

"Sve se u svijetu mijenja, osim dobrih i loših djela. Ona nas prate kao što tijelo prati sjena."

RUTH BENEDICT, američka antropologinja

1. Pojam Alzheimerove bolesti

Prema tradicionalnoj definiciji demencija (lat. de-bez, mens—um) je opće, progresivno propadanje intelektualnih funkcija. Budući da bolest mozga ne zahvaća sve njegove dijelove podjednako, demencija se definira kao zajednički naziv za mnogobrojne neuropsihičke promjene koje nastaju kao posljedica pojedinih kroničnih bolesti mozga. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije kod demencije dolazi do poremećaja pamćenja, mišljenja, orijentacije, računanja, razumijevanja i osobnosti. Postoji više vrsta demencija, a najčešći oblik je Alzheimerova bolest koja s obzirom na broj oboljelih čini 60% svih demencija. Simptome i znakove prvi su opisali stari grčki i rimski pisci, što znači da postoji od davnina. Bolest je dobila naziv po njemačkom neurologu Aloisu Alzheimeru , koji je 1907. godine bolest opisao kao progresivno intelektualno propadanje. Bolest ima progresivni tijek, simptomi počinju postupno i neprimjetno s pogoršanjem mentalnog statusa. Oboljeli zahtijevaju kompletnu njegu 24 sata. Skrb i njega za oboljele ubraja se među najteže i najzahtjevnije zadatke u njezi starijih osoba. Svjetska zdravstvena organizacija je 2014. godine proglasila Alzheimerovu bolest svjetskim javnozdravstvenim problemom i zadala svojim članicama, pa tako i Hrvatskoj, da preventivno izrade nacionalne strategije/planove za borbu protiv Alzheimerove bolesti. Prema podacima iz 2018. godine do 2050. godine u svijetu će biti oko 100 miliona ljudi s Alzheimerovom bolesti.

U Republici Hrvatskoj do donošenja *Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući* iz 2009. godine, nije postojala mogućnost organizirane skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugi demencija za starije osobe. Jedan od oblika skrbi u RH za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti provodi se u poludnevni i cjelodnevni boravcima koji djeluju u sklopu domova za starije osobe. Oboljele osobe žive u svom domu, a tijekom radnog dana u domovima za starije osobe koriste slijedeće usluge: boravak i prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, psihosocijalnu rehabilitaciju i organizaciju slobodnog vremena.

2. Opća obilježja skrbi i skrbničkog odnosa o kojima bi trebalo voditi računa prilikom definiranja socijalne skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Dijagnoza Alzheimerove bolesti ima mnoge socijalne i emotivne implikacije . U početku više pati pojedinac, a kasnije kako bolest napreduje smatra se da više pati obitelj odnosno skrbnik. Tijekom bolesti skrb za oboljelog prolazi kroz nekoliko faza koje zahtijevaju različite tretmane i menadžment. Uglavnom započinje s fazom prije dijagnosticiranja same bolesti, a prelaskom iz niže u višu fazu socijalna uključenost skrbnika sve je

izraženija. Posljednja faza često je vezana uz smještaj oboljele osobe u instituciju. Budući da su usluge i podrška za osobe s Alzheimerovom bolesti još uvijek nedovoljno razvijene u Hrvatskoj teret skrbi najčešće preuzimaju supružnik i/ili djeca. Uz lojalnost i svijest o odgovornosti za skrb bolesne osobe skrbnici, kako bolest napreduje zbog ambivalentnosti "padaju" u depresiju, a neki obolijevaju od drugih oblika bolesti. Od objektivnih okolnosti koje utječu na teškoće u skrbi oboljele osobe važna je materijalna sigurnost oboljele osobe kojoj socijalna davanja omogućuju neovisnost i dostojanstvo u primanju pomoći od bližnjih ili skrbnika. Dosadašnja istraživanja pokazuju da skrbnici tri četvrtine dana posvećuju skrbi za oboljelog, a kako potrebe za njegom rastu, tako raste i broj sati i količina aktivnosti skrbi, što dovodi do veće potrebe za formalnim oblicima skrbi.

U Republici Hrvatskoj socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći osobama u nepovoljnim osobnim i obiteljskim okolnostima radi unaprjeđenja kvalitete života i njihovo osnaživanje. Sustav socijalne skrbi temelji se na načelu supsidijarnosti, što podrazumijeva odgovornost pojedinca i obitelji za vlastitu socijalnu sigurnost, a uloga države je da u tome pomaže, s ciljem sprječavanja, ublažavanja i otklanjanja socijalne ugroženosti. Korisnici prava i uvjeti za njihovo ostvarivanje, te niz drugih prava definirani su *Zakonom o socijalnoj skrbi*. Tako je Zakonom o socijalnoj skrbi propisano da su korisnici prava socijalne skrbi, između ostalih, odrasle osobe s invaliditetom koje nisu u mogućnosti udovoljiti osnovnim životnim potrebama i osobe koje zbog starosti ili nemoći ne mogu samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama. Starijim osobama dostupna su socijalna prava ako ispunjavaju zakonom propisane uvjete. U sustavu socijalne skrbi starije osobe imaju *pravo na novčane naknade* i *pravo na usluge*. Pravo na novčanu naknadu sadrži zajamčenu minimalnu naknadu, naknadu za troškove stanovanja, troškove grijanja, naknadu za osobne potrebe korisnika smještaja, a ako je starija osoba u "ranjivoj skupini"-invalid, tada ima pravo na osobnu invalidninu te doplatu za pomoć i njegu. Usluge koje može ostvariti starija osoba jesu: prva socijalna usluga, savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, boravak-cjelodnevni ili poludnevni, privremeni ili dugotrajni smještaj, organizirano stanovanje i sve to pod uvjetima propisanim zakonom.

Djelatnost socijalne skrbi obavljaju: ustanove socijalne skrbi, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe te obrtnici, fizičke osobe kao profesionalnu djelatnost i udomiteljske obitelji. Socijalna skrb ostvaruje se i sukladno općim aktima jedinica lokalne i/ili područne (regionalne) samouprave koji definiraju socijalne programe na području svoje nadležnosti.

Uslugu smještaja starijih osoba u RH pruža dom socijalne skrbi, udruga i druga osoba koja je registrirana za pružanje usluge smještaja.

U Republici Hrvatskoj do donošenja *Pravilnika o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući* iz 2009. godine, nije postojala mogućnost organiziranja skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija za starije osobe. Ovim Pravilnikom definira se smještaj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih

demencija (srednje/srednje teški stadij bolesti) uz točno definirane osnovne, dodatne i posebne uvjete prostora, usluge i opreme koje pružatelji usluga moraju osigurati. Jedan od oblika skrbi u RH za osobe oboljele Alzheimerove bolesti provodi se u poludnevnim i cjelodnevnim boravcima koji djeluju u sklopu domova za starije osobe. Oboljele osobe žive u svom domu a tijekom radnog dana u domovima za starije osobe koriste slijedeće usluge: boravak i prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, psihosocijalnu rehabilitaciju i organizaciju slobodnog vremena.

3. Anticipirana naredba

Institut anticipirane naredbe odnosno anticipirane punomoći uveden je u područje obiteljsko-pravnih i statusnih odnosa [Obiteljskim zakonom](#). Njima zakonodavac snažno afirmira načelo autonomije volje pojedinca jer mu omogućuje da u vrijeme dok je poslovno sposoban, izjavom danom u strogo propisanoj formi, unaprijed odluči o različitim životnim situacijama za slučaj njegove buduće nesposobnosti samostalnog donošenja takvih odluka.

Pravo na autonomiju volje pojedinca, odnosno pravo pojedinca da o pojedinim aspektima svog privatnog života odlučuje sam, bez intervencije tijela vlasti ili barem uz svođenje intervencije na najmanju moguću mjeru, proizlazi iz [Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda](#) te [Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom](#).

Tim je institutom omogućeno je osobama da za vrijeme svoje poslovne sposobnosti odluče o važnim pitanjima koja se tiču njihova zdravlja (točnije o sterilizaciji, doniranju tkiva i organa, mjerama za održavanje na životu).

Osim u Obiteljskom zakonu, odredbe o anticipiranim naredbama sadržane su i u [Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama](#) koji ih naziva obvezujućim izjavama. Temeljem Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama svaka osoba može ovlastiti samo jednu osobu, koja na to pristane, da kao osoba od povjerenja umjesto nje, nakon što se ispune zakonske pretpostavke, dade ili uskrati pristanak na određene medicinske postupke propisane tim zakonom. Tako se obvezujuće izjave mogu, na primjer, primjenjivati kod osoba koje uslijed zdravstvenog stanja (npr. Alzheimerova bolest) ili stila života (ovisnosti) znaju da mogu izgubiti sposobnost rasuđivanja pa žele odrediti osobu koja će umjesto njih brinuti o njihovoj dobrobiti.

Anticipirana naredba biti će pravno valjana samo ako su ispunjene zakonom određene pretpostavke u odnosu na njezin sadržaj i formu, osobu koja ju je dala (izjavila), te skrbnika koji je imenovan anticipiranom naredbom.

Kako bi se osiguralo poštivanje prave volje davatelja naredbe u pogledu osobe skrbnika kao i ovlasti koje mu naredbom daje, anticipirana naredba mora imati obveznu formu javnobilježničke isprave.

Odluka o davanju anticipirane naredbe mora biti vlastita odluka davatelja naredbe, stoga on ne smije izjavu dati pod nagovorom druge osobe, njezinom ucjenom, prijetnjom ili zahtjevom za bilo kakvim oblikom novčane ili druge materijalne naknade. U trenutku davanja naredbe, davatelj mora biti poslovno sposoban, informiran o pravnim

posljedicama naredbe te o mogućnostima povlačenja, na što će posebnu pažnju posvetiti javni bilježnik.

Institut anticipirane punomoći je korisno pravno sredstvo, kako za samog pojedinca koji osobno prema vlastitom izboru i uz puno poštovanje načela autonomije volje, bira osobu ili osobe opunomoćenika, tako i za državu koja se dijelom rasterećuje vođenja postupaka (sudskih i upravnih) stavljanja pod skrbništvo osoba koje nisu u stanju brinuti se o svojim pravima i interesima, što je u konačnici i rasterećenje za državni proračun. Zbog toga bi trebalo poraditi na promicanju tog instituta i njegovom preciznijem zakonskom uređenju naročito za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti. Anticipiranom naredbom bi se trebala urediti pitanja zdravlja, načina života, odnosno umiranja, uz obaveznu konsultaciju s liječnikom.

4. Informirani pristanak

Informirani pristanak je postupak za pribavljanje dopuštenja prije provođenja nekog zdravstvenog postupka na osobi. Zdravstveni radnik može zatražiti od pacijenta pristanak prije primanja [terapije](#), ili klinički istraživač može zatražiti od sudionika istraživanja privolu prije nego što ga uključi u kliničko ispitivanje. Informirani pristanak pribavlja se prema smjernicama iz područja bioetike, medicinske etike i [istraživačke etike](#).

Može se reći da se informirani pristanak daje na temelju jasne procjene i razumijevanja činjenica, implikacija i posljedica postupka. Adekvatan informirani pristanak temelji se na poštivanju dostojanstva osobe. Da bi dala informirani pristanak, osoba mora imati odgovarajuće sposobnosti rasuđivanja i raspolagati svim relevantnim činjenicama. Informirani pristanak može se i povući u bilo kojem trenutku i iz bilo kojeg razloga. Poremećaji razumijevanja i rasuđivanja koji mogu spriječiti davanje informiranog pristanka uključuju temeljnu intelektualnu ili emocionalnu nezrelost, visoku razinu stresa kao što je [posttraumatski stresni poremećaj](#) (PTSP), teški [intelektualni invaliditet](#), teški [mentalni poremećaj](#), utjecaj opojnih sredstava, tešku neispavanost, [Alzheimerovu bolest](#), [komatozna stanja](#) i dr.

Pribavljanje informiranog pristanka nije uvijek potrebno. Ako se smatra da neka osoba ne može dati informirani pristanak, druga je osoba koja je ovlaštena može ju dati u njezino ime, npr. roditelj ili skrbnik. Pristanak se može pretpostaviti prema načelu impliciranog pristanka, npr. u situaciji kada se može očekivati da će osoba koja je bez svijesti umrijeti ako joj se smjesti ne pruži medicinska pomoć.

U slučajevima kada se pojedincu pružaju nedovoljne informacije za donošenje obrazložene odluke, postavljaju se ozbiljna etička pitanja. Takve slučajeve u kliničkim ispitivanjima i medicinskim istraživanjima predviđa i sprečava etičko povjerenstvo ili povjerenstvo za istraživačku etiku.

Ukoliko bolesna osoba, npr. osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti, nije sposobna za davanje informiranog pristanaka, umjesto nje odlučit će njezin zakonski zastupnik ili skrbnik.

Odluke koje su u interesu za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti (liječenje, financije, druga važna pravna pitanja) mogu se definirati anticipiranom naredbom.

Pravo pacijenta na informirani pristanak u RH regulirano je *Zakonom o zaštiti prava pacijenata* i *Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*. U Zakonu o zaštiti prava pacijenata informirani pristanak nije predviđeno kao zasebno pravo pacijenta, već je ono sadržano u pravu na potpunu obaviještenost i pravu na prihvatanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka. Samo se izričiti pristanak zahtjeva kod sudjelovanja u znanstvenom istraživanju.

5. Prijedlog nacrt HRVATSKE STRATEGIJE BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA

Hrvatska Alzheimer alijansa u suradnji s istaknutim medicinskim stručnjacima i znanstvenicima, predstavnicima stručnih hrvatskih društava i udrugama, nakon javnih rasprava, izradili su Prijedlog Nacrta Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija još 2014. godine . U tom dokumentu jasno je istaknuto da su osobe oboljele od Alzheimerove bolesti ranjiva skupina društva koja zahtjeva zalaganje stručnjaka različitih profila na osiguranju uvjeta za ostvarivanje triju glavnih prioriteta strategije: 1. ranu dijagnozu bolesti, 2. dostupnost liječenja i 3. uspostavu koordiniranog sustava potpore oboljelim osobama, njihovim obiteljima i njegovateljima u svrhu priznanja kvalitete liječenja i zbrinjavanja . Polazni principi u ostvarivanju navedenih prioriteta i ciljeva jesu temeljna prava osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti definirana međunarodnim konvencijama i deklaracijama te domaćim propisima.

Za ostvarivanje ovih prioriteta predviđene su aktivnosti u okviru deset strateških područja:

1. rana dijagnoza bolesti,
2. dostupnost liječenja antidementivima i drugim psihofarmacima,
3. potpora istraživačkom radu na području Alzheimerove bolesti,
4. izrada registra oboljelih od Alzheimerove bolesti,
5. pristup socijalnim naknadama i uslugama,
6. razvoj sustava podrške obiteljima oboljelih, odnosno neformalnim njegovateljima,
7. uravnoteženi regionalni razvoj Centara za dijagnozu i liječenje oboljelih,

8. uravnoteženi regionalni razvoj domova za starije i nemoćne osobe sa specijaliziranim smještajnim jedinicama dnevnog i cjelodnevnog boravka za osobe s Alzheimerovom bolešću,

9. razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom i

10. borba protiv stigme.

Svako strateško područje detaljnije bi se uredilo trogodišnjim programima provedbe na nacionalnoj razini.

6. Pravni i etički prioriteti

Alzheimerova bolest najčešći je uzrok demencije i utječe na mnoge aspekte života oboljele osobe kao i na osobe koje ih okružuju i njeguju. Svake godine javi se 4,6 miliona novih slučajeva demencije u svijetu. Nijedna zemlja nije odgovarajući pripremljena na ovaj javnozdravstveni problem i suočavanje s krizom.

Nedostatak osviještenosti i nerazumijevanja osnovni su problemi uspješnog rješavanja statusa osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti sveobuhvatnim strateškim dokumentom na nacionalnoj razini. Hrvatski Sabor je na sjednici održanoj 18. ožujka 2020. jednoglasno izglasao dva zaključka: **1.** Nužno je izraditi nacionalnu strategiju borbe protiv demencije u RH obzirom na sve veću pojavnost demencije, potreba osoba s demencijom, sukladno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i **2.** Potrebno je osnovati Povjerenstvo za izradu Nacionalne strategije borbe protiv demencije (sastavljeno od stručnjaka, predstavnika Ministarstva zdravstva, Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, te predstavnike nevladinih udruga). Nažalost Povjerenstvo nije osnovano, odgođeno je zbog COVIDA – 19 i epidemioloških mjera. Iako je pandemija COVID - 19 omela realizaciju ovih zaključaka, sada se pomalo nazire vrijeme za nastavak ove inicijative .

Razdoblje 2020. do 2030. proglašeno je dekadom zdravog starenja, a zdravlje starijih osoba jedan je od prioriteta. Donošenje Nacionalne strategije za borbu protiv demencije utjecalo bi na promicanje javne svijesti, poboljšanje kvalitete zdravstvene i socijalne skrbi te dugoročne podrške ljudima koji žive s demencijom i članovima njihovih obitelji.

Postojeće Nacionalne strategije i Akcijski planovi u Republici Hrvatskoj, te pravni propisi iz područja zdravstva i socijalne skrbi samo djelomično rješavaju probleme osoba s demencijom i osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Jednakost i socijalna integracija osoba s demencijom preduvjet je za zajednicu koja poštuje emocionalnu, mentalnu i intelektualnu raznolikost i pravo svakog čovjeka na individualnost, samosvjesnost i dostojanstvo.

PRAVNI I ETIČKI PRIORITETI ZA USPIJEŠNO REGULIRANJE PRAVNOG STATUSA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

- Osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti zakonski priznati status invalidne osobe uz definiranje prava koja im po toj osnovi pripadaju i u kojem iznosu.
- Ustrojiti Registar osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti.
- Pravo oboljelih osoba je da budu upoznata s dijagnozom bolesti kako bi mogle aktivno, naročito u ranijim fazama bolesti, sudjelovati u donošenju odluka koje direktno utječu na njihov život, financije i liječenje, uključujući i plan za dugotrajnu skrb. Pravo pacijenta na informirani pristanak kao zasebno pravo regulirano je *Zakonom o zaštiti prava pacijenata* samo u slučaju sudjelovanja u znanstvenom istraživanju, a pravo na potpunu obaviještenost o svom zdravstvenom stanju, kao što je Alzheimerova bolest, samo ako to usmeno zatraži od zdravstvenog radnika visoke stručne spreme koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge. Prilikom informiranja o dijagnozi detaljnijim objašnjenjem neophodno je potkrijepiti medicinske šifre o vrsti bolesti i načinu na koji su pacijenti upoznati s teškom dijagnozom, a preciznijom zakonskom definicijom odrediti prava pacijenta na informirani pristanak bez ograničenja, te načine primjene i djelotvornost primjene u praksi.
- Osigurati jasnu zakonodavnu osnovu za djelotvorne, unaprijed donesene odredbe o želji/željama oboljelih (anticipirane naredbe) koje se tiču budućeg života i liječenja uz odgovarajuće jamstvo i proceduralni okvir koji bi osigurao njihovu djelotvornost.
- Materijalna sigurnost oboljele osobe od izuzetne je važnosti jer joj omogućuje određeni stupanja neovisnosti i dostojanstva. Kako bi se pridonijelo primjerenom životnom standardu i boljoj socijalnoj zaštiti oboljelih osoba, potrebno je propisati uvjete, područja, kriterije i načine procjene razina potrebnih potpora i njihove iznose.
- Skrb za člana obitelji oboljelog od Alzheimerove bolesti može imati negativan utjecaj na obitelj, odnosno skrbnika, na psihološkom, profesionalnom i/ili financijskom planu, a može poremetiti i međusobne odnose s obitelji i okolinom. U svrhu poboljšanja životnog standarda obitelji koje skrbe o oboljelim osobama neophodno je definirati prava, usluge, potpore i olakšice koja ostvaruju temeljem skrbi u ranoj i srednjoj fazi bolesti, a ukoliko skrbe do samog kraja života oboljelih osoba, prava i potpore koje im tada pripadaju.
- Brojne oblike potpore moguće je realizirati na razini lokalne zajednice, sa svrhom pružanja informacija skrbnicima o njihovoj ulozi i uslugama koje su im dostupne, kako bi im se olakšala skrb za oboljele. Na taj način, članovima obitelji moguće je osigurati pomoć, a oboljelim osobama omogućilo bi im se uključivanje u društvene aktivnosti sukladno njihovim potrebama.
- U Republici Hrvatskoj nedovoljna je educiranost pojedinaca, interesnih skupina, obitelji i uže okoline o mogućnostima skrbi, samopomoći i pomoći u svakodnevnom životu oboljelih osoba i članova njihove obitelji. Edukacija o ljudskim pravima je od ključnog značaja i predstavlja temelj dobre skrbi o oboljelima.

- Odgoj o mentalnom zdravlju uvrstiti u školski program viših razreda osnovne škole kako bi se uklonila stigma o mentalnim problemima i učilo o suživotu u zajednici s ljudima koji imaju te probleme uvažavajući različitosti koje postoje.
- Prema službenoj statistici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo dobna granica oboljelih od Alzheimerove bolesti je sve niža, od ove bolesti obolijevaju i osobe mlađe životne dobi te je neophodno ukinuti dobnu granicu za iste, a s obzirom da broj oboljelih rapidno raste (treća smrtonosna bolest) priznati Alzheimerovu bolest prioritarnim javnozdravstvenim problemom i sukladno uputi Svjetske zdravstvene organizacije što prije donijeti nacionalnu strategiju za borbu protiv demencije.
- Na nacionalnom nivou neophodno je ustrojiti digitalnu platformu koja bi sadržavala sve potrebne informacije o ljudskim pravima pacijenata oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, te organizaciju zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.
- Zbog specifičnosti Alzheimerove bolesti i težine smetnji oboljelih u njihovom svakodnevnom funkcioniranju, smještaj u domove koji su zaključani i pod sustavom video nadzora ograničavaju se njihova prava na slobodu kretanja. Iz navedenih razloga neophodno je odgovarajuće zakonski urediti smještaj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija u posebne domove ili posebne odjele domova u kojima se njihova prava ne bi ograničavala i bila u suprotnosti s Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i sloboda i Ustavom RH u priznavanju prava na slobodu i osobnu sigurnost.
- Poučeni iskustvom pojava pandemija i kriznih situacija (COVID-19, potresi, poplave) u kojima se značajno ugrožavaju ljudska prava (pravo na život, pravo na zdravlje, pravo na socijalnu sigurnost), osim preporuka koje u takvim situacijama daju ovlaštene institucije nužno je zakonskim propisima urediti kako pomagati osobama s demencijom i njihovim njegovateljima (institucionalnim i neinstitucionalnim), te kako i na koji način osigurati redovito pružanje socijalnih usluga (praktična, materijalna, organizacijska i stručna pomoć).

Novi *Zakon o socijalnoj skrbi* koji je u primjeni od 17. veljače 2022., a koji ide u smjeru centralizacije i deinstitucionalizacije socijalnih usluga, nije u skladu s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. godine i strateškim ciljem 5.5 "Zdrav, aktivan i kvalitetan život", naročito u području javnih politika "3.Dostojanstveno starenje" i "4.Socijalna solidarnost i odgovornost". Prije donošenja novog zakona izostala su nužna istraživanja, analize, savjetovanja i planiranje, te nisu ispunjeni preduvjeti za razvoj socijalnih usluga na način da se ostvare kratkoročni i srednjoročni ciljevi iz svih Nacionalnih strategija i planova donesenih u RH. Naše stanovništvo stari, aktivno stari, među starijim stanovništvom imamo velike rizike razvoja kroničnih bolesti, a radno sposobno stanovništvo se iseljava. Veliko je pitanje koliko će novi Zakon o socijalnoj skrbi pridonijeti boljoj dostupnosti prava i usluga u sustavu socijalne skrbi te smanjiti rizik od siromaštva i socijalne isključenosti svojim korisnicima, pa tako i osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti.