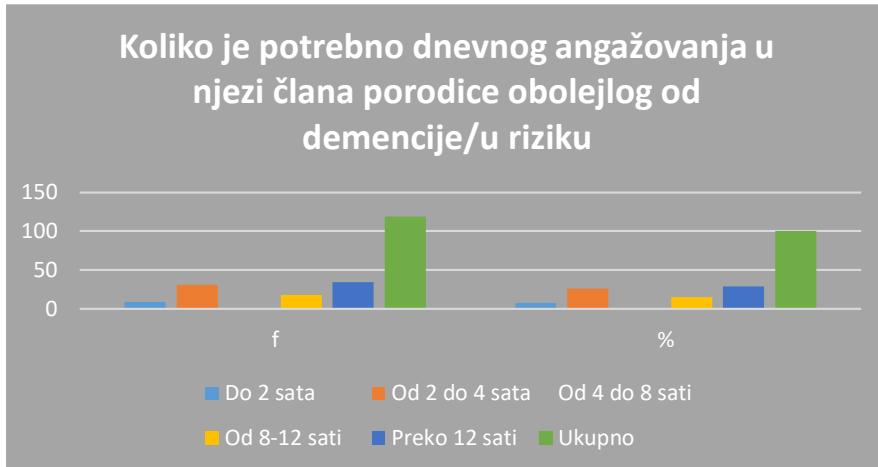
Najveći broj odraslih, koji brinu o članu porodice oboljelim od demencije /osobi u riziku od demencije, to čini svakodnevno (njih 87, ili 73.1%), dok 27-mero, ili 22.7% to čini 3-5 dana u sedmici.

Ovo znači da su porodice izuzetno posvećene svojim starijim članovima, brinu o njima u zavisnosti od stanja u kom se nalaze i nivoa neophodne podrške.

Ovi podaci se poklapaju sa podacima iz tabele/grafikon 3, koja pokazuje da 95% ispitanika živi u svojim porodicama, što znači da im je pažnja i briga od strane mlađih članova, dostupna 24 časa, ali intenzitet te brige varira u odnosu na funkcionalnost i nivoe neophodne podrške osobi oboljeloj od demencije /osobi u riziku od demencije.

**Tabela br. 10** Prikaz podataka vezan za intenzitet brige o osobi oboljeloj od demencije / osobi u riziku od demencije na dnevnom nivou

Koliko je potrebno dnevnog angažovanja u njezi člana porodice oboljelog od demencije	f	%
Do 2 sata	9	7.6
Od 2 do 4 sata	31	26.1
Od 4 do 8 sati	27	22.7
Od 8-12 sati	18	15.1
Preko 12 sati	34	28.6
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 6**

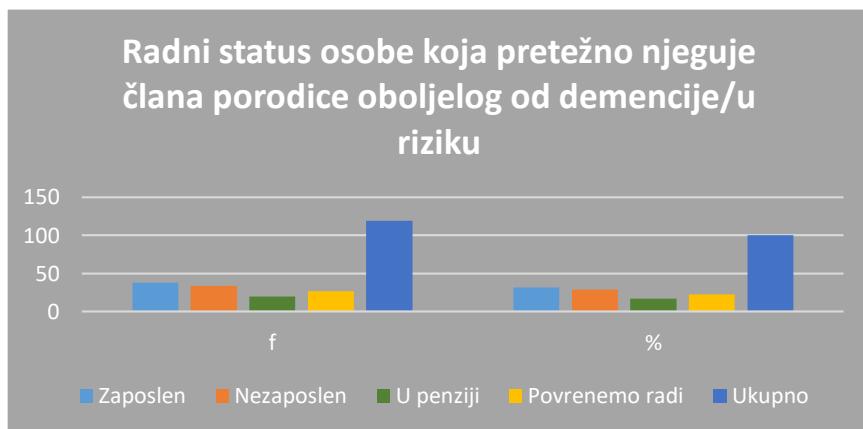
Prikazani podaci govore da je za 34 osobe oboljele od demencije /osobe u riziku od demencije ili 28.6%, nepohodna svakodnevna briga u trajanju preko 12 časova, što podrazumjeva brigu i njegu vezanu za skoro sve životne aspekte, kao što su briga o hranjenju, održavanju higijene, uzimanju terpije, provođenju vremena sa oboljelim članom i sl. Nemali broj ispitanika, njih 27, ili 22.7% zahtjeva brigu u trajanju od 4 do 8 časova, što je takođe značajan period u toku dana, ako prepostavimo da osoba oboljela od demencije /osoba u riziku od demencije, određen broj sati proveđe u spavanju.

Ovi podaci nam pokazuju da je više od polovini mapiranih korisnika, tačnije 61 korisniku (52% od ukupnog broja ispitanika) potrebna intenzivna briga, pažnja i njega svakog dana u godini.

**Tabela br. 11** Prikaz podataka vezan za radni status člana porodice koji dominantno njeguje osobu oboljelu od demencije/osobu u riziku od demencije

Radni status osobe koja pretežno njeguje člana porodice oboljelog od demencije	f	%
Zaposlen	38	31.9
Nezaposlen	34	28.6
U penziji	20	16.8
Povremeno radi	27	22.7
<b>Ukupno</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Grafikon br. 7



Oko 1/3 osoba koje brinu o osobi oboljeloj od demencije su zaposlene (njih 38, ili 31.9%), nešto manje je radno sposobnih, ali nezaposlenih (njih 34, ili 28.6%), a onih koji povremeno rade ima 27, ili 22.7%.

Značajan podatak je da, od ukupnog broja osoba koje brinu o članu porodice oboljelom od demencije, njih 20, ili 16.8% su penzioneri, odnosno osobe koje imaju 65 i više godina, što znači da su i same u riziku od obolijevanja od ove bolesti.

Podaci govore da svega 48% osoba koje brinu o članu porodice oboljelom od demencije, ostvaruju redovan prihod po osnovu stalnog zaposlenja, ili prihod po osnovu prava na penziju, dok više od 1/2 njegovatelja, ima tek povremen prihod, ili ga najčešće uopšte nema.

Ovo nam govori, da su osobe koje brinu o osobi oboljeloj od demencije, često prinuđene da potraže određen vid pomoći, najčešće materijalnu, kako bi pokrili sve neophodne troškove, koje iziskuje briga o osobi oboljeloj od demencije /osobi u riziku od obolijevanja.

**Tabela br. 12** Prikaz podataka vezan za starosnu dob osoba  
koje brinu o članu porodice oboljelom od demencije/ osobe u riziku od demencije

Godine osobe koja se stara o osobi oboljeloj od demencije/osobi u riziku	f	%
Maloljetna osoba	2	1.7
Osoba od 20-30 godina starosti	4	3.4
Osoba od 30-40 godina starosti	19	16.2
Osoba od 40-50 godina starosti	59	50.4
Osoba od 50-60 godina starosti	9	7.7
Osoba više od 60 godina	24	20.5
<b>Ukupno</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

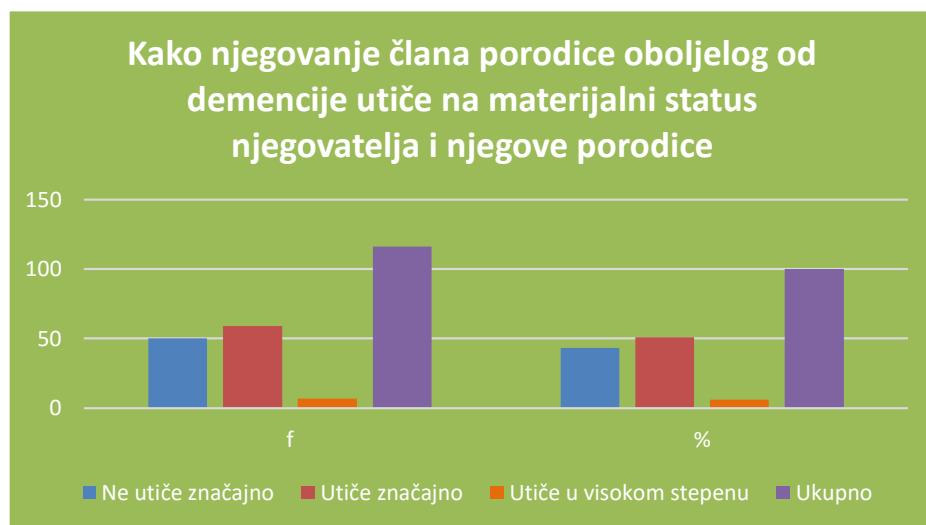
Osobe koje brinu o svom članu porodice koji je obolio od demencije /članu u riziku od obolijevanja, u najvećem broju (njih 59 ili 50.4%) se nalaze u srednjim zrelim godinama, tj. između 40-te i 50-te god. života, zatim osobe između 30 i 40 godina, što se poklapa sa podatkom da djeca najčešće brinu o svojim starijim roditeljima.

U dva slučaja maloljetne osobe brinu o starijim članovima porodice, iz razloga što su punoljetni odrasli zaposleni i odsutni su veći dio dana, ali se u oba slučaja radi o starijim članovima porodice koji su funkcionalni i mogu samostalno da brinu o većini svojih potreba.

**Tabela br. 13** Prikaz podataka vezan za materijalno opterećenje porodice koje je izazvano brigom o osobi oboljeloj od demencije/osobi u riziku od demencije

Kako njegovanje člana porodice oboljelog od demencije utiče na materijalni status njegovatelja i njegove porodice	f	%
Ne utiče značajno	50	43.1
Utiče značajno	59	50.9
Utiče u visokom stepenu	7	6.0
<b>Ukupno</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 8**

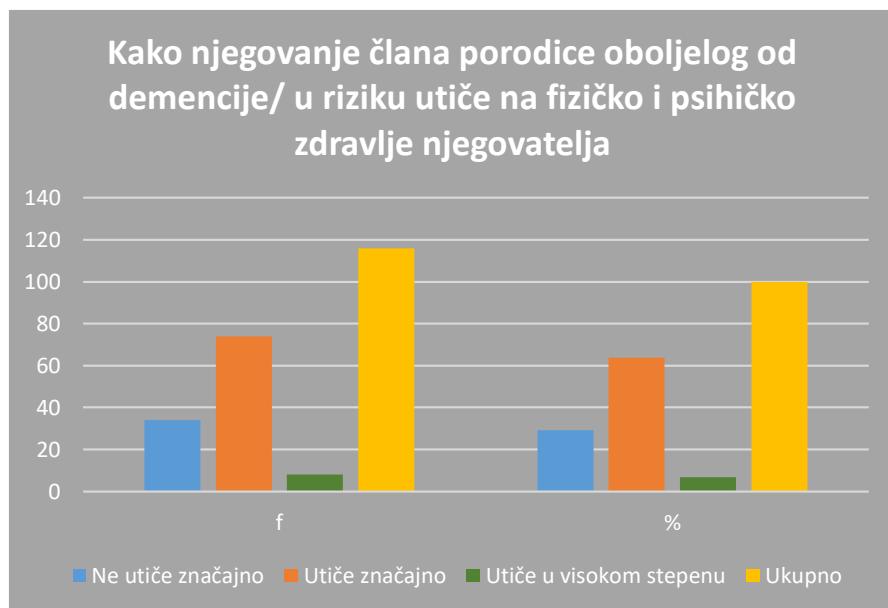


Dobijeni podaci pokazuju da 59 ispitanika, ili 50.9%, briga o članu porodice oboljelom od demencije, ili članu u riziku od obolijevanja, značajno utiče na cijelokupan materijalni status porodice, dok se njih 7-moro, ili 6% izjasnilo da briga utiče u visokom stepenu, što znači da se najveći broj mapiranih porodica suočava sa ozbiljnim materijalnim poteškoćama.

**Tabela br. 14** Prikaz podataka vezan za uticaj brige o osobi oboljeloj od demencije/osobi u riziku od demencije, na fizičko i psihičko zdravlje osoba koje njeguju svoje starije članove porodice

Kako njegovanje člana porodice oboljelog od demencije utiče na fizičko i psihičko zdravlje njegovatelja	f	%
Ne utiče značajno	34	29.3
Utiče značajno	74	63.8
Utiče u visokom stepenu	8	6.9
<b>Ukupno</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 9**



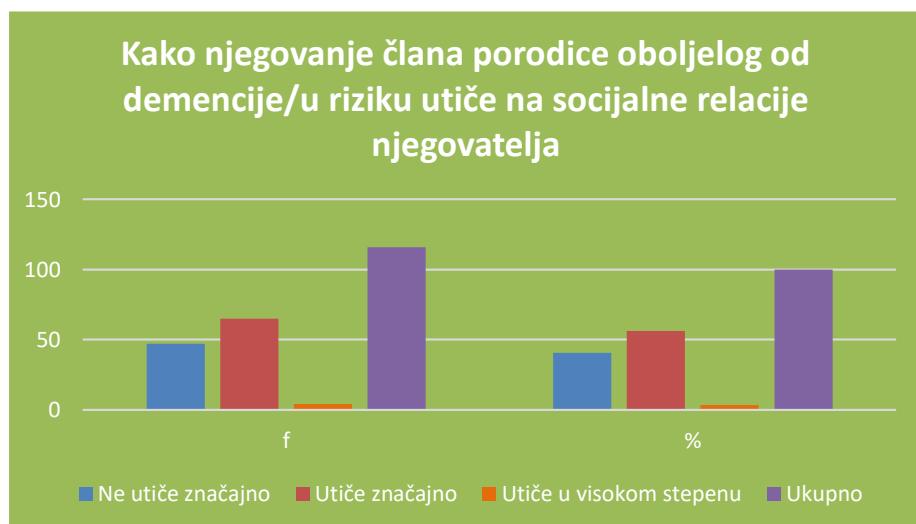
Dobijeni podaci pokazuju da čak 70.7% mapiranih njegovatelja, odnosno njih 82 osjeća veliki psihički i fizički zamor uslijed dugotrajne brige o članu porodice oboljelom od demencije /članu u riziku od obolijevanja.

Osobe koje su navele da briga ne utiče značajno na njihovo psiho-fizičko zdravlje (njih 34, ili 29.3%), uglavnom tu obavezu dijele sa više članova u porodici, a neki su angažovali treće lice da brine o njihovom starijem članu.

**Tabela br. 15** Prikaz podataka vezan za uticaj brige o osobi oboljeloj od demencije/osobi u riziku od demencije, na održavanje socijalnih relacija osoba koje njeguju svoje starije članove porodice

Kako njegovanje člana porodice oboljelog od demencije utiče na socijalne relacije njegovatelja	f	%
Ne utiče značajno	47	40.5
Utiče značajno	65	56.0
Utiče u visokom stepenu	4	3.4
<b>Ukupno</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**Grafikon br. 10**



Prilikom prikupljanja ovih podataka, pod socijalnim relacijama podrazumjevalo se vrijeme koje provode sa prijateljima, razmjenjuju posjete, druže se, ili na neki drugi način aktivno provode svoje slobno vrijeme.

Više od polovine njegovatelja, njih 65, ili 56% izjavilo je da briga o članu porodice koji boluje od demencije, ili je u riziku od obolijevanja, značajno utiče na njihov društveni život, dok je najmanje onih, njih 4, ili 3.4% koji su istakli da, tako reći, danonoćno brinu o članu oboljelom od demencije te da su iz tog razloga zanemarili sve svoje socijalne relacije i potrebe.

Kao i u prethodnoj tabeli, određen broj ispitanika, njih 47, ili 40.5% izjavilo je da i pored brige o svom starijem članu imaju dovoljno vremena za svoje potrebe, iz razloga što su osobe o kojima brinu i dalje visoko funkcionalne i nije im potreban visok stepen podrške.

Na pitanje o podršci od strane različitih formalnih i neformalnih pružaoca usluga ispitanici su imali priliku da navedu veći broj odgovora i stoga su podaci rangirani kako bi se stekao uvid u najzatupljenije vidove podrške. Prema prikazanim podacima,

ispitanici se u najvećoj mjeri oslanjaju na članove porodice (87 odgovora), a zatim na prijatelje i komšije (35). Na poslednjem mjestu su stručni radnici koji su zaposleni u centrima za socijalni rad koje je kao podršku navelo svega sedam ispitanika.

**Tabela br. 16** Prikaz podataka vezan za podršku koju njegovatelji dobijaju

Na koga se oslanjate kad vam je potreban podrška	f	Rang
Članove porodice	87	1
Prijatelje/Komšije	35	2
Stručne radnike zaposlene u CSR	7	5
Ljekare	21	3
Drugo	19	4

Kao i na prethodno pitanje, ispitanici su zaokruživali veći broj odgovora i na pitanje o tome koja prava ostvaruju u okviru sistema za socijalnu i dječju zaštitu, s obzirom da većina ispitanika ostvaruje pravo na više od jedne usluge. Kako se može uočiti u okviru prikazanih podataka ispitanici u najvećoj mjeri koriste dodatak za njegu i pomoć (34 ispitanika), te pravo na pomoć u kući od strane gerontodomaćica (31 ispitanik/ca). U najmanjoj mjeri ispitanici ostvaruju pravo na materijalno obezbjeđenje porodice (2 ispitanika/ce).

**Tabela br. 17** Prikaz podataka koja se tiču prava i usluga

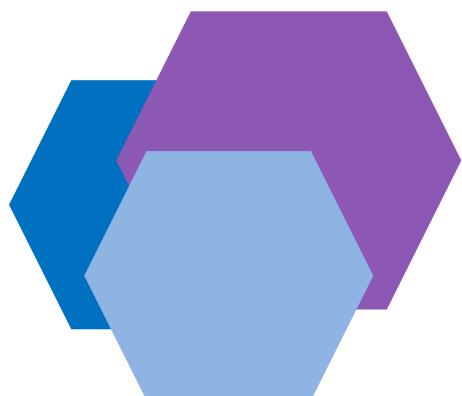
Koja prava i usluge koristi osoba o kojoj brinete	f	rang
Dodatak za njegu i pomoć	34	1
Lična invalidnina	12	6
Pravo na materijalno obezbjeđenje porodice	2	8
Pravo na povlaštenu vožnju	9	7
Pravo na subvenciju za struju	26	3
Pravo na pomoć u kući (gerontodomaćica)	31	2
Nijedno od navedenog	25	4
Nešto drugo	17	5

Samoprocjena potrebe za potreba za podrškom dala je odgovor na važna pitanja kada je u pitanju pružanje podrške ovim porodicama. O visokom nivou optrećenja obavezama koje se odnose na brigu o starijem članu porodice svjedoči podatak da je čak 68 ispitanika navelo da im je kao oblik podrške potreban dnevni boravak za starije. Na drugom mjestu se, prema procjeni ispitanika, našla materijalna pomoć (59 ispitanika), a na trećem mjestu usluga smještaja (32 ispitanika). Poslednje mjesto prema važnosti za ispitanike zauzima savjetodavna pomoć članovima porodice (13 ispitanika).

**Tabela br. 18** Prikaz podataka na osnovu vrsta podrške bi njegovatelju najviše trebala

Koja vrsta podrške bi njegovatelju najviše trebala	f	rang
Materijalna pomoć	59	2
Usluga smještaja za člana porodice oboljelog od demencije	32	3
Savjetodavna pomoć članovima porodice	13	5
Organizovanje aktivnosti za člana porodice oboljelog od demencije u skladu sa njegovim mogućnostima u okviru porodice	25	4
Usluga dnevnog boravka	68	1

Realizacija upitnika omogućila je sticanje uvida u socijalno demografske karakteristike mapiranih porodica, organizaciju brige o članu porodice oboljelom od demencije i potrebama osoba oboljelim od demencije, osoba u riziku i njihovih porodica. Podrška osobama koje su u riziku postoji i to najčešće od strane članova porodice, ali takođe postoji i potreba za dodatnom podrškom kako iz zdravstvenog, tako i iz sistema socijalne i dječje zaštite.



## ZAKLJUČAK

Realizacija istraživanja omogućila je sticanje uvida u status sistema podrška za osobe oboljele od demencije, osobe u riziku i njihove porodice. Analiza zakonodavnog i strateškog okvira u Crnoj Gori pokazala je da ne postoji niti jedan akt kojim se specifično uređuje zaštita i podrška osobama oboljelim od demencije, ali i da je ova kategorija korisnika obuhvaćena dokumentima koja se odnose na zaštitu starijih i osoba sa invaliditetom.

Iz dijela istraživanja kojim su obuhvaćeni korisnici - osobe u riziku od demencije i njihovi njegovatelji, izdvojamo najvažnije nalaze.

U 25,2% slučajeva, o starijim osobama u riziku brigu vode supružnici što može dovesti do iscrpljivanja posebno ako u obzir uzmrmo činjenicu da su i oni u poznom životnom dobu, te da je i njima potrebna odgovarajuća podrška i njega. Slična je situacija i u manjem broju slučajeva u kojima su brigu o rizičnom članu porodice preuzeli braća ili sestre (3,4%).

Veoma mali broj porodica koristi usluge profesionalnog njegovatelja, svega njih 4,2%. Razlozi za ovakvu situaciju mogu biti različiti. Tracionalne porodične vrijednosti koje i dalje preovladavaju u Crnoj Gori nalažu da je briga o članovima porodica važnija od ličnog osjećaja blagostanja, te je prepustanje brige nekome drugom, ili instituciji, nešto što se i dalje smatra nepoželjnim, iako takva shvatanja često dovode do toga da te osobe ne dobiju podršku koja im je potrebna. U slučaju porodica koje imaju člana oboljelog od demencije, podrška je potrebna svim njenim članovima. Pored toga, veliki broj porodica ne raspolaže materijalnim sredstvima kako bi priuštili neophodnu pomoć osobama oboljelim od demencije, jer ova vrsta oboljenja najčešće iziskuje dvadesetčetvoročasovnu njegu koja je izuzetno skupa. Treći razlog koji dovodi do toga da se članovi porodice sami staraju o starijem članu je nedostatak kvalifikovanih osoba koje bi preuzele ovu vrstu posla na sebe.

Razultati su pokazali da brigu o ostarjelom članu porodice najčešće dijele dvije osobe (41,2%), ali u značajnom broju brigu preuzima jedna osoba (u čak 25,2% slučajeva), a to su najčešće djeca ili supružnici osoba koje su u riziku od demencije.

Brigu o članovima porodice najčešće vode osobe ženskog pola, što govori u prilog patrijarhalnom shvatanju o rodnim ulogama, gdje je briga o drugima isključivo ženski posao. Čak 96 žena, ili 80,7% od ukupnog uzorka su žene koje brinu o osobi oboljeloj od demencije /osobi u riziku od demencije.

Dobijeni podaci pokazuju da je za 34 osobe oboljele od demencije/osobe u riziku od demencije, ili 28.6% sa demencijom, nepohodna svakodnevna briga u trajanju od više od 12 časova, što podrazumjeva brigu i njegu vezanu za gotovo sve životne aspekte (ishrana, održavanje lične higijene, uzimanje terpije i sl.). Značajan broj ispitanika, njih 27, ili 22.7% zahtjeva brigu u trajanju od 4 do 8 časova, što je takođe značajan period u toku dana i često obuhvata vrijeme u kome ljudi koji su zaposleni obično provode na radnom mjestu.

Približno jedna trećina njegovatelja koji brinu o osobi oboljeloj od demencije su zaposleni (31.9%), nešto manje je radno sposobnih, ali nezaposlenih (28.6%), 22.7% njih povremeno obavlja određene poslove, a 16.8% su penzioneri. Alarmantan je podatak da više od polovine njegovatelja ima tek povremen prihod, ili ga najčešće uopšte nema i to pokazuje da je ovim porodicama neophodna višestruka podrška.

Osobe koje brinu o članu porodice oboljelom od demencije /članu u riziku od obolijevanja, u najvećem broju (50.4%) se nalaze između 40-te i 50-te godine života. Riječ je o generaciji koja najčešće balansira između roditeljstva, starenja svojih roditelja i karijere i zbog toga su veoma često pod veoma visokim nivoom stresa, što potvrđuju i rezultati koji govore da 70.7% mapiranih njegovatelja osjeća veliki psihički i fizički zamor uslijed dugotrajne brige o svom ostarjelom članu porodice.

Više od polovine ispitanika se izjasnilo da briga o članu porodice oboljelom od demencije, ili članu u riziku od obolijevanja, značajno utiče na cjelokupan materijalni status porodice, što znači da se najveći broj mapiranih porodica suočava sa ozbiljnim materijalnim poteškoćama.

Kada je u pitanju sistem podrške, pokazalo se da se ispitanici u većoj mjeri oslanjaju na neformalne, nego na formalne vidove podrške. Prema dobijenim podacima, ispitanici se u najvećoj mjeri oslanjaju na članove porodice (87), a zatim na prijatelje i komšije (35). Na poslednjem mjestu su stručni radnici koji su zaposleni u centrima za socijalni rad koje je kao podršku navelo svega sedam ispitanika.

Iz navedenog je jasno da je postojeći sistem potrebno dodatno ojačati kroz pružanje podrške osobama oboljelim od demencije i njihovim porodicama budući da fizički i emocionalni zahtjevi brige o osobi oboljeloj od demencije mogu biti veoma visoki. Potrebno je razvijati programe kućne njege koji će obezbjeđivati sprovođenje aktivnosti svakodnevnog života kao što su čišćenje i drugi poslovi u domaćinstvu, mogućnost pravljanja pauze u brizi za članove porodice, kao i usluge informisanja i savjetovanja, koje su posebno važne u prvoj fazi, nakon uspostavljanja dijagnoze. Takođe, neophodno je razvijati usluge koje će biti finansijski dostupne potencijalnim korisnicima čiji su finsnsijski resursi iscrpljeni zbog nepovoljnih okolnosti u kojima vode brigu o osobama

koje su u riziku od demencije (nemogućnost zaposlenja, povećani troškovi usled njege itd.).

Istraživanjem su identifikovane snage i izazovi sistema kao i ključne potrebe, kako osoba u riziku od demencije, tako i njihovih porodica i drugih osoba koje se o njima staraju.

Kao ključne snage postojećeg sistema identifikovani su sljedeći faktori:

- ✓ povećan nivo svijesti građana i prepoznavanje demencije kao ozbiljne progresivne bolesti, koja osim na pojedinca, utiče i na kvalitet života čitave porodice;
- ✓ angažovanost NVO sektora u procesu povećanja vidljivosti osoba oboljelih od demencije;
- ✓ mogućnost ostvarivanja prava na materijalna davanja kao što su pravo na dodatak za njegu i pomoć, ličnu invalidninu, naknada roditelju ili staratelju korisnika prava na ličnu invalidninu, jednokratne novčane pomoći, povlastice u saobraćaju, subvencije na mjesecne račune za električnu energiju, kao i pojedina prava na nivou lokalne uprave i komunalnih preduzeća;
- ✓ mogućnost korišćenja različitih socijalnih usluga koje, iako nisu direktno usmjerene samo na ovu kategoriju korisnika, odnose se na zaštitu starijih uopšte, što znači da osobe oboljele od demencije mogu da koriste sve usluge namijenjene starijima, kao što je usluga dnevnog boravka u opštinama koje su ovu uslugu razvile, podršku koju pružaju gerontodomaće, ili volonteri, a mogu i da budu smještene u ustanovu za brigu o starijima.

Istraživanjem su identifikovani i izazovi:

- ✓ pojam „demencije“ nije dovoljno zastupljen, niti mu se, izvan koncepta „starenje“, posvećuje dovoljno pažnje u različitim strateškim dokumentima, zakonima i podzakonskim aktima, a u državi Crnoj Gori nije rađen niti jedan strateški akt vezan isključivo za zaštitu osoba oboljelih od demencije, kojim bi se na sistematičan način razradili svi važni aspekti i definisali akteri od značaja za razvoj sistema podrške ovim korisnicima i članovima njihovih porodica;
- ✓ prava na materijalnu pomoć nisu svima podjednako dostupna, te je potrebno njihovo unapređenje kako bi se uskladile stvarne potrebe osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica, kako sa vrstom prava, tako i sa novčanim iznosom po tom osnovu;
- ✓ međusektorska saradnja nije razvijena u dovoljnoj mjeri, a to je važan uslov za kvalitetnu brigu o osobama oboljelim od demencije;
- ✓ nepostojanje registra o osobama oboljelim od demencije, niti bilo kakve kvalitetnije evidencije o njihovom broju, statusu, kvalitetu života, što vodi tome da ova kategorija osoba ostaje nevidljiva sistemu podrške;
- ✓ postojeći nivoi podrške se razlikuju u zavisnosti od regiona, odnosno opštine i razvijenosti usluga socijalne zaštite, kao i zdravstvenog sistema na tom području;

- ✓ nedostatak odgovarajućih obuka za stručnjake koje se neposredno bave ovom populacijom.

Kao ključne potrebe osoba oboljelim od demencije i njihovih porodica, definisano je sljedeće:

- ✓ rana intervencija, odnosno rano prepoznavanje simptoma demencije i što ranije uključivanje kako u sistem zdravstvene, tako i u sistem socijalne zaštite;
- ✓ oboljelima koji žive u gradskoj sredini, potrebno je povećati dostupnost različitih vidova socijalnih usluga, dok je osobama iz ruralnih područja, potrebno povećati dostupnost zdravstvenih usluga;
- ✓ postoji potreba za većim brojem obučenih profesionalnih njegovatelja koji će pružati pomoć ovim osobama u njima poznatom okruženju;
- ✓ potrebno je dodatno razvijati usluge dnevnih boravaka za osobe oboljele od demencije, savjetovališta za brigu o starijima, profesionalne njegovatelje/geronto program kao i druge usluge koje uključuju zdravstvene i socijalne aspekte podrške;
- ✓ razvijanje sistema podrške za članove porodice i njegovatelje koji se staraju o osobama oboljelim od demencije, posebno materijalne i podrške koja im može obezbijediti vrijeme za lične potrebe;
- ✓ definisanje specifičnih nivoa podrške, koji bi se pružali u zavisnosti od trenutnog stanja oboljelog (kognitivnog i vitalnog funkcionisanja), ali i stvarnih resursa porodice u odnosu na njihov materijalni status, dostupnost i zainteresovanost.
- ✓ razvijanje sistema podrške koji uvažava značaj socijalnih interakcija i neophodnost očuvanja porodičnih, prijateljskih i drugih društvenih odnosa od važnosti za starije osobe koje su u riziku;
- ✓ podizanje svijesti i borba protiv stigmatizacije treba da budu u fokusu zajedničkog djelovanja svih sistema u cilju zaštite ove ranjive kategorije društva;
- ✓ povećanje društvenog aktivizma, kroz buđenje solidarnosti, naročito međugeneracijske, što se može ostvariti kroz razvoj volontiranja.

Zaključci izvedeni iz nalaza istraživanja ukazuju na potrebu jačanja kapaciteta za pružanje podrške osobama oboljelim od demencije i osobama koje su u riziku. Zaštita starih lica treba da bude usmjerena na omogućavanje starijim i starim osobama da ostanu aktivni članovi društva koliko god je to moguće, da slobodno biraju svoj stil života i da vode nezavisan život u svom domu i prirodnom okruženju koliko god je to moguće, kao i na poštovanje privatnosti i obezbjeđivanje učešća u uslovima života starih lica u instituciji socijalne zaštite. Da bi socijalna i zdravstvena zaštita uspješno odgovorila potrebama starih i starijih korisnika u skladu sa ratifikovanim međunarodnim dokumentima i konceptom socijalne kohezije neophodno je postojanje harmoničnih nacionalnih propisa koji čine osnov njene primjene. Posebnu pažnju potrebno je obratiti na pojedince koje su, uslijed oboljenja, posebno vulnerabilna kategorija društva, gdje nesumnjivo spadaju i

osobe oboljele od demencije. Nalazi dobijeni u ovoj studiji mogu da budu polazna osnova za definisanje narednih koraka u razvoju sistema podrške.

Rezultati do kojih smo došli pokazali su da veći broj osoba oboljenih od demencije živi u gradskom području te im je samim tim lakše dostupna zdravstvene i socijalna zaštita pa će im i podrška od strane volontera, koja je predviđena projektnim aktivnostima, biti više dostupna. Ovo može da se sagleda kao prednost u ovom trenutku, u smislu lakšeg praćanja efekata pružanja ovog vida podrške, ali i kao barijera za neke buduće aktivnosti, ukoliko se ova usluga prepozna kao važna i neophodna, u smislu njene implementacije na ruralnim područjima. Iz tog razloga, važno je imati u vidu da bi ista usluga podrazumjevala veće troškove (prevoz volontera) ukoliko bi pokrivala i teže dostupne lokacije.

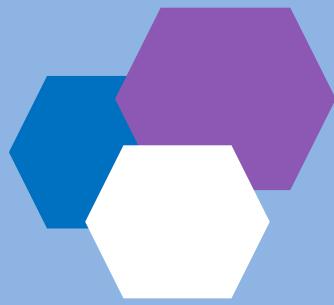
Činjenica da veliki broj oboljelih od demencije živi sa članovima porodice, koji brinu o njima, podrazumijeva različite nivoe podrške, što suštinski određuje ko će pružati koji oblik podrške – šta se očekuje od stručnih radnika iz sistema socijalne i dječje zaštite, šta od zdravstvenih radnika, šta od volontera, a šta od pružaoca usluga. U nekoj od sledećih stepenica razvoja usluga, neophodno je jasno definisati oblike podrške, uloge pojedinih aktera, protokole vezane za međusktrosku saradnju, kao i razvoj indikatora praćenja kvaliteta pružanja usluga.

Važno je promišljati šta znači podatak da je skoro 70% osoba koje brinu o svom članu koji je obolio od demencije zaposleno, kao i da se 71% izjasnilo da osjećaju velik fizički i psihički zamor uslijed dugotrajne brige o svom oboljelom članu. Da li ovaj podatak treba da bude input da se više fokus stavi na razvoj usluga vezanih za podršku u zajednici, prije nego na povećanje materijalnih davanja ovoj korisničkoj grupi?

Takođe, velik broj članova porodice izjasnio se (60%) da su matrijalno ugroženi, odnosno da briga o oboljelom od demencije iziskuje dosta veće troškove i da im sem toga nije potrebna posebna pomoć stručnjaka, ili savjetodavnna podrška, već isključivo viši iznosi materijalnih davanja po osnovu oboljenja njihovog člana.

Mišljenja su podijeljena, ali svakako značjna, jer govore koliko je važan individulan pristup te da sam stepen oboljenja, ne može biti jedini kriterijum za određivanje nivoa podrške, već je nophodna gradacija koja obuhvata kako zdravstvenu/funkcionalnu procjenu oboljelog, tako i procjenu mogućnosti članova porodice koji će brinuti o svom oboljelom članu. Neko će da se opredijeli za korištenje usluga za podršku u zajednici, neko za veći iznos materijalnih davanja. Ovo je svakako velik izazov za donosioce odluka, koji bi morali obezbijediti stručnu podršku zaposlenima u smislu njihovih edukacija vezanih za procjenu nivoa podrške, kao i razvijanje usluga na lokalnom nivou koje bi bile vezane za nivoe podrške. Da li će se donosioca odluka odlučiti za osnivanje posebnog, nacionalnog Centra za brigu o oboljelima od demencije, koji bi bio zadužen za razvoj usluga na svim lokalnim nivoima, praćenje i razvoj standarda, ostaje pitanje koje bi se moglo do detalja razraditi kroz jedan sveobuhvatan strateški akt.

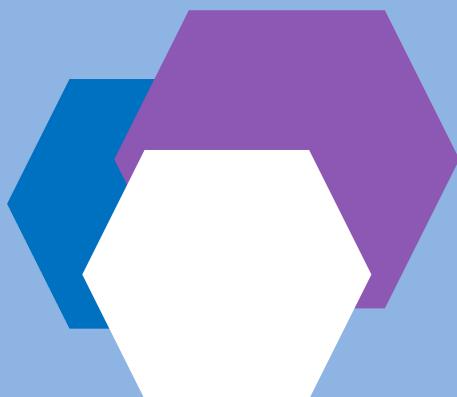
***“Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno stav ili mišljenje Evropske komisije. Publikacija odražava samo stavove autora i Komisija se ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija sadržanih u njoj.”***



# LITERATURA

1. CFCU/MNE/117 Dnevni centar za osobe sa demencijom, NVO Futura, JU Centar za socijalni rad za opštine Nikšić, Plužine i Šavnik, (2020) Izvještaj o sprovedenom mapiranju potencijalnih korisnika Dnevnog centra za osobe sa demencijom, Br. 06025-128/20-67;
2. Davorka Švegar, (2019), bacc.med.techn., Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima - praktični vodič, Nursing journal, Vol. 24 No. 3;
3. dr. med.Nataša Klepac specijalist neurologije i dr. med. Fran Borovečki, (januar-jun 2021), Vaskularni kognitivni poremećaji i Alchajmerova bolest u kliničkoj praksi, Sveučilište u Zagrebu, Engrami, vol. 43, br. 1;
4. <https://umag.hr/novosti/zavrsetak-projekta-demenca-acrosslo-249>;
5. <https://www.dw.com/sr/preti-dramati%C4%8Dan-porast-brojaslu%C4%8Dajeva-demencije/a-60372408>
6. [https://www.researchgate.net/publication/330000125\\_Promocija\\_knjige\\_Najbolja\\_skrb\\_za\\_osobe\\_s\\_demencijom\\_u\\_bolnickim\\_uvjetima\\_-\\_prakticni\\_vodic](https://www.researchgate.net/publication/330000125_Promocija_knjige_Najbolja_skrb_za_osobe_s_demencijom_u_bolnickim_uvjetima_-_prakticni_vodic)
7. <https://www.tportal.hr/tehno/clanak/s-depresijom-i-demencijom-mozemo-se-boriti-a-uz-tehnologiju-pomaze-i-jedna-zaboravljena-besplatna-metoda-foto-20181008>;
8. <https://www.uniqorner.com/razno/karakteristike-i-definicija-dobrog-kvaliteta-zivota>;
9. <https://www.zagreb.hr/u-zagrebu-odrzan-okrugli-stol-razgovarajmo-o-demen/149932>
10. Institut za javno zdravlje (dr Agima Ljaljević i dr Biljana Bajić), i Crveni krst Crne Gore (Jelena Šofranac) (2021), Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori.;

11. Ivana Ilić, Ivona Milić i Mirjana Aranđelović (2010), Procena kvaliteta života - sadašnji pristupi, Acta Medica Medianae, Vol.49(4), Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika Niš;
12. Mag.iur., doktorandica Ivana Rešetar Čulo, (2014), Pravni fakultet Sveučilišta u Osijeku, Zaštita prava starijih osoba u europi:trenutno stanje, nedostatci i izazovi, Pravni vjesnik : časopis za pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, Vol. 30 No. 2;
13. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015 ; 21(117): 107-9.
14. Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija; Presečki, Paola; Ivičić, Morana; Braš, Marijana; Vrbić, Ljiljana; Boban, Marina; Pivac, Nela; Brinar, Peter; Vuksan Ćusa, Bjanka (2015), Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrta uz nadopune, Medix, 21, 111 – 118;
15. Prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. med. (2019), IFAPA, Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenih prema osobama s demencijom u Hrvatskoj, Socijalna psihijatrija, Vol. 47 No. 3;



# PRILOZI

## UPITNIK

1. U kom području živite:

- a) gradskom
- b) ruralnom

2. Broj članova domaćinstva: \_\_\_\_\_

3. Porodična veza sa članom porodice oboljele od demencije:

- a) kćerka/sin
- b) supruga/suprug
- c) zet/snaja
- d) unuk/unuka
- d) drugo \_\_\_\_\_

4. Da li živite u istom domaćinstvu sa članom porodice oboljelim od demencije?

- a) da
- b) ne

5. Broj osoba koje učestvuju u brzi o članu porodice oboljelom od demencije

- a) 1
- b) 2
- c) više od 2

6. Ko učestvuje u brzi o članu porodice oboljelim od demencije

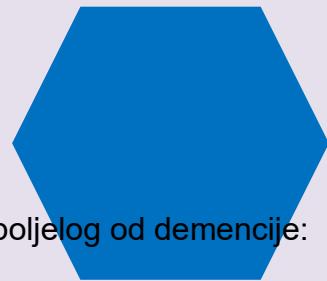
- a) samo članovi uže porodice
- b) komšije/prijatelji
- c) angažovana je osoba koju Vi plaćate
- d) angažovana je osoba koju plaća država
- e) kombinovano \_\_\_\_\_
- f) nešto drugo \_\_\_\_\_

**7.** Pol i godine života osobe koja pretežno njeguje člana porodice oboljelog od demencije:

a) muško

b) žensko

godine starosti \_\_\_\_\_



**8.** Radni status osobe koja pretežno njeguje člana porodice oboljelog od demencije:

a) Zaposlen

b) Nezaposlen

c) U penziji

d) Povremeno radi

**9.** Koliko dana u nedelji brinete o članu porodice oboljelom od demencije.

a) 1- 2 dana

b) 3 - 5 dana

c) 6 - 7 dana

**10.** Koliko je potrebno dnevnog angažovanja u njezi člana porodice oboljelog od demencije:

a) do 2 sata

b) od 2 do 4 sata

c) od 4-8 sati

d) od 8 do 12 sati

e) preko 12 sati

**11.** Na koga se oslanjate kad Vam je potrebna podrška:

a) članove porodice

b) prijatelje/komšije

c) stručne radnike zaposlene u centrima za socijalni rad

d) ljekare

e) NVO sektor

f) neki drugi oblik podrške

**12.** Pol i starost osobe koja boluje od demencije

a) muško

b) žensko

godine starosti \_\_\_\_\_

**13.** Koliko dugo osoba pati od demencije:

a) manje od 1 godine

b) 1-3 godine

c) 3-5 godina

d) više od 5 godina

**14.** Na sledećoj skali označite kako Vi procjenjujete stanje Vašeg člana porodice koji je obolio od demencije, pri čemu je

1 rani stadijum (pojačana zaboravnost, otežano prisjećanje, problemi sa govorom, otežana komunikacija, često ponavljanje istih pitanja, osoba se drži poznate rutine, još uvijek može da brine o sebi u smislu hranjenja, oblaženja, održavanja higijene)

2 srednji stadijum (početne promjene postaju sve češće i izraženije, komunikacija je sve teža, govor često nerazumljiv, sposobnost samostalnog života je značajno smanjena, neophodna svakodnevna pomoć u kuvanju, pranju čišćenju, pojačan strah od napuštanja pa često njegovatelje prate u stopu, otežano snalaženje u poznatom prostoru, ako izadju iz kuće, znaju da odlutaju, ne prepoznaju okolinu, javlja se skupljanje nepotrebnih stavri, pojačan agresivnost)

3 označava teško stanje/kasni stadijum (osoba oboljela od demencije potpuno je zavisna od njege drugih, neophodna joj je pomoć u oblaženju, hranjenju, kupanju, rijetko prepoznaju bliske osobe, ne prepoznaju okolinu, znaju biti agresivni)

1

(rani stadijum)

2

(srednji stadijum)

3

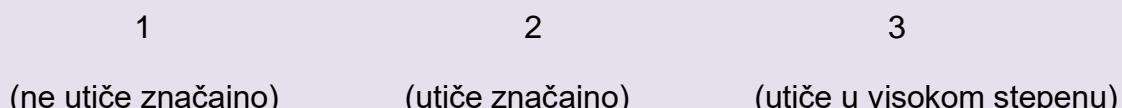
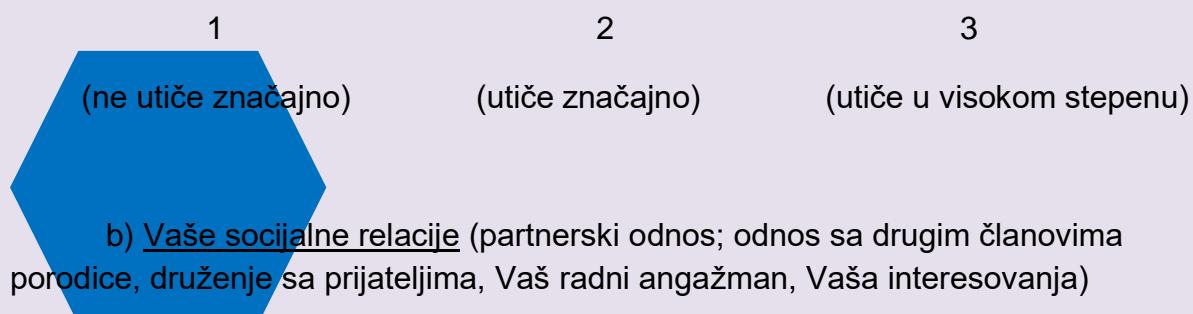
(kasni stadijum)

**15.** Koja prava i usluge koristi osoba oboljele od demencije o kojoj brinete:

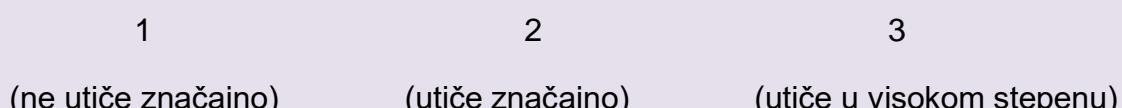
- a) dodatak za njegu i pomoć
- b) lična invalidnina
- c) pravo na materijalno obezbjedjenje porodice
- d) pravo na povlaštenu vožnju
- e) pravo na subvenciju za struju
- f) pravo na pomoć u kući (gerontodomaćicu)
- g) nijedno od navedenog
- h) nešto drugo \_\_\_\_\_

**16.** Na skali ocjenite kako njegovanje člana vaše porodice oboljelog od demencije utiče na Vaš život pri čemu 1 znači da ne utiče značajno, 2 utiče značajno i 3 utiče u visokom stepenu:

- a) Vaše fizičko i psihočko zdravlje (energija/umor, spavanje/odmor, bol/nelagodnost u tijelu; pozitivna/negativna osjećanja)

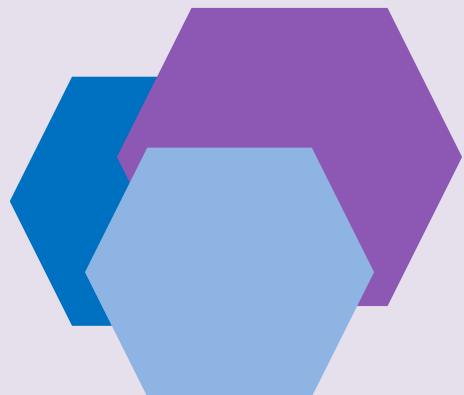


- c) materijalni status Vas i Vaše porodice



**17. Koja vrsta podrške bi Vam najviše trebala (zaokružite najviše dva odgovora):**

- a) materijalna pomoć;
- b) usluga smještaja za Vašeg dementnog člana porodice;
- c) savjetodavna pomoć članovima porodice;
- d) organizovanje aktivnosti za dementnog člana u skladu sa njegovim mogućnostima u okviru porodice;
- e) usluga dnevnog boravka
- f) drugo \_\_\_\_\_



# VODIČ ZA INTERVJU SA DONOSIOCIMA ODLUKA

1. Šta zapažate kao glavne trendove/promjene zaštite u, okviru Vaše nadležnosti, kada je u pitanju podrška osobama oboljelim od demencije?
2. Po Vašem mišljenju u kojoj mjeri se poštaju prava osoba oboljelih od demencije?  
(1. Koja su prava – u kojim zakonima 2. Kako se poštaju 3. Šta treba da poboljšamo)
3. Da li raspolažete podacima o broju osoba oboljelih od demencije u Crnoj Gori/opštini? Ko bi po Vama, trebao da vodi te evidencije?
3. Šta su po Vama ključne potrebe osobe oboljelih od demencije?
4. Šta su po Vama ključne potrebe porodice koja brine o članu oboljelom od demencije?
5. Koga vidite kao glavne aktere u zaštiti/brizi/pružanju podrške osobi oboljeloj od demencije?
6. Koga vidite kao glavne aktere u pružanju podrške porodici koja ima člana oboljelog od demencije?
7. Šta po Vašem mišljenju dobro funkcioniše u zaštiti osoba oboljelih od demencije i njihovih porodica?
8. Šta smatrate da treba unaprijediti ili mijenjati?
9. Kako procjenujete saradnju sa drugim značajnim akterima?
10. Šta smatrate bitnim za dodatno osnaživanje stručnjaka koji se u svom radu susrijeću sa osobama oboljelim od demencije i članovima njihovih porodica?
11. Molimo Vas da navedete još nešto što smatrate važnim a nismo Vas pitali.

# **VODIČ ZA FOKUS GRUPE SA ZAPOSLENIMA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I ZAPOSLENIMA U SISTEMU SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE**

1. Koju vrstu usluge/podrške pružate osobama oboljelim od demencije (opиште nam aktivnosti koje obavljate u sklopu poslova kad se sretene sa osobom oboljelom od demencije?)
2. Koju vrstu usluge/podrške pružate porodicama koje imaju člana oboljelog od demencije? (opиште nam aktivnosti koje obavljate u sklopu poslova kad se sretene sa porodicom koja brine o članu porodice oboljelom od demencije)
3. Šta vidite kao glavne potrebe osobama oboljelih od demencije?
4. Šta vidite kao glavne potrebe članova porodice koje brinu o osobi oboljeloj od demencije?
5. Sa kojim izazovima/problemima se susrijećete u svom radu?
6. Šta smatrate da Vam pomaže u radu sa ovom kategorijom korisnika?
7. Šta mislite da osobe oboljele od demencije od Vas očekuju?
8. Šta mislite da članovi porodice koje imaju osobu oboljele od demencije od Vas očekuju?
9. Kako vidite međusektorsku saradanju (povezanost aktera koji su susrijeću sa osobama oboljelim od demencije i njihovim porodicama)
10. Da možete, šta bi ste promjenili u brizi/podršci osobama oboljelih od demencije i njihovim porodicama?
11. Koji su preduslovi i resursi potrebni da bi se to postiglo?
12. Molimo Vas da navedete još nešto što smatrate važnim a nismo Vas pitali.



Finansira  
Evropska unija



Zaštita prava za dostojanstveno  
starenje i prevencija demencije

