

**ORGANIZACIJA CRVENOG KRSTA CRNE GORE
GERONTOLOŠKO DRUŠTVO CRNE GORE**

**ANALIZA PROGRAMA POMOĆI U KUĆI
STARIM LICIMA U CRNOJ GORI**

Istraživački tim:

Istraživačica , **prof dr Jelena Radulović**, sociologinja

Asistentica, **Dijana Vujović**, sociologinja

Statističarka, **mr Nataša Terzić**, prof. matematike, specijalistica zdravstvene statistike

Podgorica, maj, 2010. godine

SADRŽAJ

I OPŠTI DIO

Uvod

- 1. Osnovni socio- demografski podaci.....**
 - Stari u strukturi stanovništva RCG.....
 - Stari u strukturi stanovništva opštine Berane
 - Stari u strukturi stanovništva opštine Pljevlja.....
- 2. Starost kao socijalno- medicinski problem**
- 3. Društvena zaštita starih lica**

II EMPIRIJSKO- ISTRAŽIVAČKI DIO

- 1. Cilj istraživanja**
- 2. Metodologija istraživanja**
 - Uzorak i tok istraživanja
 - Instrument istraživanja
 - Statistička obrada podataka.....
- 3. Rezultati istraživanja**
 - 3.1. Osnovni socio- demografski podaci lica obuhvaćenih uzorkom...
 - 3.2. Uslovi života starih lica
 - 3.3. Funkcionalna sposobnost i zdravstveno stanje
 - 3.4. Problemi i potrebe starih lica
 - 3.5. Raspoloživa podrška i pomoć
 - a. Raspoloživa podrška i pomoć porodice
 - b. Raspoloživa podrška i pomoć institucija
 - c. Raspoloživa podrška i pomoć civilnog sektora
 - 3.6. Potreba za dodatnom podrškom i pomoći
 - a. Potreba za uslugama medicinskih radnika
 - b. Potreba za uslugama volontera Crvenog krsta
 - 3.7. Ocjena rada volontera Crvenog krsta
 - 3.8. Poruke organizaciji i volonterima Crvenog krsta
- 4. Zaključak**
- 5. Predlog mjera**
- 6. Prilozi**
 - a. Upitnik

I OPŠTI DIO

Uvod

Savremeni svijet prate dvije univerzalne tendencije: stalan rast stanovništva i proces starenja stanovništva. Proces starenja stanovništva manifestuje se povećanjem prosječne starosti ukupnog stanovništva, porastom dužine trajanja prosječnog ljudskog života i porastom udjela starih ljudi u određenoj populaciji u relativnom i apsolutnom smislu.

Na osnovu validnih demografskih pokazatelja može se reći da je crnogorsko stanovništvo staro. Starenje nije samo problem pojedinca i porodice, već sve više, i šire društvene zajednice. Zbog toga je sve istaknutiji problem adekvatne organizacije socijalne i zdravstvene zaštite starih lica. U okviru pokreta za unaprjeđivanje zdravlja, Svjetska zdravstvena organizacija ima cilj poboljšati šanse starih ljudi da žive duže, zdravije i kvalitetnije.

Stari predstavljaju grupu stanovništva kojoj je potrebno obezbijediti posebnu zaštitu ali i mogućnost aktivne uloge u životu i društvu. Njima je potrebna posebna briga društva u stvaranju dobrih materijalnih i stambenih uslova, zdravstvene i socijalne zaštite. Poštovanjem osnovnih ljudskih vrijednosti i njegovanjem solidarnosti među svim članovima društva obezbjeđuje se da i "starost bude ispunjena životom".

Savremeni oblici zaštite starih osoba zahtijevaju specifične oblike organizovanja, stručne resurse i znatna materijalna sredstva. Organizovanje odgovarajuće pomoći i trajnog rješenja osnovnih problema starih osoba zahtijeva poznavanje njihovih potreba i želja. Faktori životne sredine značajno određuju kvalitet života. Potrebno je poznavati njihove uslove stanovanja, materijalni položaj, uslove socijalne i zdravstvene zaštite. Društvo može imati dugoročan uticaj na poboljšanje kvaliteta života starih i njihovo prilagođavanje starosti. Savremena socijalna kretanja u društvu doprinose da se tradicionalnim elementima brige za stare pridružuju novi vidovi pomoći. Na nivou lokalne zajednice potrebno je pojačanom pažnjom svih subjekata upoznati socijalne potrebe, blagovremeno predupređiti i ublažiti teškoće i posljedice. Pored institucija sistema, značajnu ulogu ima i civilni sektor.

1. Osnovni socio- demografski podaci

1.1. Stari u strukturi stanovništva CG

Starosna struktura stanovništva u Crnoj Gori mijenjala se pod uticajem bioloških, kulturnih, socijalnih, ekonomskih i drugih, za nju značajnih, intenzivnih društvenih promjena. Od 1921. godine do 2003. godine bilježi se porast apsolutnog broja starih za više od tri puta, od 18 791 u 1921. god. do 74 160 u 2003. godini. U 1971. godini staro stanovništvo u ukupnom učestvovalo je sa 7,7%, u 1981. god. i 1991. god. 8,2% da bi naglo raslo do 11, 96% u 2003. god. Od toga broja je 56,9% žena i 43,1%

muškaraca (Tab. br. 1.). Imajući u vidu trend rasta udjela starih u ukupnom broju stanovnika, opravdano je očekivanje da je sada stanje još nepovoljnije.

Tab. br. 1. Staro stanovništvo Crne Gore po popisima
1971 do 2003. god., prema polu

Popis	Br. Stanovnika u CG		Stara lica 65 god. i više	
			Broj	%
1971. god	Ukupno	529 604	40 415	7,68
	Muški	259 209	17 606	6,79
	Ženski	277 395	22 809	8,22
1981. god	Ukupno	584 310	48 021	8,23
	Muški	289 739	20 374	7,03
	Ženski	294 571	27 647	9,38
1991. god	Ukupno	615 035	50 603	8,23
	Muški	305 931	20 479	6,69
	Ženski	309 104	30 124	9,74
2003. god.	Ukupno	620 145	74 160	11,96
	Muški	305 225	31 984	10,48
	Ženski	314 920	42 176	13,39

Izvor: Popisi stanovništva

Stara populacija se ne može posmatrati samo kao homogena grupa. Imajući u vidu položaj i izražene potrebe, izdvajaju se dva podsegmenta starih: «mlađi stari» do 74 godine, koji su većinom nezavisni u svakodnevnim aktivnostima i u relativno dobrom zdravstvenom stanju, i stari od 75 godina i više, koji su često u obavljanju svakodnevnih aktivnosti zavisni od drugih i sa lošim zdravstvenim stanjem.

Na nivou Republike «mlađe» staro stanovništvo čini 49 890 ili 67,3% od ukupnog broja starih lica. Nema značajnije razlike između udjela na nivou regiona i stanja na globalnom nivou (Tab.br. 2.). Sa porastom starosti raste udio ženskog starog stanovništva od 54,8% u grupi do 74 godine starosti do čak 61,2% u grupi veoma starog stanovništva. Starih žena je znatno više nego muškaraca jer žive duže. One su među najugroženijim i najsiromašnijim stanovnicima, najčešće među izdržavanim licima i primaocima socijalne pomoći, a u seoskim naseljima najčešće se, i pored duboke starosti, bave poljoprivrednim i drugim aktivnostima u domaćinstvu

Tab. br. 2. Distribucija starog stanovništva Crne Gore po regionima,
prema polu i starosti u 2003. god

Regija	Staro 65 i više god.			Staro 65 do 74 god.			Staro 75 god. i više		
	svoga	Muš.	Žens.	Svoga	Muš.	Žens.	Sveg	muš	Žens
Crna Gora	74160	31984	42176	49890	22559	27331	24270	9425	14845
	100,0	100,0	100,0	67,3	70,5	64,8	32,7	29,5	35,2
Sjevern a	24379	10383	13996	16534	7324	9210	7845	3059	4786
	100,0	100,0	100,0	67,8	70,5	65,8	32,2	29,5	34,2
Srednja	31230	13342	17888	21091	9491	11600	10139	3851	6288
	100,0	100,0	100,0	67,5	71,1	64,8	32,5	28,9	35,2
Južna	18551	8259	10292	12265	5744	6521	6286	2515	3771

	100,0	100,0	100,0	66,1	69,5	63,4	33,9	30,5	36,6
--	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Izvor: Popis stanovništva 2003., Stanovništvo- pol i starost 2, str.14 – 33

Na udio starih u strukturi gradskog i seoskog stanovništva, pored prirodnog priraštaja, presudno je uticala socijalna i prostorna pokretljivost, po pravilu, mladog stanovništva, naročito iz sela u grad i iz nerazvijenih u razvijene sredine. To je u nekim selima dovelo do senilizacije i feminizacije stanovništva.

I pored intenzivnih migracionih kretanja selo-grad veliki dio starog stanovništva živi izvan grada. Prema popisu 2003. godine od 74160 starih u Republici 52,3% živi u gradskim a 47,7 % u ostalim naseljima. U ukupnom stanovništvu udio gradskog je 61,9% što ukazuje na proces starenja seoskog, naročito poljoprivrednog stanovništva. To ima značajne posljedice, koje se manifestuju u vidu opadanja privredne aktivnosti sela, kulturnih i društvenih aktivnosti, kao i pada prirodnog priraštaja stanovništva, do potpunog nestanka stanovnika u pojedinim mjestima. Starosna struktura starog seoskog stanovništva je nepovoljnija u odnosu na gradsko, jer je njihovo učešće u grupama veoma starog stanovništva veće (Tab. br. 3.), naročito žena.

Tab. br. 3. Staro stanovništvo Crne Gore prema tipu naselja po popisu 2003.god.

Tip naselja		Starost 65 god. i više		65 do 69 god.		70 do 74 god.		75 do 79 god.		80 i više god. starosti	
		Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
Grad. naselja	Svega	38 806	100,0	15893	40,9	11037	28,4	7127	18,4	4749	12,2
	Muško	16 779	100,0	7416	44,2	4885	29,1	2825	16,8	1653	9,8
	Žensko	22 027	100,0	8477	38,5	6152	27,9	4302	19,5	3096	14,1
Ostala naselja	Svega	35 354	100,0	12757	36,1	10203	28,9	7143	20,2	5251	14,8
	Muško	15 205	100,0	5792	38,1	4466	29,4	2974	19,6	1973	13,0
	Žensko	20 149	100,0	6965	34,6	5737	28,5	4169	20,7	3278	16,3
Ukupno		74 160	100,0	28650	38,6	21240	28,6	14270	19,2	10000	13,5

Izvor: Popis stanovništva 2003., Stanovništvo- pol i starost 2, podaci po opštinama i naseljima, str. 14 do 33str.

Stari u strukturi stanovništva opštine Berane i Pljevlja

Opštine Berane i Pljevlja, koje su obuhvaćene istraživanjem, pripadaju sjevernom, najnerazvijenijem regionu zemlje. Udio starog stanovništva u strukturi ukupnog u opštini Berane je sličan stanju na nivou države, dok je u opštini Pljevlja stanje znatno nepovoljnije (Tab. br. 4.). U opštini Pljevlja udio lica starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu je za oko 4 procenta veći nego na nivou države, a skoro svaka peta žena pripada kategoriji starih.

Tab. br. 4. Učešće starog stanovništva Crne Gore, Berana i Pljevalja u ukupnom prema polu u 2003. god.

Stanovništvo	Svega		Muški		Ženski	
	Br.	%	Br.	%	Br.	%

Crna Gora-ukupno	620 145	100,0	305 225	49,0	314 920	51,0
65 godina i više	74 160	100,0	31 984	43,1	42 176	56,9
Udio starih u ukupnom	12,00		10,5		13,4	
Berane-ukupno	35 068	100,0	17 545	50,0	17 523	50,0
65 godina i više	4 236	100,0	1 850	43,7	2 386	56,3
Udio starih u ukupnom	12,1		10,5		13,6	
Pljevlja-ukupno	35 806	100,0	17 560	49,0	18 246	51,0
65 godina i više	5 651	100,0	2 368	41,9	3 283	58,1
Udio starih u ukupnom	15,8		13,5		18,0	

Izvor:
SG CG

– 2006. str. 230.

Kada se pogleda udio starog stanovništva po tipu naselja stanje je znatno nepovoljnije u ruralnim područjima (Tab. br. 5.) obje posmatrane opštine.

Tab. br. 5. Udio starog stanovništva u ukupnom u CG, Beranama i Pljevljima, prema tipu naselja u 2003. god.

	Ukupno stanovništvo	65 i više godina
Crna Gora –ukupno stanov.	620 145	74160
Ruralno stanovništvo	236 337	35354
% ruralnog stan	38,1	47,7
Berane –ukupno stanov.	35 068	4236
Ruralno stanovništvo	23 292	2922
% ruralnog stan	66,7	69,0
Pljevlja –ukupno stanov.	35 806	5 651
Ruralno stanovništvo	14 065	3 454
% ruralnog stan	39,3	61,1

Izvor: Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2003. podaci po naseljima i opštinama, str. 14-16.

U Crnoj Gori u ruralnim naseljima živi oko 38% ukupnog stanovništva i 47,7% starih lica. U opštini Berane više od dvije trećine starih živi u ruralni naseljima, a u opštini Pljevlja skoro dvije trećine. Prilikom planiranja pomoći i podrške na ovaj podatak treba obratiti posebnu pažnju. Treba imati u vidu da su se seoska naselja na sjeveru zemlje senilizirala, te da nema tradicionalne komšijske i rođачke podrške starima. Isto tako njima je teško dostupna socijalna i zdravstvena zaštita. Kada se ima u vidu i nepovoljna klimatska situacija tokom više od pola godine, starim ljudima u ruralnim naseljima je potrebna posebna pomoć. I pored toga, većina programa pomoći i zaštite, zbog bolje vidljivosti i lakše dostupnosti, usmjerena je na gradska područja.

2. Starost kao socijalno- medicinski problem u Crnoj Gori

Većina starih ljudi živi u svojoj kući ili u svom stanu. Najčešće žele da tu prožive ostatak života i pored smanjenih sposobnosti samoposluživanja i zadovoljavanja osnovnih egzistencijalnih potreba. Njima je neophodna pomoć drugih lica. Istraživanja

pokazuju (Radulović, 1999.) da većina ostarjelih roditelja želi živjeti u posebnom domaćinstvu blizu svoje djece. Tako se lakše mogu posjećivati i uzajamno pomagati. Starim treba omogućiti što duži život u prirodnoj porodičnoj sredini. Pored toga, briga o starim licima kroz institucije društvene službe i angažovanje civilnog sektora je znatno jeftinija od smještaja u dom.

Pomoć porodice i susjeda sve češće nije dovoljna. Znatno broj starih osoba ima potrebu za uslugama profesionalnih službi za pružanje pomoći i njege u kući, preko odgovarajućih društvenih institucija. Ovo je naročito istaknuto kada se radi o sve brojnijim hronično bolesnim i iznemoglim starim licima bez porodičnog staranja. Njima često nije potrebna stalna dnevna medicinska pomoć, ali im je potrebno svakodnevno pomagati u ostvarivanju osnovnih životnih funkcija.

Praksa pokazuje da modeli organizacije ovakve pomoći i njege mogu biti različiti, zavisno od mogućnosti zajednice i potreba starih. Treba naglasiti da se prvenstveno radi o socijalnoj funkciji, uz odgovarajuću saradnju sa institucijama zdravstvene zaštite. Patrijarhalna porodica je ovu funkciju sama ostvarivala. Savremena, dvogeneracijska porodica nije u stanju da brine o starima u potpunosti kao što je to mogla višegeneracijska porodica. Posebna teškoća se javlja u nekim seoskim naseljima koja počivaju isključivo na starom stanovništvu čiji potomci žive u gradu. Zato je nužno da odgovarajuće društvene institucije i civilne organizacije sve češće preuzimaju ovu, ranije porodičnu, funkciju. Prepoznavanje potreba starih za ovom vrstom pomoći je sve aktuelnije i zbog socijalno-ekonomske krize koja je zahvatila društvo u posljednjim decenijama i najviše ugrozila populaciju starih. Pomoć i njega u kući, kao vid socijalne zaštite, može biti adekvatan način rješavanja i ublažavanja njihovih problema i predstavlja dobru formu brige o starima. Pored toga što je značajna kao način rješavanja svakodnevnih, egzistencijalnih problema, ona je i vid održavanja socijalnog kontakta i socijalne podrške.

Iskustva pokazuju da za ovu, prevashodno socijalnu, funkciju nije neophodan kadar sa medicinskom kvalifikacijom. Osobe angažovane na pružanju kućne pomoći i njege starim licima trebaju da imaju razumijevanja, smisla i želje za ovaj rad, da znaju uspostaviti prisne kontakte sa njima, da poštuju njihovu ličnost i individualnost. To mogu uspješno obavljati i volonteri Crvenog krsta i drugih NVO.

Treba imati u vidu da stara osoba od društva prvenstveno očekuje da ne bude zaboravljena, odbačena kao nekorisna, da se poštuje njena ličnost i individualnost. Stari ljudi, kao i ostali, imaju dvije osnovne vrste potreba: *biološke i psiho-kulturne*. Biološke, vitalne potrebe obuhvataju ishranu, oblačenje, san i odmor. Teškoće u zadovoljavanju ovih potreba zahtijevaju pomoć u nabavci i pripremanju hrane, nabavci lijekova, održavanju lične higijene i higijene stana, nabavci ogrjeva i loženju, pripremanju zimnice, obavljanju zanatskih usluga u domaćinstvu, plaćanju računa i sl.

Psiho- kulturne potrebe čovjeka nastaju tokom socijalizacije ličnosti i javljaju se u vidu potrebe za sigurnošću, druženjem, ljubavlju, poštovanjem, samopotvrđivanjem i sl. Sa starošću dolaze i teškoće u ostvarivanju navedenih potreba. Samoća, zapostavljenost i

nezainteresovanost okoline za njih je jedna od najbolnijih teškoća. Njima je veoma potrebna pažnja, komunikacija, ljudska riječ. Često je materijalna strana u drugom planu u odnosu na usamljenost i izolovanost. Posebno su usamljena stara lica koja žive sama, u selu, i u višespratnicama sa ograničenim mogućnostima kretanja. Pomoć u zadovoljenju ovih potreba sastojala bi se i u svakodnevnim ili povremenim posjetama volontera starom licu radi druženja i održavanja mentalnog zdravlja, kupovine štampe, uspostavljanja komunikacije sa njihovom djecom, kontrole zdravlja i po potrebi, poziva zdravstvene pomoći, nabavci lijekova i sl.

Pored navedenih, većina starih ima pojačanu potrebu za zdravstvenom zaštitom – zdravstvenom negom i liječenjem

Društvena zajednica, poznavanjem potreba i teškoća starih i organizovanjem dobre mreže kućne njege i pomoći, može blagovremeno ublažiti i preduprediti mnoge od navedenih teškoća i njihove posljedice. Civilno društvo, takođe, može značajno doprinijeti.

3. Društvena zaštita starih lica

Imajući u vidu demografske trendove starenja stanovništva, u Crnoj Gori je urađena **Strategija razvoja socijalne zaštite starih lica**. Ovim dokumentom su definisani ciljevi i pravci politike razvoja socijalne zaštite starih lica za period 2008do 2012. godine. Osnovni cilj Strategije je podizanje nivoa kvaliteta brige o starim licima, naročito o onima koji ne mogu sami zadovoljavati egzistencijalne potrebe. To se želi ostvariti razvijanjem mreže institucija i vaninstitucijalnih zainteresovanih, subjekata zajednice, kroz partnerstvo i solidarnost sa starim sugrađanima.

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti i nizom podzakonskih akata utvrđena su osnovna prava iz socijalne zaštite starih lica. Prema raspoloživim podacima za 2006. godinu (Strategija, str. 6), materijalno obezbjeđenje porodice koristilo je 1 907 starih lica, njegu i pomoć drugog lica oko 3 500 starih lica, a usluge pomoći u kući ostvarilo je 2 470 starih lica.

Propisima na nivou lokalnih zajednica obezbjeđivane su usluge pomoći u kući starim, invalidnim licima, kao i neki drugi oblici socijalne zaštite. Neke opštine, kao npr. Pljevlja, su usvojile i Akcioni plan razvoja socijalne zaštite starih lica.

I pored navedenog, prepoznaju se nedostaci postojećeg sistema zaštite starih lica. Sistem ne može da obezbijedi zaštitu svih starih lica, posebno onih kojima je pomoć neophodna (nemoćnih, samohranih...).

Ne postoje relevantne informacije o broju starih lica, njihovom socijalnom i zdravstvenom stanju, vrsti problema i obimu potreba pomoći.

Postojeći institucionalni sistem socijalne zaštite je nerazvijen, deficitaran u materijalnim i kadrovskim resursima, bez odgovarajuće klasifikacije i kategorizacije ustanova.

Ne postoje odgovarajući normativi i standardi, nema razvijenog sistema evaluacije, stručnog nadzora, kontrole i stručne pomoći, što je uslov za kvalitetno uključivanje i vaninstitucionalnog sektora u zaštitu starih.

Postojeći programi ne obezbjeđuju integraciju usluga socijalne i zdravstvene zaštite starih lica, što je neophodno.

Stara lica, naročito ona sa najvećim potrebama zaštite, su neinformisana o pravima iz socijalne i zdravstvene zaštite i mogućnostima njihovog ostvarivanja.

II EMPIRIJSKO- ISTRAŽIVAČKI DIO

1. Cilj istraživanja

Opšti cilj ovoga projekta je poboljšanje kvaliteta života starih osoba uključivanjem civilnog društva u nove modele socijalne i zdravstvene zaštite starih putem pomoći u kući i putem jačanja njihovih kapaciteta.

Osnovni cilj projekta je uspostavljanje **osnove za razvijanje modela efikasnog programa pomoći u kući starim licima u Crnoj Gori**, baziranog na iskustvima stečenim (pilot projektom) u opštinama Berane i Pljevlja, koji sprovode volonteri CK. Osnova modela biće socijalno-ekonomsko stanje korisnika, procjena njihovog zdravstvenog stanja, procjena njihovih potreba za socijalnom i zdravstvenom pomoći i evaluacija rada volontera.

Specifični ciljevi

- Utvrditi profil korisnika pomoći u kuću na osnovu dobijenih podataka o socio-demografskim karakteristikama starih koje se odnose na pol, starost, stepen obrazovanja, bračni i porodični status, stambenu situaciju i materijalno stanje.
- Utvrditi profil korisnika pomoći u kući prema funkcionalnim sposobnostima, zdravstvenom stanju i prisutnim problemima u vezi sa tim, kako bi se mogla planirati odgovarajuća pomoć i podrška.
- Identifikacija raspoložive podrške starim licima, vrste i obima usluga pomoći u kući od strane članova porodice, službenika socijalnih i zdravstvenih institucija i članova civilnog sektora –NVO.
- Identifikacija vrste i ovima usluga pomoći u kući koje starim licima pružaju volonteri Crvenog krsta.
- Procjena potreba starih lica za dodatnim uslugama volontera CK i zdravstvenih radnika, koje bi se mogle organizovati u okviru pomoći u kući.
- Procjena kvaliteta rada volontera CK i utvrđivanje značaja njihove pomoći za stare.

2. Metodologija istraživanja

- Način i tok istraživanja

Istraživanje je urađeno metodom ankete na uzorku od 120 lica starih 65 godina i više u Beranama i Pljevljima, po 60 lica u svakom gradu – opštini. Za provođenje ankete angažovano je 6 anketara. – volontera Crvenog krsta, koji su učestvovali u pružanju podrške i pomoći većini anketiranih lica. Anketari su prošli jednodnevnu obuku koja se odnosila na način uspostavljanja komunikacije sa ispitanikom, način postavljanja pitanja, način popunjavanja ankete i način komunikacije sa kontrolorom. Istraživanje na terenu je pratila kontrolorka – članica istraživačkog tima.

Istraživanje je obavljeno tokom mjeseca marta - od 11. 03. do 18. 03. 2010. godine.

- **Uzorak**

Uzorak je odabran planski, namjerno sa spiskova Crvenog krsta ugroženih starih lica i dobijeni rezultati se ne mogu uopštavati za ukupnu populaciju starih. Spisak starih lica u Beranama činilo je oko 85 lica koja su već koristila usluge servisa pomoći i njege u kući od kojih je izabrano 60 najugroženijih. Spisak starih lica u Pljevljima činilo je oko 80 potencijalnih korisnika pomoći u kući, koji su povremeno dobijali pomoć u vidu posjete ili materijalne i druge pomoći, od kojih je izabrano 60 najugroženijih. Kriteriji za izbor lica sa spiska u uzorak, pored starosti su bili da osoba živi sama da ima loše zdravlje i da živi u lošem materijalnom stanju.

- **Instrument istraživanja**

Za prikupljanje potrebnih podataka konstruisan je originalni upitnik s 41 pitanjem, uglavnom zatvorenog tipa, kojima je operacionalizovano nekoliko osnovnih dimenzija za procjenjivanje stanja i potreba starih:

- Osnovni socio-demografski podaci;
- Funkcionalna sposobnost i zdravstveno stanje;
- Vrsta raspoložive pomoći;
- Ocjena rada volontera Crvenog krsta – pružalaca pomoći i podrške

- **Statistička obrada podataka**

Statistička obrada podataka urađena je primjenom statističkog paketa za društvene nauke SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences 10.0 for Windows). Analiza podataka urađena je primjenom metoda deskriptivne i inferencijalne statistike. Od metoda deskriptivne statistike korišćene su: aritmetička sredina i standardna devijacija, kao i distribucija frekvencija pojedinih obilježja. Primijenjene analitičke metode inferencijalne statistike su Hi-kvadrat (za ukrštanje pojedinih obilježja) i t-test (za ispitivanje razlike pojedinih grupa numeričkih obilježja).

3. Rezultati istraživanja

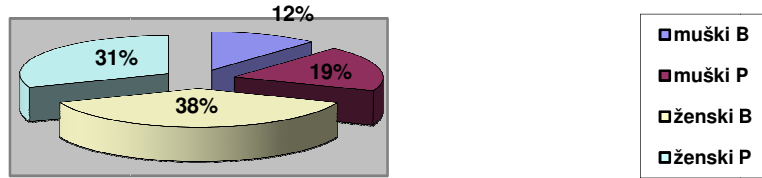
3.1. Osnovni socio- demografski podaci lica obuhvaćenih uzorkom

Istraživanjem su ispitivane neke osnovne karakteristike starih osoba koje su neophodne za sagledavanje njihovog položaja i potreba, shodno ciljevima istraživanja. Obuhvaćene su sljedeće karakteristike: pol, starost, bračno stanje, obrazovanje, tip domaćinstva, sadašnje zanimanje -status.

Pol

U strukturi uzorka prema polu žene su zastupljene sa 69,2% a muškarci sa 30,8% (*Graf. br.1.*). Neravnomjerna zastupljenost otežava komparaciju dobijenih podataka prema polu. Imajući u vidu da uzorak nije slučajno odabran, već ciljano, obuhvatajući stara lica koja imaju veliku potrebu za pomoći u kući, činjenica je da su to češće od dva puta žene nego muškarci. Uzroke treba tražiti u dužem životu žena, slabijem materijalnom stanju i, možda, manjoj brizi porodice o ženama nego o muškarcima.

Graf. br. 1. Struktura uzorka prema polu, po opštinama Berane (B) i Pljevlja (P)

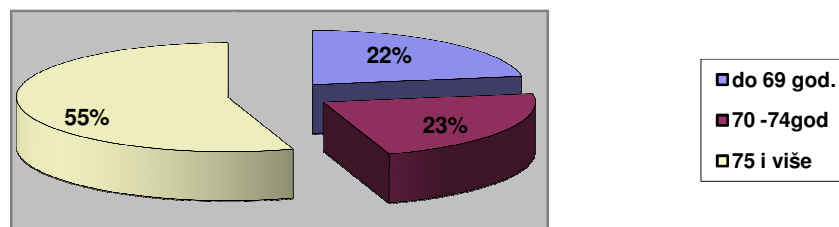


Uzorak starih lica u opštini Berane čini 23,3% muškaraca i 76,7% žena, a uzorak starih u opštini Pljevlja čini 38,3% muškaraca i 61,7% žena.

Starost

Starosnu strukturu smo posmatrali prema uobičajenoj klasifikaciji, kada su u pitanju stare osobe (Graf..br. 2.).

(Graf .br. 2. Struktura uzorka prema starosnoj dobi



Više od polovine lica je starije od 75 godina, kao što se i moglo očekivati. Žene čine većinu u najstarijoj kategoriji.

Obrazovanje starih

Nivo obrazovanja starih lica obuhvaćenih uzorkom je veoma nepovoljan, naročito ako se posmatra po polu (Tab. br. 6.). Skoro svako drugo lice je bez škole ili sa nepotpunom osnovnom školom. Preko 90% žena ima obrazovanje na nivou osnovne škole i niže, a preko 57% nema škole ili nema završenu osnovnu školu, što znači da su nepismene. Nivo obrazovanja značajno određuje mogućnost korišćenja raspoloživih mogućnosti socijalne i zdravstvene zaštite i određuje kvalitet živorta stare osobe.

Tab. br. 6. Stara lica po polu i školskoj spremi

Stepen obrazovanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Bez škole	6	16,2	32	38,6	38	31,7
Nepotpuna osnovna škola	5	13,5	15	18,5	20	16,7
Osnovna škola	8	21,6	28	33,7	36	30,0
Srednja škola	15	40,5	8	9,6	23	19,2

Viša i visoka škol. sprema	3	8,1	0	0	3	2,5
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Tip domaćinstva

Stari najčešće žive u samačkim domaćinstvima, naročito žene. Tek svaka četvrta stara žena nije sama (Tab. br. 7.). Skoro dvije trećine starih muškaraca živi s bračnim drugom. U društvu i kod članova porodice postoji uvjerenje da muškarci, bez obzira na starost, teže mogu da se snađu u samačkom životu nego žene, pa je i to jedan od razloga što su rjeđe pušteni sebi.

Tab. br. 7. Stari po polu i sa kim žive

S kim živi	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Sam/a	13	35,1	63	75,9	76	63,3
S bračnim drugom	24	64,9	20	24,1	44	36,7
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Bračno stanje prema polu

Bračno stanje neposredno određuje kvalitet starosti. U ukupnoj strukturi ispitivanih osobe u braku su činile 35,8%, nije stupalo u brak 9,2%, udovci-ce su 52,2% a razvedenih je 2,5%. (Tab. br. 8.). Najveći procenat starih je izgubio bračnog druga – ali posmatrano po polu, bez bračnog druga ostala je trećina muškaraca i oko dvije trećine žena. U braku nije bila svaka osma žena i manje od 3% muškaraca, dok je u braku oko 2/3 muškaraca i samo ¼ žena. Broj osoba koje ne žive u braku znatno raste sa godinama starosti. U najdubljoj starosti većina starih je bez bračnog druga, naročito žene. Za planiranje socijalnih mjera zaštite starih značajno je konstatovati da je usamljenost u poznim staračkim godinama uglavnom svojstvena ženama.

Tab. br. 8. Bračno stanje starih lica prema polu

Bračno stanje	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Neoženjen/neudata	1	2,7	10	12,0	11	9,2
Oženjen/udata	23	62,2	20	24,1	43	35,8
Udovac/ca	12	32,4	51	61,4	63	52,2
Razveden/a	1	2,7	2	2,4	3	2,5
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Status u zanimanju

Zanimanje ili status starih osoba umnogome određuje njihov ukupni položaj i kvalitet života. Status smo posmatrali u korelaciji sa polom (Tab. br. 9.).

Tab. br. 9. Status u zanimanju po polu

Status u zanimanju	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Izdržavano lice	2	5,4	20	24,1	22	18,3
Penzioner/ka	31	83,8	37	44,6	68	56,7
Domaćica	0	,0	16	19,3	16	13,3
Korisnik/ca socijalne pom.	2	5,4	9	10,8	11	9,2

Drugo	2	5,4	1	1,2	3	2,5
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Posmatrano u cjelini anketirana populacija su većinom penzioneri. Znatno malobrojnija je kategorija domaćica, korisnika socijalne pomoći i poljoprivrenika. Zabrinjava veliko učešće izdržavanih lica, koja čine uglavnom žene. Svaka četvrta žena je izdržavano lice, a skoro svaka peta je domaćica. Ako se ima u vidu da je preko 44% žena bez redovnih primanja onda je jasno da su stare žene znatno socijalno – ekonomski ugroženije od muškaraca.

3.2. Uslovi života i materijalni položaj starih lica

Uslovi života starih ocjenjivani su na osnovu uslova stanovanja i subjektivne ocjene sopstvenog materijalnog stanja. Za globalnu sliku o uslovima stanovanja starih osoba koristili smo indikatore: vlasništvo stana, komfornost stana i opremljenost stana. Stari najčešće žive u vlastitom stanu ili kući ili u stambenom objektu u vlasništvu člana porodice, kada su u pitanju žene (Tab. br. 10.). Svako peto staro lice živi u iznajmljenom stambenom prostoru ili u kolektivnom smještaju.

Tab. br. 10. Vlasništvo stana po polu

Vlasništvo stana	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Vlasnik/ca stana/kuće	30	81,1	32	38,6	62	51,7
Vlasnik/ca stana/kuće član porodice	0	,0	33	39,8	33	27,5
Iznajmljen stan/kuća	4	10,8	10	12,0	14	11,7
Drugo (Kolektivni smještaj, socijalni i sl.)	3	8,1	8	9,6	11	9,2
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Komfornost stana je svima od značaja za kvalitet života i zdravlja. Za stara lica sa narušenim zdravljem i ograničenim mogućnostima kratanja komfornost stana je od izuzetnog značaja. I pored toga oni su stambeno najugroženija kategorija. Oko jedna trećina ispitanika studije nema osnovne uslove za život- vodu i sanitarne uređaje u stanu (Tab. br.11.). U takvim uslovima njima je veoma teško održavati osnovnu ličnu higijenu i higijenu stana.

Tab. br.11. Komfornost stana prema polu

Komfornost stana	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
1. Komforan – ima toplu vodu i WC	28	75,7	57	68,7	85	70,8
2. Djelimični komforan – nema WC	4	10,8	16	19,3	20	16,7
3. Nekomforan – nema toplu vodu i WC	5	13,5	10	12,0	15	12,5
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Prema dobijenim podacima stanovi starih lica su djelimično opremljeni (*Tab. br. 12.*) Stara lica se griju loženjem drva ili uglja, što je najnekomfortniji način zagrijavanja i zahtijeva najviše fizičke snage. S obzirom na to da žive u opštinama na sjeveru zemlje, grijanje je potrebno tokom čitave godine. Mada održavanje higijene zahtijeva značajan napor starim licima, tek oko polovina njih ima mašinu za pranje veša. Mogućnost komunikacije s članovima porodice i ostalim okruženjem starima je neophodna, ali samo oko 30% ima telefon a kompjuter je imala samo jedna ispitanica.

Tab. br. 12. Opremljenost stana po polu

Ima u stanu:	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Šporet na drva	36	97,3	80	96,4	116	96,7
Šporet na struju	26	70,3	55	66,3	81	67,5
Frižider	33	89,2	82	98,2	115	95,8
Mašinu za pranje veša	23	62,2	40	48,2	63	52,5
TV i radio aparat	34	91,9	76	91,6	110	91,7
Telefon	15	40,5	21	25,3	36	30,0
Kompjuter	0	,0	1	1,2	1	,8
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

Mada većina starih živi u svojim stanovima, što na prvi pogled izgleda povoljno rješenje, poznato je da su to najčešće stari, nekonformni, neopremljeni i neuslovni objekti. Zato su uslovi stanovanja kod većine starih lica nepovoljni, što ugrožava mogućnost brige o sebi, njihovo zdravlje i kvalitet života.

Materijalni položaj starih osoba je značajan pokazatelj kvaliteta života. Iskustva pokazuju da su međugeneracijski kontakti i pažnja djece bolji kod starih sa boljim materijalnim položajem. Većina starih svoje materijalno stanje ocjenjuje kao veoma loše, naročito žene (*Tab. br. 13.*). Prema materijalnoj situaciji starih planira se obim i vrsta društvene brige i pomoći. Loše materijalno stanje je bilo jedan od kriterija izbora klijenata Crvenog krsta, pa je ovakvo stanje i očekivano.

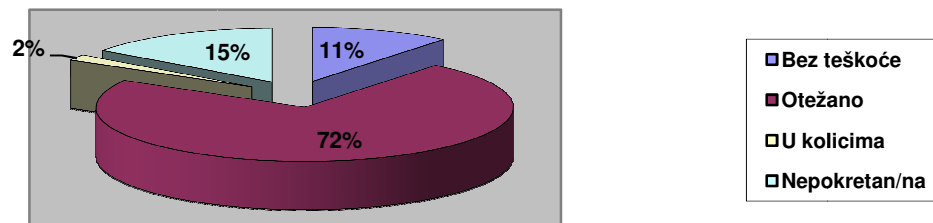
Tab. br.13. Materijalno stanje prema polu

Ocjena materijalnog stanja	Muškarci		Žene		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Veoma dobro – iznad prosjeka	0	,0	1	1,2	1	,8
Osrednje- kao većina vršnjaka	19	51,4	27	32,5	46	38,3
Loše- ispod prosjeka	18	48,6	55	66,3	73	60,8
Svega	37	100,0	83	100,0	120	100,0

3.3. Funkcionalna sposobnost i zdravstveno stanje

Kvalitet života starih osoba je ugrožen otežanim kretanjem i smanjenom funkcionalnom sposobnošću. Tek svaka deseta anketirana stara osoba kreće se bez teškoća, a skoro svaka sedma je nepokretna (Graf. br. 3.).

Graf. br.3. Mogućnost kretanja starih lica



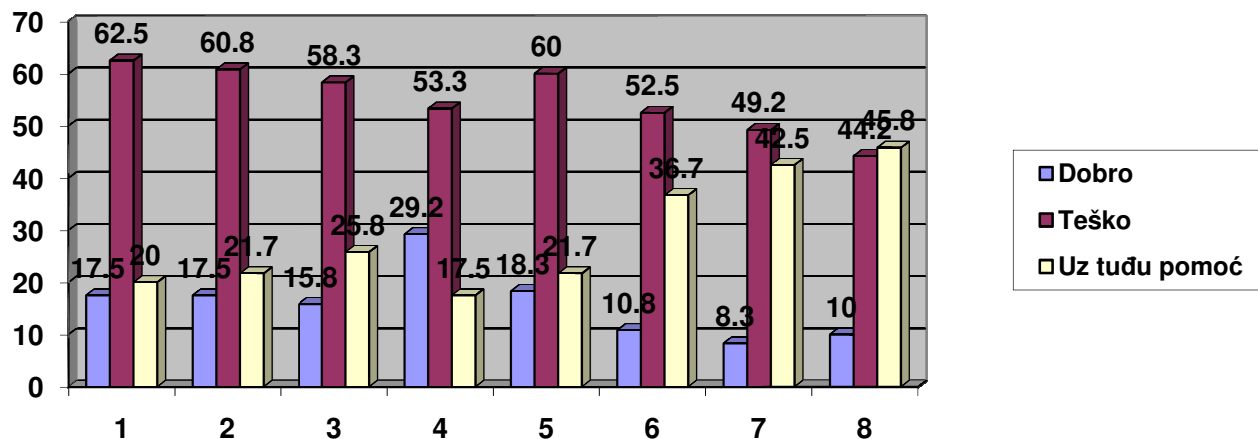
Sa porastom godina života, smanjuje se mogućnost kretanja starih lica (Tab. br. 14.), tako da nepokretno skori savko peto lice od 75 godina života i više.

Tab. br. 14. Mogućnost kretanja starih lica po starosnoj dobi %

Kako se kreće:	Starost			Svega
	63-69	70-74	75 i više	
Krećem se bez teškoća	25,9%	3,7%	7,6%	10,8%
Krećem se otežano	59,3%	85,2%	72,7%	72,5%
Krećem se u invalidskim kolicima	3,7%	,0%	1,5%	1,7%
Nepokretan/na	11,1%	11,1%	18,2%	15,0%
Ukupno	100,0	100,0	100,0	100,0

Funkcionalna sposobnost starih osoba je veoma loša. Aktivnosti svakodnevnog života dobro ne može obavljati ni svako peto staro lice (Graf. br. 4.).

Graf. br. 4. Sposobnost za obavljanje nekih svakodnevnih aktivnosti %



Legenda:

1. Ustajanje iz kreveta, odlazak u krevet

5. Kretanje po stanu, upotreba WC-a

2. Oblačenje i svlačenje
3. Umivanje i kupanje, sječenje noktiju
4. Uzimanje hrane

6. Kuvanje- priprema hrane
7. Spremanje stana, lakši kućni poslovi
8. Kretanje van kuće, kupovina namirnica

Starima je tuđa pomoć najpotrebnija za spremanje hrane, spremanje stana i odražavanje higijene, kupovinu namirnica i kretanje van kuće.

Posmatrano prema polu, žene češće od muškaraca navode da sa teškoćom obavljaju svakodnevne životne aktivnosti (Tab. br.15.). Interesantno je primijetiti da je muškarcima za većinu aktivnosti češće nego ženama potrebna tuđa pomoć, možda i zato što su oni naučeni da je češće i dobijaju od drugih članova porodice, naročito žena.

Tab. br.15. Sposobnost za obavljanje nekih aktivnosti prema polu %

Vrsta aktivnosti	Dobra		Sa teškoćom		Samo uz tuđu pomoć		Ukupno	
	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
1. Ustajanje iz kreveta, odlazak u krevet	24,3	14,5	48,6	68,7	27,0	16,9	100,0	100,0
2. Oblačenje i svlačenje	24,3	14,5	48,6	66,3	27,0	19,3	100,0	100,0
3. Umivanje i kupanje, sječenje noktiju	24,3	12,0	48,6	62,7	27,0	25,3	100,0	100,0
4. Uzimanje hrane	32,4	27,7	48,6	55,4	18,9	16,9	100,0	100,0
5. Kretanje po stanu, upotreba WC-a	27,0	14,5	48,6	65,1	24,3	20,0	100,0	100,0
6. Kuvanje- priprema hrane	13,5	9,6	43,2	56,6	43,2	33,3	100,0	100,0
7. Spremanje stana, lakši kućni poslovi	13,5	6,0	43,2	51,8	43,2	42,2	100,0	100,0
8. Kretanje van kuće, kupovina namirnica	16,2	7,2	43,2	44,6	40,5	48,2	100,0	100,0

Funkcionalna sposobnost satrih opada sa starenjem, i to više kod žena, jer su one zastupljenije u najstarijim kategorijama. (Tab. br.16.) . Mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti je tri i više puta prisutnija kod starih lica u prvoj kategoriji starosti nego kod starih lica starih 75 godina i više.

Starost lica treba uzimati kao značajan kriterij za planiranje pružanja pomoći u kući. Sa porastom godina života raste i potreba za pomoći.

Tab. br. 16. Postoji **dobro** mogućnost obavljanja aktivnosti po starosnoj dobi %

Vrsta aktivnosti	Starost			Svega
	63-69	70-74	75 i više	
1. Ustajanje iz kreveta, odlazak u krevet	33,3%	18,5%	10,6%	17,5%
2. Oblačenje i svlačenje	37,0%	11,1%	12,1%	17,5%
3. Umivanje i kupanje, sječenje noktiju	40,7%	11,1%	7,6%	15,8%
4. Uzimanje hrane	44,4%	29,6%	22,7%	29,2%
5. Kretanje po stanu, upotreba WC-a	37,0%	18,5%	10,6%	18,3%
6. Kuvanje- priprema hrane	22,2%	14,8%	4,5%	10,8%
7. Spremanje stana, lakši kućni poslovi	22,2%	7,4%	3,0%	8,3%
8. Kretanje van kuće, kupovina namirnica	25,9%	3,7%	6,1%	10,0%
Ukupno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zdravstveno stanje ocjenjivano je na osnovu prisustva hroničnih oboljenja, redovne upotrebe lijekova i subjektivne ocjene sopstvenog zdravstvenog stanja.

Kao što se očekivalo, kod starih lica su prisutna hronična oboljenja (Tab. br.17.).

Najčešće su prisutne bolesti srca i krvnih sudova, bolesti mišićno- koštanog sistema,

bolesti disajnog sistema, ali i slabosti čula sluha i vida. Većina navedenih oboljenja prisutnija je kod žena u većem procentu nego kod muškaraca.

Tab. br. 17. Hronična oboljenja starih lica po grupama oboljenja i polu (%)

Grupa oboljenja	Muško	Žensko	Ukupno
Da, bolesti srca i krvnih sudova	62,2	86,7	79,2
Da, bolesti mišićno- koštanog sistema	51,4	66,3	61,7
Da, bolesti probavnog sistema	21,6	16,9	18,3
Da, bolesti disajnog sistema	35,1	53,0	47,5
Da, maligne bolesti (karcinom i sl)	8,1	15,7	13,3
Da, slab sluh ili vid	64,9	57,8	60,0
Da, drugo (moždani udar, dijaliza, psihički problemi ...)	10,8	6,0	7,5
Svega	100,0	100,0	100,0

Stare osobe svakodnevno uzimaju lijekove. Najčešće su to lijekovi protiv postojećih hroničnih bolesti, protiv bolova, protiv nesаницe i sl. (Tab.br. 18.)

Tab. br.18. Lijekovi koje redovno uzimaju stara lica

Lijekovi koje lice uzima svaki dan	Broj	%
1. Da, za spavanje	47	39,2
2. Da, protiv bolova	85	70,8
3. Da, za liječenje hronične bolesti	106	88,3
4. Da, za jačanje (vitamini, kalcijum i sl.)	30	25,0
5. Ne uzima redovno lijekove	6	5,0
Svega	120	100,0

Razlika prema starosnoj dobi nije posebno istaknuta (Tab.br.19.). Starije kategorije lica nešto češće od starih do 70 godina uzimaju lijekove protiv bolova, a najstarija kategorija starih izrazito češće od drugih ne uzima redovno nikakve lijekove. S obzirom na to da je nabavka lijekova jedan od veoma prisutnih problema starih lica, pitanje je da li oni nemaju potrebnih lijekova ili su nezainteresovani za njihovov redovno uzimanje, imajući u vidu da svi imaju neko od hroničnih oboljenja.

Tab. br.19. Redovno uzimanje lijekova po starosnoj dobi lica %

Uzima redovno lijekove:	Starost			Svega
	63-69	70-74	75 i više	
Za spavanje	40,7%	29,6%	42,4%	39,2%
Protiv bolova	66,7%	74,1%	71,2%	70,8%
Za liječenje hronične bolesti	96,3%	92,6%	83,3%	88,3%
Za jačanje (vitamini, kalcijum i sl.)	22,2%	29,6%	24,2%	25,0%
Ne uzima redovno nikakve lijekove	,0%	3,7%	7,6%	5,0%
Ukupno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Stara lica svoje zdravstveno stanje u velikoj većini ocjenjuju kao loše i veoma loše (Tab. br.20.)

Tab. br.20. Subjektivna ocjena sopstvenog zdravstvenog stanja

Subjektivna ocjena zdravstvenog stanja	Broj	%
Veoma dobro	0	0
Dobro	4	3,3
Ni dobro ni loše	10	8,3

Loše	44	36,7
Veoma loše	62	51,7
Svega	120	100,0

Sa porastom godina života zdravstveno stanje se pogoršava. Veoma lošim stanjem zdravlje ocjenjuje čak oko 60% lica starijih od 75 godina (*Tab. br. 21*).

Tab. br.21. Ocjena zdravstvenog stanja po starosnoj dobi %

Ocjena sopstvenog zdravstvenog stanja	Starost			Svega
	63-69	70-74	75 i više	
Dobro	3,7%	,0%	4,5%	3,3%
Ni dobro ni liše	18,5%	7,4%	4,5%	8,3%
Loše	37,0%	48,1%	31,8%	36,7%
Veoma loše	40,7%	44,4%	59,1%	51,7%
Ukupno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mentalno zdravlje starih lica, kao značajna komponenta zdravlja i kvaliteta života, je ugroženo čestim prisustvom usamljenosti, napuštenosti nezadovoljstva životom i drugih nepovoljnih osjećaja (*Tab. br. 22*). Tako, više od dvije trećine starih je često nezadovoljno životom i često osjeća umor od života.

Tab. br. 22. Prisustvo nepovoljnih osjećaja u životu starih (%)

	Nikada	Povremeno	Često	Svega
1. Osjećaj usamljenosti	13,3	40,8	45,8	100,0
2. Osjećaj zaboravljenosti	20,0	34,2	45,0	100,0
3. Osjećaj nepotrebnosti	16,7	35,0	47,5	100,0
4. Nezadovoljstvo sadašnjim životom	5,8	22,5	70,8	100,0
5. Umor od života	8,3	24,2	67,5	100,0

Sa starenjem se povećava učestalost prisustva svih neugodnih osjećaja i stanja, koji ugrožavaju mentalno zdravlje (*Tab. br.23.*).

Kod najstarije kategorije lica posebnu pažnju treba posvetiti njihovom mentalnom zdravlju.

Tab. br. 23. Često prisutni neugodni osjećaji, prema starosnoj dobi %

Često prisutan:	Starost			Svega
	63-69	70-74	75 i više	
Osjećaj usamljenosti	22,2%	40,7%	57,6%	45,8%
Osjećaj zaboravljenosti	29,6%	40,7%	53,8%	45,4%
Osjećaj nepotrebnosti	33,3%	44,4%	55,4%	47,9%
Nezadovoljstvo sadašnjim životom	63,0%	66,7%	76,9%	71,4%
Umor od života	55,6%	66,7%	72,3%	67,2%
Ukupno	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Stari ljudi imaju dosta slobodnog vremena i mogu ga, pored bolesti i oronulosti, kvalitetno i ugodno provesti. Sadržaj aktivnosti starih u slobodnom vremenu zavisi od njihovog stepena obrazovanja, zdravstvenog stanja, materijalnih mogućnosti i navika. Značajan uticaj na kvalitet života starih u slobodnom vremenu zavisi i od mogućnosti druženja, rekreacije i rehabilitacije, koje obezbjeđuje zajednica. Strukturu aktivnosti starih u slobodnom vremenu uglavnom čine pasivne radnje, koje ne zahtijevaju nikakvo

lično angažovanje i odvijaju se uglavnom u stanu (Tab. br.24.). Čak svaka treća žena i svaki četvrti muškarac navode da u slobodnom vremenu ne rade ništa. Zanimljivo je udio žena koje čitaju, šetaju i družese, u odnosu na muškarce, što je u skladu sa njihovim niskim stepenom obrazovanja.

Tab. br.24. Aktivnosti u slobodnom vremenu prema polu (%)

Aktivnosti u slobodnom vremenu	Muško	Žensko	Ukupno
Gledam TV	54,1	58,5	58,3
Slušam radio	18,9	21,7	20,8
Čitam štampu	27,0	6,0	12,5
Čitam knjige	5,4	-	1,7
Šetam, družim se	18,9	6,0	10,0
Ne radim ništa	24,3	33,7	30,8
Svega	100,0	100,0	100,0

3.4.Problemi i potrebe starih lica

Populacija starih ima specifične probleme i većina od njih im je veoma teška. Ipak, istraživanjem se željelo saznati koji od tih problema ih najviše pogađa. Na neke od njih se ne može značajno uticati, ali neki se mogu značajno ublažiti. Kao što se i moglo očekivati, loše zdravlje je najveći problem starih (Tab. br.25.). Ovaj problem se adekvatnom njegom i zdravstvenom zaštitom može donekle ublažiti. Međutim, skoro svako peto staro lice navodi siromaštvo, a nešto rjeđe samoću kao najveći životni problem. Zajednica, na svim nivoima, može značajno umanjiti prisustvo ovih problema i život starih lica učiniti humanijim i kvalitetnijim.

Tab. br.25. Najveći životni problem starih lica

Najveći problem u životu	Broj	%
Samoća	21	17,5
Siromaštvo	23	19,2
Nemogućnost da brinem o sebi	10	8,3
Loši stambeni uslovi	4	3,3
Loše zdravlje	62	51,7
Svega	120	100,0

Imajući u vidu loše zdravlje kao najveći i najprisutniji problem starih, posebna pažnja je poklonjena teškoćama u vezi ostvarivanja zaštite zdravlja (Tab. br. 26.). Skoro svakom drugom ispitivanom licu je najveći problem u vezi sa zdravljem odlazak ljekaru. Ako se tome dodaju i oni koji najtežim problemom označavaju teritorijalnu dostupnost i pristupačnost zdravstvene zaštite. Kod skoro svakog petog lica najveći problem je nabavka lijekova, a svako deseto lice ističe problem nabavku pomagala, kao i nedostatak medicinske njege u kući.

Tab. br. 26. Najveći problem starih lica u vezi sa zdravljem

Najveći problem u vezi sa zdravljem	Broj	%
Otežan odlazak ljekaru	59	49,2
Otežana dostupnost ljekara (red, čekanje, udaljenost...)	11	9,2
Nabavka lijekova	22	18,3
Nabavka pomagala (naočare, slušni aparat,	11	9,2

štaka, kolica...)		
Nedostatak medicinske njege (davanje lijekova, previjanje i sl)	14	11,7
Drugo	3	2,5
Svega	120	100,0

Treba imati u vidu da se u istraživanju radi o licima koja žive u urbanim naseljima. Kod starih stanovnika ruralnih naselja ovi problemi su višestruko prisutniji. Zajednica je dužna učiniti dostupnijom i pristupačnijom institucionalnu zdravstvenu zaštitu starih lica, u kombinaciji sa poboljšanjem socijalne zaštite.

3.5.Raspoloživa podrška i pomoć starim licima

Lica obuhvaćena uzorkom su evidentirana na spiskovima Crvenog krsta u urbanim naseljima u lokalnoj zajednici i dobijala su neki vid njihove pomoći, pa su , na neki način u povlašćenom položaju u odnosu na druga stara lica. Zbog toga, treba imati u vidu da dobijeni podaci mogu ukazivati na stepen brige o nekim starim licima u gradu, ali se ne mogu uopštavati.

Obim pomoći i podrške starim licima procjenjivan je na osnovu sljedećih indikatora: posjete tokom prethodnog dana, ko je najznačajniji oslonac u životu, pružena pomoć pri rješavanju svakodnevnih životnih problema od strane članova porodice, službenika zdravstvenih i socijalnih institucija i lokalne zajednice i volontera NVO.

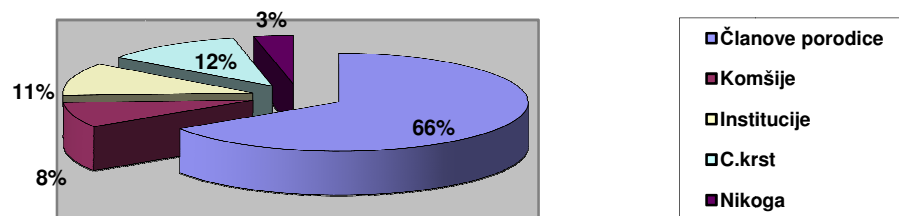
Prema dobijenim podacima (*Tab. br. 27.*) u podršci starim licima najprisutnija je komšijska solidarnost – svako drugo lice je tokom prethodnog dana posjetio neko od komšija. Posjeta članova porodice je u nešto manjem procentu, dok je posjetu volontera navelo tek svako peto lice. Imajući u vidu njihovo ukupno stanje, zabrinjava to što svako deseto lice tokom prethodnog dana nije posjetio niko.

Tab. br. 27. Osobe koje su posjetile staro lice tokom prethodnog dana

Ko je posjetio lice	Broj	%
član/ica porodice	54	45,0
komšija/ nica, prijatelj/ica	62	51,7
volonteri	25	20,8
medicinska sestra	2	1,7
volonteri i medicinska sestra	9	7,5
Ne niko	12	10,0
Svega	120	100,0

I pored prethodno navedenog, stara lica se najčešće – oko dvije trećine, u svakodnevnom životu oslanjaju na članove porodice, a tek približno svaki deseti na Crveni krst, zdravstvene i socijalne institucije ili komšije (*Graf. br.5.*)

Graf. br. 5. Najveći oslonac u svakodnevnom životu



a. Raspoloživa podrška i pomoć porodice

Na osnovu dobijenih podataka može se procijeniti da je podrška djece i drugih članova porodice starim licima nedovoljna, naročito kada se radi o redovnoj pomoći (Tab. br. 28.). Bračni partneri su naj pouzdaniji podržavaoci, tamo gdje ih ima. Pomoć djece je nedovoljna, naročito kada su u pitanju kćerke. Traženje uzroka bi zahtijevalo iscrpniju analizu, nego što pružaju mogućnosti ove studije. Ona bi se odnosila na posljedice socijalno-ekonomske krize, transformaciju porodice, migraciona kretanja i sl. Drugi članovi porodice stare podržavaju u zanemarljivom obimu.

Očigledno je da zajednica mora mijenjati uvjerenje o tradicionalnoj porodičnoj brizi za stare članove, preuzeti veću odgovornost i naći najbolji model za socijalnu i zdravstvenu zaštitu ove veoma vulnerabilne populacije, koja ima trend rasta udjela u ukupnoj populaciji.

Tab. br.28. Učestalost pomoći članova porodice (%)

Srodstvo	Redovno*	Povremeno**	Rijetko***	Nikada	Nemam ih	Svega
1.Kćerka/e	13,3	18,3	19,2	10,0	39,2	100,0
2.Sin/ovi	27,5	21,7	10,0	4,2	36,7	100,0
3. Bračni drug/ca	30,8	-	0,8	1,7	66,7	100,0
4. Sestra	7,5	6,7	20,0	20,8	45,0	100,0
5.Brat	3,3	8,3	18,3	25,0	45,0	100,0
6.Drugi članovi	3,3	10,8	30,0	41,7	14,2	100,0

*svakodnevno,

**1 i više puta sedmično,

***rjeđe od jednom sedmično)

b. Raspoloživa podrška i pomoć institucija u stanu/kući

Zdravstvena služba se nalazi u fazi transformacije, što posebno pogađa stara lica. Dostupnost i pristupačnost zdravstvenoj zaštiti je nedovoljna i čini jedan od najvećih problema starih, siromašnih, teško pokretnih ili nepokretnih lica. Zbog toga je zdravstvena pomoć u kući za njih od posebnog značaja. Mada se radi o zdravstveno i socijalno najugroženijim starim licima, redovna pomoć zdravstvenog radnika u kući je zanemariva, a skoro svako drugo staro lice je nikada nije ni dobilo (Tab. br. 29.).

Tab. br.29. Učestalost pomoći zdravstvenih radnika (%)

Vrsta pomoći	Redovno*	Povremeno**	Rijetko***	Nikada	Svega
1. Ljekarski pregled i propisivanje lijekova	1,7	28,3	14,2	55,8	100,0
2. Kontrolni pregled (TA, ŠUK i sl.	2,5	21,7	22,5	53,3	100,0
3. Manje medicinske intervencije (injekcije, infuzije, previjanje ...)	8,3	25,8	23,3	42,5	100,0

*svakodnevno,

**1 i više puta sedmično,

***rjeđe od jednom sedmično)

Imajući u vidu da je je loše zdravlje najprisutniji problem starih, iz kojega proizilaze skoro svi drugi njihovi problemi, njihovom rješavanju se mora posvetiti najveća pažnja. Institucionalna zdravstvena zaštita, u okviru modela zdravstvene zaštite starih, treba planirati i pružanje zdravstvenih usluga u kući, naročito kada se ima u vidu da još uvijek nije razvijena institucionalna palijativna njega. U model zdravstvene zaštite starih mogu se uspješno uključiti volonteri, bilo zdravstveni radnici bilo druga, dokfalfifikovana lica.

Prema dobijenim podacima (Tab. br. 30.), ova najugroženija kategorija starih ne dobija skoro nikakvu pomoć od centara za socijalni rad i od lokalne zajednice. Stara populacija u ruralnim naseljima je još zanemarenija.

Tab. br. 30. Korišćenje pomoći Centra za socijalni rad i lokalne zajednice (%)

Vrsta pomoći	Redovno*	Povremeno**	Rijetko***	Nikada	Svega
1. Pomoć u kući	1,7	8,3	5,8	84,2	100,0
2. MOP (tz. socijalna pomoć)	3,3	1,7	7,5	86,7	100,0
3.Naknadu za tuđu njegu i pomoć	11,7	4,2	3,3	80,0	100,0
4. Jednokratnu novčanu pomoć	-	4,2	10,0	85,0	100,0

*svakodnevno,

**1 i više puta sedmično,

***rjeđe od jednom sedmično)

Lokalna zajednica, u saradnji sa službama socijalne zaštite, mora posvetiti posebnu pažnju najvulnerabilnijoj grupi populacije, u skladu sa osnovnim ljudskim pravima i etičkim normama civilizovanog društva.

c. Raspoloživa podrška i pomoć civilnog sektora

Podrška i pomoć starima od strane volontera NVO, sa izuzetkom volontera Crvenog krsta, je zanemarljiva, može se reći da i ne postoji (Tab, br.31.).

Tab. br. 31.Pomoć drugih volontera (osim CK)i vrsta pomoći

Vrsta pomoći drugih volontera	Broj	%
Da, u vidu pomoći u kući	2	1,7
Da materijalnu pomoć	-	-
Ne	116	96,7
Svega	120	100,0

Zbog toga se, u skladu sa ciljevima projekta, pažnja posvećuje analizi podrške i pomoći volontera Crvenog krsta.

Volonteri Crvenog krsta posjetili su svaku anketiranu osobu najmanje jednom mjesečno (Tab. br.32.). Oko 90% starih volonteri CK su posjetili jednom do tri puta sedmično.

Tab. br. 32. Posjete volontera CK

Učestalost posjeta volontera CK	Broj	%
Svakodnevno	3	2,5
Dva do tri puta sedmično	55	45,8
Jednom sedmično	53	44,2
Dva do tri puta mjesečno	6	5,0
Jednom mjesečno	3	2,5
Svega	120	100,0

Jednu staru osobu u 90,8% posjećivao je uvijek isti volonter/ka. Volonteri su starim licima, pored podrške pružali i neku drugu vrstu pomoći u 74,2% slučajeva, dok u 20% slučajeva to nije bilo potrebno. U 5,8% slučajeva volonteri su pružili samo podršku u vidu druženja a, prema mišljenju starog lica, bila je potrebna i neka druga vrsta pomoći. Volonteri CK, pored druženja i razgovora, avakom drugom starom licu pomažu u nabavci lijekova, svakom trećem pomažu pri odlasku ljekaru, svakom petom kupuju namirnice i štampu, svakom desetom plaćaju račune (Tab. br. 33). Volonteri nešto rjeđe pomažu u pripremi obroka, održavanju i zagrijavanju stana, obavljanju lične higijene i sl..

Tab. br. 33. Vrsta redovne pomoći volontera CK

Vrsta pružene pomoći	Broj	%
Druženje i razgovor	108	90,0
Kupovina namirnica i štampe	25	20,8
Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva	7	5,8
Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja...	6	5,0
Pomoć u odlasku ljekaru (prevoz isl.)	41	34,2
Nabavka i donošenje lijekova	60	50,0
Plaćanje računa	13	10,8
Drugo (pampers pelene i sl.)	3	2,5
Svega	120	100,0

Posmatrano po opštinama, pomoć starim licima volontera CK u Pljevljima sastoji se u druženju i razgovoru i neznatno u kupovini namirnica i nabavci lijekova. Pomoć volontera CK u Beranama je raznovrsnija i obuhvata skoro sva lica koja posjećuju (Tab. br. 34.).

Tab. br. 34. Vrsta redovne pomoći volontera CK po opštinama

Vrsta pružene pomoći	Berane	Pljevlja
Druženje i razgovor	81,7%	98,3%
Kupovina namirnica i štampe	31,7%	10,0%
Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva	5,0%	6,7%
Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja...	10,0%	,0%
Pomoć u odlasku ljekaru	68,3%	,0%
Nabavka i donošenje lijekova	93,3%	6,7%
Plaćanje računa	20,0%	1,7%
Drugo	3,3%	1,7%
Svega	100,0	100,0

3.6. Potreba za dodatnom podrškom i pomoći

Radi boljeg planiranja programa pomoći starima u kući, željelo se čuti i mišljenje korisnika koja bi vrsta usluga, u okviru dobijane pomoći, trebala biti češća ili kvalitetnija. Mada je 35,8% korisnika pomoći volontera navelo daje zadovoljno sa postojećim obimom i kvalitetom usluga, najviše je onih koji bi željeli češće druženje i razgovor (Tab. br. 35.). Očigledno da je samoća problem starih koji najteže podnose. Jedan dio starih bi želio češću pomoć u kupovini namirnica i štampe, pomoći pri obavljanju lične higijene, pripremi hrane i spremanju stana.

Tab. br.35. Vrsta redovne pomoći volontera CK koja bi trebala biti češća

Vrsta pružene pomoći	Broj	%
Druženje i razgovor	54	45,0
Kupovina namirnica i štampe	18	15,0
Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva	11	9,2
Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja...	14	11,7
Ne treba nijedna	43	35,8
Svega	120	100,0

Korisnici usluga volontera su u velikoj većini zadovoljni njihovim kvalitetom. Kod izvjesnog broja onih koji bi nešto popravili na bolje bilo bi to druženje i razgovor, priprema obroka, spremanje stana i pomoć pri obavljanju lične higijene (Tab. br. 36.) Mada su primjedbe na kvalitet pruženih usluga malobrojne, ne treba ih zanemariti, kada su u pitanju programi osposobljavanja i doedukacije volontera za pomoć starim licima. Naročito je potrebna edukacija i osposobljavanje svih pružaoca usluga starim licima za odgovarajuću komunikaciju, s obzidom na specifične potrebe starih.

Tab. br. 36. Vrsta redovne pomoći volontera CK koja bi trebala biti kvalitetnija

Vrsta pružene pomoći	Broj	%
Druženje i razgovor	14	11,7
Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva	5	4,2
Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja...	6	5,0
Ne treba nijedna	95	79,2
Svega	120	100,0

Stara lica su pitana koja vrsta pomoći im je još veoma potrebna i koliko često. Uglavnom su navedene uobičajene vrste pomoći, koje neki od njih već dobijaju, od čega je druženje i razgovor na prvom mjestu i najčešće sedmično, a slijede kupovine i nabavke, pomoć u odlasku ljekaru i obavljanju higijene- najčešće rjeđe i mjesečno. (Tab. br.37.).

Tab. br.37. Koja vrsta pomoći je veoma potrebna i koliko često (%)?

Vrsta pomoći	Dnevno	Sedmično	Mjesečno	Rjeđe	Svega
1. Druženje i razgovor	11,7	70,0	4,2	13,3	100,0
2. Kupovina namirnica i štampe	6,7	21,7	20,0	50,0	100,0
3. Priprema obroka, spremanje stana,	4,2	20,0	13,3	61,7	100,0
4. Pomoć u obavljanju lične higijene	3,3	8,3	16,7	70,8	100,0
5. Pomoć u odlasku ljekaru i nabavka lijekova	-	4,2	50,0	45,0	100,0

6.Plaćanje računa	-	-	48,7	51,3	100,0
-------------------	---	---	------	------	-------

O navedenim potrebama starih treba voditi računa prilikom planiranja programa pružanja pomoći u kući, imajući u vidu vrstu usluga i učestalost potrebe. Neke od usluga nijesu neophodne svakodnevno ili sedmično, a veoma su važne (odlazak ljekaru, kupovine i nabavke, sređivanje noktiju, kose i sl).

Posmatrano po opštinama (*Tab. br.38.*), starim lica koja žive u Pljevljima većina usluga je rjeđe potrebna nego starim licima koja žive u Beranama.

Tab. br. 38.Koja vrsta pomoći je veoma potrebna i koliko često (%)?

Vrsta pomoći	Dnevno	Sedmično	Mjesečno	Rjeđe	Svega
1. Druženje i razgovor: Berane Pljevlja	22,0 1,7	54,2 86,7	3,4 5,0	20,3 6,7	100,0 100,0
2. Kupovina namirnica i štampe : Berane Pljevlja	10,2 3,4	27,1 16,9	39,0 1,7	23,7 78,0	100,0 100,0
3. Priprema obroka, spremanje stana, : Berane Pljevlja	8,3 ,0	30,0 10,2	23,3 3,3	38,3 86,4	100,0 100,0
4. Pomoć u obavljanju lične higijene: Berane Pljevlja	6,7 0,0	15,0 1,7	33,3 ,0	45,0 98,3	100,0 100,0
5. Odlazak ljekaru i nabavka lijekova: Berane Pljevlja		6,7 1,7	85,0 15,3		100,0 100,0
2. 6.Plaćanje računa : Berane Pljevlja	1,7 ,0		66,7 28,8	31,7 71,2	100,0 100,0

a. Potreba za uslugama medicinskih radnika

Pored pomoći u obavljanju svakodnevnih poslova u domaćinstvu, starima je potrebna i kućna zdravstvena pomoć u vidu zdravstvene njege i zdravstvenog liječenja. Potrebu za redovnim zdravstvenim uslugama u kući iskazalo je 62 lica (51,7%), a potrebu za povremenim dobijanjem zdravstvenih usluga u kući iskazalo je 57 lica (47,5%). Jednom licu ova vrsta pomoći nije potrebna.

Najčešće potrebne usluge zdravstvenog radnika su za obavljanje manjih intervencija (mjerenje TA Šuk, uzimanje krvi i sl). Preko dvije trećine lica bi željelo dobiti stručne savjete u vezi očuvanja zdravlja, a preko 38% lica bi željelo dobiti usluge liječenja u kući (injekcije, infuzije, previjanje i sl.) (*Tab. br. 39.*).

*Tab. br. 39. Potrebna vrsta usluga medicinske sestre/tehničara **

Vrsta potrebne usluge	Broj	%
Za davanje savjeta u vezi sa zdravljem	80	66,7
Za obavljanje manjih pretraga (ŠUK, TA)	96	80,0
Za manje intervencije - njegu (injekcije, infuzije, previjanje...)	46	38,3
Drugo	3	2,5
Svega	120	100,0

**Samo jedno lice je navelo da mu ova vrsta usluge nije potrebna.*

Očigledno je da stara lica imaju izraženu potrebu za zdravstvenim uslugama u kući. Pružanje ove vrste pomoći bi ublažilo prisustvo njihovih najtežih problema, koji se tiču

odlaska u zdravstvene ustanove radi kontole zdravlja, liječenja i dobijanja potrebnih lijekova.

3.7. Ocjena rada volontera Crvenog krsta

Za ocjenu rada volontera Crvenog krsta korišćeni su sljedeći **indikator**i: stepen zadovoljstva klijenta (skala od pet stepeni od veoma zadovoljan do veoma nezadovoljan) ljubaznošću volontera, pokazanim razumijevanjem i poštovanjem, umješnošću i obučenošću u pružanju pomoći, ukupnom podrškom i pomoći. Svi dobijeni rezultati locirani su u dva najveća stepena zadovoljstva –veoma zadovoljni i zadovoljni (Tab. br. 40.).

Tab. br.40. Ocjena rada volontera Crvenog krsta (%)

Pitanje	Veoma zadovolj.	Zadovoljan	I da i ne	Nezadovoljan	Veoma nezadov.	sVEG A
1.Koliko ste zadovoljni ljubaznošću volontera CK?	71,7	28,3	-	-	-	100,0
2.Koliko ste zadovoljni razumijevanjem i poštovanjem starih lica od strane volontera CK?	75,8	24,2	-	-	-	100,0
3.Koliko ste zadovoljni umješnošću i obučenošću volontera CK u pružanju pomoći starim licima?	75,8	24,2	-	-	-	100,0
4.Koliko ste zadovoljni ukupnom podrškom i pomoći koju Vam pruža volonter/ka Crvenog krsta?	75,0	25,0	-	-	-	100,0

I pored visokog stepena zadovoljstva koje iskazuju primaoci pomoći u kući, uočava se izvjesna razlika. Klijenti U Beranama su češće „veoma zadovoljni“ od klijenata iz Pljevalja, koji su češće „zadovoljni“ od klijenata iz Berana (Tab. br. 41.) Razlog se može potražiti u razlokama u obimu pruženih usluga.

Tab. br. 41. Ocjena rada volontera Crvenog krsta (%), po opštinama

Pitanje	O p št i n a	Veoma zadovolj.	Zadovoljan	I da i ne	Nezadovoljan	Veoma nezadov.	Svega
1.Koliko ste zadovoljni ljubaznošću volontera CK?	B P	80,0 63,3	20,0 36,7	-	-	-	100,0
2.Koliko ste zadovoljni razumijevanjem i poštovanjem starih lica od strane volontera CK?	B P	86,7 65,0	13,3 35,0	-	-	-	100,0
3.Koliko ste zadovoljni umješnošću i obučenošću volontera CK u pružanju pomoći starim licima?	B P	86,7 65,0	13,3 35,0	-	-	-	100,0
4.Koliko ste zadovoljni ukupnom podrškom i pomoći koju Vam pruža volonter/ka Crvenog krsta?	B P	81,7 68,3	18,3 31,7	-	-	-	100,0

Drugu grupu indikatora čine: ocjena pomoći, ocjena podrške i ocjena ukupnog odnosa volontera, pružaoca pomoći. Ocjena je numerička od najniže 1 do najviše 10. Dobijene

ocjene su bile veoma visoke, raspoređene od 7, sa najmanjim udjelom do 10, u najvećem broju slučajeva (Tab. br. 42.).

Tab. br. 42. Ocjena korisnika za pomoć, podršku i ukupan odnos volontera (%)*

Ocjena za:	7	8	9	10	Svega
Pomoć volontera starom licu	0,8	8,3	16,7	74,2	100,0
Podršku volontera starom licu	-	5,8	15,8	78,3	100,0
Ukupan odnos volontera prema korisniku	-	4,2	10,0	85,8	100,0

*Mada je mogućnost ocjenjivanja bila od 1-10, nije bilo ocjena nižih od 7.

Posmatrano po opštinama, nema neke značajne razlike u visini ocjena. (Tab. br. 43.). Stari iz Berana su nešto skloniji najvećim ocjenama od starih iz Pljevlja.

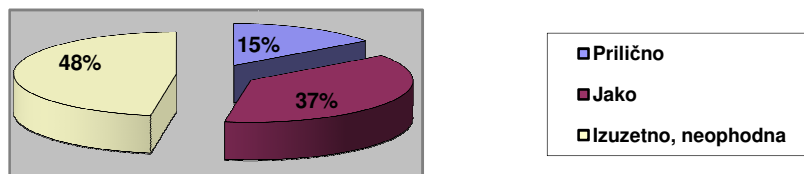
Tab. br.43. Ocjena korisnika za pomoć, podršku i ukupan odnos volontera, po opštinama (%)

Ocjena za:	7	8	9	10	Svega
Pomoć volontera starom licu: Berane	,0	8,3	10,0	81,7	100,0
Pljevlja	1,7	8,3	23,3	66,7	
Podršku volontera starom licu : Berane		5,0	13,3	81,7	100,0
Pljevlja		6,7	18,3	75,0	
Ukupan odnos volontera prema korisniku: Berane		1,7	3,3	95,0	100,0
Pljevlja		6,7	16,7	76,7	

Značaj dobijene pomoći za stara lica

Većina korisnika pomoći i podrške volontera CK je iskazala njen visoki značaj u svakodnevnom životu (Graf. br.6.).

Graf. br.6. Ocjena značaja dobijene pomoći u svakodnevnom životu korisnika



Sa porastom godina starosti raste i značaj dobijene pomoći u kući.

3. 8.. Poruke organizaciji i volonterima Crvenog krsta

Na kraju ankete stara lica su imala priliku da upute neku poruku volonterima i organizaciji Crvenom krstu.

Najčešće poruke volonterima odnosile su se na zahvalnost i želju da još češće dolaze. Poruke rukovodiocima organizacije CK, pored zahvalnosti, odnosile su se na razne vidove materijalne pomoći. Stara lica navode potrebu za dobijanjem hrane, sredstava za higijenu, lijekova, pampers pelena, drva za ogrijev i garderobe. Jedno lice je željelo dobiti pomoć u rješavanju stambenog problema.

Očigledno je da siromaštvo starih određuje i njihove želje za materijalnom podrškom u porukama pružaocima pomoći.

4. Zaključak

Udio starog stanovništva u opštini Berane je oko 12%, što je na nivou Crne Gore, a u opštini Pljevlja je oko 16 % sa tendencijom rasta.

Postojeći institucionalni sistem socijalne i zdravstvene zaštite starih lica, kako na novou države tako i na nivou lokalnih zajednica je nerazvijen, neefikasan i nedovoljan

Profil stare osobe, koja je u stanju pojačane potrebe za socijalno-zdravstvenom pomoći u kući, utvrđen na osnovu dobijenih podataka je sljedeći: to je osoba starija od 75 godina, dva puta češće ženskog pola nego muškog, veoma niskog stepena obrazovanja, koja živi sama u lošim stambenim uslovima, lošeg materijalnog stanja, loših funkcionalnih sposobnosti i lošeg zdravstvenog stanja, koja se najčešće osjeća usamljeno, zaboravljeno, nepotrebno i umorno od života.

Najveći problem starih lica je loše zdravlje i nemogućnost korišćenja odgovarajuće zdravstvene zaštite, ali, u vezi sa tim, i siromaštvo i usamljenost.

Mada se stari najčešće oslanjaju na pomoć i podršku članova porodice, ona je nedovoljna i neredovna. Bračni drug/ca je najredovniji pružalac pomoći, kod onih starih koji ga imaju. Oko trećina starih nema kćeri i sinova, a pomoć onima koji ih imaju je neredovna. Tradicionalni model brige djece o starima ne funkcioniše na potrebnom nivou i zajednica mora razvijati nove modele.

Model zdravstvene zaštite starih lica pružanjem usluga u kući je nedovoljno razvijen i neefikasan, a pomoć institucija socijalne zaštite i lokalne zajednice je skoro zanemarljiva. Nema efikasne koordinacije institucija međusobno i sa civilnim sektorom u provođenju pomoći starima u kući.

Pomoć civilnog, NVO sektora svodi se na pomoć volontera NVO Crvenog krsta (VCK), koji stare osobe najčešće posjećuju 1 do 3 puta sedmično. Redovna pomoć VCK, pored druženja i razgovora, je nabavka namirnica i lijekova, pomoć u odlasku ljekaru i plaćanje računa. Redovno, u nešto manjem obimu VCK starima pomažu u spremanju stana, hrane, ogrijeva i u održavanju lične higijene.

Stara lica sa lošom funkcionalnom sposobnošću navode potrebu za još češćim druženjem, kupovinom, obavljanjem poslova u domaćinstvu i češćom pomoći pri održavanju lične higijene. Kvalitetom pruženih usluga VCK korisnici su u najvećem procentu zadovoljni. Imajući u vidu značaj sveobuhvatne pomoći volontera za stare, potrebno je u Pljevljima proširiti vrsatu i obim usluga starim licima

Stara lica imaju izraženu potrebu za redovnim i povremenim zdravstvenim uslugama u kući, u vidu zdravstvene njege i zdravstvenog liječenja. To bi doprinijelo rješavanju njihovih najtežih problema, koji su vezani za zdravstveno stanje i poboljšalo im kvalitet života.

Stepen zadovoljstva klijenata ljubaznošću, razumijevanjem i poštovanjem, umješnošću i obučenošću i ukupnom podrškom i pomoći VCK je na najvećem nivou. Numeričke ocjene pomoći, podrške i ukupnog odnosa volontera prema starima su takođe, veoma visoke. Pomoć volontera stari najčešće označavaju kao izuzetno važnom.

Visok stepen zadovoljstva klijenata dobijenom podrškom i pomoći, kao i visoke ocjene rada volontera dobijene od korisnika pomoći ukazuju na neosporni kvalitet njihovog rada i požrtvovanost. Ipak, treba imati u vidu da su anketu radili sami pružaoci pomoći, pa su odgovori donekle mogli biti neiskreni. Korisnicima može biti neugodno direktno iskazati kritiku na neke elemente rada i odnosa pružaoca pomoći, naročito kada su volonteri. Takođe, stari pomoć u kući ne dobijaju ni od koga drugoga, pa teško mogu procijeniti kvalitet usluga i obučenost.

Poruke upućene volonterima i organizaciji CK najčešće se odnose na češće posjete i razne vidove materijalne pomoći.

5. Predlog mjera

Država treba omogućiti starim licima da pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu ostvaruju, prema sopstvenoj želji i potrebama, u domaćem okruženju, što je duže moduće. U tu svrhu treba obezbijediti realizaciju nacionalne politike zaštite starih. To podrazumijeva uvođenje standardizovanih instrumenata i obezbjeđivanje standardizovanih podataka za procjenu stanja i potreba starih i uvođenje programa za procjenu njihove zaštite.

Potrebno je uraditi relevantno istraživanje stanja, problema i potreba starih lica na ukupnoj teritoriji, sa posebnim akcentom na najugroženije kategorije (veoma stari, bolesni, ograničeno pokretni, siromašni, samci) ali i na stare koji žive u ruralnim naseljima.

U realizaciju programa zaštite starih lica u lokalnoj zajednici treba uključiti sve institucionalne i vaninstitucionalne raspoložive kapacitete i razvijati njihovu saradnju. Unaprjeđivanjem društvene svijesti i znanja o starosti i starenju doprinijeće uključivanju većeg broja pružalaca pomoći, a njihova edukacija o načinu procjene potreba starih, komunikacije i rada sa starima doprinijeće boljem kvalitetu rada .

U okviru programa zaštite starih potrebno je obezbijediti odgovarajuću socijalnu i zdravstvenu zaštitu. Starim licima treba, u okviru kućne njege, obezbijediti pomoć zdravstvenih radnika u vidu zdravstvene njege (previjanje, savjeti...) i zdravstvenog liječenja (terapija, pregledi, laboratorijski nalazi...)

U okviru institucionalne zdravstvene zaštite starih potrebno je razvijati program palijativne njege, dostupan na čitavoj teritoriji.

Programi socijalno-zdravstvene zaštite i podrške starima, trebaju biti prvenstveno orijentisani na stare u ruralnim naseljima, imajući u vidu da je njima svaka vrsta pomoći nedostupnija nego starima u gradu. Programe pomoći volontera Crvenog krsta treba proširiti na ruralna područja, u okviru raspoloživih mogućnosti.

U okviru programa pomoći u kući razmotriti mogućnost obezbjeđivanja jednog kuvanog obroka „na kućni prag“, što bi siromašnim i nemoćnim starim licima olakšalo socijalno i zdravstveno stanje.

Volonterski rad „majstora u kući“ koji bi najmanje jednom mjesečno posjetio staračko domaćinstvo i otklonio postojeće manje nedostatke (struja, vodoinstalacija, vrata, prozori, dimnjak i sl:) bio bi važan.

Osobe koje volonterski ili profesionalno pružaju pomoć i podršku starim licima trebaju proći makar minimalnu edukaciju o problemima starosti, načinu komunikacije sa starima i načinu pružanja podrške i pomoći.

Za realizaciju programa eventualne evaluacije rada pružalaca podrške i pomoći, bilo da su u pitanju volonteri ili službenici institucija, potrebno je za prikupljanje validnih podataka – indikatora angažovati obučene neutralne anketare (koji nijesu i pružaoci pomoći i podrške).

Proučavanje, utvrđivanje, planiranje i zadovoljavanje zdravstvenih potreba starijih osoba, monitoring i evaluacija programa značajni su indikatori kvaliteta zaštite javnog zdravlja ukupne populacije u zemlji.

6. Prilozi

a. Upitnik

UPITNIK

 / / / / / / / /
Opština **St. broj**

Organizacija Crvenog krsta Crne Gore želi, u okviru volonterskog humanitarnog rada, nastaviti sa pružanjem podrške i pomoći starim licima. Zbog toga je potrebno analizirati dosadašnje rezultate rada i upoznati vrstu i obim potreba starih lica za daljom pomoći, koju bi mogli pružati volonteri Crvenog Krsta. U tome nam je potrebna Vaša pomoć, koju ćete nam pružiti iskreno odgovarajući na pitanja upitnika.

Ispunjavanje upitnika traje oko 15 minuta. Vi ste, kao i ostalih 120 ispitanika, izabrani za učešće u istraživanju slučajnim izborom. Vaša anonimnost je zagarantovana, a Vaši odgovori će biti dostupni samo istraživačima koje je angažovao Crveni krst. Na upitnik se ne potpisujete, niti anketar bilježi bilo kakve podatke putem kojih bi Vas kasnije mogao identifikovati. Ne morate da odgovorite na bilo koje pitanje na koje ne želite odgovoriti i možete prekinuti ovaj intervju u bilo kom trenutku. Vaši iskreni odgovori će nam pomoći da bolje razumijemo potrebe i probleme starih i planiramo efikasniju podršku i pomoć.

I Osnovni socijalno-demografski podaci

Broj	Pitanja	Kodne kategorije
1.	Pol ispitanika/ce	1. Muško 2. Žensko
2.	Koliko ste godina navršili?	Navršena godina života _ _
3.	Koji je najviši nivo škole koju ste završili?	1. Bez škole 2. Nepotpuna osnovna 3. Osnovna 4. Srednja 5. Viša 6. Visoka
4.	S kim živite u domaćinstvu?	1. Sam/a 2. S bračnim drugom/com
5.	Bračno stanje:	1. Neoženjen/ neudata 2. Oženjen/udata 3. Udovac/ca 4. Razveden/a 5. Vanbračna zajednica
6.	Status u zanimanju:	1. Izdržavano lice 2. Penzioner/ka 3. Domaćica 4. Poljoprivrednik/ca 5. Korisnik soc. pomoći 6. Drugo _____
7.	Vlasništvo stana	1. Vlasnik/ca stana /kuće 2. Vlasnik stana/kuće član porodice 3. Iznajmljen stan/kuća/soba 4. Drugo _____
8.	Komfornost stana :	1. Komforan – ima toplu vodu i WC 2. Djelimični komforan – nema WC 3. Nekomforan – nema toplu vodu i WC
9.	Opremljenost stana: (Moguće više odgovora)	1. Šporet na drva 2. Šporet na struju 3. Frižider 4. Mašina za pranje veša 5. TV i radio aparat 6. Telefon 7. Kompjuter
10.	Kako ocjenjujete Vaše materijalno stanje?	1. Veoma dobro – iznad prosjeka 2. Osrednje – kao većina mojih vršnjaka 3. Loše – ispod prosjeka

II Ffunkcionalna sposobnost i zdravstveno stanje

Broj	Pitanja	Kodne kategorije
11.	Kako se krećete?	1. Krećem se bez teškoća 2. Krećem se otežano 3. Krećem se u invalidskim kolicima 4. Nepokretan/na

Broj	Pitanja	Kodne kategorije			
		Vrsta aktivnosti	Dobra	Sa teškoćom	Samo uz tuđu pomoć
12.	Kakva je vaša sposobnost za obavljanje sljedećih aktivnosti?	1. Ustajanje iz kreveta, odlazak u krevet;	1	2	3
		2. Oblačenje i svlačenje;	1	2	3
		3. Umivanje i kupanje, sječenje noktiju;	1	2	3
		4. Uzimanje hrane;	1	2	3
		5. Kretanje po stanu, upotreba WC-a;	1	2	3
		6. Kuvanje- priprema hrane	1	2	3
		7. Spremanje stana, lakši kućni poslovi;	1	2	3
		8. Kretanje van kuće, kupovina namirnica.	1	2	3
13.	Imate li neko hronično oboljenje? (Može više odgovora)	1. Da, bolesti srca i krvnih sudova 2. Da, bolesti mišićno- koštanog sistema 3. Da, bolesti probavnog sistema 4. Da, bolesti disajnog sistema 5. Da, maligne bolesti (karcinom i sl) 6. Da, slab sluh ili vid 7. Da, drugo _____ 8. Ne			
14.	Uzimate li redovno (svaki dan) neke lijekove? (Može više odgovora)	1. Da, za spavanje 2. Da, protiv bolova 3. Da, za liječenje hronične bolesti 4. Da, za jačanje (vitamini, kalcijum i sl.) 5. Ne			
15.	Kako ocjenjujete svoje zdravstveno stanje ?	1. Veoma dobro 4. Loše	2. Dobro 5. Veoma loše	3. Ni dobro ni loše	
16.	Šta radite u slobodnom vremenu? (Može više odgovora)	1. Gledam TV 3. Čitam štampu 5. Šetam, družim se	2. Slušam radio 4. Čitam knjige 6. Ne radim ništa		
17.	Koliko su u Vašem životu prisutne sljedeće pojave:		Nikada	Povremeno	Često
		1. Osjećaj usamljenosti	1	2	3
		2. Osjećaj zaboravljenosti	1	2	3
		3. Osjećaj nepotrebnost	1	2	3
		4. Nezadovoljstvo sadašnjim životom	1	2	3
		5. Umor od života	1	2	3
18.	Da li Vas je neko posjetio tokom prethodnog dana? (Može više odgovora)	1. Da , član/ica porodice 2. Da, komšija/ nica, prijatelj/ica 3. Da, neko drugi _____ 4. Ne			
19.	Koji je Vaš najveći problem u životu?	1. Samoća 2. Siromaštvo 3. Nemogućnost da brinem o sebi 4. Loši stambeni uslovi 5. Loše zdravlje 6. Drugo _____			
20.	Koji je Vaš najveći problem u vezi sa zdravljem?	1. Otežan odlazak ljekaru 2. Otežana dostupnost ljekara (red, čekanje, udaljenost...) 3. Nabavka lijekova 4. Nabavka pomagala (naočare, slušni aparat, štake, kolica...) 5. Nedostatak medicinske njege (davanje lijekova, previjanje i sl) 6. Drugo _____			

III Vrsta raspoložive pomoći

Broj	Pitanja	Kodne kategorije					
21.	Na koga se najviše oslanjate u svakodnevnom životu?	1. Na djecu i članove porodice 2. Na komšije, sugrađane 3. Na institucije (Centar za soc. rad, Dom zdravlja...) 4. Na nevladine organizacije (navesti) _____ 5. Ni na koga					
22.	Koliko često Vam članovi porodice pomažu pri rješavanju životnih problema? (*svakodnevno, **1 i više puta sedmično, ***rjeđe od jednom sedmično)	Srodstvo	Redovno*	Povremeno**	Rijetko**	Nikada	Nemam ih
1.Kćerka/e		1	2	3	4	5	
2.Sin/ovi		1	2	3	4	5	
3. Bračni drug/ca		1	2	3	4	5	
4. Sestra		1	2	3	4	5	
5.Brat		1	2	3	4	5	
6.Drugi članovi		1	2	3	4	5	
23.	Koliko često Vam službenici zdravstvenih institucija pružaju pomoć u stanu/kući? (*svakodnevno, **1 i više puta sedmično, ***rjeđe od jednom sedmično)	Vrsta pomoći		Redovno*	Povremeno**	Rijetko***	Nikada
1. Ljekarski pregled i propisivanje lijekova		1	2	3	4		
2. Kontrolni pregled (TA, ŠUK i sl.)		1	2	3	4		
3. Manje medicinske intervencije (injekcije, infuzije, previjanje ...)		1	2	3	4		
24.	Koliko često koristite pomoć Centra za socijalni rad ili lokalne zajednice? (*svakodnevno, **1 i više puta sedmično, ***rjeđe od jednom sedmično)	Vrsta pomoći		Redovno*	Povremeno**	Rijetko***	Nikada
1. Pomoć u kući		1	2	3	4		
2. MOP (tz. socijalna pomoć)		1	2	3	4		
3.Naknadu za tuđu njegu i pomoć		1	2	3	4		
4. Jednokratnu novčanu pomoć		1	2	3	4		
25.	Da li Vam pomoć pružaju volonteri neke NVO, osim Crvenog krsta?	1. Da, u vidu pomoći u kući		2. Da, materijalnu pomoć			
26.	Koliko često Vas posjećuje volonter/ka Crvenog krsta ?	1. Svakodnevno		2. Dva do tri puta sedmično			
		3. Jednom sedmično		4. Dva do tri puta mjesečno			
		5. Jednom mjesečno		6. Rjeđe			
27.	Da li Vas uvijek posjećuje isti volonter/ka?	1. Da		2. Ne, posjećuje me više njih			
28.	Da li Vam, pored podrške i druženja, volonter/ka pruža i neku drugu pomoć?	1. Da 2. Ne, a potrebno je 3. Ne, nije potrebno					
29.	Koju Vam vrstu pomoći redovno pruža volonter/ka crvenog krsta? (Može više odgovora)	1. Druženje i razgovor 2. Kupovina namirnica i štampe 3. Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva 4. Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja... 5. Pomoć u odlasku ljekaru 6. Nabavka i donošenje lijekova 7. Plaćanje računa 8. Drugo _____ (navesti)					
30.	Koja vrsta pomoći, koju dobijate od volontera Crvenog krsta, treba biti češća ? (Može više odgovora)	1. Druženje i razgovor 2. Kupovina namirnica i štampe 3. Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva 4. Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja... 5. Ne treba ni jedna					

Broj	Pitanja	Kodne kategorije																																			
31.	Koja vrsta pomoći, koju dobijate od volontera Crvenog krsta, treba biti kvalitetnija ?	1. Druženje i razgovor 2. Priprema obroka, spremanje stana, ogrjeva 3. Pomoć u obavljanju lične higijene, oblačenja... 4. Ne treba ni jedna																																			
32.	Da li bi Vam bila potrebna usluga medicinske sestre/tehničara u stanu?	1. Da, redovno 2. Da, povremeno 3. Ne																																			
33.	Za koju vrstu usluga Vam je potrebna pomoć medicinske sestre/tehničara (<i>može više odgovora</i>)?	1. Za davanje savjeta u vezi sa zdravljem 2. Za obavljanje manjih pretraga (ŠUK, TA) 3. Za manje intervencije - njegu (injekcije, infuzije, previjanje...) 4. Drugo _____																																			
34.	Koja vrsta pomoći Vam je veoma potrebna, a ne dobijate je i koliko često je potrebna?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vrsta pomoći</th> <th>Dnevno</th> <th>Sedmično</th> <th>Mjesečno</th> <th>Rjedn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Druženje i razgovor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Kupovina namirnica i štampe</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Priprema obroka, spremanje stana,</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. Pomoć u obavljanju lične higijene</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Pomoć u odlasku ljekaru i nabavka lijekova</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6. Plaćanje računa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Vrsta pomoći	Dnevno	Sedmično	Mjesečno	Rjedn	1. Druženje i razgovor	1	2	3	4	2. Kupovina namirnica i štampe	1	2	3	4	3. Priprema obroka, spremanje stana,	1	2	3	4	4. Pomoć u obavljanju lične higijene	1	2	3	4	5. Pomoć u odlasku ljekaru i nabavka lijekova	1	2	3	4	6. Plaćanje računa	1	2	3	4
Vrsta pomoći	Dnevno	Sedmično	Mjesečno	Rjedn																																	
1. Druženje i razgovor	1	2	3	4																																	
2. Kupovina namirnica i štampe	1	2	3	4																																	
3. Priprema obroka, spremanje stana,	1	2	3	4																																	
4. Pomoć u obavljanju lične higijene	1	2	3	4																																	
5. Pomoć u odlasku ljekaru i nabavka lijekova	1	2	3	4																																	
6. Plaćanje računa	1	2	3	4																																	

VI Ocjena rada volontera Crvenog krsta

35.	Pitanje	Veoma zadovolj.	Zadovoljan	I da i ne	Nezadovoljan	Veoma nezadov.
	1. Koliko ste zadovoljni ljubaznošću volontera CK?	1	2	3	4	5
	2. Koliko ste zadovoljni razumijevanjem i poštovanjem starih lica od strane volontera CK?	1	2	3	4	5
	3. Koliko ste zadovoljni umješnošću i obučenošću volontera CK u pružanju pomoći starim licima?	1	2	3	4	5
	4. Koliko ste zadovoljni ukupnom podrškom i pomoći koju Vam pruža volonter/ka Crvenog krsta?	1	2	3	4	5
36.	Kuju ocjenu, od 1 do 10, bi dali volonteru/ki CK za pomoć koju Vam pruža? Najniža 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 najviša					
37.	Kuju ocjenu, od 1 do 10, bi dali volonteru/ki CK za podršku (posjeta, druženje) koju Vam pruža? Najniža 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 najviša					
38.	Kuju ocjenu, od 1 do 10, bi dali volonteru/ki CK za ukupan odnos prema Vama ? Najniža 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 najviša					
39.	Koliko Vam pomoć Volontera/ke CK znači u svakodnevnom životu?	1. Prilični mi pomaže 2. Jako mi pomaže 3. Izuzetno mi je važna – neophodna				
40.	Da li nešto želite poručiti volonterima Crvenog krsta, a što Vas nismo pitali? _____ _____ _____					
41.	Da li nešto želite poručiti organizaciji Crvenog krsta , a što Vas nismo pitali? _____ _____ _____					

Ime i prezime anketara _____
Datum obavljanja ankete _____ 2010.g.

HVALA VAM NA SARADNJI

