



IZAZOVI I PROBLEMI SA KOJIMA SE STARIJA LICA SUOČAVAJU U CRNOJ GORI



GRAĐANSKI AKTIVIZAM



DECEMBAR 2025

Dokument je izrađen u okviru projektnih aktivnosti projekta „Izazovi i problemi starijih lica u Crnoj Gori“, koji je realizovan uz podršku donatorske mreže i u partnerstvu NVU Građanski aktivizam, NVU Proaktiv Montenegro i NVU Bljesak.

Projekat je dio zajedničkih napora organizacija civilnog društva i donatora usmjerenih na rješavanje izazova i problema starijih lica.

1. Uvod

Starenje stanovništva mijenja društvenu strukturu, način na koji se planiraju javne politike i raspodjelu tereta njege u porodici i zajednici. Iako je starost prirodna životna faza, položaj starih lica u velikoj mjeri zavisi od ekonomskih prilika, mreže podrške, dostupnosti javnih usluga i odnosa društva prema starenju. U Crnoj Gori se u posljednjim godinama intenzivnije prepoznaju rizici povezani sa starenjem: rast troškova života, oscilacije u tržištu rada koje utiču na održivost penzijskog sistema, neujednačen razvoj usluga u zajednici, kao i migracije mlađih koje dodatno smanjuju porodičnu podršku starijima.

Ovaj dokument je namijenjen praktičnoj upotrebi - kao podloga za planiranje programa podrške, zagovaranje, izradu projektnih prijedloga i unapređenje lokalnih politika. Zbog prirode desk analize, naglasak je na prepoznavanju obrazaca: šta se najčešće navodi kao problem, koje grupe starijih su najranjivije i gdje su ključne sistemske "rupe" u uslugama.

2. Metodologija desk analize

Desk analiza se zasniva na pregledu javno dostupnih izvještaja i policy dokumenata međunarodnih organizacija, ekspertskih mreža i relevantnih NVO. U obzir su uzeti izvori koji se bave: socijalnom zaštitom i novčanim davanjima, penzijama i adekvatnošću prihoda, dugotrajnom njegom (LTC), pravima starijih i zaštitom od diskriminacije, razvojem usluga u zajednici, kao i percepcijom starenja i prisustvom ejdžizma (ageism).

Analiza ne sprovodi novo terensko istraživanje, niti procjenjuje individualne slučajeve. Umjesto toga, konsoliduje nalaze koji su već identifikovani kroz rad i preporuke organizacija koje prate stanje u Crnoj Gori. Tamo gdje se izvori razlikuju, u dokumentu se navodi logika mogućeg

razloga (npr. različite definicije ciljnih grupa, različiti periodi posmatranja ili fokus na institucije naspram usluga u zajednici).

3. Profil ranjivosti i ko je najviše pogođen

Nisu sva stara lica jednako izložena rizicima. U dostupnoj literaturi se posebno izdvajaju: (1) stariji koji žive sami, (2) stariji u ruralnim i planinskim područjima, (3) starije žene (zbog nižih penzija i dužeg životnog vijeka), (4) stariji sa invaliditetom i hroničnim bolestima, (5) stariji koji su neformalni njegovatelji drugih članova porodice, (6) stariji iz marginalizovanih zajednica ili sa slabijom socijalnom mrežom i (7) stariji kojima djeca žive u inostranstvu, pa su prepušteni susjedima, povremenoj pomoći ili privatnim uslugama.

U praksi, više faktora se često prepliće: osoba može istovremeno živjeti sama, imati ograničena primanja i smanjenu mobilnost, što povećava rizik od siromaštva, usamljenosti, nasilja i zdravstvenih komplikacija. Izvori naglašavaju da je identifikacija ovih grupa ključna za usmjeravanje usluga - univerzalne mjere bez ciljanja često ne dopiru do onih kojima su najpotrebnije.

4. Materijalna sigurnost i rizik od siromaštva

Jedan od najčešće navedenih izazova u literaturi je pitanje adekvatnosti prihoda u starosti. I kada starija lica primaju penziju, problem nastaje zbog odnosa visine penzije i realnih troškova života: stanovanje, energenti, lijekovi, participacije, prevoz, kao i povećani troškovi pomoći u kući.

Međunarodne analize upozoravaju da “prosječna penzija” često skriva velike razlike - posebno između starijih sa punim stažom i onih sa prekidima u radu, neformalnim radom ili nižim zaradama tokom radnog vijeka.

Rizik od siromaštva se kod starijih dodatno pojačava u situacijama kada: (a) osoba živi sama i nema s kim da dijeli troškove, (b) troškovi grijanja rastu zbog slabog kvaliteta stanovanja, (c) postoje hronične bolesti koje zahtijevaju stalnu terapiju, (d) postoji dug ili kredit, ili (e) osoba finansijski pomaže djecu/unuke. NVO izvještaji ukazuju i na problem “skrivenog siromaštva” - stariji se često odriču prehrane boljeg kvaliteta, pregleda ili socijalnog života da bi platili osnovne račune.

Poseban izazov je energetska siromaštvo. U praksi, mnogi stariji u ruralnim područjima zavise od čvrstih goriva, imaju veće troškove transporta i teže održavaju kuće. Energetsko siromaštvo direktno utiče na zdravlje: hladni stanovi povećavaju respiratorne i kardiovaskularne rizike, a nedovoljno grijanje utiče i na mentalno zdravlje i kvalitet sna.

5. Zdravstvena zaštita: dostupnost, kontinuitet i troškovi

Dostupnost zdravstvene zaštite starijim licima zavisi od mreže primarne zdravstvene zaštite, specijalističkih usluga, farmaceutske dostupnosti i logistike. Izvori često navode tri paralelna problema: (1) čekanje na specijalističke preglede i dijagnostiku, (2) geografske barijere (prevoz do zdravstvenih ustanova), i (3) “džepni” troškovi koje stariji plaćaju uprkos postojanju javnog sistema (participacije, doplate, privatni pregledi, dodatni lijekovi i pomagala).

Za starije sa multimorbiditetom (više hroničnih oboljenja) najveći problem je koordinacija njege: više specijalista, više terapija i često

nedovoljno integrisana komunikacija između nivoa sistema. To može dovesti do preklapanja terapija, pogrešnog uzimanja lijekova i nepotrebnih hospitalizacija. U literaturi se sve češće preporučuje jačanje gerijatrijskog pristupa i timskog rada u primarnoj zaštiti, uz snažniju patronažu i kućne posjete za najranjivije.

Preventiva u starosti često ostaje zapostavljena. Iako stariji češće koriste usluge, to su pretežno “reaktivne” usluge - liječenje kada se problem već razvije. Programi ranog otkrivanja, rehabilitacije i podrške zdravim stilovima života (umjerena fizička aktivnost, pravilna ishrana, prevencija padova) nijesu jednako dostupni u svim sredinama, a često zavise od lokalnih inicijativa.

6. Dugotrajna njega i socijalne usluge: između porodice, lokalne zajednice i institucija

Dugotrajna njega (LTC) je centralna tema u međunarodnim analizama. U Crnoj Gori, kao i u većini zemalja regiona, najveći teret njege i dalje nosi porodica. To postaje sve teže zbog migracija, smanjenja broja članova domaćinstva i promjene uloga (zaposlenost žena, kasnije formiranje porodice). U praksi, kada porodica ne može da pruži njegu, stariji često imaju tri opcije: (1) minimalna formalna pomoć u kući, (2) privatna pomoć (koja je skupa i često neregulisana) ili (3) institucionalni smještaj, gdje postoje kapacitetska ograničenja i često geografska udaljenost od porodice.

NVO analize o dugotrajnoj njezi naglašavaju da je sistem fragmentisan: različiti pružaoci, različiti kriterijumi, neujednačeni standardi kvaliteta i nedovoljno razvijeni mehanizmi praćenja ishoda. Usluge u zajednici (pomoć u kući, dnevni boravci/dnevni centri, klubovi za starije, geronto-domaćice)

imaju potencijal da smanje pritisak na institucije i porodice, ali često zavise od lokalnih budžeta i projektnih sredstava.

Institucionalni smještaj (domovi za stare) ostaje važna, ali ne i jedina mjera. Literatura upozorava da prekomjerno oslanjanje na institucionalizaciju može biti i skuplje i manje humano, posebno ako se smještaj koristi zato što ne postoje usluge u zajednici. Savremeni pristupi insistiraju na kontinuitetu: od prevencije, preko usluga podrške, do privremenog smještaja i palijativne njege - uz zaštitu prava korisnika u svakom koraku.

Za razvoj LTC sistema ključni su: standardi kvaliteta, jasna podjela nadležnosti, održivo finansiranje, obuka kadra i integracija sa zdravstvenim sistemom. U praksi, starijim licima nije potrebna samo “socijalna pomoć”, već kombinacija usluga: zdravstveno praćenje, fizioterapija, pomoć pri ličnoj higijeni, ishrani, nabavci i kretanju, kao i podrška porodici/njegovateljima.

7. Usamljenost, mentalno zdravlje i društvena isključenost

Usamljenost i društvena izolacija se u izvještajima prepoznaju kao “tihi rizik” koji povećava vjerovatnoću depresije, kognitivnog pada, pogoršanja hroničnih bolesti i prijevremenog mortaliteta.

U Crnoj Gori, izolacija je izraženija kod starijih u ruralnim područjima, kod onih koji su izgubili partnera, kao i kod starijih čija su djeca emigrirala. NVO istraživanja o percepciji starenja i ejdžizmu ukazuju da stariji često osjećaju da su “teret” i da se njihovo iskustvo i doprinos nedovoljno cijene.

Mentalno zdravlje starijih je dodatno opterećeno traumama (ratna i tranziciona iskustva), hroničnim stresom usljed finansijske nesigurnosti, kao i gubitkom socijalnih uloga nakon odlaska u penziju. Sistem podrške mentalnom zdravlju je često fokusiran na akutne slučajeve, dok su savjetovališta, grupna podrška i programi aktivnog starenja nedovoljno razvijeni. Lokalni klubovi i dnevni centri imaju značajan preventivni efekat: redovni kontakti, aktivnosti, osjećaj pripadnosti i struktura dana.

Stigma je važna prepreka. Stariji često izbjegavaju da potraže psihološku pomoć ili da prijave nasilje i zanemarivanje, jer se boje osude ili gubitka podrške porodice. Preporuke međunarodnih organizacija idu ka jačanju “community-based” servisa: mobilni timovi, saradnja domova zdravlja, centara za socijalni rad i NVO, kao i programi intergeneracijske solidarnosti.

8. Digitalna isključenost i pristup uslugama

Digitalizacija usluga (bankarstvo, zakazivanje pregleda, komunikacija sa institucijama, e-uprava) može olakšati život građanima, ali za dio starijih predstavlja novu barijeru. Digitalna pismenost nije samo pitanje “znanja” nego i dostupnosti uređaja, stabilnog interneta, finansijskih troškova, kao i sigurnosti na internetu.

Stariji su posebno izloženi prevarama, lažnim pozivima, “phishing” porukama i manipulacijama, a često nemaju kome da se obrate za provjeru.

Digitalna isključenost ima “domino efekat”: teže se zakazuju pregledi, teže se pristupa informacijama, teže se ostvaruju prava, a socijalna izolacija se produbljuje jer se komunikacija sa porodicom sve više oslanja na digitalne kanale. NVO prakse ukazuju da kratke, praktične obuke (u bibliotekama, dnevnim centrima, mjesnim zajednicama) daju dobre rezultate, posebno kada se kombinuju sa podrškom volontera i “peer-to-peer” učenjem.

9. Stanovanje, mobilnost i bezbjednost u zajednici

Uslovi stanovanja su ključni za kvalitet života starijih. Problem nije samo “vlasništvo nad stanom/kućom”, već pristupačnost: stepenice bez rukohvata, klizave površine, loše osvjetljenje, kupatila neprilagođena, kao i nedostatak liftova u starijim zgradama. Padovi su jedan od najvećih rizika u starosti, a prevencija padova često je jeftinija od liječenja posljedica. Adaptacije (rukohvati, anti-klizne podloge, prilagođeni tuševi, signalizacija) nijesu sistemski podržane ili nijesu jednako dostupne.

Mobilnost obuhvata i prevoz. U manjim opštinama i ruralnim naseljima, javni prevoz je ograničen, pa stariji zavise od rodbine ili privatnih prevoznika. To otežava pristup zdravstvenim uslugama, apotekama i socijalnim servisima. Poseban problem je mobilnost osoba sa invaliditetom. Ograničena mobilnost često vodi i do “samozatvaranja” - stariji se odriču odlazaka, pa se izolacija povećava.

Bezbjednost u zajednici uključuje i rizike od krađa, prevara i nasilja. Stariji mogu biti meta finansijskih prevara ili pritisaka da ustupe imovinu. Potrebni su jasni mehanizmi prijave i podrške, kao i proaktivne kampanje usmjerene na prevenciju i informisanje.

10. Nasilje, zanemarivanje i ejdžizam

Nasilje nad starijima često ostaje neprijavljeno. Može biti fizičko, psihičko, ekonomsko ili institucionalno. Ekonomsko nasilje (uzimanje penzije, pritisak da se proda imovina, zaduživanje na ime starije osobe) posebno je teško dokazivo, a stariji se često plaše da prijave jer zavise od porodice. Zanemarivanje se javlja i kada porodica želi da pomogne, ali nema resurse, znanje ili vrijeme da pruži potrebnu njegu.

Ejdžizam - stereotipi i diskriminacija po osnovu starosti - utiče na to kako društvo vidi starije i kako se dizajniraju politike. Ako se stariji posmatraju samo kao “korisnici pomoći”, zanemaruje se njihov potencijal: iskustvo, mentorstvo, volonterizam i doprinos zajednici. NVO istraživanja o percepciji starenja ukazuju na potrebu da se o starosti govori kao o životnoj fazi koja može biti aktivna, dostojanstvena i društveno uključena, uz adekvatnu podršku.

11. Teritorijalne nejednakosti: sjever, ruralna područja i “nevidljivi” korisnici

Razlike između regiona su izražene. Na sjeveru su češći problemi vezani za udaljenost usluga, nedostatak prevoza, manji broj zdravstvenih specijalista i ograničenu ponudu socijalnih servisa. U ruralnim područjima postoji i veći rizik od socijalne izolacije, posebno zimi. Stariji u zabačenim selima često zavise od sezonske pomoći ili povremenih posjeta rodbine, a institucionalni servisi teško dopiru do njih.

Teritorijalna nejednakost se vidi i u kapacitetima lokalnih samouprava: opštine sa većim budžetima lakše razvijaju dnevne centre, pomoć u kući i programe aktivnog starenja. Opštine sa ograničenim resursima oslanjaju se na projektne grantove, što stvara prekide u pružanju usluga. Međunarodni izvještaji preporučuju da se obezbijedi minimalni paket usluga dostupan u svakoj opštini, uz mehanizme solidarnog finansiranja.

12. Rodna dimenzija i neformalna njega

Rodna dimenzija se javlja na dva nivoa: (1) starije žene češće imaju niža primanja zbog prekida u radu, rada u neformalnoj ekonomiji ili nižih plata tokom radnog vijeka; (2) neformalna njega u porodici najčešće pada na žene srednje dobi, koje balansiraju između rada, brige o djeci i brige o starijim roditeljima. Ovaj “sendvič” pritisak ima posljedice: sagorijevanje, gubitak prihoda i smanjenje sopstvenih doprinosa za penziju.

Izvori preporučuju da se njegovatelji prepoznaju i podrže: obuke, psihosocijalna podrška, privremeni odmor (respite care), savjetovašta i, gdje je moguće, finansijski podsticaji ili priznavanje statusa njegovatelja. Bez toga, porodice često “pucaju” u trenutku krize, pa se prelazi na institucionalni smještaj i hitne intervencije.

13. Klimatski i krizni rizici: toplotni talasi, ekstremne zime i vanredne situacije

Klimatske promjene povećavaju rizike za starije: toplotni talasi, ekstremne zime, poplave i prekidi u snabdijevanju strujom i vodom. Stariji sa kardiovaskularnim i respiratornim oboljenjima posebno su osjetljivi na visoke temperature.

U ruralnim područjima, sniježne blokade mogu prekinuti pristup apotekama i ambulantama. Iako se o ovome rjeđe govori, međunarodne prakse preporučuju lokalne planove zaštite starijih u krizama: liste ranjivih korisnika, telefonske provjere, volonterske mreže i prioritetna dostava lijekova i hrane.

14. Finansijska isključenost i potrošački rizici

Pored ukupne visine prihoda, značajan problem je finansijska isključenost: otežan pristup bankama u manjim mjestima, prelazak na digitalno bankarstvo, kao i složeni ugovori koje stariji potpisuju bez dovoljno informacija. Stariji mogu postati meta agresivnog marketinga, nepovoljnih kredita, “brzih pozajmica” ili ugovora o doživotnom izdržavanju koji nijesu u njihovom interesu. Prevencija se zasniva na informisanju i dostupnoj besplatnoj pravnoj pomoći.

15. Šta funkcioniše: modeli podrške i prakse iz izvještaja

U dostupnim izvorima se prepoznaje nekoliko pristupa koji daju rezultate: (1) razvoj usluga u zajednici kao “prvog izbora”, (2) integrirani pristup zdravstvo-socijalna zaštita, (3) dnevni centri i klubovi za starije kao prevencija izolacije, (4) mobilni timovi za ruralna područja, (5) intergeneracijski programi, (6) podrška njegovateljima, i (7) standardi i nadzor kvaliteta u ustanovama. NVO i međunarodne organizacije često naglašavaju da je kombinacija mjera važnija od jedne “velike” reforme: mali, dobro finansirani servisi, raspoređeni lokalno i povezani u mrežu, mogu značajno podići kvalitet života.

- Pomoć u kući sa jasnim standardima (učestalost posjeta, obuka, supervizija).
- Dnevni centri i klubovi za starije sa programima fizičke aktivnosti, edukacije i socijalizacije.
- Mobilni timovi i kućne posjete za starije koji ne mogu da se kreću.
- Programi digitalne pismenosti i zaštite od prevara.
- Respite usluge i savjetovališta za neformalne njegovatelje.
- Saradnja sa lokalnim zajednicama, vjerskim zajednicama i volonterima radi identifikacije “nevidljivih” korisnika.

16. Preporuke za politike i programe

Preporuke su grupisane po nivoima, uz naglasak na održivost i mjerljivost. Prioritet je da se obezbijedi minimalni paket podrške dostupan svim starijim licima, bez obzira na mjesto stanovanja, a zatim da se ciljano ojačaju servisi za najranjivije.

16.1. Sistemske preporuke

- Razviti i finansirati minimalni paket usluga u zajednici u svakoj opštini (pomoć u kući, dnevni centar ili klub, mobilni tim za udaljena naselja).
- Uspostaviti jasne standarde kvaliteta i mehanizme nadzora za sve pružaoce dugotrajne njege, uključujući privatni sektor.
- Ojačati integraciju zdravstvenih i socijalnih usluga kroz zajedničke procjene potreba i individualne planove njege.
- Razviti podršku za neformalne njegovatelje (obuke, savjetovanje, privremeni odmor).
- Uvesti ili ojačati programe prevencije padova i adaptacije stambenih prostora.
- Sprovesti kampanje protiv ejdžizma i za promociju aktivnog starenja.

16.2. Preporuke za lokalne zajednice

- Mapirati starije koji žive sami i uspostaviti sistem redovnih provjera (telefonskih ili terenskih) za najranjivije.
- Uspostaviti volonterske mreže (dostava, pratnja do ljekara, pomoć u nabavci) uz koordinaciju lokalnih institucija ili NVO.
- Razvijati intergeneracijske programe u školama i zajednici (mentorstvo, zajedničke aktivnosti).

- Poboljšati dostupnost javnog prevoza ili organizovati “socijalni prevoz” za udaljena naselja.
- Organizovati kratke obuke digitalne pismenosti i finansijske sigurnosti za starije.

16.3. Preporuke za NVO i međunarodne partnere

- Pilotirati mobilne modele usluga u ruralnim područjima i dokumentovati rezultate za širenje.
- Podržati razvoj standarda kvaliteta i obuku kadra u dugotrajnoj njezi.
- Razvijati programe mentalnog zdravlja i socijalne uključenosti (grupe podrške, klubovi, savjetovališta).
- Jačati zagovaranje i praćenje ejdžizma, diskriminacije i zaštite prava starijih.
- Uspostaviti mehanizme za prikupljanje i objedinjavanje podataka o korisnicima usluga, uz poštovanje privatnosti.

17. Okvir za praćenje: indikatori (predlog)

Za evaluaciju politika i programa korisno je definisati set osnovnih indikatora koji se mogu pratiti na lokalnom i nacionalnom nivou. Predlog u nastavku je orijentacioni i prilagodljiv.

- Udio starijih koji imaju pristup usluzi pomoći u kući u svojoj opštini (dostupnost i pokrivenost).
- Broj korisnika dnevnih centara/klubova za starije po opštini i učestalost aktivnosti.

- Prosječno vrijeme čekanja na ključne specijalističke preglede za 65+ (gdje je moguće).
- Udio starijih koji žive sami i obuhvaćeni su sistemom redovnih provjera.
- Broj prijavljenih i procesuiranih slučajeva nasilja/zanemarivanja nad starijima, uz dostupnost podrške.
- Broj njegovatelja koji su prošli obuku i koriste savjetodavne/respitne usluge.
- Broj adaptiranih stambenih jedinica (prevencija padova) kroz lokalne programe.
- Broj starijih koji su prošli obuke digitalne pismenosti i finansijske sigurnosti.

18. Zaključak

Izveštaji međunarodnih organizacija i relevantnih NVO su saglasni u jednoj poruci: najveći rizici u starosti nastaju kada se spoje niski prihodi, loša dostupnost usluga i slaba socijalna mreža. Zato su rješenja koja donose najveći efekat ona koja istovremeno jačaju usluge u zajednici, obezbjeđuju kontinuitet zdravstvene i socijalne zaštite i smanjuju izolaciju. Crna Gora ima dobru osnovu kroz postojeće servise i iskustvo NVO sektora, ali su potrebni stabilnije finansiranje, standardi kvaliteta i jača teritorijalna ravnopravnost u dostupnosti usluga. Aktivno, dostojanstveno i sigurno starenje nije samo

pitanje socijalne politike - to je pokazatelj solidarnosti i funkcionalnosti društva.

Literatura i izvori (odabrano)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies / Crveni krst Crne Gore: Istraživanje o diskriminaciji starije populacije i percepciji starenja u Crnoj Gori (odabrani izvještaji i sažeci).

Crveni krst Crne Gore i Instituta za javno zdravlje Crne Gore: Desk research - Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori (odabrani nalazi).

UNDP Crna Gora: godišnji izvještaji i pregled podrške razvoju socijalnih usluga u zajednici.

UNICEF i Svjetska banka: Social Protection Situational Analysis - pregled sistema socijalne zaštite i preporuke relevantne za starije.

European Social Policy Network (ESPN): tematske analize o adekvatnosti penzija i dugotrajnoj njezi starijih (Montenegro).

Ujedinjene nacije: tematski dokumenti o pravima starijih i pristup zasnovan na ljudskim pravima (odabrano).

Aneks 1. Predlog paketa mjera po nivou usluga

U nastavku je predlog praktičnog paketa mjera koji se može koristiti kao osnova za lokalne planove (opštine), programe pružalaca usluga i projektne aplikacije. Paket je strukturisan po tri nivoa: (1) prevencija i podrška u zajednici, (2) integrisane usluge i dugotrajna njega, (3) zaštita prava i sigurnost. Cilj je da se mjere mogu kombinovati, uz jasne kriterijume upućivanja i praćenja ishoda.

Nivo 1 – prevencija i podrška u zajednici: (a) proširenje pomoći u kući sa standardima kvaliteta (minimalni obuhvat, procjena potreba, plan podrške); (b) klubovi i dnevni boravci za starije sa programima fizičke aktivnosti, socijalizacije i digitalne podrške; (c) mobilne usluge za ruralna područja (timovi koji periodično obilaze udaljena sela) i telefonske linije za savjetovanje; (d) programi prevencije padova i promocije zdravih stilova života u saradnji sa domovima zdravlja; (e) podrška starijima u ostvarivanju prava (administrativna pomoć, e-usluge, posredovanje sa institucijama).

Nivo 2 – integrisane usluge i dugotrajna njega: (a) uvođenje jedinstvene procjene funkcionalnosti i potreba (socijalna i zdravstvena komponenta) kao uslova za dodjelu usluga; (b) razvoj usluga predaha (respita) za članove porodice koji njeguju starije; (c) palijativna podrška u zajednici i koordinacija sa patronažom; (d) standardizovan set pomagala (ortopedska pomagala, antidekubitalni program, adaptacija kupatila) uz jasne procedure finansiranja; (e) uspostavljanje koordinacionih mehanizama između centara za socijalni rad, domova zdravlja i NVO pružalaca usluga.

Nivo 3 – zaštita prava i sigurnost: (a) protokoli za postupanje u slučajevima nasilja, zanemarivanja i finansijske eksploatacije; (b) obuke za socijalne radnike, policiju, zdravstvene radnike i pravosuđe o specifičnostima starijih; (c) dostupni mehanizmi pritužbi u ustanovama i uslugama, uključujući povjerljive kanale; (d) sistematsko praćenje kvaliteta ustanova za smještaj (standardizovani indikatori, nezavisni monitoring) i jačanje uloge zaštitnih mehanizama; (e) kampanje protiv ejdžizma, sa fokusom na medijsku pismenost i odgovorno izvještavanje.

Operativno, paket mjera treba povezati sa budžetskim linijama i mjerljivim ciljevima. Preporuka je da se u svakoj opštini uspostavi minimalni set usluga (pomoć u kući + dnevni boravak/klub + mobilna usluga za udaljena naselja), dok se za dugotrajnu njegu razvijaju regionalni modeli koji optimizuju troškove i kadrovske resurse.

Aneks 2. Okvir indikatora za praćenje (predlog)

Predloženi indikatori su osmišljeni tako da budu realno mjerljivi u crnogorskom kontekstu, uz kombinovanje administrativnih izvora i periodičnih istraživanja. Indikatore je preporučljivo razvrstati na ulazne (resursi), procesne (kvalitet usluge), izlazne (obuhvat) i ishode (promjena u kvalitetu života).

Obuhvat i dostupnost: (1) broj i procenat starijih korisnika pomoći u kući po opštinama; (2) prosječno vrijeme čekanja na uslugu; (3) broj korisnika dnevnih boravaka/klubova; (4) broj ruralnih domaćinstava obuhvaćenih mobilnim timovima; (5) procenat starijih sa bar jednim preventivnim pregledom godišnje.

Kvalitet i sigurnost: (1) procenat korisnika sa individualnim planom podrške; (2) broj prijavljenih i riješenih pritužbi; (3) učestalost obuka zaposlenih (socijalna i zdravstvena komponenta); (4) broj slučajeva nasilja/zanemarivanja identifikovanih i upućenih na zaštitu; (5) procenat ustanova koje ispunjavaju standarde kroz nezavisni monitoring.

Ishodi: (1) samoprocjena kvaliteta života starijih korisnika (periodične ankete); (2) smanjenje osjećaja usamljenosti kod korisnika programa socijalizacije; (3) promjena u funkcionalnoj nezavisnosti kod korisnika rehabilitacionih i preventivnih programa; (4) smanjenje hitnih hospitalizacija koje su povezane sa hroničnim stanjima kroz bolju primarnu podršku; (5) smanjenje energetske siromaštva (procenat domaćinstava koja ne mogu adekvatno da zagriju dom).

Izvori verifikacije: administrativni podaci centara za socijalni rad, domova zdravlja i lokalnih samouprava; izvještaji pružalaca usluga (uključujući NVO); nacionalne statistike životnog standarda; periodične kvalitativne studije (fokus grupe i intervjui sa starijima i njegovateljima).