



mr Nadežda Satarić

dr Aleksandra Milićević-Kalašić

mr Tanja Ignjatović

OBESPRAVLJENI IZ NEZNANJA

Izveštaj o monitoringu ljudskih prava starijih
na rezidencijalnom smeštaju u Srbiji



mr Nadežda Satarić
dr Aleksandra Milićević-Kalašić
mr Tanja Ignjatović

OBESPRAVLJENI IZ NEZNANJA

Izveštaj o monitoringu ljudskih prava starijih
na rezidencijalnom smeštaju u Srbiji

Beograd, septembar 2013.

OBESPRAVLJENI IZ NEZNANJA
Izveštaj o monitoringu ljudskih prava starijih
na rezidencijalnom smeštaju u Srbiji

Autori:
mr Nadežda Satarić
dr Aleksandra Milićević-Kalašić
mr Tanja Ignjatović

Izdavač:
Udruženje građana „Snaga prijateljstva“ – Amity
Ulica Pariske komune 1/12
11070 Novi Beograd
tel/faks 011/66-71-523
e-mail: nada@amity-yu.org
www.amity-yu.org

Dizajn i priprema za štampu:
Ivan Halupka

Fotografije na koricama:
Matija Koković

Lektura:
Mira Satarić

Štampa:
Inpress

ISBN: 978-86-89147-02-5

Beograd
septembar 2013. godine

SADRŽAJ:

1. Skraćenice korišćene u dokumentu	6
2. Uvod i zahvalnica	7
3. Međunarodni pravni okvir.....	10
Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)	10
Principi Ujedinjenih nacija o starim osobama (1991) – Aneks/REZ/46/91.....	10
Osnovni etički principi u radu sa starijim osobama sa psihičkim poremećajima Svetske psihijatrijske organizacije.....	11
Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Opcioni protokol (2006)	12
Politička deklaracija o starenju i Madridski međunarodni plan aktivnosti o starenju (MIPAA)	12
Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1979)	13
Izvod sa 57. zasedanja Komisije UN za status žena (4-15. mart 2013).....	13
Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)	14
Revidirana Evropska socijalna povelja (1996)	14
Iz Zaključaka Komesara Saveta Evrope za ljudska prava sa Seminara o zaštiti ljudskih prava i posebnoj situaciji starijih ljudi u domovima ili institucijama (2001)	15
Iz Bečke Ministarske deklaracije (2012)	15
4. Nacionalni pravni okvir	17
Ustav Republike Srbije (2006).....	17
Zakon o zabrani diskriminacije (2009).....	17
Zakon o socijalnoj zaštiti (2011)	18
Zakon o zdravstvenoj zaštiti	21
Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama (2013).....	21
Nacionalna strategija o starenju (2006-2015).....	22
Nacionalna strategija razvoja mentalnog zdravlja (2007).....	22
Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije (2013).....	22
Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti (2008 – 2014)	23
Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima	23
Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite (2013).....	23
Pravilnik o zabranjenim postupanjima zaposlenih u socijalnoj zaštiti (2012)	25
Uredba o mreži ustanova socijalne zaštite (2012).....	25
Pravilnik o licenciranju organizacija socijalne zaštite (2013).....	26
Pravilnik o vođenju evidencije o korisnicima i dokumentacije o stručnom radu u ustanovama socijalne zaštite	26
5. Korisnici i uslovi smeštaja u ustanovama	27
Procedura prijema u ustanovu socijalne zaštite	32
Uslovi smeštaja u posećenim ustanovama socijalne zaštite	34
Ishrana korisnika	37
Lokacije domova.....	38
Cene usluga u domovima i način plaćanja	39
6. Osoblje	41
7. Aktivnosti korisnika i kontakti sa porodicom i zajednicom	44
Kontakti sa porodicom i lokalnom zajednicom.....	46
8. Zdravstvena zaštita u ustanovama	48
Funkcionalna sposobnost korisnika.....	48
Psihički status korisnika u ispitivanim domovima	49
Zdravstveno osiguranje korisnika	50
Zdravstvene službe u državnim domovima	51
Dostupnost specijalističkih službi korisnicima privatnih domova	52
Predlozi.....	54

9. Nasilje prema ženama - neispričane priče	55
Rodni aspekti starenja	55
Starije osobe i zlostavljanje	56
Starije žene i nasilje.....	57
Istraživanje prava na odlučivanje i iskustva nasilja kod žena na rezidencijalnom smeštaju	58
Nalazi i diskusija	60
Zaključci.....	65
Preporuke	66
10. Garancija prava korisnika.....	67
Pravo na informacije.....	69
Pravo na učešće u donošenju odluka.....	71
Pravo na slobodan izbor usluga	72
Pravo na poverljivost podataka	72
Pravo na privatnost.....	73
Pravo na pritužbu	74
Kontrola korisnika nad sopstvenim računima i finansijama	76
Sloboda kretanja (zaključavanje domova).....	77
Prava po osnovu penziono-invalidskog i zdravstvenog osiguranja	78
Prava korisnika u neregistrovanim domovima	79
11. Rezime	82
12. Aneksi.....	85
Aneks 1. Spisak posećenih ustanova za stare i monitoring timovi	85
Aneks 2. Lične karte posećenih domova.....	87
Aneks 3. Lista osoblja, sagovornika u domovima.....	99
Aneks 4. Brojčani podaci o korisnicima usluga sa kojima su obavljani razgovori	101
Aneks 5. Spisak članova monitoring timova iz OCD-a	102
Aneks 6. Pitanja za razgovore.....	102

1. SKRAĆENICE KORIŠĆENE U DOKUMENTU

AŽC	Autonomni ženski centar
APR	Agencija za privredne registre
CSR	Centar za socijalni rad
DZ	Dom zdravlja
EIDHR	Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava
GC	Gerontološki centar
Ministarstvo	Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike
MIPAA	Madridski međunarodni plan akcije o starenju
OCD	Organizacije civilnog društva
OSI	Osobe sa invaliditetom
PIO	Penzijsko invalidsko osiguranje
Pravilnik	Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite
RFZO	Republički fond zdravstvenog osiguranja
RS	Republika Srbija
SIPRU Tim	Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije
UN	Ujedinjene nacije
UNECE	Ekonomska komisija Ujedinjenih nacija za Evropu

2. UVOD I ZAHVALNICA

Monitoring ljudskih prava starijih u ustanovama socijalne zaštite u Srbiji je sproveden u okviru Projekta „Za dostojanstveniji život starih na rezidencijalnom smeštaju“. Projekat realizuje Amity u partnerstvu sa Autonomnim ženskim centrom (AŽC) i u saradnji sa Timom za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije, a uz finansijsku podršku Delegacije Evropske unije u Republici Srbiji u okviru EIDHR Programa.

Cilj ovog Izveštaja je da se utvrdi presek stanja ljudskih prava starijih u ustanovama socijalne zaštite koji bi poslužio kao polazna osnova za formulisanje sadržaja edukacija o standardima ljudskih prava starijih. Edukacije su namenjene članovima organizacija civilnog društva (OCD), samim starima u institucijama i/ili njihovim starateljima i osoblju koje neposredno radi sa starima.

Osim toga, predviđeno je da ovaj Izveštaj posluži i kao polazna osnova za kreiranje preporuka za donosiocima odluka da jasno ustanove i definišu standarde koji se tiču prava korisnika na smeštaju u ustanovama, indikatore tih standarda i obezbede njihovo dosledno poštovanje.

Monitoring ljudskih prava je realizovan u periodu jun-jul 2013. godine uz saglasnost Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike (u daljem tekstu: Ministarstvo), sa kojim su zajednički i izabrani domovi koji će biti posećeni.

Kod monitoringa je korišćena sledeća metodologija:

- Desk analiza Sintetizovanog izveštaja o radu ustanova za smeštaj odraslih i starijih u Srbiji za 2012.godinu, kao i pojedinačnih izveštaja pet državnih domova u kojima je monitoring realizovan;
- Desk analiza međunarodnog i nacionalnog pravnog okvira za poštovanje ljudskih prava starijih na rezidencijalnom smeštaju;
- Monitoring posete u 20 izabranih domova za smeštaj starih – 15 privatnih, registrovanih kao ustanove socijalne zaštite, i 5 državnih domova;
- Posete u dva privatna doma za stare koji nemaju dozvolu za rad Ministarstva
- Sastanci sa stakeholderima (predstavnicima Ministarstva, Zaštitnika građana, Republičkog/Pokrajinskog zavoda za socijalnu zaštitu, Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, Ministarstva zdravlja, UN Fonda za razvoj i Misije OEBS-a u Srbiji)

U maju 2013.godine, izabran je osnovni monitoring tim koga su činila tri stručnjaka (za socijalni aspekt života starih u ustanovama, za medicinski aspekt ljudskih prava starijih i za ženska ljudska prava i rodnu ravnopravnost), koji je posetio sve izabrane ustanove. Ovom osnovnom timu prilikom poseta svakom domu, priključivali su se i predstavnici OCD koje rade sa/za stare, za osobe sa invaliditetom (OSI) ili žene, a čija je lokacija u mestima gde su i posećeni domovi.

Početkom juna 2013.godine, rukovodstvima izabranih domova za monitoring, poslata su pisma poziva na saradnju i najave posete domu. Saradnju smo uspostavili sa 17 od 20 prvobitno planiranih domova – u dva doma nisu imali korisnike (Dom „Zlatiborska dolina“, Čajetina i „Akupaten“, Alibunar), dok je Dom za stare i negu starih lica „Dolce Vita Kej“, Zemun, odbio saradnju. Naknadno su uvrštena još tri doma, od kojih dva po pozivu Amity-a a jedan (Dom za stare „Gala“, Novi Slankamen) na poziv vlasnika Doma.

Sam dolazak u dom najavljivan je 24 sata unapred, kojom prilikom je rukovodstvu dostavljen ili sutradan, tokom posete, ostavljen Upitnik u vezi sa strukturom korisnika i zaposlenih u ustanovi, kao i smeštajnim kapacitetima sa molbom da ga popuni i vrati nazad.

Posete u svih 20 domova (spisak domova u Aneksu 1 ovog Izveštaja) su bile strukturane na sličan način. Tim se, najpre, sastajao sa upravom ustanove (najčešće su to bili direktor i/ili vlasnik, socijalni radnik, lekar, glavna medicinska sestra). Ukupno je razgovarano sa 71 članom uprave i osoblja domova (spisak sagovornika u Aneksu 3). Tokom kraćeg razgovora, vođa tima je objasnila cilj i strukturu posete i najavila korake koji će uslediti. Ovo vreme je korišćeno da direktor/vlasnik ili druga ključna osoba iz uprave ustanove ukratko predstavi ustanovu, zaposlene i korisnike. Potom se tim delio. Stručnjakinja za socijalni aspekt razgovarala je prvo sa direktorom/vlasnikom i socijalnim radnikom, a potom je obišla dom da bi stekla neposredan uvid u uslove stanovanja i usluge i razgovarala sa nekima od korisnika/ca, kao i sa posetama koje su se u tom trenutku zatekle u domu i prihvatile razgovor. Stručnjakinja za medicinski aspekt je razgovarala sa lekarom i zdravstvenim radnicima, a potom, u njihovoj pratnji, obišla korisnike i ustanovu. Stručnjakinja za rodnu ravnopravnost razgovarala je sa korisnicama doma, dok su članovi OCD-a razgovarali sa korisnicima oba pola. Svi razgovori su vođeni na osnovu unapred pripremljenih, polustrukturiranih upitnika. Razgovarano je sa 161 korisnikom/com koji su želeli i bili u stanju da to učine.

Na kraju posete, projektni tim se ponovo sastajao sa upravom, davao kratke povratne informacije o svojim utiscima i sugestije upravi doma i tražio pojašnjenje za eventualne nedoumice. U svakom od ovih domova, na osnovu saglasnosti uprave i korisnika, napravili smo fotografije koje pokazuju uslove i trenutke iz života korisnika.

Posete privatnim domovima koji nemaju dozvolu za rad izdatu od strane Ministarstva, su naknadno uvrštene u plan, a na osnovu informacija dobijenih tokom planiranih monitoring poseta. Izabrana su dva od 21 doma iz Beograda, koji su se oglašavali na internetu. Posete su najavljene telefonom a sa obrazloženjem da se traži smeštaj za staru osobu.

Izveštaj se u velikom delu oslanja na beleške sačinjene prilikom monitoring poseta registrovanim domovima i razgovora sa upravom, osobljem i korisnicima, na podatke dobijene od uprava domova, kao i na beleške sa neformalnih poseta u 2 doma koji nisu registrovani kao ustanove socijalne zaštite.

Najvažniji zaključci iz monitoring poseta registrovanim domovima su da korisnici iste prihvataju uglavnom kao nužno zlo, da iako stanuju u relativno dobrim fizičkim uslovima najčešće su „izolovani“ od lokalne zajednice, a nedovoljne su garancije njihovih ljudskih prava, koja se zanemaruju više iz neznanja osoblja, ali i samih starih, nego sa nekom namerom.

Zaključak iz neformalnih poseta u 2 neregistrovana doma je da su tamo zatvoreni stari ljudi, koji borave u daleko lošijim uslovima za znatno manje novca, gde nema nikakve garancije njihovih ljudskih prava.

Zahvalnica

Ovog Izveštaja ne bi bilo bez otvorene i iskrene saradnje uprava i osoblja svih posećenih domova, koji su odvojili deo svog radnog vremena, da bi sa nama podelili svoja iskustva i nedoumice u pružanju usluga starima, kao i samih starijih ljudi, korisnika usluga koji su rado razgovarali sa nama i podelili svoju intimu i svoja iskustva iz ranijeg i života u samoj ustanovi.

Zahvalnost dugujemo i članovima porodica starih koji su nam govorili o razlozima iz kojih su se opredelili za smeštaj svog starog u određeni dom kao i o njihovom zadovoljstvu uslugama u istom.

Dragocena nam je bila saradnja sa Ministarstvom, kao i stručni komentari i sugestije stejkholdera kojima smo predstavili preliminarne nalaze i podelili sa njima neke naše dileme i nedoumice.

Neizmerno smo zahvalni na svojoj podršci i saradnji SIPRU timu, koji nam je dao korisne sugestije u samom procesu stvaranja Projekta, kao i u procesu njegove dosadašnje realizacije.

Posebno želimo da izrazimo zahvalnost predstavnicima Saveza penzionera Srbije, gradskih/opštinskih organizacija penzionera, Crvenog krsta Srbije i opštinskih organizacija Crvenog krsta, kao i drugih OCD koji su učestvovali u posetama domovima, razgovarali sa korisnicima, pedantno beležili njihove odgovore, kao i svoje utiske o viđenom, i na taj način doprineli bogatstvu nalaza i kompletnog Izveštaja. Iz ovih organizacija, u monitoring timu je učestvovao/la 21 saradnik/ca.¹

Značajan doprinos dali su i članovi Amity-a koji su radili na sintetizovanju i obradi dobijenih podataka i uobličili ih u grafikone i tabele.

Na kraju, ovaj Izveštaj i ne bi bio objavljen da nije bilo odlične saradnje i međusobnog razumevanja članova osnovnog monitoring tima predvođenog mr Nadeždom Satarić iz Amity-a, a koga su činile i dr med. sci Aleksandra Milićević Kalašić, spoljna saradnica, i iz AŽC-a, Dragana Vujinović i Vedrana Lacmanović, soc. radnica. Članice ovog tima su za 20 dana prešle preko 4.000km putujući u 13 različitih gradova/opština širom Srbije, u kojima se nalaze posećeni domovi.

¹ Spisak članova monitoring tima iz redova OCD u Aneksu 5

3. MEĐUNARODNI PRAVNI OKVIR

Osvrnućemo se na najznačajnija dokumenta i aktivnosti međunarodnih organizacija (Ujedinjene nacije, Savet Evrope i Evropska unija), koja su obavezujuća ili imaju snagu preporuka i za našu zemlju, o poštovanju ljudskih prava starijih, sa posebnim fokusom na ljudska prava starijih koji se nalaze na rezidencijalnom smeštaju u ustanovama socijalne zaštite.

Ni na univerzalnom ni na evropskom planu, još ne postoji Konvencija koja je potpuno posvećena ljudskim pravima i dostojanstvu starijih. Međutim, postoji inicijativa Ujedinjenih nacija, u okviru koje je, početkom 2010. godine, Savetodavni komitet Saveta za ljudska prava izradio radni dokument o „neophodnosti uvođenja pristupa zasnovanog na ljudskim pravima i efektivnog mehanizma Ujedinjenih nacija za ljudska prava starijih“, koji sugeriše međunarodni ugovor, kao okvir za standarde i kao osnovu za izveštavanje ili mehanizme supervizije.

U julu 2011. godine, Generalni sekretar je objavio Izveštaj Generalnoj skupštini, u kome se fokus stavlja na ljudska prava starijih i identifikuju četiri glavna izazova sa kojima se stariji suočavaju, kada su u pitanju njihova ljudska prava (diskriminacija, siromaštvo, nasilje i zlostavljanje i nedostatak specifičnih mera i usluga).

Uprkos nedostatku posebne konvencije, postoje brojne obaveze prema starijim osobama i instrumenti ljudskih prava koji se primenjuju na starije osobe, na isti način kao i na sve druge ljude, obezbeđujući im zaštitu osnovnih ljudskih prava, uključujući i pravo na uživanje najvišeg dostupnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja, slobode od mučenja ili degradirajućeg postupanja i adekvatnog standarda življenja bez diskriminacije po bilo kom osnovu.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948) – obavezujući dokument

Član 1

„Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima...”

Član 2

„Svatom pripadaju sva prava i slobode proglašene u ovoj Deklaraciji bez ikakvih razlika u pogledu rase, boje, pola, jezika, vjeroispovesti, političkog ili drugog mišljenja, nacionalnog ili društvenog porijekla, imovine, rođenja ili drugih okolnosti...”

Principi Ujedinjenih nacija o starim osobama (1991) – Aneks/REZ/46/91

Na sastanku Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, čija tema je bila primena Međunarodnog plana akcije o starenju i povezanih aktivnosti, ukazano je na to da su i prava starih detaljno izložena u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, kao i brojnim drugim deklaracijama, sa ciljem da se osigura primena univerzalnih standarda na posebne grupe. U saglasnosti sa Međunarodnim planom akcije o starenju i svesni toga da ograničenja porodičnog života i u razvijenim i u zemljama u razvoju zahtevaju podršku za one koji pružaju negu osetljivim starijim osobama, učesnici su usvojili Principe UN za starije osobe.

Svrha Principa UN za starije osobe – Dodati život godinama koje su dodate životu je da se poboljša život u starijoj dobi. Tim principima **podstaknute su vlade svih zemalja** da ih uključe u svoje nacionalne programe kad god je to moguće.

Doneto je ukupno 18 principa koji se odnose na, nezavisnost starijih ljudi (pet), učešće (tri), negu (pet), samoispunjenje/samoostvarenje (dva) i dostojanstvo (dva).

Idvajamo 11 principa koji su bitni za temu ljudskih prava starijih na rezidencijalnom smeštaju.

Nezavisnost

- 5. princip: "Starijim osobama bi trebalo da bude omogućeno da žive u sigurnoj sredini koja se može prilagoditi ličnim potrebama i različitim sposobnostima."

Društvena participacija/učešće

- 7. princip: "Starije osobe bi trebalo da ostanu sastavni deo društva, aktivno učestvuju u osmišljavanju i sprovođenju politika koje direktno utiču na njihovu dobrobit..."

Briga/nega

- 10. princip: "Starije osobe bi trebalo da uživaju porodičnu i negu u lokalnoj zajednici i zaštitu u skladu sa sistemom kulturnih vrednosti svakog društva u kome žive."
- 11. princip: "Starije osobe bi trebalo da imaju pristup zdravstvenoj zaštiti koja će im pomoći da zadrže ili povrate optimalni nivo fizičkog, mentalnog ili emotivnog blagostanja i da spreče ili odlože početak bolesti."
- 12. princip: "Starije osobe bi trebalo da imaju pristup socijalnim i pravnim uslugama da bi unapredile svoju samostalnost, zaštitu i negu."
- 13. princip: "Starije osobe bi trebalo da mogu da koriste odgovarajuće nivoe institucionalne nege koja obezbeđuje zaštitu, rehabilitaciju i socijalnu i mentalnu stimulaciju u humanom i bezbednom okruženju."
- 14. princip: "Starije osobe bi trebalo da mogu da uživaju ljudska prava i osnovne slobode tokom boravka u svakoj ustanovi za brigu, lečenje ili prihvatanje starijih ljudi, uključujući puno poštovanje njihovog dostojanstva, verovanja, potreba i privatnosti i prava da donose odluke o svojoj nezi i kvalitetu svojih života."

Samoispunjenje (samoostvarenje)

- 15. princip: "Starije osobe bi trebalo da mogu da iskoriste mogućnosti za pun razvoj sopstvenih potencijala."
- 16. princip: "Starije osobe bi trebalo da imaju pristup obrazovanju, kulturnim, duhovnim i rekreativnim resursima društva."

Dostojanstvo

- 17. princip: "Starijim osobama treba da bude omogućeno da žive dostojanstveno i sigurno, te da budu zaštićeni od eksploatacije i fizičkog i mentalnog zlostavljanja."
- 18. princip: "Prema starijim osobama bi trebalo postupati pravično, bez obzira na godine, pol, rasno i etničko poreklo, invaliditet ili drugi status i vrednovati ih nezavisno od njihovog ekonomskog doprinosa."

Osnovni etički principi u radu sa starijim osobama sa psihičkim poremećajima Svetske psihijatrijske organizacije

Nezavisnost

„Starije osobe sa mentalnim poremećajima imaju pravo da doprinose društvu i da donose sopstvene odluke o pitanjima koja se odnose na pitanja njihovog života i smrti.“

Sigurnost i dostojanstvo

„Starije osobe sa mentalnim poremećajima imaju pravo da žive sigurno sa odgovarajućom hranom i smeštajem, slobodni od nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i iskorišćavanja.“

Nega i lečenje

„Starije osobe sa mentalnim poremećajima bi trebalo da uživaju dobrobit nege i zaštite porodice i društva i da imaju dostupnu medicinsku negu i lečenje da im pomogne da održe ili povrate njihov optimalan nivo funkcionisanja i blagostanja i da se spreči ili odloži dalje propadanje.“

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Opcioni protokol (2006)

– obavezujući dokument

Član 1. Cilj

Cilj ove konvencije je da se unapredi, zaštiti i osigura puno i jednako uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda svim osobama sa invaliditetom i unapredi poštovanje njihovog urođenog dostojanstva.

Osobe sa invaliditetom uključuju i one koji imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja koja u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima.

Član 16. Odsustvo eksploatacije, nasilja i zloupotrebe

Ovaj član Konvencije u stavu 2 zahteva „starosno osetljivu“ pomoć i podršku osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama kako bi se sprečila eksploatacija, nasilje i zlostavljanje, prepoznajući specifične situacije u kojima su stare osobe ranjive:

(2) Države strane ugovornice će preduzeti, takođe, sve odgovarajuće mere u cilju sprečavanja svih oblika iskorišćavanja, nasilja i zloupotrebe obezbeđivanjem, između ostalog, odgovarajućih oblika pomoći i podrške, shodno polu i starosti, osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama i starateljima, uključujući pružanje informacija i obuku o tome kako izbeći, prepoznati i prijaviti slučajeve iskorišćavanja, nasilja i zloupotrebe. Države strane ugovornice će obezbediti da se prilikom pružanja zaštite vodi računa o starosti, polu i invaliditetu.

Član 25. Zdravlje

(b) obezbediti one zdravstvene usluge koje su konkretno potrebne osobama sa invaliditetom zbog njihovog invaliditeta, uključujući rano otkrivanje i intervenciju, po potrebi, i usluge namenjene svođenju na najmanju meru i sprečavanju daljeg invaliditeta, uključujući među decom i starijim osobama;

Politička deklaracija o starenju i Madridski međunarodni plan aktivnosti o starenju (MIPAA)

„Na Drugoj skupštini o starenju, održanoj 2002. godine u Madridu, usvojena je Politička deklaracija o starenju, zajedno sa Madridskim međunarodnim akcionim planom za starenje.² Usvojeni akti predstavljaju odgovor međunarodne zajednice na mogućnosti i izazove starenja stanovništva u 21. veku i izgradnju društva za sva životna doba. U tom kontekstu, prepoznata su tri prioriteta pravca delovanja: stari ljudi i razvoj, poboljšanje zdravlja i unapređivanje dobrobiti starijih osoba i obezbeđivanje okruženja koje otvara mogućosti i pruža podršku starijim osobama.

² Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, A/CONF.197/9. <http://www.un-ngls.org/orf/pdf/MIPAA.pdf>.

U Političkoj deklaraciji o starenju, potvrđena je odlučnost međunarodne zajednice da razvija demokratiju i unapređuje vladavinu prava i rodnu ravnopravnost, ljudska prava, uključujući i pravo na razvoj, kao i da iskoreni sve oblike diskriminacije po osnovu starosti. Takođe, potvrđeno je da sve osobe, nezavisno od godina starosti, imaju pravo na poštovanje, zdrav i bezbedan život i aktivno učešće u ekonomskom, socijalnom, kulturnom i političkom životu društva, i izražena je spremnost da se ulože napor za očuvanje dostojanstva starijih osoba i eliminaciju svih oblika zanemarivanja, zlostavljanja i nasilja (član 5).

U sva tri prioritetna pravca delovanja naglašena je potreba razumevanja specifičnog položaja starijih žena. One predstavljaju posebno osetljivu grupu, zbog veće izloženosti disriminaciji, stereotipima, veće ekonomske zavisnosti, neproporcionalnog učešće u naplaćenom radu, uključujući poslove brige o članovima porodice, pojave institucionalnih predrasuda u sistemu socijalne zaštite, većeg siromaštva i zato što češće žive same. U okviru pravca koji se bavi obezbeđivanjem okruženja koje otvara mogućosti i pruža podršku starijim osobama, posebna tema je posvećena pitanju zanemarivanja, zlostavljanja i nasilja prema starijim osobama³. Prepoznaje se da su starije žene u većem riziku zbog društvenih predrasuda i učestalijeg kršenja njihovih prava. Navodi se da je to direktna posledica većeg siromaštva žena, koje utiče na njihove mogućnosti i autonomiju. Postavljaju se dva cilja za akcije, usmerena na eliminisanje svih oblika nasilja prema starijim osobama i na uspostavljanje usluga podrške za rešavanje ovoga pitanja.

Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1979)

– obavezujući dokument⁴

Treći deo Konvencije (članovi 10-14) odnosi se na obaveze država da ukinu diskriminaciju žena u obrazovanju, zapošljavanju, zdravstvu, socijalnom i kulturnom životu. Opšta preporuka br. 27 UN Komiteta za eliminaciju diskriminacije žena: *O starijim ženama i zaštiti njihovih ljudskih prava*⁵ obavezuje države članice da starije žene moraju smatrati za važan resurs u društvu, kao i da je obaveza država potpisnica da preduzmu sve odgovarajuće mere, u koje spada i zakonodavstvo, da eliminišu diskriminaciju žena. Države su obavezne da prikupljaju podatke, da se usredsrede na pojedine grupe ili situacije starijih žena, da starijim ženama pruže informacije o njihovim pravima i kako da ih koriste, da osposobe osoblje, uključujući policiju i pravosuđe, kao i da javne organe učine osetljivim na probleme starijih žena. Države potpisnice su obavezne da priznaju postojanje nasilja nad starijim ženama, kao i da ga zakonski zabrane, uključujući nasilje u porodici, seksualno nasilje i nasilje u institucionalnom okruženju. Od država se očekuje da istraže, gone i kažnjavaju sva dela nasilja nad ženama, uključujući ona počinjena kao rezultat tradicionalne prakse i verovanja. Odredbe u vezi sa nasiljem prema starijim ženama su u skladu sa Opštom peroprukom UN Komiteta br. 19: *Nasilje nad ženama*⁶.

Izvod sa 57. zasedanja Komisije UN za status žena (4-15. mart 2013)

U tački 26. Zaključaka Komisije na temu: **“Uklanjanje i prevenicja svih oblika nasilja nad ženama”**: „Komisija prepoznaje **ranjivost starijih žena** i poseban rizik od nasilja sa kojim se one suočavaju, i naglašava hitnost potrebe da se rešava nasilje i diskriminacija nad njima, posebno u svetlu rastućeg udela starijih osoba u svetskoj populaciji.“

Jedan od zaključaka je i **Jačanje implementacije pravnog i policy okvira i odgovornosti** u kome se navodi i: „Usvajanje pristupa životnog ciklusa u pokušajima da se ukinu diskriminacija i nasilje nad ženama i da se osigura da posebna pitanja koja pogađaju starije žene postanu vidljiva i dobiju

3 MIPAA, str. 43-44.

4 Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, <http://www.gendernet.rs/files/dokumenta/CEDAW.pdf>

5 Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, 47. zasedanje, 4-22 oktobar 2010. http://www.gendernet.rs/files/dokumenta/Medj-unarodni/Opsta_preporuka_CEDAW_komiteta_br_27.pdf

6 Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, 11. zasedanje, 1992, http://www.gendernet.rs/files/dokumenta/cedaw_opste_prep_1-24.pdf

na pažnji, da se rešavaju kroz ispunjavanje obaveza iz relevantnih međunarodnih konvencija i sporazuma i da su uključena u nacionalne politike i programe prevencije i uklanjanja nasilja nad ženama“.

U zaključku o Rešavanju strukturnih i suštinskih uzroka i faktora rizika da bi se sprečilo nasilje nad ženama i devojka/devojčicama ističe se značaj: „(oo) Razvoja i sprovođenja rodno osetljivih politika, strategija, programa i mera koje promovišu veće razumevanje i prepoznavanje da je pružanje nege ključna društvena funkcija i ohrabruju jednako deljenje odgovornosti i poslova između žena i muškaraca u pružanju nege, uključujući i OSI, starije osobe i ljude koji žive sa HIV-om...”

Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)

Ovo je ključni dokument na nivou Saveta Evrope u oblasti ljudskih prava, iz koga izdvajamo:

Član 3. - Zabrana mučenja

„Niko ne sme biti podvrgnut mučenju, ili nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.”

Član 8 - Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života

„...Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske...”

Član 14. - Zabrana diskriminacije

„Uživanje prava i sloboda predviđenih u ovoj Konvenciji obezbeđuje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, veroispovest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno poreklo, životno doba, veza sa nekom nacionalnom manjinom, imovno stanje, rođenje ili drugi status.”

Revidirana Evropska socijalna povelja (1996) – obavezujući dokument

Član 23. Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu

U nameri da obezbede efektivno ostvarivanje prava starijih lica na socijalnu zaštitu, strane ugovornice se obavezuju da usvoje ili podstaknu, direktno ili u saradnji sa javnim i privatnim sektorom, odgovarajuće mere koje imaju za cilj da omoguće starijim licima da ostanu punopravni članovi društva koliko god je to moguće, putem:

...

b) pružanja informacija o uslugama i pogodnostima koje stoje na raspolaganju starijim licima kao i o mogućnostima korišćenja istih;

Da omoguće starijim licima da slobodno odaberu svoj način života i da vode nezavisan život u svom porodičnom okruženju sve dok to žele i mogu, putem:

a) obezbeđivanja smeštaja u skladu sa njihovim potrebama i zdravstvenim stanjem ili odgovarajuće podrške za adaptaciju njihovog stambenog smeštaja;

b) pružanja zdravstvene zaštite i usluga koje su im potrebne u njihovom stanju; da garantuju starijim licima koja žive u ustanovama za odgovarajuću podršku, uz puno poštovanje njihove privatnosti i učešće u odlučivanju o pitanjima koja se tiču životnih uslova u tim ustanovama.

Iz Zaključaka Komesara Saveta Evrope za ljudska prava sa Seminara o zaštiti ljudskih prava i posebnoj situaciji starijih ljudi u domovima ili institucijama (2001)

3. Život u institucionalnom okruženju

Način na koji je život starijih ljudi u insitucijama organizovan je odlučujući faktor za njihov kvalitet života, samostalnost i opšte blagostanje. Iz tog razloga, od suštinske je važnosti da institucije za stare traže dozvolu ili licencu za rad, odobrenu jedino nakon što je institucija o kojoj se radi prošla inspekciju čiji je fokus na kvalitetu i tehničkoj prirodi opreme, sa uvažavanjem higijenskih standarda, osvetljenja, prostora i sl. kao i na meri u kojoj su direktori i osoblje u mogućnosti, u smislu njihove obuke i iskustva, da pruže usluge koje institucija nudi. Osim toga, pravila koja uređuju rad institucije moraju da budu proverena da bi se osiguralo njihovo poštovanje osnovnih ljudskih prava starijih (njihov kontakt sa spoljnim svetom, vreme obroka i sl.). Stručni organi vlasti imaju značajnu ulogu u ovome, tako što će sprovoditi redovne inspekcije koje moraju da budu nenajavljene i praćene potpunim izveštajem, koji mora da bude dostupan i ljudima koji žive u pomenutoj instituciji. Uloga organa vlasti mora da bude da osigura da svaka institucija u svakom trenutku ispunjava zahteve za licencu za rad.

Odnos koji se razvija između starih ljudi i institucija u kojima oni žive je često onaj tipa dugoročne zavisnosti, gde dve strane nemaju jednaku moć. U cilju ponovnog uspostavljanja ravnoteže, Parlament ima dužnost da donese zakone koji ohrabruju rešenja kao što je mogućnost da stariji ljudi imenuju pojedinačne negovatelje (predstavnike), drugim rečima, zastupnika, koji će, gde god je to moguće, imati nezavistan status i neće biti član osoblja institucije niti član porodice. Uloga ovih predstavnika je da savetuju starije ljude koje zastupaju, da osiguraju da su oni informisani i da im pomognu da odlučuju tako što će delovati, kada je to potrebno, kao veza između uprave i osoblja institucija i organa vlasti sa druge strane.

Kada su u pitanju troškovi povezani sa životom u institucijama (socijalni, smeštaj i ishrana, troškovi zdravstvene zaštite), sistem finansiranja donet od strane vlasti mora da osigura da se teret troškova jednako rasporedi između različitih generacija i omogući starim ljudima da dobiju svu negu koja im je potrebna.

I na kraju, potrebno je da bude sastavljen standardni set pravila na Evropskom nivou, posebno da bi definisao minimum uslova za garantovanje da se ljudska prava starijih u institucijama poštuju. Ova pravila bi trebalo da, između ostalog, ohrabe naknadni monitoring od međuvladinih organizacija, kao što su Regionalna kancelarija za Evropu Svetske zdravstvene organizacije.

Iz Bečke Ministarske deklaracije (2012):

Obezbeđenje društva za sve generacije: promocija kvaliteta života i aktivnog starenja⁷

Predstavnici država članica Ekonomske komisije Ujedinjenih nacija za Evropu (UNECE), okupljeni na Ministarskoj konferenciji o starenju u periodu 19-22.09.2012. u Beču, potvrdili su ranije preuzete obaveze, a koje se tiču sprovođenja Regionalne implementacione strategije (RIS) i MIPAA. Istovremeno su **potvrdili odlučnost da do 2017. godine ostvare sledeće ciljeve** u smislu sprovođenja UNECE RIS/MIPAA u trećem ciklusu implementacije (2013-2017):

1. *Duži radni vek podržavaju, a radnu sposobnost održavaju...*
2. *Participacija, nediskriminacija i socijalna inkluzija starijih osoba se promovišu sledećim...*

⁷ http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Other-documents/Vienna_Ministerial_Declaration_Serbian-UT.pdf

3. *Dostojanstvo, zdravlje i nezavisnost starog doba se promovišu kroz:*

(c) Davanje posebne pažnje preventivnim merama, ranoj dijagnozi i lečenju, nezi, posebno dugoročnoj zaštiti i socijalnoj zaštiti osoba koje pate od Alchajmerove bolesti i drugih demencija, istovremeno obezbeđujući njihovo dostojanstvo i nediskriminaciju u društvu.

(d) Poštovanje samoopredeljenja i dostojanstva, kao osnovnih vrednosti do kraja medicinskoj praksi uključujući dugoročnu i palijativnu negu...

(k) Obezbeđivanje kontinuirane pristupačne, visoko kvalitetne nege, koja varira od aranžmana primarne i nege u zajednici do raznih oblika institucionalnog zbrinjavanja...

4. *Međugeneracijska solidarnost se održava i unapređuje sledećim...*

I ovaj dokument sadrži rodnu dimenziju. Prepoznaje se da je globalna finansijska kriza negativno uticala na starije osobe, posebno žene, kao i obaveza da se preduzmu adekvatne i održive mere, posebno u pogledu starijih žena. To uključuje mere za veću stopu zaposlenosti, smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti žena, učestvovanje u odlučivanju, obezbeđivanje „starenja u mestu“, prepoznavanje potreba žena, naročito onih koje žive same i podršku porodičnim negovateljima, koji su uglavnom žene.

4. NACIONALNI PRAVNI OKVIR

Najznačajnija nacionalna dokumenta koja se tiču i zaštite ljudskih prava starijih osoba su Ustav republike Srbije i Zakon o zabrani diskriminacije.

Ustav Republike Srbije (2006)

Opšti okvir zaštite starijih osoba je Ustav Republike Srbije, koji je usvojen 2006.godine. Navodimo tri člana iz Ustava:

Član 21. – Zabrana diskriminacije

„Pred Ustavom i zakonom svi su jednaki.

Svako ima pravo na jednaku zakonsku zaštitu, bez diskriminacije.

Zabranjena je svaka diskriminacija, neposredna ili posredna, po bilo kom osnovu, a naročito po osnovu rase, pola, nacionalne pripadnosti, društvenog porekla, rođenja, veroispovesti, političkog ili drugog uverenja, imovnog stanja, kulture, jezika, starosti i psihičkog ili fizičkog invaliditeta...”

Član 68. - Zdravstvena zaštita

„Svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.

Deca, trudnice, majke tokom porodijskog odsustva, samohrani roditelji sa decom do sedme godine i stari ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako je ne ostvaruju na drugi način, u skladu sa zakonom...”

Član 69. – Socijalna zaštita

„Građani i porodice kojima je neophodna društvena pomoć radi savladavanja socijalnih i životnih teškoća i stvaranja uslova za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, imaju pravo na socijalnu zaštitu, čije se pružanje zasniva na načelima socijalne pravde, humanizma i poštovanja ljudskog dostojanstva...”

Zakon o zabrani diskriminacije (2009)⁸

Ovim Zakonom uređuje se opšta zabrana diskriminacije, oblici i slučajevi diskriminacije, kao i postupci zaštite od diskriminacije. Iz Zakona izdvajamo:

Član 2. Pojmovi

„...1) Izrazi „diskriminacija“ i „diskriminatorno postupanje“ označavaju svako neopravdano pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno, propuštanje (isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva), u odnosu na lica ili grupe, kao i na članove njihovih porodica...”

Član 23. Diskriminacija na osnovu starosnog doba

Zabranjeno je diskriminisati lica po osnovu starosnog doba.

Stari imaju pravo na dostojanstvene uslove života bez diskriminacije, a posebno, pravo na jednak pristup i zaštitu od zanemarivanja i uznemiravanja u korišćenju zdravstvenih i drugih javnih usluga.

⁸ “Sl. glasnik RS”, br. 22/2009

Član 27. Diskriminacija s obzirom na zdravstveno stanje

„Zabranjena je diskriminacija lica ili grupe lica s obzirom na njihovo zdravstveno stanje... naročito ako se licu ili grupi lica zbog njihovih ličnih svojstava neopravdano odbije pružanje zdravstvenih usluga, postave posebni uslovi za pružanje zdravstvenih usluga koji nisu opravdani medicinskim razlozima. Odbije postavljanje dijagnoze i uskrate informacije o trenutnom zdravstvenom stanju, preduzetim ili nameranim merama lečenja ili rehabilitacije, kao i uznemiravanje, vređanje i omalovažavanje u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi.“

Član 20. Diskriminacija na osnovu pola

Diskriminacija postoji ako se postupa protivno načelu ravnopravnosti polova, odnosno načelu poštovanja jednakih prava i sloboda žena i muškaraca u političkom, ekonomskom, kulturnom i drugom aspektu javnog, profesionalnog, privatnog i porodičnog života.

Zabranjeno je uskraćivanje prava ili javno ili prikriveno priznavanje pogodnosti u odnosu na pol ili zbog promene pola. Zabranjeno je i fizičko i drugo nasilje, eksploatacija, izražavanje mržnje, omalovažavanje, ucenjivanje i uznemiravanje s obzirom na pol, kao i javno zagovaranje, podržavanje i postupanje u skladu sa predrasudama, običajima i drugim društvenim obrascima ponašanja koji su zasnovani na ideji podređenosti ili nadređenosti polova, odnosno stereotipnih uloga polova.

Zakon o socijalnoj zaštiti (2011)⁹

Ovim Zakonom uređuje se kompletna delatnost socijalne zaštite, pa i primena politika dugotrajne zaštite starih.

Najbitnija novina, kada je u pitanju smeštaj starijih u Dmove – Ustanove socijalne zaštite je da Ustanove nisu kategorisane kao ustanove za starije već kao ustanove za odrasle i starije (Član 63. Mreža). Korisnici Ustanove za odrasle i starije, kako je to definisao Zakon u članu 41. su „Punoletno lice od navršanih 26 do navršanih 65 godina (u daljem tekstu: odrasli) i punoletno lice starije od 65 godina (u daljem tekstu: stariji korisnik)...”

Članom 51. Domski smeštaj, Zakon je definisao da se: „Domskim smeštajem korisniku se obezbeđuje stanovanje i zadovoljenje osnovnih životnih potreba, kao i zdravstvena zaštita...” ali nije eksplicitno definisao obavezu države da odgovarajuću uslugu i mora da obezbedi i u kojim slučajevima.

Član 52. - Korisnici domskog smeštaja

„Domski smeštaj obezbeđuje se korisniku kome se ne mogu obezbediti, ili nije u njegovom najboljem interesu, ostanak u porodici, usluge u zajednici ili porodični smeštaj...”

...Usluge domskog smeštaja pružaju se korisniku tako da obezbeđuju pripremu za njegov povratak u biološku porodicu, odlazak u drugu porodicu, odnosno njegovu pripremu za samostalan život, u skladu s porodičnim resursima, njegovim potrebama i najboljim interesom.“

Upravo ova dva člana ističu dva principa: princip primarnosti vaninstitucionalnog smeštaja i princip subsidijarnosti. „Primarnost vaninstitucionalne zaštite istaknuta je u članu 27 Zakona, kojim se naglašava direktno pružanje usluga, i to u najmanje restriktivnom okruženju u svrhu omogućavanja korisnicima da ostanu u zajednici. Član 8 uvodi princip subsidijarnosti, u kontekstu obaveze svakoga da spreči, eliminiše i ublaži svoje socijalne rizike ili probleme, kao i rizike kojima su izloženi članovi porodice, koristeći sopstvene kapacitete. Članom 80 eksplicitno se naglašava da je svako odgovoran za zadovoljavanje svojih potreba i potreba svoje porodice.“¹⁰

⁹ “Sl. Glasnik RS”, br. 24/2011

¹⁰ Michael Sauer, Poređenje režima dugotrajne zaštite – Studija slučaja Srbije, Rizici i izazovi socijalnih reformi, Univerzitet u Beogradu, Fakultet političkih nauka, Beograd, 2012., str. 83-84

Član 53. definiše vrste domskog smeštaja, gde navodi: standardni smeštaj; smeštaj uz intenzivnu ili dodatnu podršku; urgentni smeštaj; povremeni i druge vrste domskog smeštaja.

Za potrebe ove analize značajan je i član 60. - Socijalno-zdravstvene ustanove, koji glasi:

„Za korisnike koji zbog svog specifičnog socijalnog i zdravstvenog statusa imaju potrebu i za socijalnim zbrinjavanjem i za stalnom zdravstvenom zaštitom ili nadzorom mogu se osnovati socijalno-zdravstvene ustanove.

Za korisnike iz stava 1. ovog člana mogu se osnovati i posebne socijalno-zdravstvene organizacione jedinice u okviru ustanova socijalne zaštite odnosno u okviru zdravstvenih ustanova.

Ministri nadležni za socijalnu zaštitu i zdravlje propisuju standarde za pružanje usluga u ustanovama iz st. 1. i 2. ovog člana.“

Član 54. - Pružaoci domskog smeštaja

„Usluge domskog smeštaja može pružati ustanova socijalne zaštite, odnosno pružalac usluga socijalne zaštite koji je dobio licencu za pružanje tih usluga.

Dom za smeštaj odraslih i starijih ne može imati kapacitet veći od 100 korisnika,...“

Kod obezbeđivanja usluga socijalne zaštite, kada je u pitanju domski smeštaj odraslih i starijih lica, ukoliko državne ustanove domskog smeštaja ne mogu odgovoriti svim potrebama, usluge se nabavljaju putem javne nabavke od drugog pružaoca usluga koji je za to licenciran (član 64).

Zakonom (članovi 24-33) su definisana načela socijalne zaštite, između ostalih:

Član 24 - Načela poštovanja integriteta i dostojanstva korisnika

Korisnik, u skladu sa zakonom, ima pravo na socijalnu zaštitu koja se zasniva na socijalnoj pravdi, odgovornosti i solidarnosti, koja mu se pruža uz poštovanje njegovog fizičkog i psihičkog integriteta, bezbednosti, kao i uz uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubeđenja, u skladu sa zajemčenim ljudskim pravima i slobodama.

Član 25 - Načelo zabrane diskriminacije

Zabranjena je diskriminacija korisnika socijalne zaštite po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porekla, seksualne orijentacije, veroispovesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti ili drugog ličnog svojstva.

Član 26 - Načelo najboljeg interesa korisnika

Usluge socijalne zaštite pružaju se u skladu sa najboljim interesom korisnika, uvažavajući njegov životni ciklus, pol, etničko i kulturno poreklo, jezik, veroispovest, životne navike, razvojne potrebe i potrebe za dodatnom podrškom u svakodnevnom funkcionisanju.

Član 27 - Načelo najmanje restriktivnog okruženja

Usluge socijalne zaštite pružaju se prvenstveno u neposrednom i najmanje restriktivnom okruženju, pri čemu se biraju usluge koje korisniku omogućavaju ostanak u zajednici.

Član 33 - Načelo dostupnosti i individualizacije socijalne zaštite

Pružanje usluga socijalne zaštite organizuje se na način koji obezbeđuje njihovu fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost, uz uvažavanje kulturoloških i drugih različitosti.

Usluge socijalne zaštite pružaju se tako da se korisniku obezbeđuje individualizovan pristup i stručni radnik zadužen za rad na konkretnom slučaju (u daljem tekstu: voditelj slučaja).

Zakonom (članovi 34-39) su definisana sledeća prava korisnika:

Član 34. - Pravo na informacije

Korisnik ima pravo da u skladu sa svojim potrebama i sposobnostima bude informisan o svim podacima koji su značajni za utvrđivanje njegovih socijalnih potreba, kao i o tome kako te potrebe mogu biti zadovoljene.

Korisnik koji je navršio 15 godina života ima pravo uvida u spise predmeta koji se odnose na njegovo korišćenje usluga i ostvarivanje prava iz socijalne zaštite.

Ako korisnik nije navršio 15 godina života ili ako je lišen poslovne sposobnosti, pravo uvida u spise predmeta koji se odnose na njegovo korišćenje usluga i ostvarivanje prava iz socijalne zaštite ima njegov zakonski zastupnik.

Ne mogu se razgledati ni prepisivati, odnosno umnožavati spisi koji se vode kao poverljivi, ako bi se time mogla osujetiti svrha postupka ili ako se to protivi javnom interesu ili opravdanom interesu korisnika ili trećeg lica.

Član 35. - Pravo na učešće u donošenju odluka

Korisnik ima pravo da učestvuje u proceni svog stanja i potreba i u odlučivanju o tome da li će prihvatiti uslugu, kao i da blagovremeno dobije sva obaveštenja koja su mu za to potrebna, uključujući i opis, cilj i korist od predložene usluge kao i obaveštenja o raspoloživim alternativnim uslugama i druga obaveštenja od značaja za pružanje usluge.

Bez pristanka korisnika odnosno njegovog zakonskog zastupnika, ne sme se pružiti bilo kakva usluga, izuzev u slučajevima utvrđenim zakonom.

Dete ima pravo da, u skladu sa uzrastom i zrelošću, učestvuje i da slobodno izrazi svoje mišljenje u svim postupcima u kojima se odlučuje o njegovim pravima.

Član 36. - Pravo na slobodan izbor usluga

Korisnik ima pravo na slobodan izbor usluga i pružaoca usluge socijalne zaštite, u skladu sa ovim zakonom.

Član 37. - Pravo na poverljivost podataka

Korisnik ima pravo na poverljivost svih privatnih podataka iz dokumentacije koja se obrađuje za potrebe izveštaja, odnosno za evidencije, uključujući i one koji se tiču njegove ličnosti, ponašanja i porodičnih okolnosti i načina korišćenja usluga socijalne zaštite.

Od prava korisnika na poverljivost podataka može se odstupiti samo u slučajevima predviđenim zakonom.

Član 38. - Pravo na privatnost

Korisnik ima pravo na poštovanje privatnosti prilikom pružanja usluga socijalne zaštite.

Ne smatra se narušavanjem prava na privatnost traženje informacija ili preduzimanje radnji neophodnih za pružanje usluga ili obezbeđenje prava korisnika.

Član 39. - Pravo na pritužbu

Korisnik koji nije zadovoljan pruženom uslugom, postupkom ili ponašanjem pružaoca usluga, može podneti pritužbu nadležnom organu.

U članu 41 – Korisnici, među korisnicima prava i usluga socijalne zaštite u kategoriji odrasli i stariji, navodi se i korisnik kada je njegovo blagostanje, bezbednost i produktivan život u društvu ugrožen rizicima usled starosti, invaliditeta, bolesti, porodičnih i drugih životnih okolnosti, a naročito (st. 3. tačka 2) ako postoji opasnost da će postati žrtva ili ako jeste žrtva samozanemarivanja, zanemarivanja, zlostavljanja, eksploatacije i nasilja u porodici.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (2005 sa izmenama od 2009 do 2013)

Ovaj Zakon sadrži vrlo uopštena pozivanja na zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalnog staranja, u okviru zdravstvene delatnosti na primarnom nivou (Član 88 - Primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena delatnost), gde u tački 7 stoji: "sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalnog staranja".

U istom članu navedeno je da u obavljanju zdravstvene delatnosti na primarnom nivou zdravstvene ustanove ostvaruju saradnju sa drugim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim i drugim ustanovama i organizacijama za pripremanje i izvođenje programa za očuvanje i unapređenje zdravlja.

Član 106, koji se odnosi na rad Zavoda za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje, u kome se obavlja zdravstvena zaštita starih lica naglašava da on obavlja i delatnost kućnog lečenja i nege, palijativnog zbrinjavanja i rehabilitacije starih lica.

Članom 110 - Bolnica (opšta i specijalna) se reguliše i da: „Bolnica može imati, odnosno organizovati posebne organizacione jedinice za produženu bolničku negu (gerijatrija), palijativno zbrinjavanje obolelih u terminalnoj fazi bolesti, kao i za lečenje obolelih u toku dnevnog rada (dnevna bolnica)".

Lica starija od 65 godina, ukoliko nemaju drugi osnov osiguranja, oslobođena su participacije za zdravstvenu zaštitu (članovi 11 i 12).

Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama (2013)

Ovim zakonom bliže se uređuju osnovna načela, organizovanje i sprovođenje zaštite mentalnog zdravlja, način i postupak, organizacija i uslovi lečenja i smeštaj bez pristanka lica sa mentalnim smetnjama u stacionarne i druge zdravstvene ustanove

U Načela Zakona (članovi 3-6) uvrštena je i zabrana diskriminacije, zatim zaštita dostojanstva, gde se navodi da svako lice sa mentalnim smetnjama ima pravo na humani tretman, uz puno poštovanje njegovog dostojanstva, kao i zabrana zloupotrebe, gde se kaže da je zabranjeno svako zlostavljanje, zanemarivanje, eksploatacija, zloupotreba ili ponižavajuće postupanje prema licu sa mentalnim smetnjama.

U delu III koji reguliše prava lica sa mentalnim smetnjama (članovi 7-11), navedena su prava: na jednake uslove lečenja koji su primereni njegovim zdravstvenim potrebama; na privatnost, u skladu sa njegovim najboljim interesima i pravo na ostvarivanje građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih, kulturnih i drugih prava u skladu sa Ustavom i zakonom.

Nacionalna strategija o starenju (2006-2015)¹¹

Nacionalna strategija o starenju definiše smernice za budućnost, baveći se mnogobrojnim izazovima u vezi sa kreiranjem sistema koji će garantovati adekvatnu i kvalitetnu brigu za starije, koji će štiti ljudska prava i efikasno zadovoljavati potrebe starih lica u Srbiji. Napisana je u skladu sa usvojenim međunarodnim dokumentima i savremenom teorijom i praksom rada sa starima.

Jedan od 10 strateških pravaca je Prilagođavanje sistema socijalne zaštite socijalnim i ekonomskim posledicama starenja stanovništva (IV), u kome je naglašeno da prioritet treba da imaju i mere koje će obezbeđivati kvalitet, brži razvoj i ravnomerniji teritorijalni razmeštaj odgovarajućih kapaciteta socijalne zaštite i približavanje usluga i kapaciteta mestu stanovanja i specifičnim potrebama potencijalnih korisnika. Među četiri opšta cilja je i Opšti cilj 3. **Obezbeđivanje ravnomernijeg pristupa uslugama smeštaja**. Ovim ciljem definisano je 7 sasvim konkretnih aktivnosti i imenovani njihovi nosioci, gde je precizirano šta konkretno treba uraditi kako bi se prevazišao neravnomerni pristup uslugama smeštaja u ustanovama, deficitarnost ovih kapaciteta i njihova neravnomerna teritorijalna razmeštenost.

U devetom strateškom pravcu o obezbeđivanju podrške porodicama sa starijim članovima i unapređenju solidarnosti, u Opštem cilju 2. Promovisanje i podržavanje međugeneracijske i intergeneracijske solidarnosti, aktivnosti 2.2. obuhvata: „angažovanje u prevenciji različitih oblika porodičnog nasilja (posebno latentnih zloupotreba ostarelih članova porodice, kao što su finansijska ili psihološka zloupotreba, zanemarivanje egzistencijalnih potreba i sl.), kroz jasnije definisanje i upoznavanje stanovništva sa oblicima i karakteristikama ovih ponašanja, efikasnijom primenom postojećih i uvođenjem novih zakonskih mera, obezbeđivanjem što efikasnijeg funkcionisanja mreže podrške potencijalnim žrtvama, i drugim aktivnostima“. Međutim, odredba ne prepoznaje rodnu uslovljenost i specifičnost nasilja u porodičnom kontekstu. U poglavlju koje se odnosi na Praćenje i primenu nacionalne strategije o starenju, u naslovu Opšti cilj 2. Unapređivanje naučnog rada, sadržana je, između ostalih, sledeća aktivnost: ostvarivanje naučnog uvida realizacijom više istraživačkih projekata o nedovoljno istraženim problemima: a) o oblicima diskriminacije, zanemarivanja i porodičnog nasilja u populaciji starijih lica.

Nacionalna strategija razvoja mentalnog zdravlja (2007)

Ova strategija i prateći akcioni plan starije osobe stavljaju u fokus kao populaciju sa rastućim brojem osoba sa mentalnim poremećajima i nedovoljnim službama da se suoče sa tim izazovom.

Zaštita mentalnog zdravlja populacije starih treba da se odvija u zajednici, bazirana na identifikovanim potrebama korisnika i njihove okoline, od strane stručnjaka i društva. Ta zaštita uključuje preventivne intervencije kao alternativu i/ili dopunu tradicionalnim kliničkim službama.

Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije (2013)

Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije je usaglašen sistem mera, uslova i instrumenata javne politike koje Republika Srbija treba da sprovede radi sprečavanja, odnosno, smanjenja svih oblika i posebnih slučajeva diskriminacije, posebno prema određenim licima, odnosno, grupama lica s obzirom na njihovo lično svojstvo (osetljive društvene grupe).

¹¹ “Sl. glasnik RS“, br. 76/2006.

Cilj Strategije je poštovanje ustavnog načela zabrane diskriminacije, prema licu, odnosno grupi lica s obzirom na njegovo/njeno lično svojstvo, a posebno 9 osetljivih društvenih grupa, od kojih je jedna i grupa starih.

Jedan od 6 posebnih ciljeva Strategije koji se tiču starih, jeste i onaj koji se odnosi na zdravstvenu i socijalnu zaštitu:

4.6.5.4. Zdravstvena i socijalna zaštita

„Obezbeđivanje usluga podrške u zajednici iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite, posebno starijima iz ruralnih sredina, ženama i osobama sa invaliditetom. Obezbeđivanje usluga za stare u rezidencijalnim ustanovama shodno individualnim potrebama korisnika, a ne organizacionim potrebama pružalaca usluga. Usvajanje standarda i pravila rada i ponašanja pružalaca usluga starijim osobama u zdravstvenim i socijalnim i rezidencijalnim ustanovama i službama. Donošenje posebnog zakona o zaštiti prava pacijenata u kojem bi bile uključene antidiskriminacione klauzule, uključujući i one koje se odnose na starosno doba. Obezbeđivanje faktičke jednakosti u jednakom pristupu službama zdravstvene zaštite i jednakom pružanju medicinskih intervencija i činjenju dostupnim terapija i dijagnostičkih procedura, bez obzira na godine starosti.“

Među specifičnim društvenim grupama na koje se odnose posebni ciljevi strategije su i žene. Navedeno je da je neophodno imati u vidu da su u pogledu mogućnosti da pod jednakim uslovima i u punom obimu uživaju ljudska prava, posebno ugrožene žene iz dvostruko ili višestruko diskriminisanih grupa, između ostalih, starije žene i žene žrtve nasilja.

Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti 2008 – 2014¹²

Kao jednu od šest oblasti delovanja, ova strategija predviđa prevenciju i suzbijanje nasilja prema ženama i unapređenje zaštite žrtava. U ovom dokumentu, zaštita starijih žena, kao i drugih marginalizovanih grupa žena, posebno je naglašena.

Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima¹³

U ovoj su strategiji žene priznate kao osnovni subjekt prava. Takođe, starije žene se pominju kao grupa žena koje su izložene (ili koje to mogu biti) višestrukoj diskriminaciji, uz navođenje da im ovaj dokument posvećuje posebnu pažnju.¹⁴

Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite (2013)¹⁵

Ovaj Pravilnik je objavljen u „Službenom glasniku RS“, br. 42/2013 od 14.05.2013. a stupio je na snagu 22.05.2013.godine. Njime su propisani bliži uslovi i standardi za pružanje svih usluga socijalne zaštite.

Minimalni standardi predstavljaju osnovne zahteve koje moraju ispuniti svi pružaoci usluga, kako bi mogli da pružaju usluge socijalne zaštite. Oni se sastoje od:

1. Minimalnih strukturalnih standarda, kojim se utvrđuju infrastrukturni, organizacioni i kadrovski uslovi za pružanje usluge;
2. Minimalnih funkcionalnih standarda, kojim se utvrđuju vrednosne, kvantitativne i kvalitativne dimenzije stručnih postupaka.

¹² Sl. glasnik RS, br. 15/2009.

¹³ Službeni glasnik RS, br. 27/2011.

¹⁴ Pravni okvir zaštite starijih osoba od diskriminacije, zlostavljanja i zanemarivanja, prof. dr Nevena Petrušić, rađeno za potrebe Mreže Humanas 2010.godine, str. 14-15

¹⁵ Sl. glasnik RS, br. 42/2013

Ove dve grupe standarda predstavljaju specifične grupe zahteva koji se moraju ispuniti u okviru određene grupe usluga ili konkretne usluge, saglasno potrebama i različitostima korisničke grupe.

U zajedničke strukturalne standarde (17 njih) spadaju: javnost rada; lokacija objekta i oprema; održavanje lične higijene i higijene prostora; odlaganje otrovnih i drugih materijala; nesmetano funkcionisanje korisnika; radni prostor, rukovodilac i zaduženi radnik; dnevni i noćni rad; prijem korisnika; procena; određivanje stepena podrške; stepeni podrške; planiranje; ponovni pregled; restriktivni postupci i mere; interna evaluacija; razvoj osoblja; i dostupnost programa i usluga u zajednici.

Iz dela III Pravilnika - Usluge smeštaja, izdvajamo najbitnije delove koji se tiču ciljne grupe starijih:

Član 22. – Ciljne grupe

„...Usluge domskog smeštaja pružaju se odraslim i starijim licima:

- 1) sa navršenih 65 godina života koja usled ograničenih sposobnosti imaju teškoće da žive samostalno, bez celodnevne podrške, nege ili nadzora;
- 2) sa navršenih 26 godina života, koja usled fizičkih, intelektualnih ili teškoća u psihičkom funkcionisanju imaju potrebu za intenzivnim i celodnevnom nadzorom, negom i podrškom tokom 24 sata, a čije se potrebe trenutno ne mogu zadovoljiti u porodičnom okruženju ili kroz usluge u zajednici.”

Član 23. – Svrha domskog smeštaja i smeštaja u male domske zajednice

„Svrha domskog smeštaja odraslih i starih sastoji se u održanju ili unapređenju kvaliteta života, njihove samostalnosti, odnosno pripreme za održiv nezavisan život.”

Član 29. – Programske aktivnosti u uslugama smeštaja

„Usluge smeštaja ostvaruju se kroz programske aktivnosti, kojima se u skladu sa procenom potreba korisnika, obezbeđuje:

- 1) zadovoljavanje osnovnih životnih potreba i osiguranje bezbednog i prijatnog okruženja;
- 2) razvoj i očuvanje potencijala korisnika;
- 3) pravna podrška;”

U članu 30. taksativno je nabrojano 19 različitih aktivnosti koje osoblje ustanove treba da obezbedi kako bi osiguralo da su aktivnosti usmerene ka zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i osiguranju bezbednog i prijatnog okruženja korisnika koji se nalaze na smeštaju.

U članu 31, takođe, taksativno je navedeno 11 vrsta aktivnosti koje su usmerene ka razvijanju i očuvanju potencijala korisnika, a koje osoblje treba da sprovede.

Član 34. reguliše veličinu i prilagođenost prostora u spavaonicama specifičnim potrebama korisnika i naglašava da objekat ima zasebnu prostoriju za nesmetane susrete i druženje korisnika i lica iz bliskog okruženja.

Članovi 35. i 36. regulišu obezbeđivanje ishrane korisnika i pravljenje jelovnika, gde se, između ostalog, naglašava da se jelovnik pravi uz učešće korisnika, kao i način posluživanja hrane.

Članovi 37-41. regulišu održavanje higijene u objektu, govore o osnovnim kadrovima, o prostoru za dnevni boravak, obeležavanju rođendana i praznika i dostupnost usluga smeštaja. Pružalac usluge (član 38 – Osnovni kadrovi) mora, između ostalog, da ima stalno zaposlenog socijalnog radnika i da ima obezbeđenu profesionalnu pravnu podršku korisniku.

Izdvojeni su posebni minimalni strukturalni standardi za domski i predah smeštaj (član 42. i 43), gde se uređuje maksimalan broj korisnika u sobi i obaveznost opreme za korisnike sa otežanim kretanjem i onih upućenih na primanje nege i održavanje higijene u sobi, kao i standardi za održavanje lične higijene i higijene prostora.

Takođe, izdvojeni su posebni minimalni strukturalni standardi za domski smeštaj odraslih i starijih lica (članovi 46. i 47), gde se u članu 46. govori o lokaciji, prostoru i opremi, sa posebnim naglaskom da pružalac usluge za smeštaj odraslih i starijih sa mentalnim i intelektualnim teškoćama obezbeđuje prostor za pojačan nadzor sa prirodnim osvetljenjem, odgovarajućom temperaturom i opremom koja obezbeđuje udobnost i onemogućava samopovređivanje korisnika. Član 47. precizno reguliše minimalni broj stručnih radnika i drugog osoblja neposredno angažovanog u radu sa korisnicima, gde je rečeno da za starija lica treba da bude angažovan najmanje jedan stručni radnik ili jedan stručni saradnik na 70 korisnika i jedan negovatelj na 10 korisnika sa utvrđenim I i II stepenom podrške.

Pravilnik o zabranjenim postupanjima zaposlenih u socijalnoj zaštiti (2012)

Ovim Pravilnikom bliže se određuje šta se smatra zabranjenim postupanjem zaposlenih u ustanovama socijalne zaštite, odnosno kod pružalaca usluga socijalne zaštite, u odnosu na korisnike. Tako je u ustanovi socijalne zaštite, odnosno, kod pružalaca usluga socijalne zaštite, zaposlenom zabranjen svaki oblik nasilja nad korisnikom, iskorišćavanje, zloupotreba poverenja ili moći koju uživa u odnosu na korisnika, zanemarivanje i druga postupanja koja narušavaju zdravlje, dostojanstvo i razvoj korisnika.

Ovaj, kao ni drugi pravilnici, ne utvrđuju zabranjena postupanja same ustanove socijalne zaštite, odnosno pružaoca usluga (rukovodstva državne ustanove ili vlasnika privatne) prema starima, korisnicima usluga.

Članovi 6-12. detaljnije objašnjavaju šta se sve podrazumeva pod kojim vidom nasilja, zlostavljanja, iskorišćavanja ili zanemarivanja korisnika, dok članovi 13-17. regulišu načine postupanja u slučajevima da se dogodi kršenje prethodnih odredbi. Član 7-Zabrana emocionalnog zlostavljanja, između ostalog definiše da se emocionalnim zlostavljanjem smatra naročito, izolacija, odnosno ograničavanje kretanja korisnika.....

Uredba o mreži ustanova socijalne zaštite (2012)¹⁶

Ovom Uredbom, koju je Vlada Republike Srbije donela marta 2012.godine, ranije ustanove za smeštaj starijih prerasle su u ustanove za smeštaj odraslih i starijih, kako je to i Zakon predvideo.

U Uredbi je taksativno navedeno 59¹⁷ ustanova za odrasle i starije, od kojih su 40¹⁸ raniji gerontološki centri/domovi za stare, čija su ciljna grupa odrasli korisnici sa 26 i više godina i stariji korisnici sa 65 i više godina. Naveden je i kapacitet ustanova, koji u 40 ranijih gerontoloških centara/domova za stare iznosi 9.117 mesta.

Članom 3 ove Uredbe regulisano je da ustanove za odrasle i starije pružaju i usluge procene i planiranja.

¹⁶ Sl. glasnik, br. 16/2012

¹⁷ U Uredbi se među 59 navedenih ustanova nalaze i: 2 ustanove u Valjevu i Novom Pazaru koje su u izgradnji, 2 sa prostora Kosova i Metohije (jedna u Kosovskoj Mitrovici, a druga u Prištini), 2 ustanove za odrasle i starije sa telesnim i jedna sa senzornim teškoćama, i 13 ustanova za odrasle i starije sa mentalnim i intelektualnim teškoćama, od kojih se jedna nalazi u Štimlju. Ustanova u Ljuboviji istovremeno je namenjena pružanju usluga odraslim i starijima, kao i odraslima i starijima sa intelektualnim i mentalnim teškoćama.

¹⁸ Među 40 ustanova za odrasle i starije, 4 imaju radne jedinice: Aleksinac 2, Subotica i Novi Sad po 3 i Beograd 4. Ovo znači da je ukupno 47 državnih domova za odrasle i starije.

Ustanove socijalne zaštite koje pružaju usluge domskog smeštaja dužne su da broj i strukturu korisnika usklade sa kapacitetima utvrđenim ovom uredbom u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ove Uredbe (član 6).

Pravilnik o licenciranju organizacija socijalne zaštite (2013)¹⁹

Ovim Pravilnikom su uređeni bliži uslovi za izdavanje i obnavljanje licence, kao i za suspenziju i oduzimanje iste, organizacijama socijalne zaštite, odnosno pružaocima usluga socijalne zaštite.

U članu 5 Pravilnika – Dokazi o ispunjenosti standarda za izdavanje licence, od 17 navedenih dokaza koje treba obezbediti izdvajamo 5 koja se odnose na obezbeđivanje ljudskih prava korisnika usluga.

Kao dokaz da ispunjava standarde za pružanje usluge, organizacija/pružalac usluge socijalne zaštite podnosi:

„(9) Proceduru o načinima obezbeđivanja prava korisnika u skladu sa potrebama, odnosno karakteristikama korisničke grupe, posebno kod izbora programskih aktivnosti;

(12) Proceduru o načinu zaštite podataka o ličnosti korisnika u skladu sa Zakonom kojim je uređena zaštita podataka o ličnosti;

(13) Proceduru postupanja po pritužbama korisnika;

(14) Proceduru o posebnim merama radi osiguranja bezbednosti korisnika koji su pogođeni demencijom, duševnim bolestima,...;

(16) Plan obuke zaposlenih, odnosno, angažovanih lica, u skladu sa potrebama korisničke grupe;“

Pravilnik o vođenju evidencije o korisnicima i dokumentacije o stručnom radu u ustanovama socijalne zaštite²⁰

Ovim Pravilnikom propisani su, između ostalog, sadržaji i način vođenja evidencije o korisnicima i dokumentacije o stručnom radu u ustanovama socijalne zaštite.

Za ustanove za smeštaj odraslih i starijih lica obavezna je sledeća evidencija i dokumentacija: matična knjiga (obrazac 2d); dosije korisnika koji sadrži lični list, list praćenja rada na zaštiti korisnika i ostalu dokumentaciju; lista o socijalno-anamnestičkim podacima za lica koja se upućuju u dom za penzionere i stara lica (obrazac DS-2).

Ustanove su u obavezi da imaju program i izveštaj o radu ustanove, planove izveštaja o radu timova i grupa stručnih saradnika, kao i knjigu zapisnika sa sastanaka stručnih timova i grupa stručnih saradnika.

¹⁹ Sl. glasnik RS, br. 42/2013

²⁰ Sl. glasnik RS, br. 63/93 i 10/2006 sa kasnijim izmenama

5. KORISNICI I USLOVI SMEŠTAJA U USTANOVAMA

Stari ljudi u Srbiji

Demografske statistike u mnogim zemljama potvrđuju već čvrsto ustanovljen trend starenja društva, a to se posebno odnosi na društvo evropskih zemalja, među kojima se Srbija ističe kao jedna od zemalja sa najstarijim stanovništvom. Prosečna starost stanovništva u Srbiji danas je 42,2 godine, što nas svrstava u demografski „stare“ zemlje. Prema popisu stanovništva iz 2011.godine, u Srbiji živi 7.186.862 stanovnika, a među njima je i 1.250.316 (17,40%) onih koji su stari 65 i više godina. Udeo starih sa 80 i više godina je povećan sa 1,94% (Popis 2002) na 3,59%, odnosno, sa 145,5 hiljada na 258 hiljada u 2011.godini.

Ekonomska kriza u kojoj se naša zemlja nalazi, dodatno doprinosi da se iz godine u godinu povećava broj starih ljudi koji se nalaze u sistemu socijalne zaštite. Tako je u 2012.godini, u sistemu socijalne zaštite bilo skoro 100.000 starih sa 65 i više godina, od kojih je oko 10.000 onih koji su koristili usluge smeštaja u 48 državnih domova.

U Srbiji, i u 2013.godini, funkcioniše 48 državnih domova, sa smeštajnim kapacitetima od 8.837 mesta za odrasle i starije i 100 registrovanih privatnih domova, sa smeštajnim kapacitetom od skoro 3.000 mesta za starije. Postoje i funkcionišu i brojni „ilegalni“ domovi za stare, koji nisu registrovani kao ustanove socijalne zaštite. Ne zna se niti njihov tačan broj niti kapacitet.

Postojeći kapaciteti (zvanično registrovani) zajedno, za smeštaj odraslih lica, uzrasta 26 do 65 godina i starijih lica sa 65 i više godina su oko 12.000 mesta. Ne znamo koliki je tačan kapacitet među ovih 12.000 mesta koji je namenjen samo za smeštaj starijih, ali sve i pod pretpostavkom da se kompletni kapaciteti koriste za starije, oni ne pokrivaju ni 1% populacije starih. Ovako ustrojene ustanove za odrasle i starije ne odgovaraju ustroju ovih ustanova u evropskim zemljama, gde se posebno organizuju ustanove za stare sa 65 i više godina. U svim statistikama i svim praćenjima, koriste se jednoobrazne informacije, stoga, naši podaci nisu uporedivi. U svakom slučaju, u evropskim zemljama, kapaciteti ustanova rezidencijalnog smeštaja pokrivaju 4-5% populacije starih 65 i više godina i najviši su Holandiji i Švajcarskoj (za 8 odnosno 7% starijih). Kapacitete manje od Srbije imaju samo Bugarska, Rumunija i Jermenija²¹. Iako je kulturološki milje kod nas potpuno drugačiji i smeštaj u ustanovu je danas poslednja opcija koju će stari čovek ili porodica koristiti, postojeći kapaciteti za rezidencijalni smeštaj su nedovoljni.

Za potrebe monitoringa, posećeno je 20 ustanova u kojima živi 1.610 korisnika, i to 950 u 5 državnih, a 660 u 15 privatnih domova. Uzorak je bio reprezentativan (12% od broja smeštenih u državnim²² i 22% u privatnim domovima).

Tokom razgovora sa korisnicima i zaposlenima potvrđeno je ranije saznanje da „u Srbiji stara lica odlaze u gerontološke centre i domove za stare, po pravilu, samo i tek kada postanu nepodnošljiv teret porodici i kada o njima zbog njihovog zdravstvenog i opšteg stanja više niko ne može da se brine²³“. Za razliku od pre 30-tak godina, kada su stari uglavnom iz gradskih sredina dolazili u Dom, još uvek u relativnoj snazi, da bi rešili svoje stambeno pitanje i uživali sa vršnjacima u slučajevima kada nisu dobili stan tokom radnog odnosa, danas je priča potpuno drugačija. U privatni dom se dolazi zbog bolesti, nepokretnosti i tek onda kada su iscrpljene sve druge mogućnosti za zbrinjavanje u kućnim

21 Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care, Europe and North America, European Centre for Social Welfare Policy and Research, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2012., str. 84

22 U državnim domovima, po Sintetizovanom izveštaju o radu ustanova za smeštaj odraslih i starijih u Srbiji za 2012. godinu na dan 31.12.2012. bio je 8.171 korisnik, Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd, jun 2013. godine

23 Izveštaj Zaštitnika građana o obavljenim nadzorima u ustanovama socijalnog staranja za smeštaj starih lica u 2010. godini, str 72

uslovima. Dolaze i stari iz seoskih sredina, posebno u onim slučajevima kada im srodnici žive i rade u inostranstvu. U državnim domovima su i znatno mlađa lica, koja tu dovode najčešće iz psihijatrijskih ustanova, a u domove se smestaju i korisnici samo zbog socijalno-materijalne ugroženosti (skoro 10% njih). Uglavnom, dom se prihvata kao krajnje, nužno zlo.

Korisnici domova se mogu svrstati u dve osnovne grupe: na one koji su u dom došli na osnovu ličnog opredeljenja i odluke da nastave život u ustanovi, jer shvataju da nemaju drugog izbora i druge grupe korisnika koji su došli po nagovoru rodbine, a u nekim slučajevima i bez nagovora, bolje reći pod prinudom. Prva grupa, pokazuje pozitivan odnos prema životu u ustanovi. Druga, ne mala grupa korisnika koji su u ustanovu došli bez sopstvene volje, nekada i pristanka, pokazuju sasvim drugačiji pristup životu u ustanovi, uglavnom su nezadovoljni i rado bi je napustili, ali ne mogu ili nemaju gde da odu.

„Teško sam prihvatio Dom... Ali kad ih uporedim... da je mene moje dete ostavilo, onda ne mogu ovde očekivati više...” (korisnik, GC Sombor)

„O smještaju u dom je odlučila moja kćerka. Prihvatila sam, jer se moja kuća prodavala, i tako nije bilo mjesta za mene.” (korisnica, Dom Voždovac)

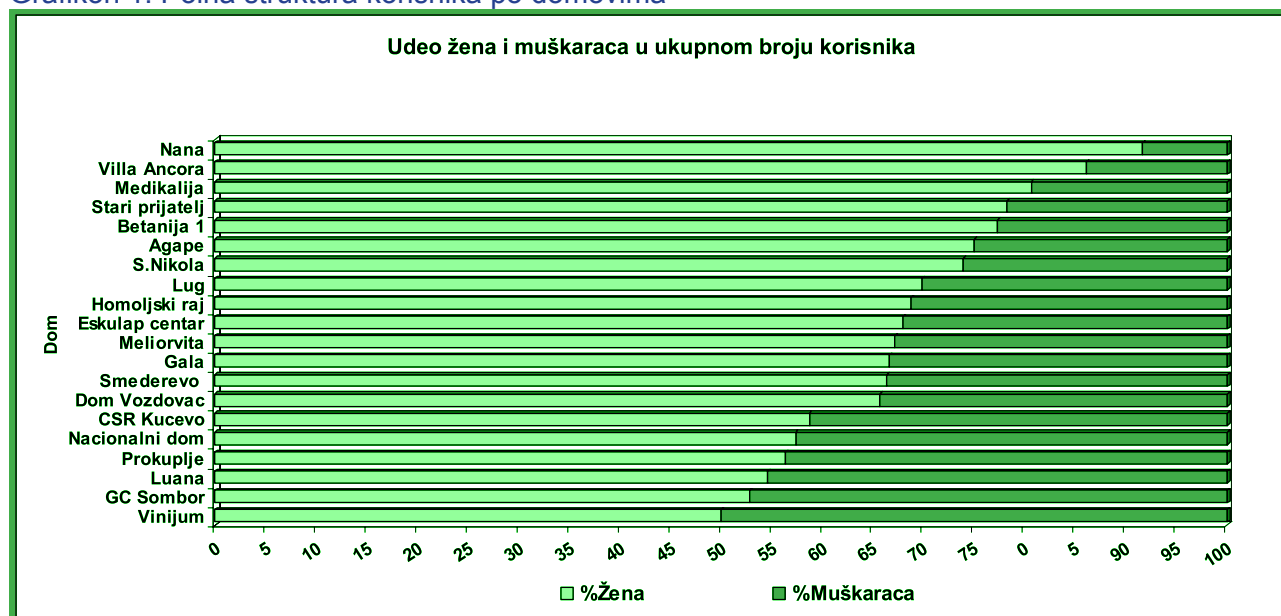
„Juče smo saznali da je naš sin dogovorio sa gazdom da mi ovde ostanemo trajno i još uvek smo u stanju šoka. Želimo da se vratimo kući...” (bračni par, privatni dom)

Zajedničko u svim posećenim ustanovama je da su njihovi stanari pretežno žene (2/3 korisnika – 65%), da je najviše udovica/udovaca (53%) i da su u dom najčešće došli iz staračkih domaćinstava (70% - od kojih je 57% živelo samo, a 13% sa bračnim partnerom).

Ono šta nije zajedničko za sve domove, ali je karakteristično, jeste da je skoro 50% korisnika potpuno zavisno od nege i pomoći drugog lica, da je veliki broj dementnih, preko 50% u privatnim a oko 15% u državnim domovima, da su nemalom broju korisnika najbliži srodnici u inostranstvu i da je puno korisnika iz seoskih sredina, posebno u domovima van Beograda.

Udeo žena u posećenim domovima je različit i kreće se od 50% u privatnom Domu Vinijum do preko 90% u privatnom Domu Nana u Beogradu.

Grafikon 1. Polna struktura korisnika po domovima



Odnos broja žena i muškaraca u domovima nije proporcionalan udelu žena u ukupnoj populaciji starijih, gde ih ima 58%²⁴. Jedan od razloga za znatno veći broj žena u ustanovama je njihovo lošije zdravstveno stanje u odnosu na svoje vršnjake, a uzrokovano biološkim faktorima²⁵, što ih primorava da potraže pomoć u ustanovama za stare. Žene češće dolaze u domove i iz razloga „što se lakše žrtvuju“ za svoju decu i unuke, ne žele da im smetaju, ostavljaju im svoj stan i prihvataju „tihu izolaciju“ u ustanovi.

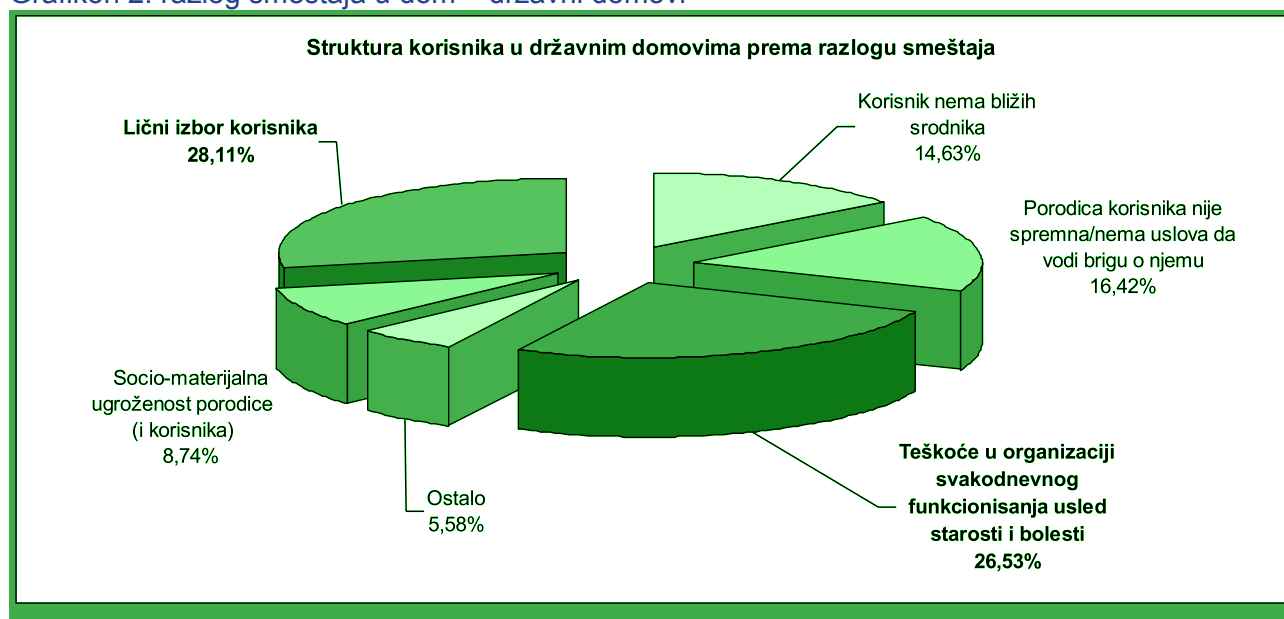
Većina od 119 žena sa kojima smo razgovarali su navele da nije bio njihov željeni izbor dolazak u dom, već je to uglavnom bio izbor njihove dece i najbližih srodnika, bilo zbog toga što ne mogu da se organizuju i pruže im potrebnu pomoć ili im je potrebno proširenje stambenog prostora ili žele da prodaju stan zbog namirenja materijalne oskudice u kojoj se nalaze.

„Sin me prevario. Nije mi rekao kud idem, doveo me. Nisam ni znala. Džabe me držu, samo mi uzimaju pare.“ (korisnica, privatni dom)

„Dovela me socijalna radnica kad je moja sestra umrla. Mene napravila ludom i u psihijatriju. Ja nisam nigde potpisivala i nisam htela da idem u nikakve domove...“ (korisnica, državni dom)

„Ja nisam htela da dođem htela sam da me neka žena čuva ali me je doveo zet jer su njegovi roditelji bili u domu...“ (korisnica, privatni dom)

Grafikon 2. razlog smeštaja u dom – državni domovi

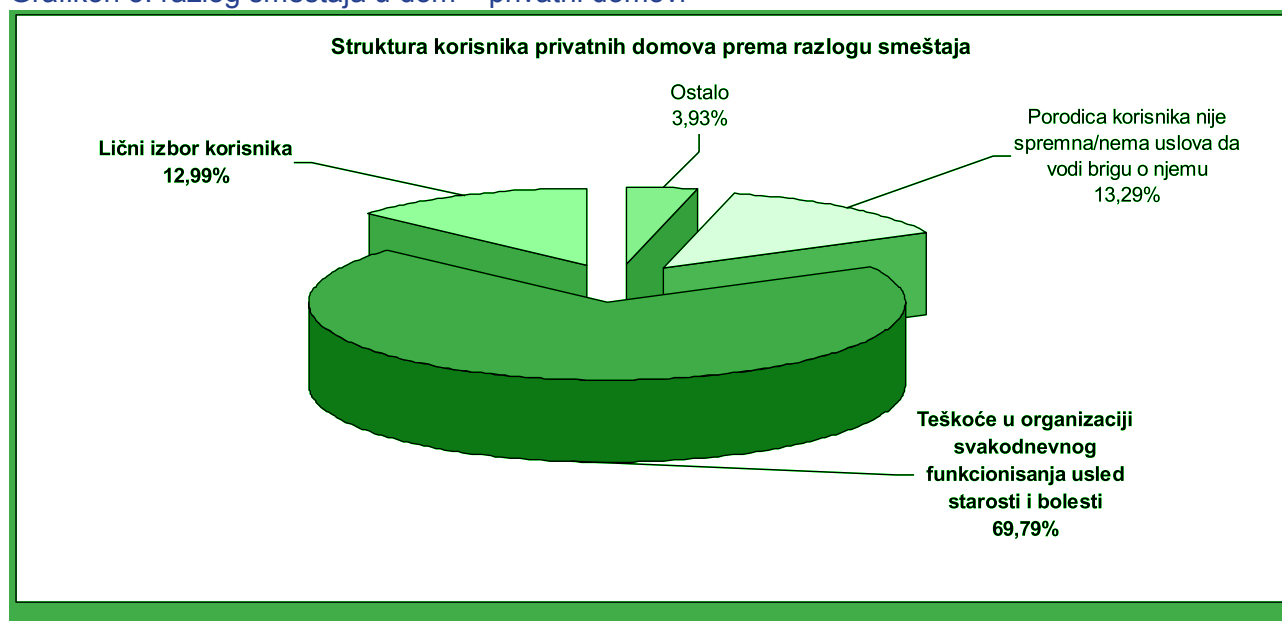


Kao najčešći razlog smeštaja u državni dom, zaposleni u domovima su naveli teškoće u organizaciji svakodnevnog funkcionisanja usled starosti i bolesti (oko 26%). Takođe, navedeno je da je tek kod 28% korisnika dolazak u dom bio lični izbor. Zabrinjava činjenica da u dom dolaze i korisnici zbog socio-materijalne ugroženosti porodice (skoro svaki deseti). Centri za socijalni rad bi trebalo zajedno sa korisnikom iznalaziti druga rešenja za pomoć tim ljudima u lokalnoj zajednici.

²⁴ Ukupno starih 1.250.316, od kojih je 723.249 žena, prema Popisu stanovništva u Srbiji iz oktobra 2011. godine.

²⁵ Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji – Jaz između potreba i mogućnosti, N. Satarić, M. Rašević, Beograd, 2007., str. 29

Grafikon 3. razlog smeštaja u dom – privatni domovi

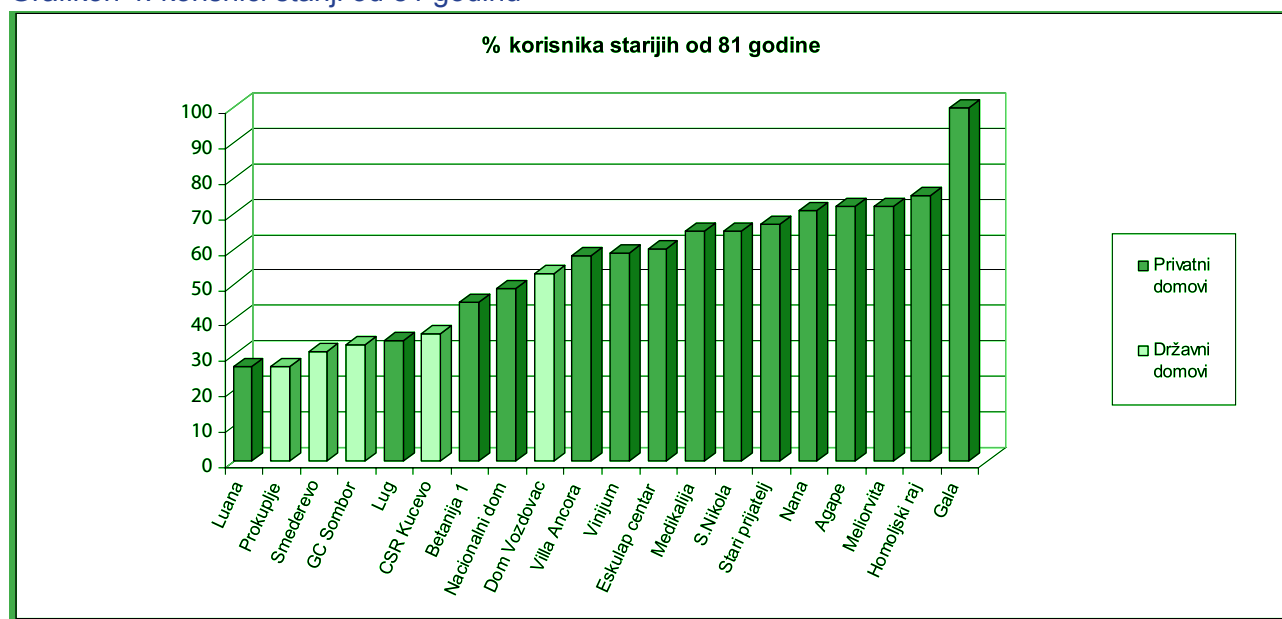


U privatne domove smeštaj se u 70% slučajeva vrši zbog teškoća u organizaciji svakodnevnog funkcionisanja usled starosti i bolesti. Ovo su potvrdile i situacije koje smo zatekli u posećenim domovima – tamo su uglavnom smešteni ljudi koji bi teško mogli da funkcionišu bez celodnevne pomoći i nadzora drugih.

Zabrinjava činjenica da je dolazak u privatni dom bio lični izbor tek kod 13% korisnika, prema informacijama dobijenim od zaposlenih u domovima. Ovo se može donekle pravdati i činjenicom da je u privatnim domovima i veliki broj dementnih korisnika, ali treba imati u vidu da i ti ljudi, zavisno od stepena uznapredovalosti bolesti mogu donositi odluke koje se njih tiču (mentalna bolest sama po sebi ne znači i potpuni nedostatak sposobnosti donošenja odluka).

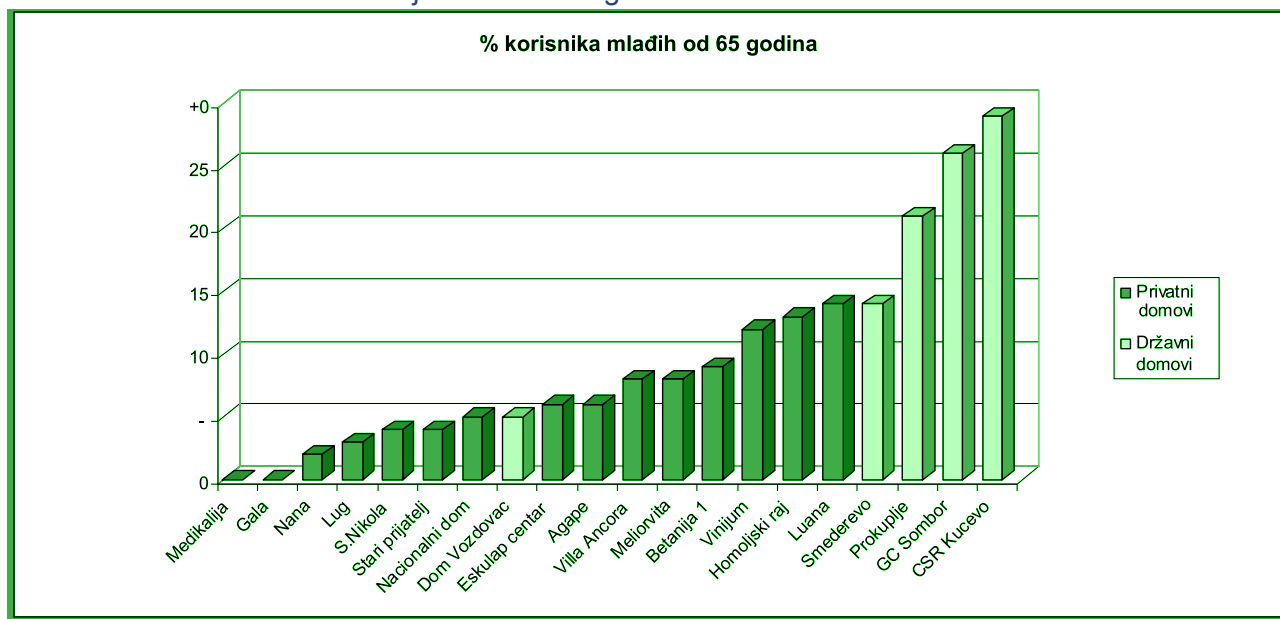
U pogledu starosne strukture, među korisnicima ustanova preovlađuju oni koji su u dubokoj starosti, s tim što ih je više u privatnim domovima, gde je prosek starosti korisnika daleko iznad 80 godina (čak 56% njih ima 81 ili više godina). U državnim taj prosek je ispod 80 godina, gde je tek 38% korisnika starije od 81 godine.

Grafikon 4. korisnici stariji od 81 godinu



Svaki peti korisnik u državnim ustanovama je mlađi od 65 godina, s tim što ih je najviše u Kučevu, gde je svaki treći mlađi od 65, dok je u privatnim tek svaki dvadeseti korisnik u ovoj starosnoj kategoriji.

Grafikon 5. Korisnici na smeštaju mlađi od 65 godina



Razlog ovako velikog broja mlađih korisnika u državnim ustanovama leži u zakonskoj regulativi, odnosno Zakonu o socijalnoj zaštiti (član 63. - Mreža) i Uredbi o mreži ustanova socijalne zaštite iz 2012. godine. Ovim dokumentima je predviđeno da se u domove za odrasle i starije smeštaju odrasla lica (od 26 do 65 godina starosti) i stara lica sa 65 i više godina. U praksi, zbog toga se u državnim domovima znatno povećao broj mlađih lica jer „moraju da primaju“ i znatno mlađe korisnike, pa i one koji imaju psihijatrijska oboljenja. Deinstitutionalizacijom ustanova za decu i mlade, jedan broj odraslih korisnika kojima se zbog njihovih potreba ne može obezbediti adekvatniji smeštaj, se premešta u ustanove za stare - sele se iz jedne ustanove u drugu. Dodatni je problem što u nekim regionima nema psihijatrijskih ustanova, pa se i ti bolesnici šalju u dom, kao što je to slučaj u GC Sombor.

„To su duševni bolesnici, 50% njih, među kojima je dosta alkoholičara, onih koje nemaju gde da smeste u psihijatrijske bolnice, jer istih nema u regionu, te svi vrše pritisak da budu smešteni kod nas. Ti korisnici mesečno dobijaju injekciju Moditen depo, „kako ne bi bili agresivni“. Najmlađi korisnik u Stacionaru ima 31, a najstariji 92 godine.“²⁶

„Najveći problem u funkcionisanju Doma je što pri prijemu korisnika praktično nema kontraindikacije za prijem. Primamo i osobe sa psihijatrijskim dijagnozama i one koji su potpuno psihički očuvani i one koji su sasvim mladi, kao i one koji su stari. Posle bude veliki problem, jer osoblje nije edukovano za tretman psihijatrijskih bolesnika, za rad sa mlađima koji imaju potpuno druge potrebe u odnosu na starije. U Domu Smederevo trenutno najmlađi korisnik je rođen 1962. a najstariji 1919. godine.“²⁷

Na ove probleme ukazali su i sagovornici iz državnih domova u Prokuplju i Kučevu. Situacija kakva je sada dovodi do sagorevanja zaposlenih, jer se oni snalaze kako znaju i umeju da sve u ustanovama drže pod kontrolom, ali često je to nemoguće. Smatraju da je nužno razdvojiti ove starosne kategorije, a posebno one koji su psihijatrijski bolesnici.

26 Sagovornik iz Gerontološkog centra Sombor.

27 Sagovornica iz Doma za stare i penzionere Smederevo.

Preporuka Ministarstvu je da izvrši izmene i dopune Zakona o socijalnoj zaštiti na način da važeću regulativnu iz člana 63. Mreža, koji u drugom stavu predviđa da „Ustanove socijalne zaštite koje pružaju usluge domskog smeštaja osnivaju se kao ustanove za decu i mlade ili kao ustanove za odrasle i starije korisnike” izmeni na način da rugiliše da se za starije osnivaju Ustanove domskog smeštaja koje pokrivaju samo ovu ciljnu grupu.

Najveći broj korisnika domova su penzioneri (81%), a od izdržavanih lica, svaki četvrti korisnik živi u državnim domovima, a tek svaki šesnaesti u privatnim.

U pogledu obrazovnog statusa, svaki četvrti korisnik domova je bez škole, s tim što ih je znatno više u državnim domovima (37%), za razliku od privatnih, gde ih je manje od 6%. Ovo je važno da imaju u vidu uprave ustanova kada rade na informisanju korisnika, jer oni to najčešće rade putem stavljanja informacija, i to nedovoljno krupnim slovima, na oglasne table u domu. Potrebno je da ustanove obezbede dostupnost informacija u formatu i na način koji odgovara komunikacionim sposobnostima korisnika.

Skoro svaki treći korisnik domova je dementan, s tim što je broj dementnih znatno veći u privatnim domovima (preko 50%), za razliku od državnih, gde ih je oko 15%. Među dementnima mnogo je više žena.

Svaki 20-ti korisnik ima sklopljen ugovor o doživotnom izdržavanju, s tim što je veći broj ovih korisnika u privatnim domovima, od kojih su neki čak ugovore sklopili sa vlasnicima domova. Uprave pojedinih privatnih domova na internet stranama svojih ustanova promovišu sklapanje doživotnih ugovora sa korisnicima. Postoji zabrinutost da ima indicija da postoje elementi eksploatacije korisnika, jer se korisnici nalaze u zavisnom položaju u odnosu na vlasnike ustanova i da može doći do zloupotrebe poverenja i moći, odnosno korišćenja finansijskih i drugih sredstava korisnika za ličnu korist.

Preporuka Ministarstvu je da izmeni Pravilnik o zabranjenim postupanjima zaposlenih u socijalnoj zaštiti na način da se dokument zove Pravilnik o zabranjenim postupanjima ustanova i zaposlenih u socijalnoj zaštiti. Takođe, da se Član 10. koji govori o zabrani eksploatacije dopuni u prvom stavu koji glasi: „Zaposlenom je zabranjena eksploatacija korisnika.” na način da piše: „Ustanovama i zaposlenom je zabranjena eksploatacija korisnika.”

Potrebno je i pojačati nadzor u domovima, da bi se sprečila eksploatacija korisnika. Ovo se može uraditi i na način da se jasno definišu mehanizmi kontrole i da se predvidi i nezavisni monitoring u cilju obezbeđivanja punog poštovanja prava korisnika.

Od korisnika koji su u posećenim domovima bili na smeštaju u prvoj polovini 2013.godine, prema informacijama dobijenim od sagovornika, trećini je prestao smeštaj. Svaki peti korisnik je preminuo, a ostali razlozi su povratak u porodicu/kući ili premeštaj u drugi dom.

Procedura prijema u ustanovu socijalne zaštite

Interesno orjentisana

U državnim domovima procedura prijema je krajnje birokratizovana, za razliku od privatnih gde je sve mnogo jednostavnije ali ponekad i uz nepoštovanje standarda.

U privatnim domovima postupanja su vrlo pragmatična, potrebno je mnogo manje dokumentacije iako se i tu pravila razlikuju od doma do doma. U nekim domovima uz zahtev za prijem je potrebno obezbediti dva, tri dokumenta (fotokopiju lične karte i zdravstvene knjižice) i, eventualno, postojeću

medicinsku dokumentaciju. U nekima traže i izvod iz Matične knjige rođenih ili venčanih, nalaz neuropsihijatra, dok u nekima traže i penzioni ček, ugovore o doživotnom izdržavanju i potvrde o oduzimanju poslovne sposobnosti, ako su u pitanju dementni korisnici.

Ta dokumentacija se direktno predaje u domu, gde najčešće srodnik istovremeno pravi uvid u uslove i obavlja razgovor o prijemu korisnika sa za to zaduženom osobom iz doma. U nemalom broju slučajeva događa se da se stara osoba prima, a da ona prethodno nije videla niti dom, niti uslove u kojima će živeti, već je za nju to uradio neko od srodnika, staratelj ili treća osoba. Ukoliko ima slobodnih mesta u domu, prijem se obavlja istog dana ili sutradan, po dogovoru.

Dokumentacija koju je potrebno prikupiti da bi se podneo zahtev za smeštaj u državni dom je znatno obimnija. Potrebno je prikupiti najmanje 13 dokumenata²⁸ koji se predaju u centru za socijalni rad na opštini na kojoj potencijalni korisnik ima prebivalište. Rok u kome CSR treba da donese rešenje o upućivanju korisnika u ustanovu socijalne zaštite je jedan mesec ako se smeštaj radi po službenoj dužnosti, a dva meseca²⁹, ukoliko zahtev podnosi korisnik ili neko u njegovo ime, s tim što, u međuvremenu, stari treba da dođe u CSR na razgovor. Potom se kompletna dokumentacija prosleđuje u ustanovu, čiji zaposleni stručni radnici su dužni da izvrše prijemnu procenu u periodu od 15 dana od prijema zahteva. Potom je pružalac usluge dužan da u periodu od 7 dana obavesti podnosioca zahteva o ishodu prijemne procene, što uključuje informacije o početku korišćenja usluge, stavljanju na listu čekanja ili razlozima za eventualno odbijanje prijema korisnika.³⁰

Upravo ovako preobimna i dugotrajna administrativna procedura je jedan od razloga zašto se srodnici ili staratelji radije odlučuju za smeštaj svojih starih u privatne domove. Ovo se posebno odnosi na one slučajeve kada srodnici žive i rade u inostranstvu, pa su došli u Srbiju na nekoliko dana da bi sredili sve što je potrebno i smestili staru osobu u dom. Ali, ne samo za njih, već i za sve one koji lično iz svojih sredstava plaćaju smeštaj i gde se ne traži doplata od strane države. Za ovakva postupanja smo dobili potvrdu i od srodnika/staratelja ili samih starih ljudi sa kojima smo razgovarali prilikom poseta u domovima.

„...Nije mi bilo jasno zašto moram u socijalno, kad mi sami plaćamo za majku, a drugi razlog je što kad sam čula šta sve treba od administracije da uradim, odmah sam odustala, jer sam iz Beča došla na 2 nedelje. Bila sam u 3 privatna doma da pogledam, od kojih mi se najviše svideo ovaj“ – kćerka korisnice iz privatnog doma u Beogradu

Drugi razlog zašto se srodnici radije opredeljuju za privatni dom je što za smeštaj duže čeka u državnim domovima i posebno je sporan prijem dementnih, negde ih ne primaju ako su pokretni, a negde se dugo čeka na mesto, kao u Domu na Bežanijskoj kosi, koji jedini prima dementne u Beogradu. Tu ih je premnogo na jednom mestu i izdvojeni su od ostalih korisnika, što nije dobro, jer inkluzija i zajednički boravak sa onima koji nisu dementni pomaže da se proces napredovanja demencije sporije odvija.

„Tražili su mnogo dokumenata, a meni je to bilo naporno da se bavim time i drugi razlog zašto smo se odlučili za privatni Dom je što je kćerka išla na Bežaniju, gde su dementni, videla je da ih je mnogo u podrumskim prostorijama i to joj se nije svidelo.“ – suprug korisnice iz privatnog doma u Beogradu.

28 Zahtev stranke; fotokopija lične karte – 2 primerka; fotokopija izvoda iz matične knjige rođenih -2 primerka; uverenje o državljanstvu; ček od penzije, ukoliko je penzioner ili uverenje od PIO fonda da nije korisnik penzije; uverenje o imovnom stanju; lekarsko uverenje; nalaz neuropsihijatra; nalaz na infektivne bolesti, uključujući Vaserman nalaz uprkos mišljenju Instituta Batut da on nije neophodan kada su u pitanju stari; pročitani snimak pluća; fotokopija zdravstvene knjižice; izjava volje stare osobe da želi smeštaj u dom, a ako je podnosilac zahteva lice pod starateljstvom, potrebno je Rešenje o starateljstvu i saglasnost staratelja; fotokopija lične karte srodnika i potvrda o prihodima za poslednji kvartal za srodnike koji učestvuju u troškovima smeštaja

29 Praksa je u CSR da se dva meseca računa od trenutka predaje kompletne dokumentacije, a ne od momenta podnošenja zahteva kada prvi put neko dođe, kako je propisano zakonom (lični primer smeštaja korisnika posredstvom GCSR Beograd – Odeljenje Surčin)

30 Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, član 12 - Prijem korisnika.

Preporuka Ministarstvu je da predloži izmene Zakona o opštem upravnom postupku na način da se skрати vreme za postupanja centra za socijalni rad u slučajevima rešavanja po zahtevima stranaka kada je u pitanju smeštaj u ustanove socijalne zaštite na način da se isti skрати sa 2 meseca na najduže moguće trajanje do mesec dana.

Druga preporuka je da se smanji administrativna procedura (broj dokumenata koji se traži za smeštaj a posebno u slučajevima kada se ne traži participacija države u ceni smeštaja) i da potencijalni korisnici koji plaćaju dom u celosti, gde ne treba učešće budžetskih sredstava, direktno sklapaju ugovore o smeštaju sa domom a ne sa CSR.

Preporuka vlasnicima privatnih domova je da treba da omoguće da budući korisnik, ukoliko mu nije oduzeta poslovna sposobnost, obavezno poseti ustanovu pre nego što se donese konačna odluka o njegovom smeštaju. Ukoliko je budući korisnik u bolnici ili je nepokretan kod kuće, i ne može da dođe da poseti ustanovu, treba obezbediti da neko od stručnog osoblja ustanove poseti korisnika i detaljno porazgovara sa njim o planovima za prelazak na dugoročnu negu.

Prijem u hitnim slučajevima treba izbegavati koliko god je to moguće.

Preporuka je, zapravo, da obavezno rade prijemnu procenu korisnika u skladu sa članom 12 – Prijem (Zajednički strukturalni minimalni standardi iz Pravilnika)

Uslovi smeštaja u posećenim ustanovama socijalne zaštite

Krajnje polarizovani

Sa aspekta poštovanja ljudskih prava starijih, važno je da u institucijama u koje se oni smeštaju, bude obezbeđena njihova sigurnost i bezbednost, da je sve pristupačno osobama sa invaliditetom, da su sobe dovoljno prostrane, svetle i nisu prenaseljene, da se oseća domaća atmosfera, da je nameštaj udoban i prilagođen potrebama starih, da je grejanje adekvatno, da je stabilno snabdevanje vodom, da ima dovoljno prostora za dnevne boravke i radno-rekreativne aktivnosti korisnika, da ima dovoljno zelenila i staza za šetnju i da je objekat lociran u naselju sa razvijenom infrastrukturom.

Postoje bitne razlike u uslovima smeštaja u posećenim domovima.

U nekim domovima, uslovi smeštaja su izuzetno dobri. Kvalitet opreme, kreveti i drugi nameštaj u sobama su prilagođeni potrebama starijih, u stacionarima su savremeni medicinski kreveti, koji su pogodni i za korisnika i za osoblje koje radi i pruža negu. Svaka soba ima televizor i telefon, signalni uređaj za poziv dežurnog osoblja, kupatilo je uz svaku sobu gde su pokretni korisnici, grejanje je dobro, a u domovima Vila Ancora i Medikalija imaju i podno grejanje... Sobe, garsonjere ili apartmani su uglavnom jedno ili dvokrevetne, izuzev u stacionarima, gde je u sobama po troje-četvoro korisnika. Dovoljno je, toaleta i umivaonika. Objekti su okrećeni različitim, svetlim bojama, prostorije su pristupačne osobama sa invaliditetom (svuda su postavljeni rukohvati, imaju rampe, lift i sl.), hodnici su široki, kao i ulazna vrata u sobe, nema pragova ni na ulazu u sobe ni na izlazu na terase. U sobama gde su korisnici sa otežanim kretanjem obezbeđena je oprema za serviranje obroka u krevetu, iznad kreveta su ugrađene hvataljke, postoje paravani za negu... Prostorije za dnevne boravke su velike, svetle i lepo opremljene, kao i prostorije za radno-okupacionu i fizioterapiju sa svim neophodnim materijalima i spravama. Na osnovu naših utisaka, među posećenim domovima, najbolji smeštajni uslovi su u: Vili Ancori, zatim Medikaliji, Nacionalnom domu, Agapeu i Vinijumu.

Smeštajni uslovi u ostalim posećenim ustanovama su, uglavnom, u skladu sa minimalnim standardima, s tim što su oprema i nameštaj u državnim domovima stariji, kao i sami objekti koji su

građeni u drugoj polovini 20. veka, za razliku od onih privatnih domova koji su namenski građeni u poslednjih 10-ak godina.

U pojedinim objektima privatnih domova uočljive su male sobe za broj kreveta koji je u njima (kao na primer u Betaniji 1 – četvorokrevetne sobe su pretrpane nameštajem, tako da korisnici teško mogu da se kreću između kreveta, Gali – neke sobe su male, sasvim u pločicama i u njima prozori nisu standardne veličine, već mali, Eskulap centru, gde su male dvokrevetne sobe, kao i u Nani i Meliorviti). Standard je da prostor u visekrevetnim sobama treba da ima najmanje 5 m² po korisniku a u jednokrevetnim najmanje 10m² (Član 34 Pravilnika). Takođe, uočen je i nedostatak prostora za dnevne boravke, prijem poseta i radno-okupacione terapije (kao na primer u Luani, gde je jedini zajednički prostor trpezarija u prizemlju, u kojoj nema televizora ni bilo kakvih drugih sadržaja i u kojoj se korisnici ne zadržavaju mimo obroka; zatim Betaniji 1, gde je jedini zajednički prostor trpezarija sa stolom, nekoliko stolica i jednim trosedom, što je nedovoljno za broj korisnika; Eskulap centru, gde su na spratovima mali dnevni boravci, a adekvatna je terasa u prizemlju).

U pojedinim domovima u sobama korisnika nema stolice za svakog od njih, a negde je i mali prostor za lične stvari korisnika.

Neke od soba u privatnim domovima imaju izgled privremenosti, a ne stalnog boravka osobe, što nije dobro, jer stariji nisu ni u bolnici ni u hotelu, ni u prolazu, većina njih treba da provede ostatak života tu, bez obzira na godine imaju prava da se osećaju kao kod kuće i neophodno je da im se to omogući.

*„Ista soba od početka, ali mala za nas tri. Ali ne bi volela da menjam sobu.“
(korisnica iz privatnog doma)*

*„Ja se ovde stalno molim da ozdravim i da idem kući. Nigde nije kao kući.“
(korisnica iz privatnog doma)*

*„Ja ne mogu da idem nigde. Niko ne dođe, ali ja i ne zovem, soba mala, vide da nema mesta...“
(korisnica iz privatnog doma)*

U pojedinim domovima, nije u dovoljnoj meri obezbeđena pristupačnost osobama sa invaliditetom (kao na primer u Homoljskom raju, gde je kuća na 3 etaže, bez lifta, a stepenice su uske i strme i nisu pogodne za kretanje teže pokretnih korisnika; ili u S. Nikoli, gde su na spratu smešteni i nepokretni korisnici, a preko šina za invalidska kolica postavljenih na stepenicama nemoguće je spustiti ili popeti korisnika; ili u Nani, gde u kući nema lifta, a strme su stepenice, tako da polupokretni i nepokretni korisnici nisu u mogućnosti da siđu u dvorište i tamo provedu vreme). Neki od korisnika nisu izašli iz svojih soba od momenta prijema i do godinu dana.

„...nepokretna sam i kad nema lifta, to je nemoguće.“ (odgovor na pitanje izlazi li iz Doma)

Grejanje nije uvek adekvatno.

„Grejanje ovde nije uvek dobro, pa mi bude zima.“

„Kada je krenulo lepo vreme ali u sobi je bilo hladno ja sam uključila grejalicu, domar je došo i uzo grejalicu. To me povredilo...“

U nekim domovima nedostaju paravani za negu i održavanje lične higijene nepokretnih korisnika, nisu ugrađene hvataljke iznad kreveta, nema opreme za serviranje hrane u sobama gde su korisnici sa otežanim kretanjem.

Svi posećeni domovi imaju istaknute planove evakuacije u slučaju požara, a prema rečima sagovornika, realizuju se i obuke o protivpožarnoj zaštiti za zaposlene.

Higijena u posećenim domovima je negde jako dobra, negde korektna a tek po negde se oseća miris urina.

U svim posećenim domovima, ustanove imaju dvorišta sa zelenim površinama³¹, s tim što su ona negde veća i veoma lepo uređena, sa dosta zelenila, cveća i klupa za sedenje, kao na primer u Villi Ancori, Domu Lug, Meliorviti, Homoljskom raju, Nacionalnom domu, Domskom odeljenju Kučevo, što omogućava pokretnim korisnicima da lepim danima deo vremena provedu u uživanju u prirodi. Dom Smederevo ima veoma lepo uređeno dvorište ali je ono malo za veliki broj korisnika u ustanovi. U Domu Eskulap centar, pored dvorišta, imaju deo gde su smeštene životinje (paunovi, patke, ćurke, misirke, pas...). Domovi Kučevo, Homoljski raj, S. Nikola u dvorištu imaju i bašte gde korisnici koji žele i mogu da se pomalo bave uzgajanjem povrća.

U pogledu smeštajnih kapaciteta, najmanji su u Domu „Gala“ (15 korisnika) a najveći u GC Sombor (310 korisnika). Kapaciteti državnih domova su veći i kreću se od 150 pa naviše, dok su oni u privatnima u proseku 50-ak korisnika, a najveći kapacitet i jedini sa preko 100 korisnika ima Dom Lug (150 korisnika)³². Zakon o socijalnoj zaštiti je regulisao da ustanova za smeštaj odraslih i starijih ne može imati kapacitet veći od 100 korisnika. Vlada RS nije ispoštovala Zakon pa je u Uredbi o Mreži ustanova iz 2012. godine odredila maksimalno dozvoljene kapacitete u svakoj od ustanova, gde su oni u najvećem broju slučajeva znatno iznad propisanih i kreću se do 550 korisnika u Domu na Bežanijskoj kosi.

Institucije sa velikim brojem korisnika načelno se smatraju nehumanijim od onih manjeg smeštajnog kapaciteta. Međutim, to ne mora uvek da bude tako, već sve zavisi od toga kakav je standard usluge, kakva je organizacija rada službi i života korisnika, kako se osoblje brine o korisnicima i kakav odnos prema njima ima. Veći problem predstavlja smeštaj većeg broja korisnika u sobama nedovoljne kvadrature ili kada nema dovoljno toaleta. Prenatranost je samo tamo gde su korisnici smešteni i u petokrevetnim sobama, kao što je to slučaj na stacionarima u GC Sombor (13 petokrevetnih soba) i u Doma Prokuplje (2 petokrevetne sobe), kao i u Domu u Smederevu, gde takođe postoje 2 petokrevetne sobe. Važeći standardi kažu da sobe ne mogu biti veće od četvorokrevetnih, pa će ovi domovi morati da smanje broj kreveta u ovim sobama. Veliki problem predstavlja što u pojedinim domovima nema dovoljno tuševa za korisnike. Standard je jedan tuš na svakih 10 korisnika (Član 43.Pravilnika).

Preporuka *upravama državnih ustanova* za smeštaj odraslih i starijih je da u slučajevima gde imaju stacionare u sklopu ustanove, da ih preregistruju u posebne organizacione jedinice kao socijalno-zdravstvene ustanove kako je to predviđeno Zakonom o socijalnoj zaštiti (Član 60.) u slučajevima: „Za korisnike koji zbog svog specifičnog socijalnog i zdravstvenog statusa imaju potrebu i za socijalnim zbrinjavanjem i za stalnom zdravstvenom zaštitom ili nadzorom mogu se osnovati socijalno-zdravstvene ustanove.“

U drugim delovima ustanova koje nisu stacionarnog ili polustacionarnog tipa, a imaju kapacitet veći od 100 korisnika, preporuka je da iste organizacione razdvoje u posebne celine po kategorijama korisnika, kako bi ispunile propis iz socijalne zaštite da ustanova za smeštaj odraslih i starih ne može imati kapacitet veći od 100 korisnika

Potrebno je, zajedničkim angažmanom Ministarstva rada... i Ministarstva zdravlja, doneti poseban Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga u socijalno-zdravstvenim ustanovama. Ovo iz razloga što korisnici ovakvih ustanova zahtevaju veći broj negovatelja i drugih angažovanih, posebno zdravstvenih radnika za pružanje usluge u odnosu na to kako je to regulisano za ustanove socijalne zaštite.

31 Izuzet GC Sombor koji nema ograđeno dvorište, ali se iza objekata same ustanove nalazi javni park.

32 Vidi: Lične karte domova, Aneks 2.

Opšti utisak je da privatni domovi, u većini slučajeva, više podsećaju na zdravstvene ustanove i da su oni, praktično, u većoj meri i fokusirani na pružanje nege, zdravstvene nege i palijativnih usluga, gde se neguju oboleli od teških malignih i drugih oboljenja (nega umirućih). U većini soba ovih domova, uprkos visokom stepenu čistoće, nema ličnog pečata korisnika, pa sve deluje „sterilno“ i bolnički. Na natkasnama nema sitnica koje život znače korisniku – fotografija, detalja, suvenira sa putovanja... zidovi nisu oplemenjeni slikama i sl. Ne obraća se dovoljno pažnje na individualne ukuse i želje korisnika.

Preporuka *vlasnicima privatnih ustanova*, kojima je u fokusu nega, medicinska nega korisnika i zdravstvena zaštita, da iste preregistruju u socijalno-zdravstvene ustanove, kako je to i predviđeno Zakonom o socijalnoj zaštiti (Član 60.).

U pogledu obezbeđivanja prikladne dekoracije i „ličnog pečata“ korisnika potrebno je da se ispoštuje i Član 30 Pravilnika – Aktivnosti usmerene ka zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i osiguranju bezbednog i prijatnog okruženja, stav 1, tačka 13 – obezbeđivanje prikladne dekoracije koja odražava individualne ukuse i želje korisnika i tačka 14 – obezbeđivanje dovoljno prostora i opreme koji korisniku omogućavaju privatnost.

Kada su u pitanju standardi za pružanje usluga, potrebno je naglasiti da je važeći Pravilnik nedovoljno čitljiv, posebno za nekoga ko nije iz socijalne zaštite ili ko nije pravnik. Naime, veoma će se teško snaći pružalac usluge u socijalnoj zaštiti koji, npr. registruje ustanovu za smeštaj odraslih i starih lica: koji standardi održavanja lične higijene i higijene prostora važe za njegovu delatnost, odnosno ustanovu? Da li oni iz člana 7 važećeg Pravilnika – Održavanje lične higijene i higijene prostora; oni iz člana 37 – Održavanje higijene ili oni iz člana 43 – Održavanje lične higijene i higijene prostora? Da li je odgovor sva tri?

Ovo je samo primer a može se nabrojati još nedovoljno jasnih članova (lokacija – član 6 ili član 46?), itd.

Preporuka Ministarstvu je da izmeni Pravilnik o bližim uslovima i standardima pružanja usluga socijalne zaštite na način da regrupira standarde po tipovima usluga.

Ovo je veoma važno uraditi i zbog toga kako bi se olakšalo privatnim i pružaocima usluga iz redova OCD, da se lakše snađu u primeni standarda, kao i onima koji rade u državnom sektoru i/ili vrše kontrolu nad radom ustanova.

Ishrana korisnika

Glavna okupacija korisnika u pojedinim domovima

Najviše primedbi od strane korisnika se odnosi na ishranu. To je nekako i očekivano, posebno u onim domovima gde su obroci glavna aktivnost korisnicima u toku dana. Žale se što je hrana neslana, što je neukusna, što je za doručak i večeru uglavnom uvek isto...

U većini privatnih domova, korisnici ne učestvuju u pravljenju jelovnika (lepi primeri su Eskulap centar, gde u je u komisiju za pravljenje jelovnika uključeni i korisnik, Vinijum gde glavna sestra ponedeljkom u vreme doručka pita sve korisnike šta predlažu da se sprema tokom nedelje ili Dom Meliorvita gde konsultuju korisnike). U državnim domovima postoje komisije za pravljenje jelovnika i on se pravi za 15 dana unapred i u njima učestvuju predstavnici korisnika, s tim što korisnici Doma Voždovac nemaju tu mogućnost, jer se jelovnik pravi na nivou GC Beograd za sva četiri doma, gde od korisnika učestvuju predstavnici onih iz Doma Bežanijska kosa.

Jelovnici su istaknuti u većini posećenih domova ili u trpezarijama ili na oglasnim tablama, ali su oni uglavnom pisani malim slovima, što nije dovoljno uočljivo za starije koji lošije vide. Ipak, korisnici imaju mogućnost da saznaju šta je za ručak, jer oni koje to interesuje, pitaju.

Mnogi od korisnika sa kojima smo razgovarali rekli su nam da ne znaju šta je za ručak, ali i da ih to i ne interesuje. Šta im donesu, ješće.

„Doručak i večera su suvi. Namažu nešto na ‘leba. Ručak je onako, supa, glavno jelo, salata ima i desert, ‘leba. Ne pitaju oni za mišljenje. Ali je rana raznovrsna. Ne znam šta ima danas. Sad ću da vidim.“

„Sve je gore i gore kako dolaze više ljudi. Smanjuju nam na jelu, a nema blizu prodavnica... Od kuće što ti donesu to i pojedeš...“

„Nemojte mene pitati za hranu, ja sam ratno dete, odrasla na menzama, skromna u hrani i u svemu. Nikad ne znam unapred šta ću jesti, kada mi donesu onda saznam.“

“Hrana je dobra, dobijemo po tri čufte, ko god da kuva dobro skuva. Nisam pokušavala da utičem na jelovnik”

„Hrana je srednje, ima razna jela.... krompir , pasulj, ne utičem na ‘ranu, ne biram, jedan je mnogo jeo, sad je umro nije živ.“

Predstavница monitoring tima bila je u prilici da proba ručak u skoro svim posećenim domovima, a više članova je bilo u prilici da proprati tok ručka korisnika. Hrane je bilo u dovoljnoj količini i uglavnom je ukusna. U trpezarijama se negde servira na malim stolovima gde nema dovoljno prostora, što uzrokuje da se salata stavlja u male tacne ili zajedno u tanjir sa glavnim jelom. U nekim domovima, hrana je veoma lepo servirana u rostfraj ili arkopal posuđu, negde sa stolnjacima a negde bez... Izdvojili bismo izuzetno lepo serviranje hrane u Villi Ancori i Vinijumu. Privukala nam je pažnju i hrana u Domu Homoljski raj, koja je odisala neobičnom kombinacijom začina (oraščić, selen... - kuvarica se jako trudi da jelo u koje inače ne stavlja so učini ukusnim time što u svako stavlja neki od začina). U stacionarnim delovima smeštaja, neki korisnici samostalno obeduju a neki uz pomoć osoblja. Uočili smo da ponegde nema adekvatne opreme za serviranje hrane u krevetu pa se korisnici i osoblje snalaze.

Lokacije domova

Skrajnuti od jačeg pulsa života

Lokacije domova su uglavnom udaljene od centra grada/mesta, kao i od svakog „jačeg pulsa urbanog života“ (dalje od prodavnica, pijace, crkve, biblioteke...). To se može pravdati zdravijim ekološkim miljeom za stare i jeftinijom infrastrukturom u čemu ima istine, ali zanemaruje se socijalna dimenzija. Praktično, kada su ove institucije „skrajnute“ na periferije naseljenih mesta, njihovi korisnici su uglavnom onemogućeni da učestvuju u bilo kakvom životu lokalne zajednice.

„Neosnovana je sumnja da domove treba locirati van gradskog života, nasuprot blizina pozorišta, bioskopa, zdravstvenih ustanova, pijace, trgovina, općenito gradska vreva (uz sve današnje negativnosti iz centra, buke i aerozagađenosti) utiče na stanare doma da se oni osećaju neovisni (slobodiniji) od ipak nužnog i neminovnog domskog života. Sve to utiče na njihovu vlastitu aktivnost što je za njihovo fizičko i psihičko stanje vrlo važno.

Psihičke i naravno smetnje kod starih ljudi koje se obično spominju kao argument protiv smeštanja doma penzionera u gradske centre, manje su značajne nego što se prikazuju. Svakako se treba boriti protiv osjećaja izolacije i nejednakosti što može izazvati na oko idilična lokacija doma uz šumu, u tišini i zelenilu.“³³

33 Kostić Aleksandar, dipl.ing. arhitekture, „Građevinsko arhitektonski aspekti stanovanja u starosti“, Gerontološki zbornik 79, str.321

Od posećenih domova najudaljeniji od naselja su Dom Vinijum, koji je udaljen nekoliko kilometara i Dom Lug, koji je takođe lociran podalje od naselja (okolo su livade, njive, nema kuća). Po važećim standardima, objekat u kome se pružaju usluge korisnicima treba da se nalazi u naseljenom mestu. Međutim, Pravilnikom nije detaljnije precizirano šta se podrazumeva pod naseljenim mestom.

„Ne izlazim nigde van doma, daleko smo od grada.“ (korisnica iz privatnog doma)

Najpovoljnija lokacija posećenih domova ima apartmanski deo GC Sombor, koji je u centru grada i Villa Ancora, koja je u najmirnijoj ulici Palića.

Kada govorimo o lokacijama domova, bitno je napomenuti da domovi ne postoje u dve trećine opština. U posećenim domovima skoro trećina korisnika u dom je došla sa teritorije drugih gradova (32%). Njihova eventualna integracija u život lokalne zajednice u koju su došli dodatno je otežana i samom činjenicom da su oni izmešteni daleko iz svog mesta življenja.

Cene usluga u domovima i način plaćanja

Znatno više od prosečne penzije

Cene usluga su veoma različite od doma do doma, kao i unutar samog doma za različite vrste smeštajnih kapaciteta i kategorije korisnika. Načelno, ne mogu se porediti cene u državnim i privatnim domovima, jer u državnim domovima korisnik ne plaća ekonomsku cenu smeštaja³⁴, već onu koju utvrđuje Ministarstvo.

Raspon cena u posećenim državnim domovima kreće se od 20.142 u stacionarnom objektu za pokretne korisnike, do 53.012 RSD u apartmanskome delu/jednokrevetnoj garsonjeri za zavisne korisnike. Plaćanje je unazad i usklađeno je sa dinamikom primanja penzija. Dodatno se plaćaju pelene za korisnike kojima je to potrebno a koji iste ne dobijaju preko RFZO ili ih ne dobijaju u dovoljnoj količini, lekovi koji ne idu na recept, kao i troškovi participacije za lekove i/ili druge dijagnostičke i terapijske procedure.

Zaposleni u državnim domovima ističu kao problem što nemaju nikakvog uticaja na formiranje cene smeštaja, a smatraju da bi cene bile adekvatnije ukoliko bi i oni uticali na njihovu visinu, a i zaposlenima u ustanovi olakšalo rad sa korisnicima, odnosno umanjilo neka nezadovoljstva korisnika.

„Iste su cene za dvokrevetne, trokrevetne i četvorokrevetne sobe i to je problem jer ljudi radije čekaju dvokrevetne sobe ili su nezadovoljni u Domu što su u četvorokrevetnoj sobi gde plaćaju isto kao i neko ko je u dvokrevetnoj.“ (zaposleni u Domu „Voždovac“)

„Mala je razlika između cene za polupokretne i nepokretne korisnike a velika razlika za angažman osoblja... Jednom formirane cene se samo procentualno povećavaju ne uzimajući u obzir da li se stambeni uslovi menjaju.“ (zaposleni u Domu „Prokuplje“)

Preporuka Ministarstvu je da pri određivanju cena usluga u državnim domovima, uvaži mišljenja i sugestije uprava ustanova.

Preporuka Ministarstvu je da donese izmene i dopune Pravilnika o kriterijumima i merilima za utvrđivanje cena usluga u oblasti socijalne zaštite koje finansira Republika, na način da u kalkulaciju cene smeštaja koji plaća korisnik ili neko za njega uvrsti i obračun za trokrevetne i četvorokrevetne sobe.

Cene treba da budu različite u odnosu na konfor i sadržaj usluge.

³⁴ Deo troškova funkcionisanja državnih domova pokriva se iz budžeta RS a preko Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike i Ministarstva zdravlja, a u nekim slučajevima deo troškova pokriva i lokalna samouprava

U privatnim domovima situacija sa plaćanjem usluga je potpuno drugačija. Osnovna cena se kreće između 300 i 1.200 evra na mesečnom nivou. Usluge se plaćaju na početku meseca za tekući mesec, po unapred utvrđenom cenovniku za osnovnu cenu, koja je uglavnom iskazana u evrima, a plaća se u dinarskoj protivvrednosti. Susretali smo u praksi da neke ustanove čak i ne vraćaju novac ukoliko korisnik premine tokom meseca, uprkos tome što srodnici isprazne mesto i odnesu sve stvari. Samo u dva privatna doma osnovna cena je iskazana u dinarima i to u Domu Vinijum, gde ista iznosi između 30 i 50 hiljada dinara i u Domu Gala, gde je ova cena od 30 do 35 hiljada dinara. Uz ovu, osnovnu cenu, naknadno se plaća sve ono šta ne obuhvata osnovni paket usluge, odnosno, osim onoga šta plaćaju i korisnici državnih domova, i: u nekim slučajevima laboratorijske analize, u nekim usluge lekara specijalista, u nekima usluge pojedinih fizikalnih tretmana, dodatne usluge socijalnog radnika i psihologa, troškove prevoza do zdravstvenih ustanova i nazad, usluge frizera, pedikira, manikira i druge. Pojedini domovi uzimaju depozit za ove namene na mesečnom nivou i on iznosi od nekoliko hiljada dinara do 100 evra, a u nekima se ovo plaća na kraju meseca u skladu sa priloženim računima.

Način plaćanja je regulisan ugovorima o smeštaju i/ili rešenjima o smeštaju, kada su u pitanju državni domovi. U minimalnom broju slučajeva, plaćanje vrši lično korisnik, na osnovu ugovora o smeštaju sklopljenog između njega i doma (praksa u nekim od privatnih domova).

U najvećem broju slučajeva, ugovori se sklapaju između doma i srodnika, doma i CSR-a, a ima slučajeva gde se na te ugovore o smeštaju u privatnim domovima potpisuje i korisnik kao treća strana. Samim tim, plaćanje vrše lično srodnici u privatnim domovima. U državnim domovima, penzije i druga primanja, ukoliko ih korisnici imaju, se uplaćuju direktno na žiro-račun doma ili CSR-a. Ukoliko taj novac nije dovoljan da podmiri troškove, razliku doplaćuju srodnici ili država, u zavisnosti kako je to rešenjem o smeštaju regulisano.

Zaposleni smatraju da bi mnogo bolje bilo za sve one slučajeve gde država ne finansira ili ne učestvuje u finansiranju smeštaja, da plaćanje ne ide preko CSR-a, već da se ugovori sklapaju direktno sa korisnicima, odnosno njihovim srodnicima, i da se direktno preko doma vrši naplata, bez posrednika (CSR-a). Ovim se obezbeđuje redovnica uplata i izbegavanje dugova.

6. OSOBLJE

Domovi su ženska priča

U svim posećenim ustanovama, najveći broj zaposlenih radnika su žene. Ovo se posebno odnosi na one radnike koji najneposrednije rade sa korisnicima (negovateljski kadar, zdravstveni radnici, servirke, spremačice...). Kulturološki, žene su te koje se češće bave negom, bilo da neguju decu dok odrastaju ili da neguju bolesne članove porodice, a najčešće stare, pa se one i profesionalno češće bave „pomažućim“ profesijama, kao što su ove u domovima, a koje su, inače, i lošije plaćena a veoma zahtevna zanimanja.

Kada govorimo o osoblju koje direktno pruža usluge korisnicima, za potrebe monitoringa poštovanja ljudskih prava starijih na smeštaju, analizirana su tri aspekta: da li je dovoljan broj osoblja koji najneposrednije radi sa korisnicima, posebno imajući u vidu kategorije korisnika, da li je osoblje dodatno obučeno za rad sa starijim ljudima, da li su imali obuke o ljudskim pravima starih, rodnoj ravnopravnosti i/ili nasilju nad starima posebno sa onima koji imaju neki oblik demencije ili su na palijativnom zbrinjavanju i da li su senzibilisani za rad sa starima, odnosno, kakav je njihov odnos prema korisnicima.

U pogledu broja zaposleni i organizacije rada, situacija je poprilično različita u državnim i privatnim domovima.

U svim državnim domovima zaposleni su organizovani kroz službe i to najčešće: stručna služba, zdravstvena, služba za održavanje i služba za opšte i administrativne poslove. Broj i vrsta zaposlenih su predviđeni standardima koje utvrđuje Ministarstvo u zavisnosti od kapaciteta, kategorije smeštaja i broja korisnika. U proseku je na 3 korisnika jedan zaposleni, dok je u privatnim domovima, po rečima sagovornika, dva korisnika na jednog zaposlenog. Najnepovoljniji odnos broja zaposlenih u odnosu na broj korisnika u državnim domovima je u Domu Smederevo, gde na jednog radnika dolazi 3,22 korisnika, a najpovoljniji u Somboru, gde na jednog radnika dolazi 2,37 korisnika.

Struktura zaposlenih nije uvek najadekvatnija potrebama korisnika. Onih koji najneposrednije rade na pružanju usluga nege i stručnog rada sa korisnicima, nema u dovoljnoj meri. Po važećem Pravilniku predviđen je jedan negovatelj na 10 korisnika sa utvrđenim I i II stepenom podrške, kao i jedan stručni radnik ili jedan stručni saradnik na 70 korisnika. Zaposleni u državnim ustanovama su nam rekli da to nije dovoljno, jer treba obezbediti rad u tri smene, 365 dana u godini. Sagovornici ističu da od zdravstvenih radnika nemaju obezbeđene usluge stomatologa a što je veoma značajno za korisnike, kao ni neuropsihijatra.

U privatnim domovima uglavnom nisu formirane posebne službe, izuzev u Domu Lug, koji je i najveći i koji ima 42 zaposlena na 143 korisnika, po rečima sagovornika. Svi ostali domovi imaju manje zaposlenih, ali i znatno manje korisnika, a među zaposlenima je najveći broj negovateljica ili medicinskih sestara, odnosno, onih koji najneposrednije rade sa korisnicima.

Zaposleni nisu imali obuke o ljudskim pravima starih u domovima, kao ni o rodnoj ravnopravnosti i/ili nasilju nad starima.

Zaposleni, posebno u privatnim domovima, nisu išli ni na jednu obuku ili edukaciju koja se tiče starenja i starosti, ali bi rado unapredili svoje znanje.

U pogledu drugih obuka, odnosno kontinuirane edukacije zaposlenih, situacija na terenu nije zadovoljavajuća. Naime, izuzev zdravstvenih radnika koji idu na edukacije potrebne za skupljanje bodova za obnavljanje licence i povremenih skupova/edukacija na koje idu direktori i/ili stručni radnici državnih domova a koje organizuje Ministarstvo ili Zavod, nema kontinuiranih, a preko potrebnih edukacija za sve zaposlene koji rade neposredno sa korisnicima.

Nije ništa bolja situacija ni u privatnim domovima, gde, takođe, samo zdravstveni radnici idu na edukacije radi obnavljanja licence.

Ni jedan od posećenih domova nema plan edukacija radnika u 2013.godini.

Kao pozitivan primer možemo istaći Nacionalni dom u kome se organizuju obuke negovateljica na temu nege Alchajmerovih bolesnika, kao i nege obolelih od Parkinsonove bolesti. Ni jedna ne može da počne da radi u Domu dok nije uspešno prošla ovu obuku.

Radnici zaposleni u socijalnim ustanovama su suočeni sa velikiim stepenom odgovornosti i povećanim obimom poslova. U riziku su da razviju sindrom izgaranja (sindrom burn-out).

Pozitivan je primer iz Doma Villa Ancora gde se vodi računa i o zaposlenima i za njih se organizuju izleti, prevoz do posla, smeštaj ukoliko nisu iz Subotice i slično. Nasmeheno, zadovoljno osoblje dodaje na kvalitetu života korisnika.

Zaposleni uočavaju potrebu za edukacijom, jer im nedostaju specifična znanja, npr. iz gerijatrije, gerontologije, psihogerijatrije. Edukacija iz navedenih oblasti nije u curriculumu na primer, tokom redovnog medicinskog školovanja bilo kog nivoa u Srbiji. (Postavlja se pitanje edukacije svih profila kadrova - koje su edukacije prošli da bi radili sa ovom populacijom?)

Zaposleni su izdvojili da su im najvažnije edukacije na sledeće teme:

- Ophođenje sa dementnim korisnicima i efikasna komunikacija sa starima (Agape, Meliorvita, Vinijum, Smederevo, Voždovac, Luana, Eskulap centar)
- Rad sa psihički obolelim licima (Prokuplje, Eskulap centar, GC Sombor)
- Prevencija sindroma sagorevanja profesionalaca u socijalnoj zaštiti (Voždovac, Smederevo)
- Radno i okupaciono angažovanje korisnika (Prokuplje, Vinijum)
- Nega bolesnika u terminalnom stadijumu (Eskulap centar)
- Antidiskriminaciona praksa i rodna ravnopravnost (Voždovac)
- Kurs za negovatelje (Betanija I)

U pogledu senzibilisanosti osoblja i odnosa prema korisnicima, tokom poseta smo zapazili da je osoblje bilo uglavnom korektno, ljubazno i posvećeno neposrednom radu sa starima. Ono što im smeta, to su česte promene radnika, na šta su nam skrenuli pažnju korisnici ne malog broja privatnih domova. Iz perspektive korisnika, osoblje je i prezauzeto, i zato nema strpljenja.

„Ja sam zadovoljna sa svim. Osoblje je pažljivo i lepo postupaju prema nama...”

„Ovde brinu jer tvoji neće.”

„...ovi stariji su bolji i ljubazniji, ovi mlađi neće da rade“

„Taman se naviknem na neku radnicu, a oni je otpuste i tako stalno.”

“...Za mene je teško moram da je molim da dođe, a grube su i kada kupaju, a ja sa ovom mojom nogom strah me da me ne povrede, one nemaju osećaj.”

„Trebalo bi drugačije da se vladaju prema nama, da nam obrate pažnju, a ne kao da smo u bolnici. Da malo porazgovaraju...”

Osoblje ponekad svojim postupanjima ne poštuje ljudska prava starijih, ali utisak je da to ne čini sa

namerom već iz neznanja, kao, npr. kada ulaze u sobe korisnika bez kucanja, pokazuju šta sve od opreme ima u sobi ne pitajući za dozvolu korisnika, pričaju o njima uprkos tome što je on/ona tu i sluša to.

Imali smo situaciju gde su zaposleni svim korisnicima doma oduzeli britve/nožice, koje su doneli od kuće da bi oljuštili voćku ili presekli nešto. Na pitanje zašto su to uradili odgovor je bio da se ne povrede. A za voćke objasnili su da im oni izrendaju iste u slučaju da ne mogu da ih korisnici jedu cele. Ne shvataju koliko time podstiču bespomoćnost i pasivizam korisnika a ne njegovu aktivnost. Oni to rade iz neznanja, a sa najboljom namerom, i zato su važne edukacije svih zaposlenih koji neposredno rade sa starima, ili koji dolaze u kontakt sa korisnicima.

Preporuka upravama domova je da obavezno prave godišnje planove rada, na šta su i u zakonskoj obavezi. Ovi planovi bi trebalo da uključe i plan edukacija zaposlenih, kao i sredstva potrebna za njihovu realizaciju. Naravno, ove planove edukacije je potrebno i realizovati.

Preporuka Republičkom/Pokrajinskom zavodu za socijalnu zaštitu je da pojačaju svoj angažman i aktivnosti na unapređenju kvaliteta rada pružalaca usluga u socijalnoj zaštiti, počev od onih u CSR, preko zaposlenih u javnim ustanovama do privatnih pružalaca usluga, u skladu kako je to definisano u opisu delatnosti Zavoda.

Potrebno je da uvažavaju pored programa za rad sa starim osobama koji su akreditovani u Republičkom zavodu za socijalnu zaštitu i druge relevantne edukacije (kao npr. akreditovane programe za rad sa starim osobama sa psihičkim smetnjama, koji su akreditovani pri Zdravstvenom savetu i dr).

7. AKTIVNOSTI KORISNIKA I KONTAKTI SA PORODICOM I ZAJEDNICOM

Ključne za kvalitet života u instituciji

Pored uslova smeštaja i odnosa osoblja prema korisnicima, sadržaj njihovih aktivnosti u toku dana veoma utiče na kvalitet života i doprinosi da oni ostanu aktivni članovi koliko god je to moguće. Sadržaj aktivnosti korisnika u osnovnim segmentima usluge sličan je u svim ustanovama, dok u onim segmentima u kojima oni treba da zadovolje svoje društvene i socijalne potrebe, realizuju lične afinitete i angažuju očuvane potencijale, ima velike razlike. Situacija je veoma različita od ustanove do ustanove, kao i unutar same ustanove i zavisi od mnogo faktora. Od filozofije zaposlenih u ustanovi, šta im je u fokusu rada, od prostornih, kadrovskih i materijalnih mogućnosti doma sa jedne strane, a sa druge od samih korisnika. Lični afiniteti, zainteresovanost i zdravstvene mogućnosti korisnika mogu da utiču u kojoj će meri oni biti aktivni ili ne. Doprinosi tome i podsticajno okruženje a ne treba zanemariti ni onu podelu korisnika na one koji su u Dom došli ličnim opredeljenjem i one koji su tu mimo svoje volje a nekada i pod prinudom. Njih uglavnom ne zanima ništa šta se u ustanovi događa, oni su apatični, deluju odsutno, ponekad i depresivno...

Prosečan dan korisnika u većini posećenih ustanova izgleda manje-više isto. Sve se svodi na rutine i dnevni raspored prilagođen osoblju i nalik bolničkoj atmosferi. Dan počinje rano, već oko 6.30. Ključne aktivnosti su lična higijena, nega, terapija i pet obroka u toku dana – 3 glavna i 2 užine. U prepodnevnom satima, korisnici se izvode iz soba, u dvorišta po lepom vremenu, ili u dnevne boravke. Tu oni sede, uključen im je TV, imaju novine na raspolaganju... Tamo gde ima fizio terapeuta, oni kojima je indikovano rade vežbe, a gde ima radnih terapeuta, oni svakog radnog dana imaju termine za radno-okupacione aktivnosti zainteresovanih korisnika.³⁵ Uglavnom se sve to završava do ručka, posle koga korisnici odmaraju.

Poslednji obrok je već oko 18 časova posle čega se eventualno gleda neka TV serija i sl., i sledi počinak oko 20 časova. Opšti utisak je da život u domovima „zamire” već u popodnevnom časovima.

Od kulturno-zabavnih sadržaja domovi obezbeđuju društvene igre, organizovanje priredbi/svečanosti u prikladnim prilikama, kada dolaze deca iz vrtića/škola, kulturno-umetnička društva, pevači i sl.

“Prilikom posete nekoliko korisnika je sedelo u dnevnom boravku i „gledalo TV” svi pokušaji da se animiraju ili bar reaguju na naše obraćanje ostali su bezuspešni. Čak i posle boravka od nekoliko sati u Domu zatekli smo ih u istom stanju, niko nije izašao u dvorište...” (zapažanje članova monitoring timova)

Ovo je česta slika koju smo zaticali prilikom poseta ustanovama. Korisnici su delovali odsutno, ne komunicirajući čak ni jedni sa drugima. Ovo se posebno odnosi na privatne domove, gde sagovornici iz uprava i iz reda osoblja to pravdaju nezainteresovanošću korisnika za aktivnosti ili lošim zdravstvenim stanjem korisnika. Ne dovode ovakvo ponašanje korisnika u vezu sa nedostatkom prostora i/ili ponude sadržaja radno-rekreativnih i okupacionih aktivnosti.

„Stiče se utisak da osim fizičkog zbrinjavanja ovde se malo vodi brige o duhovnim potrebama starih.” (zapažanje člana monitoring tima)

„Nema zabave, pozorišta, zabavne večeri, organizovanog druženja i to im nedostaje, svim anketiranim korisnicima.” (zapažanje člana monitoring tima)

„Jedna od zamerki tiče se psihičkog zdravlja i socijalizacije korisnika. Kao značajno pitanje ni ovde se ne praktikuju kognitivne vežbe za dementne (aktivnosti koje stimulišu mozak), jer potrebno je naglasiti da je i zdravstvena, psihička i socijalna komponenta jednako važna da bi se tok bolesti usporio, a usporavanjem toka bolesti ne pomaže se samo starijoj osobi već i porodici, negovatelju i zajednici, jer se, između ostalih dobrobiti, smanjuju i troškovi nege.

Medicinske sestre ih redovno podižu da ne leže i izvode napolje kada je lepo vreme, slušaju muziku, to je dobro, ali nije dovoljno.“ (zapažanja člana monitoring tima)

Veliki broj i samih korisnika su potvrdili da u domu nema u kontinuitetu organizovanih sadržaja izuzev onih u prigodnim prilikama (dva, tri puta godišnje).

*„Bilo bi lepo da nas odvedu u pozorište, bioskop... Da se organizuje nešto“
„Ništa se ne organizuje.. po ceo dan sedim ovde kraj vrata i gledam da li će mi neko doći.“
„Život u domu mi je sveden na krevet i trpezariju.“
„Gledamo svadbe kad ih ima u kafani preko ograde.“
„Organizuju povremeno, uglavnom društvene igre, ali ja ne učestvujem.“
„Dolazili su sveštenici i deca iz vrtića koja su nam donela svoje crteže...“
„Slave se vjerski blagdani, organiziraju se zabavne večeri.“*

Zaposleni u privatnim domovima o aktivnostima korisnika:

*„Mnogi kažu da nisu došli ovde da rade, jer su se oni već naradili, došli su da se odmaraju i leče.“
„...bili bismo srećni kad bismo imali neke volontere, koji bi se malo više bavili korisnicima, jer sestre nemaju vremena za to od svojih redovnih poslova.“
„...Doručak u 9.30. Nakon toga korisnici se šetaju, neki crtaju, neki čitaju, neki slažu slagalice. Forsiramo memorijske i govorne vežbe, prepoznavanje predmeta...“*

Kao izuzetno pozitivan primer bogato organizovanog socijalnog aspekta života korisnika u privatnim domovima ističemo Villu Ancoru.

„Ujutru posle vežbi imamo radnog terapeuta i organizujemo razne aktivnosti. Imamo minibus kojim dovodimo i stanare iz drugog doma. Organizujemo izlete, posete zoo-vrtu, degustacije vina. Dolaze nam deca iz srednje medicinske škole, koja pomažu oko korisnika koji su u kolicima. Rođendani se proslavljaju mesečno.“ (osoblje, Villa Ancora)

Ovo je potvrđeno i u razgovoru sa korisnicima, pregledom video i foto arhive Doma i uvidom u časopis Dom, koji se štampa na srpskom i na mađarskom jeziku.

Kada su u pitanju državni domovi, u njima se više pažnje poklanja sadržaju aktivnosti korisnika, mada i tu ima razlike od doma do doma. Domovi imaju službe za stručni rad, u kojima su na ovim poslovima angažovani, pored socijalnih radnika, radni terapeuti i psiholozi. Državni domovi imaju dugu tradiciju pa samim tim i bolje organizovan socijalni aspekt života korisnika. Evo šta su nam rekli zaposleni i korisnici:

„... postoji nedeljni program radnog terapeuta čije usluge koristi 40-47 korisnika (filmovi, pikado, stoni tenis, bingo, muzički dan, proslava rođendana, društvene igre, pletu, heklaju, vezu, slikaju... Pokretni mogu da idu gde god žele preko dana...“

„Organizuje se mnogo manifestacija u samom Domu a idu i u grad na manifestacije. Korisnici se angažuju u radu u bašti, vešeraju, u serviranju tanjira u trpezariji... Za rad u bašti i vešeraju dobijaju džeparac.“

„Kad je mesec starih onda se nešto organizuje, ali sad je ekonomska kriza, pa je manje aktivnosti... Bude nekad neko predavanje, ali ja ne idem...“ (korisnik)

„U prostorijama doma po zidovima okačeni su ručni radovi korisnika/ca, njihovi crteži, pesme...“ (zapažanje članice monitoring tima, Domsko odeljenje Kučevo)

„Na svaku priredbu sam bio. Lepo. Oooo i torte kad dele, kad je nekom rođendan. Lepo. Ja sam željan toga, take priredbe bile i u selo. Ovo kao da sam kod kuće. Može toga još da bude...”
(korisnik)

Od državnih domova, kao pozitivan primer izuzetno organizovanog socijalnog aspekta života korisnika ističemo Dom Voždovac sa njegovim brojnim sekcijama i akcijama koje su, tokom dugogodišnjeg rada ustanove, zajedno uspostavljali i razvijali korisnici i osoblje.

„Utrčala sam u Dom misleći da sam zakasnila. Bilo je 10-15 minuta do 9. U holu grupa korisnika je vežbala Tai-chi sa terapeutkinjom. Pokretljivost korisnika je bila zadivljujuća. Prijatan ambijent, okrećen u živahne boje. Živahnost korisnika koji idu nekim svojim poslom, osećaj intenzivnog društvenog života i radovanja novom danu.” (zapažanja članice monitoring tima)

„Učestvujem u svim aktivnostima u domu i vrlo sam zadovoljna. Nisam više usamljena. Na našem spratu svi se družimo u dnevnom boravku, pijemo kafu, čaj, igramo domine...”
(korisnica, Dom Voždovac)

„...trenutno čitam „Pomirite se sa sobom“... Inače bavim se i hobbijem, slikanjem i tapiserijom, a pomoć mi pruža radni terapeut.” (korisnica, Dom Voždovac)

Sagovornici, kako među zaposlenima, tako i među korisnicima, su nam ukazali na to da je u domovima, uglavnom, malo stručnih radnika za psihosocijalnu podršku i rad sa starim ljudima. Njihova uloga i odgovornost su izuzetno veliki: da pomognu starim ljudima u prihvatanju nove sredine, da pruže podršku i podsticaj u održavanju češćih kontakata sa članovima porodice ili drugim licima značajnim za korisnika, kao i da motivišu i senzibiliju korisnike da ispune svoje slobodno vreme radnim ili kulturno-zabavnim sadržajima koji su u skladu sa interesovanjima, željama i njihovim sposobnostima.

Potrebno je preispitati mogućnost reorganizovanja rada stručnih službi na način da se veći deo vremena provede u neposrednom radu sa korisnicima. Neophodne su kontinuirane edukacije i supervizijska podrška stručnim radnicima, zaposlenim u ustanovama za rezidencijalni smeštaj.

Kontakti sa porodicom i lokalnom zajednicom

Od izolovanosti do povremenih kontakata

Kontakti starih ljudi sa porodicom i zajednicom veoma su važni, posebno u uslovima kada su stari izmešteni iz svog životnog okruženja i smešteni u instituciju. Institucija nije baš mnogo humano rešenje. U stvari, postoji velika dilema da li starog čoveka koji živi sam i ne može bez tuđe pomoći a u okruženju nema nikoga, ostaviti tako ili ga smestiti u ustanovu. Mnogima su deca i mlađi članovi porodice daleko od njih, neki u inostranstvu, a neki čak i na drugom kraju sveta. Mišljenja smo da je manje zlo smestiti staro lice u ustanovu u kojoj je dobro organizovan život, kvalitetni uslovi i usluge, nego da umre a da to niko ne primeti po nekoliko dana. Međutim, veoma je važno, da ta odluka bude planirano i zajednički doneta a ne ishitrena i jednostrano od strane članova porodice.

Komunikacija starih sa porodicom je u mnogome uslovljena i njihovim ranijim odnosima koje su imali pre dolaska u dom, mestom boravka člana porodice – deca iz inostranstva uglavnom dolaze jednom, dvaput godišnje, kao i odnosom mlađih prema najstarijima.

Situacija u svim posećenim domovima je slična. Nekim korisnicima srodnici i njihovi poznanici/prijatelji, ukoliko ih još imaju, dolaze veoma često, u početku i svakodnevno, a kasnije vikendom, ponekad neke i odvedu kući na vikend ili na neki bitan događaj. Nekima posete dolaze u početku a posle ređe ili gotovo nikako. Ima i onih kojima niko ne dolazi.

„...Imamo jednu baku koju godinu dana niko nije posetio. Pokušali smo da ubedimo sina da dođe da je obiđe, a on kaže da 'ne može jer ga majka ne prepoznaje'... Imamo onih koji dođu samo kad treba da se plati... Retko budu iskreni da više ne mogu sa svojim roditeljem.“

„Imamo srodnike koji su gotovo navalentni, njih je mali broj - 15-ak, a imamo i one koji kada smeste nekoga, e onda je to problem ustanove – zaborave ga.“

Pojedini korisnici imaju mobilne telefone, pa na taj način kontaktiraju sa svojimima. Uprave su, uglavnom, omogućile telefonsku komunikaciju korisnicima sa porodicom, bilo da imaju telefone u sobama (retko) ili govornicu u domu pa da mogu da zovu, a srodnici mogu da ih zovu na domski, pokretni telefon. U Villi Ancori, Meliorviti, Homoljskom raju i Nacionalnom domu obezbedili su korisnicima i skajp i imejl komunikaciju sa decom/srodnicima koji su im u inostranstvu.

Što se tiče komunikacije sa lokalnom zajednicom, u najvećem broju privatnih domova, ona gotovo i da ne postoji, a tek nešto malo bolje je u državnim domovima. Razlozi su višestruki. Neki stari su bolesni i nisu u mogućnosti niti imaju interes da izlaze, tim pre kada dom nije u istom mestu odakle su došli, pa i ne vide ništa zajedničko sa novom sredinom. U nekim slučajevima, domovi su dislocirani iz užeg gradskog/seoskog jezgra, pa nemaju gde ni da odu. U nekim situacijama, ni zaposleni ne čine dovoljno i ne prepoznaju značaj komunikacije sa lokalnom zajednicom.

Evo šta su nam rekli zaposleni i korisnici na tu temu:

„Predstavnici lokalne zajednice nas retko posećuju. Iz opštine obično dođu za praznike.“ (zaposleni)

„Retko idu u lokalnu zajednicu, nemaju ni prodavnicu u blizini.“ (zaposleni)

„Nekoliko vernika ide u crkvu, poneko u Udruženje penzionera, nekad nam pozorište obezbedi karte za korisnike.“ (zaposleni)

„Imaju u blizini autobusku stanicu. Oko 5-6 njih koristi mogućnost da idu u grad. Odvezemo ih kombijem da idu u kupovinu u marketima.“ (zaposleni)

„Korisnici neće da izlaze i neće da idu u šetnju.“ (zaposleni)

„Izlazim samo do Doma zdravlja kod lekara.“ (korisnica)

„Slabo. Ja nisam ni 'odao, bato. Sad malo idem.“ (korisnik)

„Išla sam jednom sa gazdaricom. Ja bih volela ali nema ko da me vozi.“ (korisnica)

Preporuka upravama domova je da se otvore prema lokalnoj zajednici. Da pojačaju javnost i transparentnost rada. Da godišnje izveštaje o radu učine dostupnim lokalnoj zajednici i javnosti, da se povežu sa lokalnim organizacijama i institucijama, koje su bitne za korisnike (školama, mesnom zajednicom, udruženjima penzionera, crkvom, ustanovama kulture...) i da otvore svoja vrata za njih. Da učenici srednjih medicinskih škola dolaze na praksu ili drugih škola da malo pričaju sa korisnicima, da se druže sa njima... Za Praznik komsija (poslednji petak u maju mesecu) da pozovu komšije da obiđu korisnike kojima niko ne dolazi u posete...

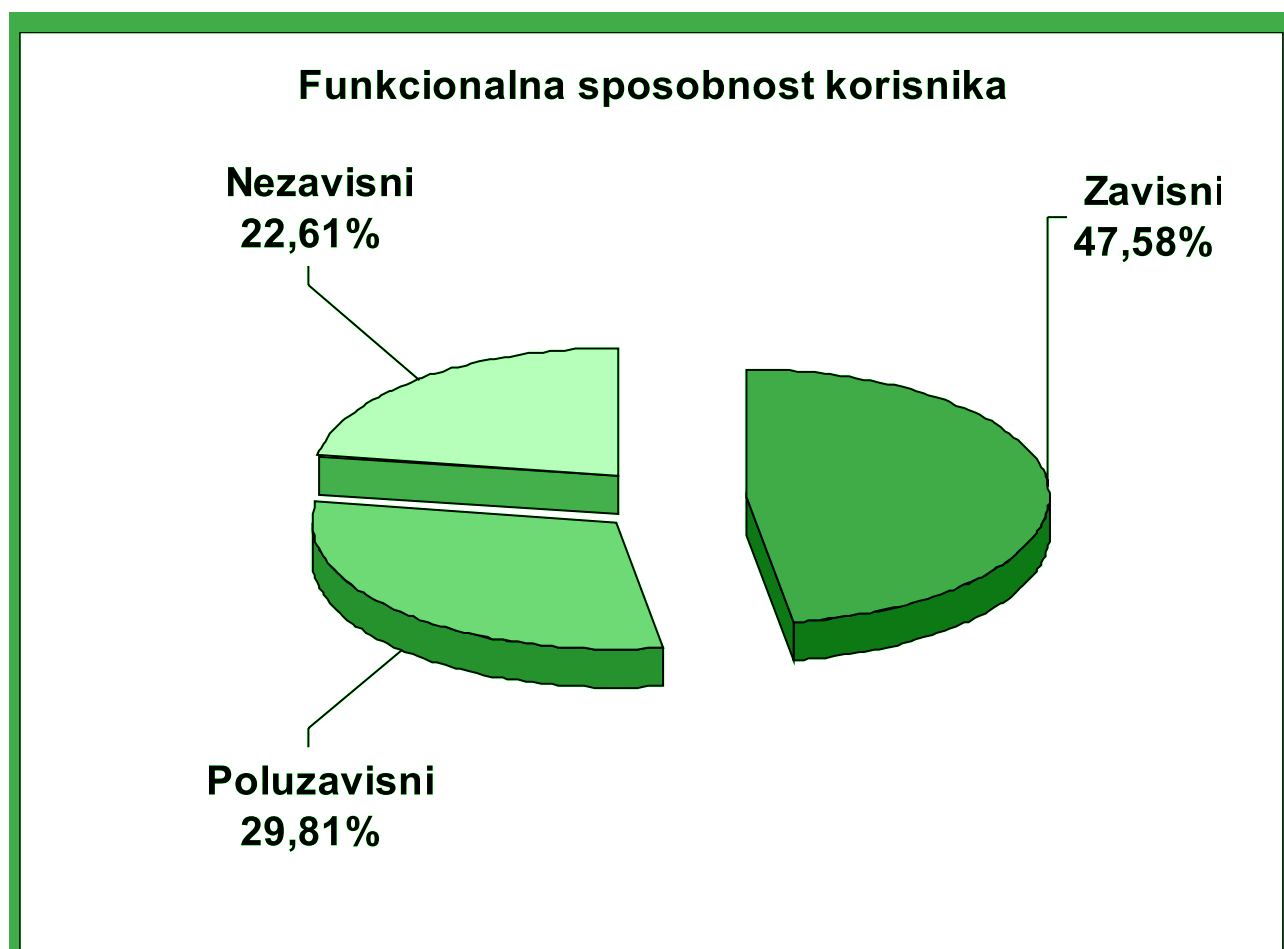
Preporuka upravama domova je i da pojačaju angažman socijalnih radnika u podsicanju unapredjenja odnosa i kontakata između korisnika i njihovih srodnika tamo gde za to ima potrebe.

8. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U USTANOVAMA

Funkcionalna sposobnost korisnika

Zabrinjava činjenica da skoro polovina korisnika u posećenim ustanovama (48%), je potpuno zavisna od pomoći drugog lica u aktivnostima dnevnog života (I stepen podrške) i još 30% njih koji su delimično zavisni od pomoći drugog lica (II stepen podrške). Znatno je više potpuno zavisnih u privatnim domovima (54% u privatnim, nasuprot 43% u državnim domovima; najviše zavisnih je u Nacionalnom domu skoro 90% i u Domu Nana, skoro 80%).

Grafikon 6. Funkcionalna sposobnost korisnika



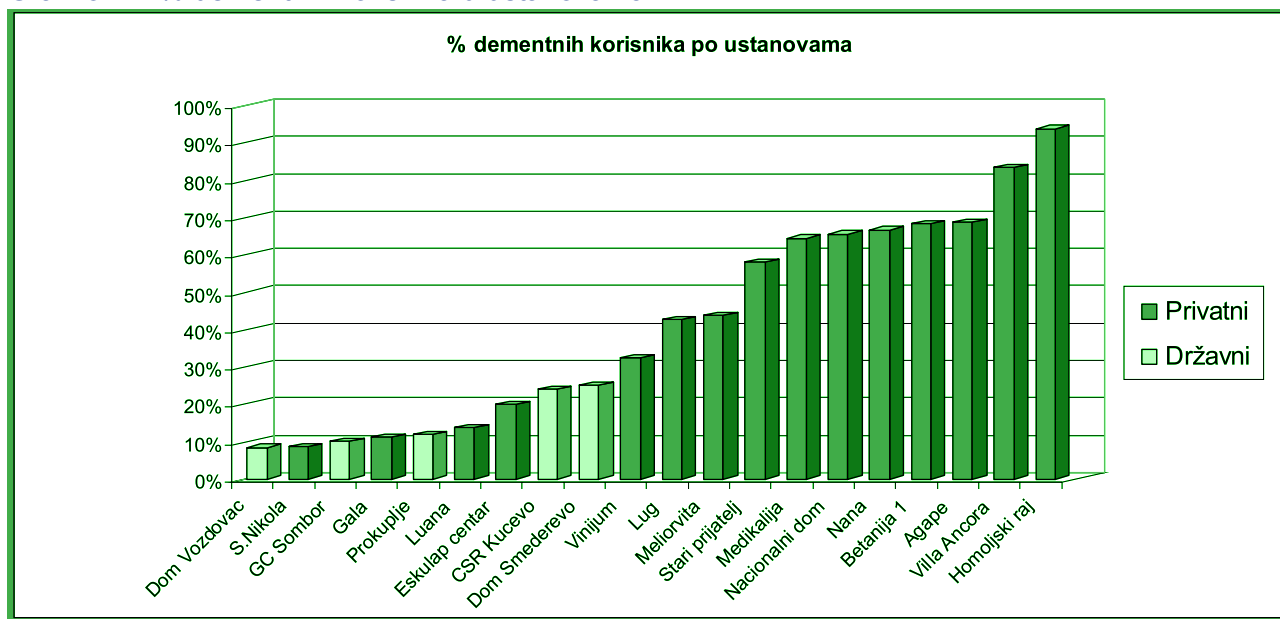
Prema dobijenim podacima od sagovornika, u domovima u poslednjih šest meseci neznan broj korisnika je postao nepokretan, tj. 13 korisnika usled preloma kuka ili progresije bolesti. Nepokretnost je pre uzrok nego posledica institucionalizacije. Korisnici dolaze nepokretni u domove, od kojih neki postaju i pokretni uz pomoć, naporima i negom zaposlenih. Nepokretni se dižu kako bi se prevenirali dekubitusi i ostale komplikacije dugotrajnog ležanja (npr. Agape, Medikalija, Meliorvita), što bi bilo preporuka i za sve ostale domove.

Većina nepokretnih osoba u dom je došla sa medicinskom dokumentacijom, gde je definisan *razlog nepokretnosti*, a to su *najčešće neoperisani prelomi kuka, uznapredovala faza demencije i terminalne faze malignih bolesti*. Nažalost, dešava se da korisnike pošalju iz bolnice bez dijagnoze (U Domu Kučevo, korisnica je primljena u lošem zdravstvenom stanju, neispitana, a iz socijalnih razloga, jer se onkolog ogлуšio na važan biohemijski parametar maligniteta kao što je povišena alkalna fosfataza).

Psihički status korisnika u ispitivanim domovima

Čest uzrok funkcionalne zavisnosti korisnika je njihov izmenjen psihički status u čemu demencija ima vodeću ulogu. Učestalost korisnika sa postavljenom dijagnozom demencije od strane neuropsihijatra, psihijatra ili neurologa, sa kojom su smešteni u dom ili je naknadno postavljena, prikazana je na grafikonu 8. Učestalost obolelih od demencije varira od 8% u Domu Voždovac do 94% u privatnom Domu Homoljski raj.

Grafikon 7. % dementnih korisnika u ustanovama



U privatnim domovima ima znatno više dementnih korisnika, gde ih je u proseku 50% a u državnim 15%.

U Srbiji se malo radi i malo zna o načinima psihofizičke rehabilitacije korisnika sa demencijom, tako da je tužan prizor njihovih dnevnih prostora, gde izgleda kao da se „čuvaju“.

„Svetska zdravstvena organizacija definiše zdravlje kod ljudi kao “stanje kompletne fizičke, mentalne i društvene dobrobiti koje se ne sastoji samo od izostanka bolesti”. Ne samo da je neophodno voditi računa o fizičkom zdravlju i lečenju starijih od različitih bolesti, već nam je dužnost da motivišemo socijalni život starijih i korišćenje mentalnih potencijala. Korišćenje mentalnih potencijala vrlo je važno kod dementnih osoba, jer se kroz kognitivne vežbe usporava mentalno propadanje koje je neminovno. Naša je obaveza, a njihovo pravo da se u svakom domu koji ima dementne na smeštaju, pored davanja lekova, u redovne aktivnosti uvrste i kognitivne vežbe. Može se početi sa redovnim obaveštavanjem koji je dan i koja godina.” (članica monitoring tima, pod utiscima slike odsutnosti dementnih korisnika koje negovateljice samo čuvaju).

Sagovornici su istakli da Ministarstvo zahteva da se dementnima oduzme poslovna sposobnost. Deca korisnika ponekada odbijaju proceduru, jer im stvara nelagodu. Tu se postavlja pitanje procene najboljeg interesa dementnih osoba, pitanje provere strateljstva, ispunjavanja obaveza iz ugovora o doživotnom izdržavanju. U vezi sa poslednje pomenutim, ima stavova da nije uputno ulaziti u privatnost porodičnih odnosa ili drugih, da je važno zabeležiti sve što se tiče korisnika.

S druge strane, u državnim domovima (Sombor, Prokuplje, Smederevo, Kučevo) na smeštaju je i veliki broj mlađih osoba sa psihičkim smetnjama ili onih koji predstavljaju tzv. „socijalne slučajeve“.

Tu su uočena dva problema:

- mlađe osobe su smeštene u procesu „deinstitucionalizacije“ ustanova za decu i mlade u kojima je boravio i određeni broj odraslih korisnika koji se zbog njihovih specifičnih potreba ne mogu vratiti u porodice već se premeštaju u ustanove za stare, gde postoji nedostatak kadra, sredstava i znanja za rad sa ovom vrstom korisnika. Neophodno je formiranje timova mentalnog zdravlja, uz prijem adekvatnog kadra i edukacija postojećeg za rad sa ovom populacijom.
- Među socijalnim slučajevima su i osobe koje su svu imovinu prokockale, propile i sada država o njima vodi računa, a često su to osobe u srednjim godinama, dobrog zdravlja, a odbijaju da rade sa raznim izgovorima i nezadovoljne su „uslugama u Domu“, što stvara probleme zaposlenima u domovima. (Prokuplje, Smederevo)

Zdravstveno osiguranje korisnika

Većina korisnika je zdravstveno osigurana. Ostao je jedan broj izbeglih osoba koje nisu rešile zdravstveno i socijalno osiguranje zbog nerazrešenih administrativnih problema (npr. nisu uzele državljanstvo, a koriste usluge državnih domova Prokuplje i Kučevo). Zanimljivo mali broj korisnika ima strana zdravstvena osiguranja. U svakodnevnom radu zaposlenih uočeno je nekoliko pojava:

- Lekari državnih domova se vode kao „izabrani lekari“, tj. imaju pravo da prepisuju recepte na teret RFZO. U odsustvu domskog lekara recepte piše lekar koji dolazi u domsku ambulantu iz Doma zdravlja. Lekari u privatnim domovima nemaju pravo da prepisuju korisnicima recepte na teret RFZO, pa se to pitanje rešava na različite načine. Neki preporuke lekova daju srodnicima da nose kod izabranog lekara u dom zdravlja gde korisnik ima karton i u nekim slučajevima, izabrani lekar prepíše lekove, dok ima slučajeva da se to ne može obezbediti.
- Neki privatni domovi sklapaju „protokole“ sa Domovima zdravlja i njihovi korisnici koji su zdravstveno osigurani koriste zdravstvene usluge kućnog lečenja, pisanja recepata, specijalističko-konsultativne i laboratorijskih analiza sa prednošću u odnosu na opštu populaciju (Luana, Nacionalni dom, Vinijum). Oni ovo rade tako što prijavljuju prebivalište korisnika na adresi svog doma, čime korisnik stiče mogućnost da prenese zdravstveni karton u dom zdravlja u tim mestima.
- Problem je što se za većinu lekova mora platiti participacija ili se plaćaju u celosti. Korisnici ne shvataju zašto daju pare kada su zdravstveno osigurani i rečeno im je da imaju pravo na lekove. Korisnici na socijalnoj pomoći, kojih ima dosta u državnim domovima, takođe plaćaju participaciju za neke lekove, kao i za odlazak kod zubara.
- Pravo na pelene o trošku RFZO (2 paketa pelena od 30 komada mesečno) imaju samo trajno i potpuno nepokretne osobe (G82), pacijenti sa sekvelama cerebralne paralize (G81) i oboleli od multiple skleroze (G35). Dementne osobe nemaju pravo na pelene. U poslednje vreme i nepokretnim dementnim osobama se uskraćuje ovo pravo.
- Participacija za antidementne lekove, koji su inače skupi je visoka (75%), tako da se simptomatska terapija Alzhajemrove bolesti ne sprovodi u meri u kojoj bi trebalo.
- Nabavka pomagala na teret RFZO je na individualnom nivou.
- Problem oko prepisivanja parenteralne terapije kao npr. sa Fraxiparinom (ne vidi se uloga socijalnih ustanova u zdravstvenom zbrinjavanju starijih osoba).

- Diskriminatorno ponašanje hitne pomoći i usluge transporta: osobe se iz bolnice besplatno voze do kuće ili do državnog, ali ne i do privatnog doma, tj. problem je transport od bolnice do privatnog doma.
- Državni domovi imaju dobru saradnju sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama na lokalnom nivou i njihovi korisnici su u prednosti u odnosu na starije osobe u opštoj populaciji.

Zdravstvene službe u državnim domovima

Svi posećeni državni domovi imaju relativno dobro organizovane zdravstvene službe, uprkos teškoćama sa kojima se suočavaju. Trude se da ih prevaziđu entuzijazmom, kreativnošću, iskustvom, profesionalnošću, humanizmom i dobrim odnosima sa lokalnim zdravstvenim i socijalnim ustanovama.

Dobar primer prakse je zdravstvena služba Doma Voždovac, gde lekari Doma viđaju korisnike svakodnevno, vode individualizovane kartone i individualizovani plan lečenja i nege, prepisuju recepte. Od dokumentacije pored individualizovanih kartona, vode se i sveske primopredaje i list praćenja u elektronskoj formi, kao i dokumentacija o fizičkom obuzdavanju korisnika. U njima se beleže padovi i socijalno neprihvatljiva ponašanja. U slučaju fizičkog obuzdavanja korisnika vodi se pisani dokument o razlozima, a obaveštava se i traži saglasnost srodnika ili zakonskog zastupnika.

Korisnici imaju pravo na slobodu napuštanja doma, na odbijanje terapije uz potpis i obaveštenje socijalnog radnika, psihologa, psihijatra i srodnika ili zakonskog zastupnika. Specijalisti dolaze 2 puta mesečno, redovno: internista, psihijatar i fizijatar, a dostupni su za konsultacije i češće. Ostali specijalisti su dostupni po potrebi. Postoje dobre relacije zdravstvenih radnika doma i Doma zdravlja, VMA, Hitne pomoći. Korisnici se uvek prevoze u pratnji zdravstvenih radnika. Trenutno oko 20 korisnika koristi neuroleptičku terapiju prepisanu od strane psihijatra, koji ih redovno kontroliše. Bol se sistematski registruje numeričkom skalom bola.

U državnim domovima zdravstveni radnici se isplaćuju sredstvima RFZO, koji ne priznaje nadoknadu za dolazak i odlazak na posao, noćni rad, rad praznikom i opremu. Noću nema dežurne medicinske sestre (Sombor) ni stalno zaposlenog lekara, ili je samo 1 medicinska sestra noću na veliki broj korisnika (Smederevo). U cilju „štednje“ primenjuje se „fenomen sirene“, pola negovateljica-pola medicinska sestra (4,60 medicinskih sestara, 11,40 negovateljica, koji uočavamo u Ustanovi za odrasle i starije Kučevo).

Po trenutnoj regulativi privatni domovi nisu u obavezi da imaju zdravstvene radnike.

Shvatajući značaj zdravlja za starije korisnike, a posebno imajući u vidu strukturu korisnika ovih domova, i u njima se vodi briga o zdravlju. I u domovima gde ne postoji zdravstvena služba ili je malo zdravstvenih radnika (Luana, Gala, Homoljski raj) postoji svest o značaju individualizovanog praćenja zdravstvenog stanja korisnika, evidentiranju u posebnim „istorijama, kartonima, listama“, a ostvaruje se i naplaćuje na različite načine.

Lekar, opšte medicine, stalno zaposlen ili prisutan (Kačulice, Lug, Medikacija, Nana, S.Nikola, Eskulap centar, Villa Ancora), zaposlen po ugovoru (Agape, Betanija, Meliorvita) ili da dolazi konsultativno u posete (Gala, Homoljski raj) viđa korisnike najmanje 1 nedeljno i po potrebi dodatno. Postoji i primer nekritične kontrole zdravstvenog stanja mimo kliničkih indikacija u cilju zadovoljenja članova porodice koji su ti koji plaćaju smeštaj u ustanove svojih ostarelih. („Redovno im mesečno radimo laboratorijske analize i pokazujemo srođnicima, a korisnica koja je slomila kuk ide svakog meseca na kontrolu kod ortopeda i tada je rendgenski snimaju“ s ponosom nam je izjavio upravnik jednog privatnog doma.)

Dostupnost specijalističkih službi korisnicima privatnih domova

Specijalisti pregledaju korisnike po uputu lekara ili kako je indikovano u specijalističkom izveštaju. Od specijalističkih službi maksimalno se koristi potencijal doma zdravlja, lokalnih bolnica, sa napomenom da veliki klinički centri kao što je Klinički centar Niš, ne primaju stare osobe, šetaju ih od kardiologa do neurologa, vraćaju, a naročito u terminalnim fazama (podatak lekara iz Doma Eskulap centar). Kada je nemoguće obezbediti odlazak kod specijaliste ili na zahtev i uz saglasnost porodice a na predlog lekara *obezbeđuju se i konsultanti, čiji dolazak i pregled uglavnom plaćaju sami korisnici.*

Korisnici koriste usluge interniste, fizijatra, ortopeda, vaskularnog hirurga, neurologa a najčešće su konsultacije psihijatra, što je posledica strukture korisnika (visoka učestalost korisnika sa psihičkim smetnjama). Neki od domova imaju svoje stalne konsultante psihijatre (npr. domovi Nana, Luana, Lug, Nacionalni dom, Stari prijatelj), a i srodnici ih mogu dovesti po svom izboru ili vode korisnike u zdravstvene ustanove gde imaju prednost (Homoljski raj). U Nacionalnom domu, kao i u domu Stari prijatelj, psihijatar dolazi redovno jednom nedeljno, što je uključeno u cenu smeštaja. Neki od domova imaju i druge besplatne specijalističke konsultacije npr. Meliorvita konsultacije oftalmologa.

Transport je taksijem koji *plaća korisnik* ili ga obezbeđuje dom u sklopu cene (Villa Ancora, Vinijum) ili uz doplatu, korisnik samo plaća benzin (Homoljski raj) ili po pređenom kilometru (Lug). Neki od domova imaju ugovor sa vojnom i civilnom hitnom pomoći, tako da su 24 časa dostupne njihove usluge (Meliorvita). Korisnik obično ide u pratnji zaposlenih u domu, sem npr. u domu Stari prijatelj, gde se pozivaju srodnici da idu u pratnji korisnika.

Lekove samostalno uzima malo korisnika, većini se „deli terapija“, tj. u većini domova osoblje preuzima odgovornost davanja terapije da bi bili sigurni da su pacijenti uzeli terapiju.

U većini domova ne postoji dokumentacija o incidentima: padovima, socijalno neprihvatljivim ponašanjima i slično, ali se, po rečima sagovornika, sve beleži, najčešće u svesku ili knjigu primopredaje, individualne kartone i/ili socijalne dosijee korisnika.

Po rečima sagovornika, padovi nisu česti, ali *korisnici prolaze dosta često kroz kratkotrajna uznemirenja*, uglavnom verbalna, naročito u domovima sa visokom učestalošću dementnih korisnika. Osoblje ih umiri distrakcijom pažnje sa razloga uznemirenja, što je i preporuka vodiča, da se kod uznemirenog dementnog korisnika primene prvo nefarmakološke mere. *U privatnim domovima nema napisanog protokola postupaka sa uznemirenim korisnicima*, ali su iskustveno razvili određene metode rada.

Ne vodi se posebna evidencija o fizičkom obuzdavanju korisnika, zapravo ne postoji ni jasna percepcija šta se sve uključuje pod ovim terminom. Postojanje kreveta sa mrežom, poluležeća kolica, široki povez u postelji, specijalno nadograđeni pojasevi na invalidska kolica, „kao u automobilu, kako ne bi pali, a da im se ne ugrozi dostojanstvo“ se ne smatra fizičkim obuzdavanjem u većini domova.

Relativno veliki broj korisnika je u potrebi za povremenom antipsihotičnom terapijom, koju, prema rečima sagovornika, određuje isključivo psihijatar/neuropsihijatar u skladu sa postavljenim dijagnozama po MKB-10 klasifikaciji i za šta su odgovorni i stoje svojim potpisom i faksimilom. Nekada lekari domova (npr. u domu Eskulap centar) uočavaju da se u pojedinim slučajevima daju prevelike doze psihotropne medikacije, da ona kao takva ne prija korisnicima i koriguju je ili postepeno uvode. Po rečima sagovornika, antipsihotična medikacija se ne koristi kao kazna ni u jednom domu. U državnim domovima doza se često revidira i izbacuje kada je moguće. Iako u ukupnom broju korisnika tokom ovog monitoringa ima dosta dementnih korisnika ne koriste svi antipsihotičnu terapiju, već i simptomatsku antidementnu terapiju, ali tu postoji već pomenuti problemi skupoće ove terapije i visokog iznosa participacije za lek tako da nije dostupna svima iz materijalnih razloga, kako u domovima tako i starijim dementnim koji žive u kućnim uslovima.

Bol se ne registruje numeričkom skalom bola, sem u Domu Voždovac, ali se sprovodi antidolorozna terapija u svim domovima, tj. obraća se pažnja da korisnici ne trpe bol. Po pojašnjenju načina registracije intenziteta bola u toku razgovora, svi sagovornici su radi da se planira njeno uvođenje u svakodnevnu praksu.

Vide se nedostaci organizovane stomatološke zaštite korisnika u domovima, kao što je to slučaj i u celoj zemlji. Korisnici se uglavnom vode u obližnje privatne stomatološke ordinacije ili stomatolozi mogu doći u dom za pregled i ekstrakcije. Ove usluge se dodatno plaćaju. Pozitivan primer je akcija terenske izrade proteza Stomatološkog fakulteta u Nišu (Eskulap centar).

U svim domovima se korisnici stimulišu da samostalno jedu, u skladu sa svojim mogućnostima. Hrana je važan motivacioni i socijalni faktor u ustanovama rezidencijalnog smeštaja; korisnici su prilično usmereni na njen kvalitet, najviše zamerki je vezano za hranu.

Poznate su preporuke za zdrav život i starenje, ali su to preporuke, a ne zabrane vezane za navike koje su ljudi imali decenijama ranije, npr. pušenje, soljenje jela i sl. U domu i ispred njega je potpuno zabranjeno pušenje. Sloboda izbora ili zdravlje ili manje komplikacija za ustanovu?

Kada se pomene adekvatna *nega na kraju života*, u nekim domovima naročito u kojima je dobro organizovana medicinska služba misli se na negu u terminalnoj fazi bolesti. Oni se suočavaju sa problemom refundacije parenteralne terapije koja je u ovakvim uslovima česta. Za neke je to postmortalna nega i priprema za sahranu i obavlja se u većini domova. Pojedini korisnici žele da umru kod kuće. Poštuju se odluke ukoliko ima uslova, odlaze u porodicu da bi se uskoro ponovo vratili.

U ruralnim oblastima naročito, korisnici usmeno izražavaju želje o načinu nege na kraju života, sahrani i običajima. Mnogi korisnici donesu spremnu odeću za sahranu. Jako je važno da se sahrane u skladu sa običajima kraja. U domu S. Nikola poziva se sveštenik i „umiru uz sveću“. *„Kada se ne bi ispoštovalo, bio bi veliki greh i tada bi rodbina morala da promeni kompletan nameštaj u kući.“* U državnom domu u Kučevu postoji posebna soba za bogoslužjenje gde se pale i sveće, jer su ranije palili u sobama. Veliki broj korisnika, poreklom iz ruralnih krajeva, dolazi sa idejom kako i gde vole da budu sahranjeni, dok mnogi ne vole o tome uopšte da pričaju. U Domu Villa Ancora se svi obraćaju dvojezično i prisutna su religiozna obeležja svih konfesija.

Informisanje korisnika putem oglasnih tabli nije uvek u skladu sa njihovim psihofizičkim i obrazovnim sposobnostima (ne vide dobro ako je sitno napisano ili su nepismeni). U Domskom odeljenju Kučevo su odlično obeležene sobe, sa određenim slikama, npr. cvetova u različitim bojama, jer to odgovara nepismenim korisnicima i onim sa psihičkim smetnjama.

Pet terapija ili terapija kućnim ljubimcima se pokazala i teoretski i iskustveno vrlo uspešna, ali postoji problem, jer inspekcija ne dozvoljava kućne ljubimce na rezidencijalnom smeštaju (Eskulap centar, Dom Smederevo, Villa Ancora).

Korisnici sa kojima je vođen razgovor su u većini domova uglavnom zadovoljni zdravstvenim uslugama. Kažu da su poštovani od strane zaposlenih, poklanja se pažnja njihovim tegobama koje navode. Prilagode se uslovima zajedničkog života, poštuju trud zaposlenih i kao što jedna korisnica kaže:

„Život je mešovit. Što je mene sudba ovde dovela nema veze sa domom, tako je moralo biti...“

Predlozi

Predlozi se oslanjaju na Član 18, Principa UN za starije osobe³⁶ i Osnovne etičke principe u radu sa starijim osobama sa psihičkim poremećajima Svetske psihijatrijske organizacije³⁷.

- Neophodno je stimulirati korisnike za preuzimanje odgovornosti za samostalno uzimanje terapije dokle god mogu sami, uz nadzor i podsećanje.
- Predočiti visoke participacije antidementne terapije, koja ih stavlja u neravnopravan položaj i zalagati se da se na teret RFZO obezbedi potrebna terapija svim dementnim korisnicima.
- Dementnim osobama ne bi trebalo da budu uskraćene pelene na teret RFZO.
- U ustanovama gde ima dosta osoba sa psihičkim smetnjama neophodni su timovi mentalnog zdravlja.

Ni godine niti mentalna bolest po sebi ne određuju nedostatak sposobnosti donošenja odluka.

- Razmotriti stavku da se svakoj dementnoj osobi oduzima poslovna sposobnost
- Razmotriti uvođenje zakonskim okvirom predloženog nezavisnog zastupnika interesa dementne osobe.

Ustanove rezidencijalnog smeštaja su dom korisnicima, a ne mesto preživljavanja. Neophodan je individualni, multiprofesionalni pristup kako bi se zadovoljile njihove psiho-fizičko-socijalne potrebe, tj. poštovati princip zbrinjavanja.

- Za prijem u državne domove je neophodno revidirati administrativni postupak
- Potreban je obrazovan kadar različitog profila za rad sa starijim osobama, naročito sa psihičkim smetnjama³⁸. Ljubaznost je neophodan ali nedovoljan uslov.

Edukacija je imperativ, uslov bez koga se ne može raditi sa starijim osobama. *Predlozi za edukaciju* iz oblasti:

- Poštovanja ljudskih prava, preventive zlostavljanja, diskriminacije i diskriminatornih ponašanja, rodne ravnopravnosti je neophodna.
- Zbrinjavanja dementnog korisnika, naročito uznemirenog
- Komunikacije i motivacije za uključivanje u aktivnosti socijalnog života
- Psihofizičke rehabilitacije demencija
- Palijativne nege
- Dijagnostike i terapije bola starijih osoba sa posebnim osvrtom na dementne osobe
- Suicidologije. (U ustanovama gde ima dosta osoba sa psihičkim smetnjama za očekivati je i samoubistva te je jako važno edukovati osoblje i za postupak sa suicidalnim pacijentima)
- Nastanka sindroma izgaranja i merama prevencije njegovog nastanka i promocije mentalnog zdravlja na radnom mestu.

Znanjem ćemo se najbolje boriti za dostojanstveniji život starijih na rezidencijalnom smeštaju.

36 “Starije osobe treba da uživaju poštovanje u pogledu godina, pola, rasnog ili etničkog porekla, nesposobnosti ili drugog nedostatka, i da budu cenjene nezavisno od njihovog ekonomskog doprinosa.”

37 C. Katona, E. Chiu, S. Adelman, S. Baloyannis, V. Camus, H. Firmino, D. Govez, N. Graham, T. Ghebrehwet, I. Icelli, R. Ihl, A. Kalasic, L. Leszek, S. Kim, C. de M. Lima, C. Peisah, N. Tataru and J. Warner. World psychiatric association section of old age psychiatry consensus statement on ethics and capacity in older people with mental disorders Int J Geriatr Psychiatry 2009; 24: 1319–1324.

38 Milićević-Kalašić A. Razvoj psihogerijatrije u svetu i kod nas. Gerontologija, Časopis gerontološkog društva Srbije 2005; (1):28-34

9. NASILJE PREMA ŽENAMA - NEISPRIČANE PRIČE

Rodni aspekti starenja

Starije žene i muškarci mogu imati brojne izazove za aktivan život i dostojanstveno starenje. Svaki od izazova trebalo bi da uzme u obzir različite pozicije i potrebe starijih žena i muškaraca. Iz tih razloga, postaje nužnost da se pitanje rodne ravnopravnosti uvede u društvo koje stari³⁹. Mnoge žene, posebno satrije žene, još uvek su diskriminisane u različitim oblastima života. To pred vlade i države postavlja zahteve da preduzmu sve mere da se eliminišu sve forme diskriminacije žena i da se promoviše napredak i osnaživanje žena tokom njihovog celokupnog životnog veka⁴⁰.

I dokumenta Evropske unije navode da politike za starije osbe treba da su povezane sa politikama za postizanje ravnopravnosti između žena i muškaraca. Preporučuje se državama članicama i Evropskoj komisiji da podrže aktivnu uključenost organizacija civilnog sektora, ženskih organizacija i drugih, kao socijalnih partnera u promociji i povećanju sigurnosti, zdravlja i pune uključenosti starijih žena i muškaraca u sve aspekte života zajednice⁴¹.

Rodni aspekt starenja potvrđuje tendenciju da žene žive duže od muškaraca i da više žena živi samo.⁴² Istovremeno, starije žene ne predstavljaju homogenu grupu. One se razlikuju po svom iskustvu, znanjima, sposobnostima i veštinama, a njihov ekonomski i socijalni položaj zavisi od niza demografskih, političkih, lokalnih, kulturalnih, radnih, individualnih i porodičnih faktora⁴³. I muškarci i žene se susreću sa diskriminacijom na osnovu starosnog doba, ali starije žene starenje doživljavaju na drugačiji način. Uticaj rodne neravnopravnosti tokom čitavog njihovog života pogoršava se u starosti i često je duboko ukorenjen u kulturnim i društvenim normama. Diskriminacija koju doživljavaju starije žene rezultat je nepravedne podele resursa, ograničenog pristupa osnovnim uslugama, zanemarivanja ili nasilja koji su se dešavali tokom čitavog životnog veka žene. Diskriminacija na osnovu starosnog doba se toleriše i prihvata na individualnom, institucionalnom, čak i na nivou politika, jer je nedovoljno razvijena svest o ovom problemu, kao i mehanizmi za primenu zakona i politika⁴⁴.

Mnoge starije žene se brinu o deci, supružniku/partneru ili ostarelim roditeljima, a finansijska i emocionalna cena ovog neplaćenog staranja retko se priznaje. Njihove penzije su niže od penzija muškaraca i one su u većem riziku od siromaštva⁴⁵. Ne poštuje se uvek pravo starijih žena na samoodređenje i pristanak u pogledu zdravstvene zaštite ili socijalnih usluga. Kada se uvodi štednja u javnu potrošnju socijalne usluge, uključujući obezbeđenje za dugoročno staranje, za starije žene i druge zavisne osobe se neproporcionalno smanjuju⁴⁶.

Rodni stereotipi i praksa koja proističe iz tradicije i običaja mogu štetno da utiču na sve domene života starijih žena, uključujući i stav i ponašanje pružalaca usluga i mogu da dovedu do psihološkog,

39 Politike starenja: *Rodna jednakost, rad i starenje*; Izvod iz politike starenja UNECE br.2, novembar 2009, prevod: Ministarstvo rada i socijalne politike Republike Srbije

40 Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, Četrdeset i sedmo zasedanje 4-22 oktobar 2010. *Opšta preporuka Br. 27 o starijim ženama i zaštiti njihovih ljudskih prava*
http://www.gendernet.rs/files/dokumenta/Medjunarodni/Opsta_preporuka_CEDAW_komiteta_br._27.pdf

41 Council Conclusions on Equal opportunities for women and men: active and dignified ageing, 2947th Employment, Social policy, Health and Consumer Affairs, Council meeting, Luxembourg, 8 June 2009

42 Na svakih 100 žena starijih od 60 godina ima 83 muškarca, a na 100 žena starijih od 80 godina ima 59 muškaraca. Osim toga, 80 posto muškaraca starijih od 60 godina je u braku, u poređenju sa samo 48 posto starijih žena. Izvor: UNDESA <http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2009.htm>

43 Opšta preporuka UN Komiteta br. 27, tačka 8;

44 Isto, tačke 11 i 15;

45 Isto, tačka 20; i: Prvi nacionalni izveštaj o socijalnom uključivanju i smanjenju siromaštva u Republici Srbiji, Vlada Republike Srbije, 2011: 103-104 i 190-198;

46 Isto, tačka 21; i: European Women's Lobby, (2012). *The price of austerity – The impact on women's rights and gender equality in Europe*, p. 15 and 19

verbalnog i finansijskog zlostavljanja starijih žena⁴⁷. Siromašne starije žene, starije žene sa invaliditetom, one koje žive na selu, nepismene ili žene sa niskim nivoom obrazovanja, one koje su bile nezaposlene ili su radile mali broj godina, izbegle i raseljene žene, posebno su osetljiva grupa⁴⁸.

Starije osobe i zlostavljanje

Zlostavljanje starijih osoba je ozbiljan problem koji, kako navode međunarodni dokumenti, zahteva hitnu pažnju i akciju na povećanju javne svesti o problemu, prevenciji događanja i unapređenju pristupa informacijama, zaštiti i podršci. Sve forme zlostavljanja prema starim osobama dešavaju se u okviru odnosa nege i staranja, unutar kuće ili neke od institucija u kojima stariji borave. Najčešće obuhvataju različite akcije fizičkog, psihičkog, seksualnog i ekonomskog nasilja i zanemarivanja (što uključuje i uzdržavanje od delovanja), koje izazivaju bol, patnju ili uznemirenje starije osobe. Svaka osoba može iskusiti više od jednog oblika zlostavljanja u isto vreme. Neke forme nasilja i zanemarivanja su specifične, jer se naslanjaju na karakteristična svojstva starijih osoba (manja pokretljivost, zavisnost od drugih osoba ili usluga, slabost ili bolest, strahove i slično). Učinioci nasilja mogu biti članovi porodice, prijatelji ili susedi, profesionalci ili volonteri. Na institucionalnom nivou, kultura i pravila ustanove omogućavaju ili utiču na zlostavljajuće ponašanje zaposlenih. Na sistemskom nivou, sistem, njegove strukture i društvo ohrabruju ili dozvoljavaju stavove koji nastavljaju nasilje prema starijim osobama.⁴⁹

Zbog nesaglasnosti u definisanju i izveštavanju o incidentima malo je valjanih i pouzdanih podataka o tome kojiko je rasprostranjeno nasilja prema starijim osobama. Nemoćne starije osobe su najosetljivije na pojavu nasilja i druga destruktivna ponašanja koja ih dovode u opasnost ili im nanose povrede ili štetu. One su često žrtve ne samo direktnih formi nasilja, već i zanemarivanja osnovnih potreba, povrede dostojanstvo, zabrane socijalnih kontakata i sličnih degradirajućih postupaka⁵⁰.

U *Izveštaju o radu centara za socijalni rad u Srbiji za 2012. godinu*⁵¹, u dobi iznad 65 godina ima 1.204 žrtve nasilja u porodici, što čini samo 12,9 posto ukupnog broja evidentiranih žrtava. Broj starijih žena je više od dva puta veći od broja starijih muškaraca žrtava nasilja u porodici (30,1 posto). Fizičko nasilje je najzastupljenije, dok se ekonomsko nasilje ne evidentira (ili ne prikazuje u izveštaju). Najveći broj evidentiranih starijih osoba nasilje je doživelo u porodici (1.147), a samo su dve starije osobe evidentirane kao žrtve nasilja u ustanovama za smeštaj. Samo je u 245 slučajeva kada su žrtve bile starije osobe pokrenut neki postupak. U 40 slučajeva to je bio postupak za izricanje mera zaštite od nasilja u porodici i samo u 34 slučajeva je podneta krivična prijava.

U istraživanju⁵² o procesuiranim delima nasilja u porodici na području policijskih uprava u Nišu i Novom Sadu tokom 2010. godine, oko 10 posto dela je izvršeno prema starijim članovima porodice, što potvrđuje da se ovo nasilje manje prijavljuje i teže otkriva u odnosu na nasilje prema mlađim članovima porodice. Više od 75 posto starijih osoba koje su bile izložene nasilju u porodici su ženskog pola, što potvrđuje rodnu dimenziju nasilja u porodici. Među izvršiocima dela nasilja prema starijim članovima porodice u istraživanom uzorku najviše je muškaraca (preko 90 posto), a najveći broj izvršilaca ima između 35 i 45 godina, što ukazuje da ovo nasilje najčešće vrše njihova deca i unuci. Nasilje prema starijim ženama koje vrše njihovi supružnici "nastavak" je kontinuiranog nasilja kojem su one bile izložene i u mlađim godinama. Povod za procesuiranje dela nasilja nad starijim osobama u porodičnom kontekstu predstavlja fizičko nasilje. Psihičko nasilje se retko prijavljuje, jer

47 Isto, tačka 16;

48 Isto, tačka 19

49 Petrušić, N., N. Todorović, M. Vračević, (2012). *Nasilje nad starijim osobama – studija o nasilja u porodici*, Crveni krst Srbije

50 Regionalnu strategiju za implementaciju Madridskog plana usvojila je 2002. godine Ekonomska komisija UN za Evropu (UN-ECE). ECE/AC.23/2002/2/Rev.6 od 11. septembra 2002. godine, http://www.unece.org/pau/_docs/ece/2002/ECE_AC23_2002_2_Rev6_e.pdf.

51 Republički zavod za socijalnu zaštitu, *Sintetizovani izveštaj o radu centara za socijalni rad za 2012. godinu*, Beograd, jun 2013.

52 Petrušić, N., N. Todorović, M. Vračević, (2012). *Nasilje nad starijim osobama – studija o nasilja u porodici*, Crveni krst Srbije

se nedovoljno prepoznaje, postoji visok prag tolerancije na ovu vrstu nasilja, ne očekuje se reakcija institucija sistema, jer postoji teškoća u njegovom dokazivanju.

Evidencija o nasilju prema starijim osobama u ustanovama socijalne zaštite za smeštaj takođe pokazuje porast broja prijava/žalbi, kojih je u 2012. godini bilo 112, od strane 67 žrtava nasilja⁵³. U odnosu na 11.637 korisnika smeštaja u ustanovama za starije u javnom sektoru, broj žrtava nasilja čini svega 0,57% korisnika. Evidentirano je fizičko nasilje (13 osoba, 10 muškog pola), emocionalno zlostavljanje (3 osobe ženskog pola), eksploatacija (5 osoba, 3 ženskog pola), dok je najveći broj žrtava u kategoriji "nešto drugo" (46 osoba, 28 žena). Nije registrovano seksualno zlostavljanje, niti zanemarivanje i nemarno postupanje prema starijim osobama na smeštaju u ustanovi. U strukturi nasilnika (55 osoba, 39 muškog pola), među zaposlenima u ustanovi je samo 3 osobe (2 žene i 1 muškarac), dok je u kategoriji "nešto drugo" čak 52 osobe. Važno je naglasiti da broj registrovanih slučajeva nasilja dolazi iz svega 5 od 40 ustanova. Krivične prijave su podnete za 26 nasilnika, od čega samo jedna protiv zaposlenog. U Izveštaju se konstatuje da je mali ukupni broj registrovanih slučajeva nasilja, da se uglavnom prepoznaje nasilje između korisnika/ca, a da je izrazito mali broj registrovanih nasilnika među zaposlenima u ustanovi, kao i da je upadljivo veliki broj slučajeva u kategoriji "nešto drugo". Takođe se navodi da je potrebno detaljnije istraživanje pojave nasilja prema korisnicima ustanova za odrasle i starije osobe, povećanje osetljivosti zaposlenih da prepoznaju nasilje i spreče eskalaciju, kao i da se obezbede bolje procedure za registrovanje, zaštitu žrtava i sankcionisanje nasilnog ponašanja zaposlenih u ustanovi.

Starije žene i nasilje

Mnoge starije žene su godinama živele u nasilju i zloupotrebi, u vreme kada je nasilje u partnerskom odnosu i u porodici bilo tolerisana pojava. Tek od skora ovi stavovi su počeli da se menjaju, ali starije žene mogu odustati od pokušaja da dobiju pomoć ili mogu smatrati da je za njih suviše kasno. Društvo je tek od skora počelo da priznaje postojanje silovanja u braku, i nema sliku starije žene kao žrtve. Znaci fizičkog nasilja se mogu pripisati povredama koje starije žene imaju usled padova. Stariji muški partner može delovati uverljivo i bezopasno kada izveštava o svojim postupcima. Starije žene mogu biti zbunjene ili pretpostaviti da nema smisla da govore o zlostavljanju. To su samo neki od razloga koji mogu usloviti da profesionalci ne uočavaju nasilje prema starijim ženama. Zbog toga je važno da stručnjaci pažljivo slušaju i posmatraju, kao i da razgovore sa ženama uvek obavljaju odvojeno od razgovora sa njihovim partnerima ili članovima porodice. Sve procene (u socijalnim i zdravstvenim služabama) treba da sadrže i pitanja o zloupotrebi starijih žena od partnera ili nekog drugog člana porodice⁵⁴.

Istraživanja potvrđuju da se kod starijih žena koje su žrtve nasilja u partnerskom odnosu uglavnom radi o dugotrajnim nasilnim vezama. Žrtve uglavnom iskuse mnogo različitih vrsta nasilja i prođe dosta vremena pre nego što zatraže pomoć, a njihovo okruženje je obično svesno postojanja nasilja. Zloupotreba alkohola često vodi ka eskalaciji nasilja, a fizičke i menatlnje teškoće i bolesti koje imaju žrtve, kao i učinioci nasilja, predstavljaju dalje rizike za nasilje⁵⁵. Neki partneri mogu postati zlostavljajući kada se žena razboli, postane slaba i onemoća. Starije žene mogu biti manje voljne da pozovu policiju da interveniše prema njihovim nasilnim partnerima, koji i sami mogu biti slabi, bolesni ili sa invaliditetom. Žena može da uzvrat svom dugogodišnjem zlostavljaču kada on oslabi i konačno postane zavisn od nje. Međutim, i fizički slabi muškarci mogu nastaviti da dominiraju svojim fizički jačim ženama, psihičkim i emocionalnim zlostavljanjem, koje su praktikovali godinama pre toga⁵⁶.

Starije žene su posebno ugrožene kada je u pitanju eksploatacija i zlostavljanje, u šta spada

⁵³ Republički zavod za socijalnu zaštitu, Sintetizovani izveštaj o radu ustanova za smeštaj odraslih i starijih osoba u Srbiji za 2012. Godinu, Beograda, jun 2013., st. 24-26

⁵⁴ Mullender, A., (1996). *Work with Older Women*, in: *Rethinking Domestic Violence, The Social Work and Probation Response*, Routledge, London and New York, p. 131-133

⁵⁵ Amesberger, H., B. Haller & O. Tóth, (2013). *Mind the Gap. Improving interventions in intimate partner violence against older women – Summary Report*, Institut für Konfliktforschung, Vienna

⁵⁶ Mullender, A., 1996, p. 131 - 133

i ekonomsko zlostavljanje, kada je njihova pravna sposobnost prepuštena članu porodice ili zastupniku, bez njihovog pristanka⁵⁷. Oporavak od povreda u starijim godinama je teži, a ranije strategije prevladavanja nasilja i stresa neće biti dostupne ili efikasne zbog lošijeg zdravlja ili drugih izmenjenih okolnosti u životu starijih žena. Brojne su posledice nasilja prema starijim ženama, uključujući i povećanje rizika od siromaštva i beskućništva⁵⁸.

Osetljiv i verujući pristup predstavlja olakšanje posle dugo godina skrivanja zlostavljana ili odbijanja pomoći. Slušanje može biti sve što starije žene žele, čak i kada je nasilni partner umro. I kada su žene u starijim godinama ima dosta prostora za organizovanje grupa samopomoći i prilika da razgovaraju o prošlim ili sadašnjim iskustvima zlostupotrebe. To može da utiče da povrate izubljeno samopoštovanje i poverenje, ili da naprave nove izbore u životu koji im je preostao⁵⁹.

Istraživanje prava na odlučivanje i iskustva nasilja kod žena na rezidencijalnom smeštaju

U ovom delu su prikazani istraživački nalazi koji se odnose na snimak stanja ljudskih prava iz perspektive starijih osoba koje koriste rezidencijalni smeštaj, s posebnim naglaskom na ekstremne oblike njihovog narušavanja, kao što su nasilje u rezidencijalnoj ustanovi i/ili u porodici. Fokusirana je pozicija starijih žena, zbog rodni nejednakosti prisutnih tokom čitavog njihovog života, koje pogoršavaju njihov položaj u starijim godinama.

Konceptualizacija projekta i okvir za interpretiranje podataka određeni su konstruktom ljudskih prava i njihovom univerzalnom primenljivošću. U osnovi, perspektiva definisana ovim pristupom vidi sistem (sistem socijalne zaštite, ustanove rezidencijalnog smeštaja, državne kao i privatne, obrazovanje i obuku zaposlenih u ovim institucijama, a posebno onih koji rade na rukovodećim i organizacionim pozicijama) kao instancu koja bi trebalo da uči i da se unapređuje, a ne korisnike/ce rezidencijalnog smeštaja kao one koji bi trebalo da se adaptiraju (na postojeće uslove). Drugim rečima, to znači redefinisane uloga i drugačiju atribuciju odgovornosti.

U skladu sa opštim ciljevima projekta, ovaj deo istraživanja realizovao je Autonomni ženski centar u saradnji sa Institutom za psihologiju iz Beograda. U periodu od maja do jula 2013. godine na teritoriji Srbije sprovedeno je kvalitativno istraživanje (individualni, polustrukturirani razgovori) u kome su ciljna grupa bile starije žene koje žive u uslovima rezidencijalnog smeštaja. Intervjue sa korisnicama su realizovale Dragana Vujinović i Vedrana Lacmanović iz Autonomnog ženskog centra, a istraživački izveštaj je sastavila dr Dragica Pavlović Babić iz Instituta za psihologiju.

Metodologija

Na osnovu višegodišnjeg iskustva procenjeno je da su tri teme od posebnog značaja za razumevanje prirode problema i mogućnosti unapređenja položaja ove specifične grupe starijih žena, i to: (1) samostalnost u odlučivanju, (2) iskustva s nasiljem u porodici i (3) iskustva s nasiljem u ustanovi.

Višestruki razlozi stoje iza odluke da se primeni kvalitativna metodologija, i to polustrukturirani intervjui. Jedna grupa razloga tiče se prirode fenomena koji se ispituje: (a) lične percepcije daju mnogo razvijeniju, osetljiviju i, najzad, životniju sliku kada su saopštene sopstvenim rečima, nego kada su procenjene na unapred definisanim skalama stava; (b) mogućnost analize odgovora na različitim nivoima, integrisanje podataka po smislu ili podataka različitog tipa ili iz različitih izvora, višestruke kategorizacije; (c) široko definisan koncept koji se ispituje nije bilo moguće unapred iscrpno opisati preko indikatora; (d) implikacije i preporuke za javne politike u ovoj oblasti bolje su zasnovane kada su integralni deo percepcija ispitanika/ca, nego kada se o njima zaključuje posredno, na osnovu unapred definisanih odgovora.

57 Isto, tačka 27

58 Ignjatović, T., D. Pešić, (2012). *Rizici od siromaštva za žene sa iskustvom nasilja*, Autonomni ženski centar, Beograd

59 Mullender, A. 1996, p. 131-133

Druga grupa razloga odnosi se na karakteristike ispitanica koje su činile uzorak za ovo istraživanje. Postojala je pretpostavka da: (a) u uzorku postoji visoka varijabilnost u pogledu stepena obrazovanja, verbalne fluentnosti, razvijenosti rečnika i mogućnosti generalizacije ličnih impresija, te da je, otud, primerenije usmeno u odnosu na pismeno odgovaranje i otvorena u odnosu na zatvorena pitanja, (b) postoje velike razlike u pogledu mogućnosti fokusiranja na pitanja, razvijenosti odgovora i strpljenja da se odgovora. Zato je bilo potrebno primeniti tehniku koja je fleksibilna u pogledu vremena zadavanja i koju je moguće prilagoditi uslovima i mogućnostima osobe od koje se očekuju odgovori.

S obzirom da su pitanja relativno ujednačena po opštosti, smatrali smo da je najbolje da na početku obezbede odgovori na ključna pitanja, a ona mogu da provociraju duže i/ili razvijenije odgovore. Pitanja koja opisuju važne karakteristike okruženja u kojem je ispitanica živela nisu bila obavezna, odnosno, ukoliko ispitivačica proceni da sagovornica nema kapaciteta (strpljenja, pažnju) za nastavak razgovora, intervju je mogao da se skraćuje na račun kontekstualnih pitanja, ali ne i onih koja su ključna.

Osnovna analiza odgovora zasnovana je na kategorizaciji odgovora. Moguće kategorije odgovora definisane su unapred, na osnovu analize na ograničenom broju intervjua. Nije svaki odgovor nužno morao da se nađe u jednoj od definisanih kategorija, jer su one definisane tako da pokriju smislen raspon odgovora, a ne sve odgovore redom. Drugim rečima, ukoliko ispitanica daje irelevantan odgovor, on se ne kategoriše.

Osim intervjua s korisnicama rezidencijalnog smeštaja, podaci su prikupljeni još na dva načina: (a) zapažanja i komentari ispitivačica saopšteni u izveštajima s intervjuisanja i (b) razgovor s upravom i rukovodstvom rezidencijalne ustanove. Pitanja za upravu ustanove imala su, osim informativne, i kontrolnu funkciju. Ona su, naime, služila da se uporede dve perspektive, ali i da se podaci koje daje ispitanica dopune i provere dodatnim podacima.

Uzorak

Uzorak za ovo istraživanje činile su pripadnice ženskog pola (ukupno 79), koje su smeštene u neku od rezidijalnih ustanova za starije osobe u Srbiji. One se međusobno razlikuju po socio-demografskim karakteristikama (mesto življenja, godine starosti, obrazovni nivo, zanimanje, nacionalna pripadnost, itd.), kao i po karakteristikama smestaja (tip ustanove, dužina boravka). Pri izboru ispitanica, važan kriterijum je bila njihova responentnost, odnosno, mentalno funkcionalnost koja omogućava da učestvuju u konverzaciji.

Istraživanje je sprovedeno u 20 rezidencijalnih ustanova koje se nalaze u 14 gradova i mesta u Srbiji, od kojih su pet državne ustanove, a ostale privatne. Uzorak je detaljnije opisan u tabeli 1.

U 5 državnih domova razgovor je vođen sa ukupno 25 žena (32%), a u preostalih 15 privatnih ustanova razgovaralo sa 54 žene (68%). Najmlađa ispitanica ima 65 godina, a najstarija 91 godinu. U pogledu dužine boravka u rezidencijalnoj ustanovi, postoje velike razlike: od mesec ili dva do desetak godina (najduži staž 11 godina). Ipak, najveći broj žena u domu boravi 2-3 godine.

Većina žena (njih 67 ili 85%) ima potomstvo i to je, kao što pokazuju analize, veoma značajna okolnost za donošenje odluke o odlasku u dom.

Tek svaka šesta od ispitanih žena odlučila je da svom svojom imovinom raspolaže samostalno (12 žena, odnosno 15%). Međutim, većina žena, njih 43 (54%), se odrekla ovog prava i prilike da samostalno odlučuju o imovini, tako što su svoje pravo prenele na druge. Najzad, ima i žena koje izjavljuju da ništa ne poseduju na svoje ime (11 odgovora, 14%).

Nalazi i diskusija

1. Pravo na samostalno donošenje značajnih odluka

Ako je uopšte moguće proceniti stanje ljudskih prava na osnovu samo jednog indikatora, onda bi taj indikator bio pravo na samostalno donošenje odluka. Samostalnost u odlučivanju i preuzimanje odgovornosti za donetu odluku i njene posledice, osnovna je prepostavka autonomnosti i autentičnosti, kao i dostojanstva osobe. Kao i svako ljudsko pravo, i ovo je veoma krhko, a posebno kada je reč o životnim okolnostima koje su zajedničke za naše ispitanice: stariji uzrast i rezidencijalni smeštaj.

U ovom istraživanju, pravo na samostalno odlučivanje procenjivano je na osnovu jedne situacije odlučivanja, ali situacije u kojoj se donosi veoma osetljiva i emocionalno visoko zasićena odluka s dalekosežnim posledicama, koje se odnose na promenu socijalnog okruženja i promenu modela života. Dakle, pitanje je bilo *Kako je doneta odluka o dolasku u ustanovu rezidencijalnog smeštaja*. Postoji velika varijabilnost u odgovorima ispitanica na ovo pitanje, ali se svi odgovori, na osnovu kriterijuma KO je doneo odluku, mogu razvrstati u dve kategorije:

1.1. *Korisnice koje su samostalno, svojom voljom, donele takvu odluku* (45 odgovora, 57% ispitanica). Teško je proceniti da li je to puno ili malo. S obzirom da je reč o odraslim, mentalno očuvanim i funkcionalnim osobama, očekivanje bi bilo da su sve takvu odluku donose samostalno, odnosno informisano i slobodno. U okviru ove kategorije, bilo je moguće razlikovati tri tipa odlučivanja:

(a) *Odluka je doneta potpuno samostalno i nezavisno od drugih osoba i uticaja* (29 žena, 37%). Zanimljivo je da veliki broj odgovora iz ove kategorije govori o izboru odlaska u rezidencijalnu ustanovu kao o odluci koja osobi donosi emancipaciju i osamostaljivanje (npr. od obaveza koje više ne mogu da obavljaju, ili od osoba koje imaju pravo da žive samostalno, kao što i one žele da žive samostalno, a ne u zajednici).

Dogovorila sam se sa porodicom, to je bilo najrazumnije.

Unuk se oženio, gužva je postala prevelika, da ne smetam ni ja njima, ni oni meni.

U kući sam bila usamljena i to je izazivalo nemir kod mene.

(b) *Odluka je doneta zajedno s nekim i zbog nekog* (9 žena, 11%). Uvek je reč o dve bliske osobe (supružnici, sestre, bliske prijateljice) koje procenjuju da rezidencijalni smeštaj za njih ima prednosti (npr. tako rešavaju stambeno pitanje, tako rešavaju pitanje zdravstvene nege...).

(c) *Odluka je doneta samostalno, ali pod pritiskom* (7 žena, 9%). U većem broju slučajeva, radi se o osobama koje osećaju da smetaju drugima i traže način da se izvuku iz te situacije.

Ja sam shvatila da moram u dom, počela sam da smetam i od mene se očekivalo da ja sama donesem odluku i ja sam presekla i došla u dom.

1.2. *Neko drugi je doneo odluku o dolasku u rezidencijalnu ustanovu* (čak 34 žene, 43%). I ove odluke se međusobno razlikuju po načinu donošenja, odnosno uplivu drugih osoba.

(a) *Odluka je u potpunosti nečija*, ispitanica se o tome nije ni pitala, a u nekim slučajevima nije imala ni pojma da će dospeti u ustanovu (18 žena, 23%). Najčešće je osoba koja donosi takvu odluku blizak član porodice, ali ima i primera, ukoliko je interpretacija ispitanica tačna, da su u pitanju bili radnici u zdravstvenim ustanovama.

Dovela me socijalna radnica kad je moja sestra umrla.

Mene smestili na psihijatriju, pa ovde. Ja nisam nigde potpisivala i nisam htela da idem u nikakve domove.

Sin me prevario. Nije mi rekao kud idem, doveo me. Nisam ni znala.

(b) *Odluka je naizgled doneta samovoljno, ali pod velikim pritiskom* (16 žena, 20%). Ova kategorija

opisana je slično kao kategorija (c) u grupi samostalnog odlučivanja. Ipak, ponovljeni pokušaji klasifikovanja su pokazali da ima razlike u kvalitetu odluke u dve grupe, odnosno u argumentaciji na kojoj je odluka zasnovana. Šta razlikuje ove dve grupe žena koje su trpele pritisak da dođu u dom? Razlika među njima uglavnom nije u stepenu zadovoljstva uslovima rezidencijalnog smeštaja niti u stepenu adaptacije na dom, već u zrelosti odluke. U prethodnoj grupi (samostalna odluka) osoba je razmotrila i uzela u obzir sve okolnosti i na njima zasnovala odluku, makar ona bila i nevoljna. U ovoj grupi, međutim, žene su preplavljene osećanjem odbačenosti i/ili preplavljene egzistencijalnim strahom (npr. da ne mogu da se staraju o sebi) i ta ih emocija gura u rezidencijalni smeštaj.

Podaci o samostalnosti ispitanica i pravu na odlučivanje analizirani su i iz druge perspektive – iz perspektive same ustanove. Ustanova, naravno nema veliki, ako ima ikakav upliv na donošenje odluke o dolasku u ustanovu. Međutim, domski život, kao i svakodnevni život bilo koje odrasle osobe sastoji se iz velikog broja situacija u kojima se donose odluke. Čini se opravdanim zaključak da je politika ustanova da obeshrabe samostalnost i odlučivanje svojih korisnika/ca na mnogo različitih načina. Razlozi koji opravdavaju ovu strategiju su briga o korisnicima i prevencija rizika, a mehanizmi preko kojih se ostvaruju su najčešće domska pravila, eksplicitna ili implicitna. Priroda pravila je, naravno, načelna, ona su neselektivna i jednako pogađaju sve korisnike/ce, ali je veliko pitanje njihove opravdanosti, posebno ako se primenjuju neselektivno. Na primer, ustanova raspolaže novcem ispitanica i načinom njegovog trošenja, postoje zabrane zaključavanja pri kupanju ili zatvaranja sobnih vrata, zabrana ulaska u kuhinju ili učestvovanja u kuvanju, zabrana rada na domskom imanju (npr. branje voća)... Ovaj spisak je praktično beskrajn (naravno, ne važe sve zabrane u svim ustanovama, već svaka specifikuje svoje zabrane i pravila). Još jednom, iako su razlozi koji stoje iza ovih zabrana jasni, njihove posledice po dostojanstvo i samostalnost korisnika su takođe jasni i veoma negativne.

Osim odlučivanja, pravo na privatnost je još jedan indikator na osnovu kojeg možemo da zaključujemo o ljudskim pravima korisnika domskog smeštaja. Opet, iz perspektive institucije, može se zaključiti da je privatnost bar prepoznata kao važna tema kada je reč o kvalitetu rezidencijalnog smeštaja. Svi intervjuisani predstavnici ustanova su govorili o tome kako se u njihovim ustanovama veoma vodi računa o privatnosti korisnika/ca i da se ona narušava samo kada je bezbednost u pitanju. Međutim, vidljivo je da je nedostatak privatnosti hroničan i obavezan problem, samo se na njemu u nekim ustanovama aktivnije radi. Jedan od upadljivijih primera koji ilustruju ovu ocenu je opremanje i veličina soba. Sve sobe u svim institucijama su opremanje tipski – sveden i bezličan nameštaj, isti i nepromenljiv raspored, nedostatak prostora. Pitanje broja korisnika u jednoj sobi, svakako je određeno i potrebama za smeštajem, ali većina ustanova, uključujući i one koji se namenski grade, računa na višekrevetne sobe. Niko nije komentarisao niti opravdavao ovu okolnost. Možda postoji pretpostavka da će se korisnici/e tako više zbližiti i biti više upućeni/e jedni na druge. Međutim, kao ni u „realnom“ životu, ni ovde nema ni jednog dokaza koji govori da kvalitet socijalnog života osobe raste sa brojem korisnika/ca koji/e dele istu sobu.

2. Iskustvo nasilja u porodici

Nasilje koje se doživljava u porodici je tema o kojoj naše ispitanice imaju dosta da kažu, iako to na prvi pogled ne izgleda tako. Nešto više od polovine žena izjavljuje da nikada nisu trpele nasilje u porodici (45 žena, 57%). Među njima ima značajan broj onih koje govore o nežnim i brižnim bračnim partnerima. S druge strane, žene koje pričaju o nasilju, svedoče o postojanju različitih tipova nasilja u porodici, kao i o različitom trajanju nasilnog ponašanja. Ova svedočanstva su razvrstana u dve osnovne kategorije:

2.1. Nasilje kojem je žena bila izložena u porodici (22 žene, 28%). Svedočanstva o nasilju koja su zabeležena u okviru ove kategorije posebno su dramatična, iako je reč o iskustvima koja više nisu aktuelna. Žene su, kada već govore o iskustvima s nasiljem, tipično birale posebno mučna i upečatljiva iskustva. Najčešće se izveštavalo o hroničnom seksualnom nasilju, bilo u detinjstvu (4 žene) ili u braku (8 žena). Seksualno nasilje u braku uvek je bilo praćeno i fizičkim zlostavljanjem.

Ono je, u nekim slučajevima, imalo tendenciju da se proširi, i to na dva načina: nasilnik je postajao nasilan i prema drugim članovima porodice, ili su drugi članovi porodice postajali nasilni prema žrtvi. U jednom broju slučajeva, žene izveštavaju da su imale zaštitu (5 žena), a 12 žena je napustilo porodicu i na taj način prekinulo nasilje.

2.2. Nasilje koje žena aktuelno trpi od strane članova porodice (12 žena, 15%). Iako manje dramatične forme nasilja, ovi izveštaji traže više pažnje, jer se odvijaju u uslovima doma. Za razliku od prethodne kategorije, osnovni tip nasilja koje ove žene trpe nije seksualno, niti fizičko nasilje, pa ni verbalno. U najvećem broju slučajeva, reč je o finansijskom nasilju (7 žena). Nasilnici su ponekad agresivni i verbalno i/ili fizički, ali je osnovni motiv koji pokreće nasilno ponašanje očekivanje da se dobije imovina. Iako su svesne da trpe nasilje, žene uglavnom o njemu ne izveštavaju ustanovu, ili ne očekuju od ustanove zaštitu i rešenje, jer verovatno smatraju (nema eksplicitnih potvrda za ovu interpretaciju) da je reč o njihovoj ličnoj stvari, koju bi trebalo same da rešavaju. Pet žena izveštava o svojim reakcijama na nasilje koje trpe od svojih neposrednih potomaka. U svih pet slučajeva nasilnik je sin, a u dva slučaja i njegova bračna partnerka. U svakoj od ovih situacija, žena vidi da je generator nasilja u stvari partnerka koja provocira nasilno ponašanje njenog sina.

Kada mi je muž umro, starija deca su se okrenula protiv mene. Ja znam da su oni dobri, ali su se njen muž i njegova žena udružili protiv mene, stalno su me pritiskali da prodam stan i kupim dva manja. Tek kada sam podelila sve, više nije bilo problema. Ja, nažalost, nemam više ništa od imovine, ali sam ostavila novac za svoju sahranu i on mi je na sigurnom.

3. Doživljaj institucionalnog nasilja

3.1. Nasilje od strane osoblja ustanove. Gotovo sve ispitanice, bez oklevanja, izjavljuju da u ustanovi rezidencijalnog smeštaja ne trpe nikakvo nasilje od strane zaposlenih (66 žena, 84%; ostalih 13 žena nisu dale nikakav odgovor). Nema razloga da sumnjamo u ovaj nalaz, ni u iskrenost odgovora koji stoje iza njega, niti da se ne obradujemo što je to tako. Pa ipak, u interpretaciji ovog nalaza trebalo bi imati na umu dve opšte okolnosti: (a) prosečna populacija u Srbiji, pa i populacija kojoj pripadaju naše ispitanice ograničavaju definiciju nasilja na eksplicitno fizičko ili verbalno nasilje; (b) slična ocena važi i za ustanove, i za njih su mnogi oblici nasilja praktično nevidljivi, posebno oni koji suptilno ugrožavaju dostojanstvo stare osobe.

Iako saglasne da nema nasilja, ispitanicama ne promiču ponašanja ili stavovi koji ih ugrožavaju. One to ne zovu nasiljem, već formulišu kao primedbe ili opšte ocene, npr:

*Nema nasilja, ali uslovi su nasilni.
Nema nasilja, ali mogli bi da budu ljubazniji.
Ne, ali usluga je loša.
Nije nasilje, ali osoblje je kao u bolnici, a hrana kao u restoranu.
Nekad nas opterećuju da stalno moramo nešto da radimo.*

3.2. Nasilje od strane drugih korisnika/ca. Na pitanje o tome da li ima nasilja među korisnicima/cama rezidencijalnog smeštaja, i da li su one bile žrtve takvog nasilja, nije dobijeno puno odgovora (19 žena, 24%). Međutim, ti odgovori su dovoljni da se na osnovu njih može rekonstruisati slika o nasilju među korisnicima/ca, da se vidi da ovo nasilje postoji u različitim oblicima, a osnovni uključuju:

(a) **Agresivno ponašanje na nivou ličnih relacija.** Ispitanice izveštavaju o primerima svađa ili verbalnih napada. Drugi oblik su nepristojna dobacivanja i uznemiravanja. U oba slučaja, stvar se, po pravilu, prepušta osoblju ustanove, koje to reguliše (upozorenjem i opomenom ili premeštanjem), i to na zadovoljavajući način. Po tonu kojim su ispričani ovi primeri vidi se da takvi slučajevi ne uznemiravaju u velikoj meri ispitanice.

(b) *Neselektivno agresivno ponašanje*, usmereno na bilo koga ili bez ikakvog usmeravanja. Ovakvo ponašanje je ponekad izraz ličnog stila (npr. neki stalno galame i glasno izražavaju svoje nezadovoljstvo), a ponekad je posledica bolesti (npr. kod dementnih korisnika). U ovom slučaju, primenjuje se ignorisanje. Ovakva se ponašanja uglavnom ne doživljavaju kao nasilje usmereno ka osobi, pa su ispitanice prilično trpeljive i pune razumevanja, posebno kada je reč o bolesnim osobama.

4. Karakteristične životne okolnosti

Pod ovim naslovom dat je kratak prikaz nekih svedočenja koja čine značajan interpretativni okvir za prikupljene podatke.

Tip ustanove. Na osnovu različitih odgovora ispitanica, može se zaključiti da činjenica da li je ustanova privatna ili državna pravi neke značajne razlike: korisnice iz privatnih domova imaju razvijeniju svest da mogu da iniciraju i traže promene i, posledično, agilnije su u uspostavljanju uslova po sopstvenoj meri. To može biti i posledica činjenice da su žene koje su smeštene u privatne ustanove boljeg prosečnog obrazovnog i materijalnog stanja. Većina ustanova je smešteno u „mirnom okruženju“, dalje od urbane zone. Iako se ova okolnost uglavnom ocenjuje kao prednost, ipak je iz različitih odgovora i komentara ispitanica jasno da one, ono što bi trebalo da bude mir, u stvari doživljavaju kao izolaciju praćenu osećajem teskobe.

Potomstvo i komunikacija s potomcima. Većina žena (njih 67 ili 85%) ima potomstvo i to je, kao što pokazuju analize, veoma značajna okolnost za donošenje odluke o odlasku u dom. Naime, žena koja nema neposredno potomstvo lakše donosi takvu odluku. Iz njihovih objašnjenja može se zaključiti da one ranije počinju da razmišljaju o domskom smeštaju, koji vide kao priliku da neko brine o njima, kada već nema ko iz porodice. Nije baš sasvim obrnuta situacija sa donošenjem ove odluke kod žena koje imaju potomstvo. Naime, za jedan, i to veći broj njih, okolnost da imaju potomstvo čini odluku težom, jer je ona visoko emocionalno zasićena, i to osećanjem odbačenosti. Ima, međutim, i onih koje odluku donose zajedno s decom, pa čak i protiv njihove volje, ne želeći da im stvaraju prevelik pritisak i da traže od njih nešto što oni nisu u prilici da pruže (tipični odgovori iz ove kategorije govore o prezaoplenosti deci, fizičkom naporu, skućenom stambenom prostoru, udaljenosti...). Takođe, postojanje potomstva u velikom broju slučajeva emotivno boji doživljaj doma i određuje adaptacione kapacitete žene. Za one koje nemaju potomstvo, ili su u dom došle u dogovoru s potomstvom, adaptacija je uspešnija i kraća, a osećanja koja dom izaziva u njima su pozitivnija. Ovaj zaključak ne važi u svim slučajevima, ali on dobro opisuje opšti trend.

Imovinske prilike. Samo 12 žena (15%) svom svojom imovinom raspolaže samostalno. Među njima postoji širok raspon razlika u pogledu vrednosti imovine kojom raspolažu – od više kuća i stanova, velikih imanja do onih koje nemaju ništa više od skromne penzije. Međutim, ono što ovu grupu čini homogenom je stav da se ne odreknu odgovornosti za upravljanje sopstvenom imovinom, jer na taj način, posredno, imaju osećanje da još uvek upravljaju sopstvenim životom i posledično, da mogu da donose odluke koje su u njihovom najboljem interesu. Pravo na samostalno upravljanje imovinom, bar u nekoj meri, sačuvala su i žene koje su zadržale penziju, a ostalu imovinu raspodelile (6 žena, 8%). Međutim, većina žena se odrekla ovog prava i prilike da samostalno odlučuju - njih 43 (54%), i to tako što su sve prepisale deci i/ili unucima (21 žena) ili će to učiniti u skorije vreme (4 žene), prenele na dom (1 žena) ili na opštinu (2 žene) ili na neku treću osobu koja zauzvrat dotira troškove rezidencijalnog smeštaja (1 žena). U ovoj kategoriji nalaze se i žene koje nisu obavile proceduru prenosa vlasništva, ali imovinom ne raspolažu one već neko drugi, najčešće neposredni potomci ili rodbina (14 žena). Najzad, ima i žena koje izjavljuju da ništa ni ne poseduju na svoje ime (11 odgovora, 14%). Međutim, iz nekih od ovih odgovora ne može nedvosmisleno da se zaključi da li je reč o ženama koje su imovinu već prenele na nekoga ili onima koje nikada nisu ni imale nikakvu imovinu na svoje ime. U svakom slučaju, za ovu grupu žena karakteristična je upadljiva rezigniranost.

Stož u rezidencijalnoj ustavi. U pogledu dužine boravka u rezidencijalnoj ustanovi, postoje velike razlike. Međutim, ovde ne važi pravilo da sa dužinom boravka raste i stepen adaptiranosti na dom. To je tačno samo u nekoj meri. Naime, ima primera gde nezadovoljstvo raste s protokom vremena (u početku je bila zadovoljna, a onda sve više razočarana), ili gde početni entuzijizam prerasta u rezignaciju i bespomoćnost. Takođe, postoje velike razlike i u pogledu stepena adaptiranosti žena čiji je boravak u domu kratak (kraći od godinu dana). I među njima ima onih koje su veoma nezadovoljne i htele bi da izađu po svaku cenu, ali i onih koje smatraju da su tek u domu počele da žive. U svakom slučaju, izvesno je da se dužina boravka u rezidencijalnoj ustanovi ne može smatrati pokazateljem adaptiranosti osobe na dom.

Respodentnost. Iz komentara voditeljki, ali i iz različitih odgovora, jasno je da su ove žene pokazale veoma visok stepen saradljivosti, spremnosti za učešće i iskreno iznošenje ličnih sadržaja. Razgovori su se odvijali u atmosferi koja je bila prijateljska i odisala poverenjem. Ovakav odnos je bio očekivan, a naše ispitanice su se ponašale sasvim u skladu s predrasudom da starije osobe na rezidencijalnom smeštaju jedva čekaju priliku da sa nekim porazgovaraju, jer su željne svakog ljudskog kontakta. Ovo je jedan ozbiljan signal koji govori o (manje ili više prikrivenoj) socijalnoj deprivaciji. Drugim rečima, iza ove predusetljivosti stoji potreba da neko s njima razgovara o važnim stvarima iz njihovog života, da pokaže poštovanje i pažnju prema onome što one imaju da kažu, i da „laka konverzacija“ nije dovoljna. Međutim, to što su bile spremne na razgovor ne znači i da su svi odgovori bili fokusirani i direktni. Naprotiv, ima značajan broj irelevantnih ili kolateralnih odgovora, kao i nepotrebnih elaboracija.

5. Kontrolne varijable: Percepcije iz perspektive rezidencijalnih ustanova

Da bi slika o životu u ustanovi rezidencijalnog tipa bila kompletnija, vođeni su i intervjui s predstavnicima uprave ustanove (najčešće je u pitanju bio jedan sagovornik). Smisao saopštavanja ovih nalaza je u mogućnosti da se oni uporede, kada se ista tema sagleda iz različitih perspektiva i da se tako omogući sveobuhvatnija analiza.

5.1. *Pravo na privatnost.* Svi sagovornici odgovaraju, eksplicitno (njih 11 od 20) ili implicitno, nabranjem primera (njih 8 od 20), da je privatnost tema o kojoj se razmišlja i da ustanova čini napore da se korisnicima obezbedi visok stepen privatnosti. Većina navodi da se u tome i uspeva i objašnjavaju situacije u kojima se odstupa od ovog principa. Ipak, kada se te situacije analiziraju, vidi se da tu ima primera kada su ograničenja (možda) opravdana, npr. asistiranje pri kupanju i presvlačenju, javljanje portirima, veći broj kreveta u sobi... Međutim, mnogo je veći broj primera kada nije sasvim jasno zašto je ograničenje uvedeno, a posebno nije jasno zašto se ono primenjuje neselektivno, na sve korisnike/ce smeštaja. Primeri takvih ograničenja su: uvek otvorena vrata sobe da bi korisnici mogli da budu nadzirani; neučešće u radu na domskom imanju (branje voća); ne zaključavaju se ormarići; nema tona na TV-u; nema organizovanih aktivnosti; ograničeno kretanje; neprilagođen nameštaj i oprema u soba, malo prostora; lične stvari u sobi ne mogu da budu vidljive; nema okupljanja u zajedničkom prostoru, sem za obroke; ne smeju da imaju svoj novac; nema prodavnice u blizini; nema telefona, sem kod upravnika u kancelariji; ne mogu da izlaze iz zgrade doma, sem u posebnim okolnostima i s pratnjom...

Iz odgovora ispitanica vidi se da one ne doživljavaju ova ograničenja kao meru koja je u njihovom najboljem interesu, naprotiv. Ponekad su ova ograničenja nepodnošljiva, npr:

Ništa mi se ne sviđa. Svi ćute od mene. Ne daju mi šampon, sapun, ne daju mi da kupim odeću, obuću. Ne daju mi do kapije. Kad sam mogla da služim svoje majku i oca, svoju sestru, mogu i sama sebe. Ne daju mi ličnu kartu. Živim bez dinara, bez izlaza, gore nego u Zabeli. Hoću da idem. Hoću svoju slobodu. Nisam ja ratni zločinac da me ovde drže.

Međutim, ima i obrnutih primera, gde se aktivno, pa čak i protivno opštem standardu, radi na uključivanju žena u različite aktivnosti, na njihovoj socijalnoj integraciji, podsticanju osećanja pripadnosti ustanovi. Evo opisa koji je dala voditeljka intervjua:

Prvi kontakt odiše širinom i toplinom, nekoliko kuća se izležava u velikom dvorištu sa puno cveća i zelenila. Na svakom koraku su klupe i stolice, svakodnevno stiže štampa. Veliki broj korisnika i korisnica nam se raduje, kažu da imaju često goste i da vrlo rado prisustvuju predavanjima, koncertima ili nekim drugim društvenim aktivnostima. Promenjena je upravnica koja je nastavila da održava pozitivan stav predhodne, i po zadovoljnim komentarima korisnica sa kojima sam razgovarala, to joj i uspeva. Potvrdu tome su mi dale korisnice koje svoje sobe nazivaju svojom kućom (zvale su me u goste). Na svakom spratu se nalaze prostori za druženje sa velikim televizorima. Sve je svetlo i na zidovima ima slika. Vrt oko doma je uređen, trava pokošena. Svi su bili jako raspoloženi za razgovor. Sobe su napravljene kao apartmani, u svakoj ima TV i frižider, korisnici se druže i piju kafu zajedno. Sve probleme rešavaju na sastancima i postoji prostor da se čuju njihovi predlozi i kritike. Ono što remeti rad su mlađi korisnici i korisnice koji su bolesni i kojih ima puno, ali su svi zajedno i nisam primetila da se odvajaju jedni od drugih. Bilo mi je interesantno kada mi je voditeljka radne terapije rekla da organizuje takmičenje u kuvanju, jer je prepoznala da je mnogim korisnicama potreba da kuvaju, pa, pošto je to zabranjeno, oni organizuju takmičenje na kojem korisnice mogu u kuhinju.

5.2. *Pojava zanemarivanja i zlostavljanja korisnika/ca u ustanovi.* Očekivano, svi odgovori na ovo pitanje su negativni. Svi negiraju postojanje ovakvih oblika ponašanja. Nekolicina njih je rekla da neki korisnici ne razumeju dijagnoze drugih korisnika i da negoduju zbog njihovog agresivnog ponašanja. Ne negiraju da ima agresivnih korisnika/ca, niti da nemaju mnogo rešenja za agresiju koja je deo simptomatologije nekog oboljenja.

Zaključci

1. Neposredno okruženje, pre svega, uža porodica, moćan su faktor koji određuje adaptacione kapacitete i opšti odnos, a u prvom redu emocionalni odnos, prema domskom smeštaju. Zato je veoma bitno da se odluka o dolasku u dom promisli i podeli s najbližima. Posebno je rizično ako žena misli da je smeštena u rezidencijalnu ustanovu protiv svoje volje. Na taj način, već u početnoj fazi se „otvara front“ odnosno, ne uspostavlja se saradnja. Odluka o dolasku u ustanovu koju donose drugi generiše osećanje nezadovoljstva i odbačenosti.

2. Ni sistem socijalne zaštite ni kultura u kojoj živimo ne podržavaju samostalnost u odlučivanju kod starijih osoba (dodatno bi trebalo ispitati uticaj rodne dimenzije). Upravo u ovom pogledu populacija starijih osoba na rezidencijalnom smeštaju ugrožena je po oba kriterijuma (starost i domski smeštaj), a stepen ugroženosti je teško proceniti, jer i oni sami dele stav da ih „ne treba pustiti da se mešaju u sve“, kako je rečeno u jednom domu.

3. Identifikovani su faktori koji, u uslovima domskog smeštaja, u najvećoj meri doprinose doživljaju samostalnosti i kontrole nad sopstvenim životom: (a) raspolaganje i upravljanje imovinom, (b) procena sopstvene pozicije u porodici (da li smeta, da li je članovi porodice doživljavaju kao smetnju), (c) distribucija brige (ovaj faktor ima kontroverznu poziciju – nekim ženama „odgovara“ da brinu, jer su tako uključene u porodične stvari i mogu da budu korisne, dok druge vide prednost smeštaja u ustanovu u tome što ih je rasteretilo velikog broja obaveza i briga i tako im oslobodilo značajan lični prostor kojim mogu da raspolazu po sopstvenom nahođenju).

4. Tema autonomnosti u odlučivanju i prava starije osobe da donosi odluke nije identifikovana kao važna, ni u očima korisnica, ni iz perspektive ustanove. Za ovo pitanje tek treba da se razvije institucionalna osetljivost. Međutim, pitanje privatnosti jeste važna tema. Iako se o privatnosti dosta priča, jasno je da je ona hronično ugrožena u (gotovo) svim rezidencijalnim ustanovama, a demonstrirani su i različiti oblici kako se privatnost ugrožava.

5. Mehanizam kojim se ugrožava i privatnost korisnika i njihova autonomnost u odlučivanju je domski pravilnik. U ovom dokumentu formulisana su pravila koja važe za sve. Upravo je ova univerzalnost pravila jedan od prvih koraka u narušavanju privatnosti.

6. Iz odgovora ispitanica, ali i iz komentara voditeljki, vidi se da se u ustanovama malo vodi računa o socijalnoj integraciji. Tipično je da je odnos osoblja prema korisnicima, ljubazan, ali konvencionalan, površan i bezličan. Takođe, u nekim institucijama uopšte se ne obezbeđuju uslovi za socijalne kontakte među korisnicima i/ili sa osobama iz „spoljnog sveta“.

7. Nasilja u ustanovama za smeštaj starijih lica ima i to u različitim oblicima – i od ustanove, i od drugih korisnika, a i od porodice. Nasilja ima više nego što su i korisnice i ustanove u stanju da prepoznaju. Izgleda da se korisnice uspešnije štite od nasilja u ustanovi, nego od porodičnog nasilja, lakše ga prepoznaju, preciznije imenuju i opisuju.

8. Kada je reč o porodici, ne radi se samo o istoriji nasilja kojem je žena bila izložena, već i o nasilnom ponašanju koje se prema ženama nastavlja i u domskim uslovima. S vremenom, ona po pravilu dobijaju sve surovije lice. Osnovni oblici nasilja u porodičnom kontekstu u prošlosti su bili seksualno i fizičko nasilje, a aktuelno je prisutno ekonomsko iskorišćavanje i psihičko nasilje. Mnoge žene odlučuju da se odreknu imovine upravo da bi prekinule lanac nasilja. Korisnice o ovom problemu malo ili nikako govore sa osobljem ustanove.

Preporuke

1. Standardi kvaliteta domskog smeštaja moralo bi da garantuju poštovanje ljudskih prava, kao i potreba korisnika/ca, kako socijalnih, tako i emocionalnih i intelektualnih potreba. Sadašnji propisi su usko fokusirani na fizičke uslove smeštaja, bezbednost i zdravstvenu negu, ali dostojanstvena starost znači uvažavanje svih potreba.

2. Domska pravila bi trebalo da se usaglašavaju sa opštim standardima iz perspektive ljudskih prava, a ne da budu prigodna i formulisana u skladu s (nečijim) intuitivnim razumevanjem tako važnih koncepata, kao što su ljudska prava. Mora postojati žalbeni sistem i mogućnost da starije osobe dobiju pomoć (nezavisnih zastupnika) kada se žale na usluge u ustanovama za smeštaj.

3. Pri formulisanoj domskih pravila, odredbe bi trebalo sagledati iz različitih perspektiva i usaglasiti te perspektive. Takođe, domska pravila bi trebalo da se koriste fleksibilno, u skladu s konkretnim okolnostima i u zavisnosti od bitnih obeležja korisnika/korisnica.

4. Ohrabrivanje odgovornosti i samostalnosti u odlučivanju, a ne submisivnosti i bespomoćnosti, važno je pitanje poštovanja prava i dostojanstva starijih osoba. Najvažniji aspekt u ovome je raspolaganje sopstvenom imovinom, jer imovina daje osećaj kontrole nad sopstvenim životom i mogućnost izbora. Osim imovine, i različite druge okolnosti doprinose samostalnosti korisnika (kako ih leče ili kupaju, šta im ne dozvoljavaju ...).

5. Pitanje je, međutim, kojim merama, na nivou sistema, je moguće postići ohrabrivanje odgovornosti i samostalnosti starijih osoba. Na nivou propisa, odgovarajuće bi bilo „prevođenje“ osnovnih načela socijalne zaštite i prava korisnika garantovanih zakonom na nivo standarda i pravila, uz sagledavanje različitih perspektiva, uključujući perspektivu starijih osoba. Na nivou ustanove, jedna od mera bi bilo kultivisanje stava ustanove i stvaranje unutrašnjih pravila koja uvažavaju ljudska prava i dostojanstvo starijih osoba. Dobro rukovođenje, osnaživanje zaposlenih, ohrabrivanje otvorenog i podržavajućeg radnog okruženja, transparentnost u procesuiranju žalbi, smanjuju rizik od kršenja prava starijih osoba u ustanovi. Druga mera bila bi edukacija osoblja kako da poštuje, ali i kako da podstiče odgovornost i samostalnost korisnika/ca ustanova za smeštaj.

6. Osoblje bi moralo da ima osnovna znanja o nasilju u porodičnom kontekstu, osnovna znanja o rodnom pitanju i razumevanje stereotipa i predrasuda koji se odnose na rodne uloge. Ustanova bi trebalo da razmotri mogućnosti da starije žene dobiju priliku da govore o svom iskustvu nasilja, odnosno da ih neko sasluša sa pažnjom, jer njihove životne priče na taj način dobijaju smisao koji može da poveća doživljaj samopoštovanja i mogućnosti novih izbora.

7. Posebnu pažnju trebalo bi obratiti na zaštitu od aktuelnog nasilja članova porodice, od finansijskog i psihološko zlostavljanja, kojem su neke žene izložene u instituciji. Korisnice bi trebalo da imaju informacije o tome kome mogu da se obrate i šta su mere i usluge koje su im na raspolaganju. Osoblje ustanove bi trebalo da je senzibilisano na ove teme i da uživa poverenje korisnica, kako bi se omogućila potrebna podrška i zaštita.

8. Ustanove bi morale da razviju osetljivost na pitanje institucionalnog nasilja, koje ne uključuje samo fizičko i verbalno nasilje, već i druge, suptilnije forme pishičkog nasilja, zanemarivanja i nebrige, a koje ne potiče samo od drugih korisnika/ca, već i od osoblja. Niska svest o problemu može da doprinese zloupotrebi od starne zaposlenih. Mora postojati sistem koji podržava zaposlene da izveštavaju o incidentima zlostavljanja prema starijim osobama, koji bi ohrabrio otvorenu komunikaciju između osoblja i korisnika/ca usluga. Sve starije osobe, a posebno zlostavljane trebalo bi da imaju mogućnost pristupa nezavisnim zastupnicima.

9. Važno je podsticati edukaciju o ljudskim pravima specifično povezanu sa karakteristikama starijih osoba i starijih žena. To je posebno značajno za one koji čine neposredno okruženje i koji su neposredno odgovorni za dobrobit starijih osoba. Podizanje svesti najšire javnosti, medija, ali i dece i mladih u obrazovnom sistemu, takođe je važno za društvo koje stari.

10. Potrebno je aktivno anagažovanje organizacija civilnog društva i zaštitnika prava građana/ki u poslovima praćenja i unapređenja kvaliteta rada u ustanovama za smeštaj starijih osoba.

10. GARANCIJA PRAVA KORISNIKA

Garancije prava korisnika koji se nalaze u ustanovama socijalne zaštite su nedovoljne

Kada govorimo o zaštiti i poštovanju ljudskih prava starijih, koji treba da idu ili su već korisnici rezidencijalnog smeštaja, moramo imati u vidu da se radi o veoma kompleksnoj situaciji, jer je u pitanju visoko rizična društvena grupa stanovnika, koja je zbog svog zdravstvenog stanja i nemoći u podređenom položaju u odnosu na srodnike/startelje, pružaoce usluga socijalne zaštite, bilo da se radi o državnim ili privatnim, i u odnosu na državu. Potencijalno, ljudska prava starijih, koji su na rezidencijalnom smeštaju, mogu da ugrožavaju i sami srodnici ili druge osobe koje smeštaju staro lice u dom ako to čine mimo njegove volje a nekada i prisilno; staratelj koji smešta staro lice u dom iako to uvek ne mora da bude u najboljem interesu tog starog čoveka; zatim, sam pružalac usluge koji iz bilo kog razloga ne poštuje ljudska prava korisnika i, na kraju, i sama država, ako nije unela u nacionalnu regulativu obaveze koje je prihvatila po međunarodnim sporazumima ili ako nije obezbedila mehanizme za primenu istih i kontrolne mehanizme. Situaciju dodatno komplikuje činjenica da stari čovek nije uvek u stanju da se sam bori za zaštitu svojih prava, bilo zbog nemoći i podređenog položaja u kome jeste, bilo zbog neznanja, bilo zbog straha.

Država Srbija je unela u zakonsku regulativu na nacionalnom nivou prava korisnika na koja se obavezala po međunarodnim ugovorima. Međutim, nije obezbedila dovoljne mehanizme za doslednu primenu ljudskih prava starijih na rezidencijalnom smeštaju.

U ovom slučaju, Zakon o socijalnoj zaštiti je definisao 6 prava korisnika koji koriste usluge socijalne zaštite, počev od prava na informacije, preko prava na učešće u donošenju odluka, prava na slobodan

izbor usluga, prava na poverljivost podataka, prava na privatnost do prava na pritužbu. Ova prava su krajnje uopšteno navedena, kao na primer, „korisnik ima pravo na poštovanje privatnosti prilikom pružanja usluga socijalne zaštite.“ Međutim, u Pravilniku koji reguliše bliže uslove i standarde za pružanje usluga, među navedenim standardima nema onog o pravima korisnika. Umesto da detaljnije razradi Zakonom definisana prava, Pravilnik ih uopšte ni ne pominje. Pominje ih Pravilnik o licenciranju organizacija socijalne zaštite, u članu 5 – Dokazi o ispunjenosti standarda za izdavanje licence, gde među 17 uslova, 4 njih čine oni koji su u vezi sa pravima korisnika. Međutim, niti je u ovom Pravilniku niti u Zakonu definisano u kom roku je potrebno da se već postojeće organizacije socijalne zaštite licenciraju. Stiče se utisak da se ovaj Pravilnik više odnosi na novoformirane organizacije i druge pružaoce usluga, nego na one koji već funkcionišu.

Nedosledno poštovanje prava starijih korisnika rezidencijalnog smeštaja delom se može pripisati i nedovoljnoj upoznatosti osoblja sa pravima sa jedne, korisnika sa druge i nedovoljno razrađenim standardima sa treće strane. Svaki standard zaštite prava korisnika, kao i standard kvaliteta usluga bi trebalo da sadrži pokazatelje kvaliteta, svrhu standarda i preporuku za postupanje osoblja prema korisnicima. Jedino na ovaj način se može obezbediti poznavanje, jasna svest o značaju poštovanja prava i njihova primena.

Preporuka Ministarstvu je da se donese poseban podzakonski akt o Standardima prava korisnika ustanova rezidencijalnog smeštaja, u kome bi se detaljno razradili svi standardi, odnosno, za svaki ponaosob definisali pokazatelji kvaliteta, svrha standarda i ključna preporuka oko postupanja, a u skladu sa dobrim evropskim praksama (kao npr. Standardi iz Irske ili Hrvatske). Takođe, preporuka je da se ustanove i Standardi kvaliteta usluga u ustanovama rezidencijalnog smeštaja.

U praćenje rada ustanova za smeštaj korisnika, pa time i u praćenje prava korisnika na smeštaju, u privatnim domovima nisu uključeni ni javnost, ni predstavnici korisnika, niti predstavnici OCD. U državnim ustanovama situacija je nešto bolja, jer su u upravne odbore uključeni, pored predstavnika zaposlenih i osnivača, i predstavnici korisnika i OCD. Od posećenih državnih domova ovo nije slučaj u Domu Voždovac, koji je poslovna jedinica GC Beograd, gde su u upravnom odboru ustanove samo predstavnici Doma na Bežanijskoj kosi. Isti je slučaj i kod učešća u radu Komisije za jelovnik.

Zakon o socijalnoj zaštiti je definisao da samo u ustanovama socijalne zaštite čiji je osnivač država, pokrajina ili jedinica lokalne samouprave, u upravnom odboru budu i predstavnici korisnika i udruženja čiji su ciljevi usmereni na zaštitu prava lica na domskom smeštaju (član 132 – Upravni i nadzorni odbor centra za porodični smeštaj i usvojenje i doma za smeštaj korisnika). Ne postoji pravni osnov koji bi omogućio korisnicima u privatnim domovima da utiču na sadržaj i kvalitet usluge koja im se obezbeđuje.

Zajedničko donošenje odluka je ključno za kvalitet života u domovima. Uključivanje u procese donošenja odluka osnažuje osećaj pripadnosti zajednici i osećaj kontrole nad sopstvenim životom.

Preporuka Ministarstvu je da kroz zakonsku regulativu obezbedi mehanizam kojim bi i korisnici i iz privatnih domova mogli zvanično da utiču na sadržaj i kvalitet usluga koje im se obezbeđuju, na način da imaju svoje predstavnike na mestima gde se o tome odlučuje u ustanovama.

U državnim ustanovama (GC) gde ima više radnih jedinica/domova, omogućiti da predstavnici korisnika iz svake radne jedinice učestvuju u organima upravljanja ustanove – veći stepen decentralizacije. Takođe, omogućiti predstavnicima svakog doma pri GC da učestvuju u pravljenju jelovnika.

Opšta, pa ni stručna javnost nisu mnogo zainteresovane niti uključene u praćenje prava korisnika na smeštaju. Potvrdili su nam u skoro svim posećenim domovima, posebno privatnim da izuzev predstavnika državnih organa i zaštitnika građana, nisu imali interesovanje javnosti niti stručnjaka za

ovu temu. Svi pokušaji da uspostave neku saradnju sa lokalnom zajednicom i širom javnošću ostali su bez rezultata. Rekli su nam da smo mi prvi koji smo došli da se interesujemo i da oni vide i svoju šansu u tome da unaprede svoja znanja na ovu temu.

Mnogi korisnici realno ne učestvuju u odlučivanju gde će provesti život u momentima kada im je potrebna dugoročna nega, iako su oni formalno saglasni sa izborom. Čak i kada dođu u ustanovu, oni ne mogu da utiču na i izaberu dnevnu dinamiku života u ustanovi, kao na primer vreme buđenja, vreme obroka ili odlaska na počinak/gašenja svetla. Nemaju mnogo uticaja ni na sadržaj same usluge koju primaju. Ne znaju mnogo o svojim pravima.

„Nagađam koja su moja prava...”

„Ne znam i nije me briga. Ne interesuje me. Dom je za mene nužno zlo.”

„Upoznat sam, poštujem se moja prava, mogu da kažem sugestiju, žalbu i dr.”

„Ja ne znam koja su moja prava ali smem da kažem ako sam nezadovoljan.”

„Nismo ni pitali jer ne želimo ovde da ostanemo”.

U mnogim, posebno privatnim domovima ni zaposleni nisu baš sigurni na šta mislimo kada govorimo o pravima korisnika. Uglavnom percipiraju da korisnici imaju sva prava i navode: „imaju prava da izražavaju želje, da pojedu šta žele, da odu gde žele, da telefoniraju...”.

Na primer, u pojedinim domovima, ne shvataju da je pravo korisnika da bude obučen u svoju odeću i da to njemu mnogo znači već često demente korisnike oblače „u ono šta je čisto“ bez obzira da li je to njihovo ili nije.

Često iz najbolje namere podstiču pasivizaciju korisnika, radeći nešto za njih umesto da ih stimulišu da oni sami rade za sebe, a da su zaposleni tu da proprate i da obezbede da je nešto i urađeno (kao npr. u svim slučajevima lekove daje osoblje umesto da kod nekih korisnika koji mogu da ih uzimaju sami oni to i čine, samo uz nadzor).

Možda se sve ovo može dovesti u vezu i sa gore pomenutim nedostatkom jasno uspostavljenih mehanizama i standarda poštovanja ljudskih prava starih koji se nalaze na smeštaju u ustanovama.

Pravo na informacije

„S obzirom na to da je 90% dementno, stanje posle šloga, nisu sposobni da se informišu, ali porodica je informisana, sve stoji u ugovoru”

„Znaju kad su obroci, šta ima za ručak...” (zaposleni iz privatnog doma)

„Imaju oglasnu tablu, sve im je dostupno.” (zaposleni iz državnog doma) – u državnim domovima je 37% korisnika bez škole i 43% zavisnih korisnika od kojih je većina u stacionarnim delovima smeštaja, pa mnogi i ne izlaze do oglasnih tabli.

Svi potencijalni korisnici, kao i korisnici doma i/ili njihovi staratelji treba da imaju pristup svim informacijama, kako bi im iste pomogle u donošenju odluka, kako onih koje se tiču same odluke o dolasku u dom, tako i onih koje su bitne za njihov život u domu.

Svaki korisnik i/ili njegov staratelj, po dolasku u dom, bi trebalo da dobiju vodič sa informacijama o: dostupnosti usluga i prostorija, programskim aktivnostima, uključujući i onim u lokalnoj zajednici,

žalbenim procedurama, procedurama primanja poseta, imenu odgovorne osobe kojoj se mogu obratiti, kao i opštim informacijama o osoblju, o svim troškovima koje treba da plati i njihovoj ceni...

Informisanje treba da bude u dostupnom formatu, prilagođeno sposobnostima i mogućnostima korisnika. Pisane informacije treba da budu napisane krupnim slovima⁶⁰, kako bi to lakše pročitali korisnici koji imaju problema sa vidom, u višenacionalnim sredinama treba da budu dvo ili višejezične. Lep je primer Doma Villa Ancora, gde izdaju dvojezični časopis i sve druge informacije se plasiraju dvojezično. Posebno se mora obratiti pažnja u državnim domovima, gde je veliki procenat korisnika bez škole, pa je neophodno da se oni informišu usmeno, u kontinuitetu, a ne samo prilikom prijema.

Stiče se utisak da su uprave, posebno privatnih domova, više okrenute ka informisanju i privlačenju potencijalnih korisnika nego onih koji su već njihovi korisnici. U tom slučaju su, što se informisanja tiče, više okrenuti srodnicima nego samim korisnicima.

Razgovarali smo sa predstavnicima uprava domova o čemu i na koji način informišu korisnike. Svi sagovornici iz državnih domova su naveli da bitne informacije stavljaju na oglasnu tablu (jelovnik, cenovnik, kućni red, visinu i vreme raspodele džeparca...). Kao druge mehanizme naveli su učešće predstavnika korisnika u pravljenju jelovnika. Imaju savet korisnika i druge komisije, održavaju mesečne sastanke sa članovima domske zajednice. Naveli su i da je osoblje dostupno korisnicima 24 sata dnevno, pa korisnici uvek mogu da im se obrate.

Naveli su i da ima puno korisnika koji nisu zainteresovani.

U privatnim domovima situacija je vrlo raznolika. Uglavnom su nam rekli da na prijemu razgovaraju o svemu što je važno i informišu korisnika, ukoliko je on psihički očuvan, a ukoliko nije, informišu srodnike. Uglavnom sa srodnicima sklapaju ugovore, gde, kako kažu: „sve stoji u ugovoru“. U ponekim domovima rekli su nam i da ugovor, pored naručioca usluge, potpisuje i korisnik i da i njemu daju jedan primerak. U vezi sa formatom – veličinom slova u ugovoru, ona su u nekim slučajevima toliko sitna, da jedva može da ih pročita i mlađa osoba koja ne nosi naočare, a kamo li da to uradi starija osoba oštećenog vida.

U Nacionalnom domu su naglasili da u Izjavi o saglasnosti, koju potpisuje korisnik prilikom prijema u Dom, postoji i informacija o njihovim pravima. Ovo je jedini od posećenih domova gde smo videli na oglasnoj tabli istaknut izvod iz Zakona o socijalnoj zaštiti o pravima korisnika.

U kućnom redu Doma Eskulap centar ceo odeljak V reguliše međuljudske odnose radnika i stanara i ponašanje.

U jednom domu su nam rekli: *„Bitno je da ne znaju koja je cena doma i zato njima ne dajemo primerak Ugovora - mnogo bi se sekirali kad bi znali koliko košta.“*

U drugom domu, na pitanje o informisanosti korisnika o njihovim pravima, odgovor je bio: *„Na žalost, mislim da nisu, jer polovina i dalje misli da su kod kuće.“*

Preporuka upravama domova je da posebnu pažnju obrate na informisanje samih korisnika doma i/ili njihovih staratelja. Pored usmenih informacija, one koje se dostavljaju u pisanom obliku treba da budu u dostupnom formatu, prilagođene sposobnostima i mogućnostima korisnika da ih pročitaju. Potrebno je pored isticanja informacija na oglasnim tablama, obezbediti da budu dostupne i nepokretnim korisnicima koji ne izlaze do oglasne table. Pisane informacije treba da budu napisane krupnim slovima, kako bi to lakše pročitali korisnici koji imaju problema sa vidom. U višenacionalnim sredinama informacije treba da budu dvo ili višejezične.

⁶⁰ U pojedinim domovima zapazili smo da je jelovnik koji je istaknut na zidu u trpezariji ili na oglasnoj tabli pisan veoma sitnim slovima, koja su teško čitljiva i za osobe sa najboljim vidom.

Pravo na učešće u donošenju odluka

„Nisam dobio priliku da utičem.“

Da bi obezbedila delotvorno uživanje prava starijih lica na društvenu zaštitu, naša zemlja je preuzela obavezu da garantuje starijim licima koja žive u ustanovama u kojima im se pruža odgovarajuća nega da, uz puno poštovanje njihove privatnosti, učestvuju u donošenju odluka koje se tiču životnih uslova u tim ustanovama (Član 23, deo II, Izmenjena Evropska socijalna povelja).

Zakon o socijalnoj zaštiti je definisao da samo u ustanovama socijalne zaštite čiji je osnivač država, pokrajina ili jedinica lokalne samouprave, u upravnom odboru budu i predstavnici korisnika i udruženja čiji su ciljevi usmereni na zaštitu prava lica na domskom smeštaju (član 132 – Upravni i nadzorni odbor centra za porodični smeštaj i usvojenje i doma za smeštaj korisnika). Ne postoji pravni osnov koji bi omogućio korisnicima u privatnim domovima da utiču na sadržaj i kvalitet usluge koja im se obezbeđuje.

Korisnike usluga je potrebno podsticati da aktivno utiču na vlastiti život i da im se na svaki način omogućuje da sami biraju i odlučuju o svim aspektima svog života, pa i onog koji se tiče toga da li će živeti u ustanovi. Jednom smešteni u njoj, treba da učestvuju u organizovanju usluge u ustanovi i da daju pristanak na tretman i negu koju dobijaju.

Uzimanje saglasnosti korisnika prilikom smeštaja, u praksi se često birokratizuje i formalizuje. Postoje tipski, unapred pripremljeni formulari - Zapisnici o saslušanju stranke u kojima stoji da pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću korisnik daje Izjavu... (nije napisano da je to bez prinude). U nekim slučajevima korisnik piše izjavu onako kako mu se diktira a u nekim sve je napisano a on samo potpisuje. Ključno u izjavi je da korisnik zbog zdravstvenog statusa nije u mogućnosti da se sam brine o sebi niti su to u mogućnosti da učine članovi njegove porodice pa je on saglasan da bude smešten u dom (implicira se da se u dom jedino dolazi zbog nemogućnosti brige o sebi kao i da članovi njegove porodice, zaista, nisu u mogućnosti da brinu).

U samom domu, veće učešće u donošenju odluka je omogućeno korisnicima iz državnih domova. U svim domovima postoji savet korisnika i razne komisije gde izabrani predstavnici korisnika raspravljaju o ključnim pitanjima koja se tiču samih stanara i njihovih aktivnosti u domu. Drugi mehanizam je delegiranje predstavnika korisnika u komisiju za jelovnik u čijem pravljenju učestvuju i zaposleni i delegiranje predstavnika korisnika u upravni odbor ustanove.

Korisnici iz državnih domova sa kojima smo razgovarali, uglavnom su upoznati da imaju predstavnike u Komisiji za jelovnik i u Upravnom odboru, neki su nam rekli da dobijaju informacije od njih šta se tamo raspravljalo, a neki su nam rekli da ih i ne interesuje mnogo da li ih uopšte imaju i šta se raspravlja.

Zaposleni u privatnim domovima su nam rekli da korisnici nisu uključeni u upravne organe ustanova, niti postoji organizovanost ili samoorganizovanost korisnika u komisije. Tek u ponekom domu učestvuju u komisiji za jelovnik ili daju sugestije šta spremati.

Sagovornici među korisnicima iz privatnih domova ne znaju da li uopšte postoje neki organi upravljanja. Njihova percepcija je da sve rešavaju vlasnici domova. Oni lično ne učestvuju ni u kakvom donošenju odluka. Njihovi odgovori su:

„Ma, jok. Men' ako nešto smeta ja se bunim. Šta da utičem.“

„Ne, lekarka dolazi često i ona odlučuje o mom danu.“

„Ne zanima me.“

Kada je u pitanju zdravstvena zaštita, u svim posećenim domovima su nam rekli da korisnik može da odbije da uzima lek ili da ide na određenu medicinsku proceduru, uz prethodno potpisanu izjavu koja se čuva u zdravstvenom kartonu ili njegovom dosijeu.

Obezbediti uputstva upravama domova o uzimanju-utvrđivanju saglasnosti korisnika na činjenicu smeštaja u instituciju, na način da se ispoštuje zakonska procedura ali da se ne povredi dostojanstvo korisnika. U toj izjavi saglasnosti, treba da se ostavi i mogućnost da korisnik jednog dana kaže, ja želim da se vratim kući, nisam više saglasan da budem u domu. Ne insistirati na delu izjave da srodnici nisu u mogućnosti da se brinu o njemu, ako to nije stav i samog korisnika. Da naziv dokumenta bude Izjava a ne Saslušanje i da ona ne sadrži nužno obrazloženje za smeštaj.

Pravo na slobodan izbor usluga

Teško da korisnik može da iskoristi pravo na slobodan izbor usluga, pre nego što dođe u instituciju, ako u njegovom mestu nema organizovanih nikakvih servisa za pomoć i negu starijima u lokalnoj zajednici, kada su bolesni, a potrebna im je podrška pa čak i palijativna nega, koju ne može da pruži ili obezbedi porodica, ukoliko je i ima.

Kada se već opredeli za odlazak u instituciju, opet nema mnogo šansi da bira, već ide tamo gde ga upute, gde ima mesta ili za gde ima pare da plati.

Korisnik usluga u samom domu treba da učestvuje u proceni svojih potreba, snaga, rizika, sposobnosti i interesovanja, koja se vrši neposredno nakon prijema u dom. Takođe, korisnik treba da učestvuje u pravljenju individualnog plana usluge (Pravilnik, članovi 13 – Procena i 16 – Planiranje).

Individualni plan usluge obavezno treba da sadrži ciljeve koji se žele postići pružanjem usluge, očekivane ishode, konkretne aktivnosti...

Iz razgovora sa socijalnim radnicima u državnim domovima, jasno je da postoje i nedoumice oko primene ovih članova Pravilnika, dok u većini privatnih domova nisu ni informisani da je stupio na snagu novi Pravilnik.

Pokušaji da sa korisnicima razgovaramo na istu temu nisu dali neke rezultate, jer su nam oni uglavnom pričali kako su došli u dom na nagovor drugih ili pod pritiskom, a nekada čak i pod prisilom. Neki su pričali da su došli svojom slobodnom odlukom, jer zapravo uviđaju situaciju da drugog izbora nisu imali. U vezi sa izborom pružaoca usluga, rekli su nam da su o tome uglavnom odlučili njihovi srodnici, koji su ih i doveli u dom.

Preporuka upravama domova je da aktivno i kontinuirano traže povratnu informaciju od korisnika o dobijenim uslugama. Potrebno je da najmanje jednom godišnje sprovedu anketu među korisnicima o njihovom zadovoljstvu uslugama, kao i da iznesu predloge u kojim segmentima usluge treba izmeniti, unaprediti i prilagoditi njihovim potrebama.

Pravo na poverljivost podataka

„Ovde sve posmatraju, kao u Velikom bratu“

Sagovornici iz reda zaposlenih u svim posećenim ustanovama su nam potvrdili da vode računa o poverljivosti svih podataka o korisnicima i da ono što se vodi u dosijeu i/ili zdravstvenom kartonu nije dostupno trećim licima.

U nekim domovima primetili smo da postoji video nadzor, o čemu nigde na oglasnoj tabli ili drugom vidljivom mestu nije istaknuto obaveštenje. Razgovarali smo o tome sa upravama domova. Različita su objašnjenja u koje sve svrhe im on služi. Uglavnom su naveli da na taj način prate rad osoblja.

U jednom domu vlasnik je rekao: „...medicinska sestra je ukrala korisnici 3.000 dinara i onda sam postavio 16 kamera da pratim rad osoblja kako bih zaštitio korisnike.“

U drugom privatnom domu korisnica nam je rekla: „Kamere su svud u hodnicima i sobama... sestra kad uđe ne sme da sedne.“

Postavlja se pitanje granice korišćenja video nadzora u svrhu obezbeđivanja sigurnosti i zaštite korisnika od mogućnosti ugrožavanja poverljivosti podataka i privatnosti korisnika.

Potrebno je da država što hitnije zakonski reguliše upotrebu video nadzora u Ustanovama rezidencijalnog smeštaja za starije. Prema našim saznanjima postoji inicijativa od strane Poverenika za zaštitu podataka da se ovo pitanje zakonski reguliše.

Preporuka upravama i vlasnicima domova je da istaknu obaveštenje o korišćenju video nadzora. Korisnici i/ili njihovi staratelji moraju biti obavešteni da se koristi video nadzor i u kojim prostorijama. Ne bi trebalo da se isti koristi u sanitarnim prostorijama, kao ni u prostorijama za prijem poseta, kao ni sobama korisnika. Potrebno je da uprave imaju ustanovljenu proceduru korišćenja video nadzora.

Pravo na privatnost

„Nema zaključavanja soba niti ličnih stvari.“

Starije osobe koje su primorane da žive u instituciji, a nemaju dovoljno novca ili srodnici nisu u mogućnosti da im plate smeštaj u jednokrevetnoj sobi, nisu u prilici da biraju ili odlučuju sa kim će živeti, čime je bitno ugrožena njihova privatnost, samom činjenicom da žive sa nepoznatom osobom/osobama u istoj sobi.

Zato je neophodno obezbediti poštovanje prava svih korisnika usluga na privatnost i dostojanstvo u svim aspektima njihovih života. Pružaoci usluga ili ustanove treba da imaju pisanu politiku/jasno ustanovljene procedure privatnosti i poverljivosti korisnika. Mora se obezbediti privatnost u svim procesima pružanja usluge, a posebno kada korisnik u potpunosti ili u velikoj meri zavisi od pomoći i nege drugog lica, kao i u svim aspektima svakodnevnog življenja.

Korisnicima se mora obezbediti privatnost u razgovorima kada im dolazi poseta, bilo da su to u pitanju njihovi srodnici ili druge njima važne osobe. Na svaki način treba omogućiti i nepokretnim korisnicima da nasamo razgovaraju sa posetama, bilo u samoj sobi ili u prostorijama namenjenim za posete.

Ukoliko korisnik dobija pošiljke na adresu doma, njih ne sme otvarati osoblje, već da to čini isključivo sam korisnik.

Loše su prakse što su u ponekim privatnim domovima zajednički toaleti za muškarce i žene, što je potencijalno jedan od vidova ugrožavanja privatnosti.

Osoblje treba da poštuje privatnost i dostojanstvo korisnika i kroz ponašanje, kroz način na koji se obraćaju i komuniciraju sa korisnicima, kroz svoj izgled i oblačenje. Važno je da se formira određeni sistem vrednosti među osobljem i uspostavi etički kodeks u ponašanju prema korisnicima.

Korisnik treba da ima pristup telefonu za privatnu upotrebu da može da pozove i stupi u kontakt sa željenom osobom. S druge strane, ukoliko korisnik prima poziv na službeni telefon u domu, osoblje nikako ne treba da prisustvuje tom razgovoru.

Kada korisnik deli sobu, treba da se vodi računa da se ne ugrožava njegova privatnost prilikom pružanja podrške tokom lične nege. Svaki korisnik mora da ima svoj prostor za odlaganje ličnih stvari.

Potrebno je da se traži dozvola korisnika pre nego što bilo koja osoba uđe u njegovu sobu.

U posećenim domovima privatnost korisnika nije svugde i u punoj meri obezbeđena. Time se ugrožava i dostojanstvo korisnika što je u suprotnosti i sa Revidiranom evropskom socijalnom poveljom (član 23) i Povelji o osnovnim pravima EU (član 1-ljudsko dostojanstvo i član 7- pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života itd.).

Evo šta su nam zaposleni rekli po pitanju obezbeđivanja privatnosti korisnika:

„Svako ima pravo da za početak zatvori vrata. Niko ne može da uđe nepozvan. Sa posetom se razgovara nasamo ima mnogo mesta gde mogu da se povuku i da razgovaraju nasamo.“ (Dom Villa Ancora)

„Privatnosti ima, razgovori su poverljivi i vode se u kancelariji soc. radnika.“

„Svesni korisnici imaju pravo na privatnost – kupaju se sami i sl. Ostali, na žalost, ne znaju šta je privatnost.“

„Kada dođu porodice, niko od nas ne bude nametljiv, da mogu da porazgovaraju na miru.“

„Sva događanja ostaju u 4 zida ove kuće.“

„Nema paravana za održavanje lične higijene zavisnih korisnika.“

Prilikom obilaska korisnika u sobama, primetili smo da zaposleni često ulaze bez kucanja, a nekada i otvaraju njihove ormarije kako bi nam pokazali da korisnici imaju lične stvari, a da ih prethodno nisu pitali za dozvolu, ili da nam objašnjavaju o stanju korisnika kao da on nije tu (*„Ona je ionako dementna, ne zna...“*).

I sami korisnici sa kojima smo razgovarali potvrđuju da nema dovoljno privatnosti u domu.

„Smeta mi što nisam sam u sobi, imam kateter, pa mi nije prijatno da me gleda cimer.“

„...smeta mi što je samo jedno kupatilo za sve na spratu.“

„U jednokrevetnoj sam sobi. U ovim godinama ne bih mogla da se naviknem na društvo.“

Preporuka upravama domova je da primenjuju propisane standarde kako bi u punoj meri obezbedili poštovanje privatnosti korisnika (paravani prilikom pružanja nege i održavanja lične higijene za korisnike sa otežanim kretanjem, razdvojena kupatila i WC za žene i muškarce, dovoljan prostor za lične stvari svakog korisnika...). Svaka ustanova treba da ustanovi politike i prakse u obezbeđivanju privatnosti korisnika i da sa tim procedurama upozna svakog od korisnika u domu.

Pravo na pritužbu

„Znam da mogu da se žalim, ali ja nisam imala prigovore.“

Korisnik ili staratelj koji nije zadovoljan pruženom uslugom, postupkom ili ponašanjem osoblja može podneti pritužbu – žalbu. Žalbe mogu upućivati i članovi porodica, kao i drugi posetioci korisnika. Potrebno je da svaka ustanova ima ustanovljene procedure za podnošenje žalbi, koja mora biti u skladu sa relevantnim zakonima i smernicama.

U ustanovi treba da bude obezbeđeno okruženje u kome je moguće da korisnici/staratelji, osoblje, članovi porodica i posetioci postavljaju pitanja, daju sugestije i podnose žalbe usmeno ili pisanim putem, u duhu otvorenosti i partnerstva i bez straha od posledica.

Ustanova treba da osigura postojanje jasnih procedura žalbe u dostupnom formatu i da su iste vidljivo istaknute (kako i kome se žaliti, kako obezbediti podršku pri podnošenju žalbi, faze procesa i vremenski okvir, kome se žaliti ako nisu zadovoljni donetom odlukom). U ustanovi se vodi evidencija o žalbama i detaljima o rešenjima žalbi – preduzetim akcijama.

Tokom razgovora, kako sa zaposlenima, tako i sa korisnicima usluga u svim posećenim domovima, stekli smo utisak da korisnici imaju mogućnost da se žale, ali da nisu zvanično propisani i u pisanoj formi određeni mehanizmi za žalbe. Rekli su nam da se korisnici najčešće žale usmeno i to socijalnom ili zdravstvenom radniku, pa direktoru ili vlasniku doma. Žalbe mogu da upućuju stalno. U najvećem broju domova postoje i knjige žalbi i/ili knjige utisaka. U ove knjige se češće pišu utisci, nego žalbe, a ponegde i nema ništa upisano u njima.

Korisnici se najčešće žale na hranu, na međusobne odnose, kvarove u domu, cenu doma, visinu participacije za lekove, što im deca ne dolaze...

U državnim domovima postoje kutije za žalbe, koje su zaključane i otvaraju se periodično (negde nedeljno, negde mesečno). Kutije otvara direktor ili socijalni radnik, negde postoje komisije koje o njima rešavaju (Domsko odeljenje Kučevo), negde se žalbe čitaju na savetu korisnika (Voždovac). Ukoliko su žalbe potpisane, na njih se odgovara podnosiocu žalbe, a razmatraju se i anonimne žalbe na savetu korisnika. Zaposleni sa kojima smo razgovarali su naveli da nema mnogo pisanih žalbi na godišnjem nivou (30-tak u Domu Voždovac, u Domu Prokuplje 4-5, a za poslednjih 10 godina imali su jednu žalbu prema Ministarstvu, dok su u Kučevu samo jednom u kutiji našli žalbu i to na jelovnik).

„Jednom mesečno imamo redovni sastanak sa korisnicima, - upravnik, socijalni radnik, vlasnik i doktorka ako može. Tu pokušavamo da dođemo do „konstruktivne kritike. Jednom godišnje pravimo anonimnu anketu gde nas korisnici ocenjuju“. (zaposleni, Lug)

„Još nismo imali pismenu žalbu jer bi to značilo da smo preskočili veliki broj ljudi koji mogu da reše problem.“ (zaposleni, Nacionalni dom)

„Korisnici se upućuju da razgovaraju, da kažu šta žele i da se žale. Mogu i telefonom, okrenu 0 i dobiju socijalnu radnicu ili glavnu sestru.“ (zaposleni, Meliorvita)

„Što se tiče prava na pritužbu imamo Knjigu žalbi, kutiju i jednom godišnje sprovodimo anketu među korisnicima.“ (zaposleni, GC Sombor)

Evo šta su nam korisnici rekli na temu upućivanja žalbi zaposlenima i postupanja zaposlenih po žalbama:

„Žalio sam se na konferenciji kada je održavana ali nista nisu preduzeli, hartija trpi sve.“

„Nisam razmišljala o pravima. Ne znam da li sam rekla da nisam zadovoljna sa krevetom.“

„Žalila sam se što gase svetlo u sobi u 9h uveče, pa ne mogu da čitam, ali džabe.“

Preporuka upravama domova je da zvanično ustanove mehanizme za podnošenje žalbi korisnika i/ili staratelja, srodnika ili posetioca, kao i da ustanove proceduru po pritužbama korisnika.

Kontrola korisnika nad sopstvenim računima i finansijama

„Šta će im novac kad nigde ne izlaze“

Kada čovek izgubi kontrolu nad sopstvenim finansijama, to je za njega ravno socijalnoj smrti. Starijim ljudima koji dolaze u instituciju već izuzetno teško pada napuštanje kuće, promena sredine i navikavanje na novu (često se oni više vezuju za prostor i stvari, nego za ljude). Istovremeno, gotovo katastrofalno teško pada nemogućnost upravljanja sopstvenim finansijama onima koji su poslovno sposobni, a nisu svojom saglasnošću preneli to na drugu osobu.

U najvećem broju slučajeva, korisnici domova ne upravljaju sopstvenim finansijama. Upravljanje finansijama za korisnike uglavnom vrši porodica i/ili staratelj, a negde čak i država (CSR) ili sama ustanova u kojoj je korisnik smešten.

„Ne vrše kontrolu nad finansijama. O tome brinu deca.“ (zaposleni u privatnom domu)

„...imaju pravo uvida kolika je penzija i koliki su troškovi doma i dodatnih medicinskih usluga.“ (zaposleni u državnom domu)

Korisnici privatnih domova u najvećem broju slučajeva nemaju nikakav džeparac, jer uprave domova to ne preporučuju.

„Nemam para, ja nemam jedan dinar da me ubiješ.“

Propisima je regulisano da korisnici državnih domova imaju džeparac i da njime lično raspolažu, ukoliko su u mogućnosti da to čine, ali ne postoji mehanizam da se korisnicima iz privatnih domova mora obezbediti džeparac. Prakse i postupanja su veoma različita. Zaposleni u nekim domovima su nam rekli da ne preporučuju srodnicima da ostavljaju novac kod korisnika, već u depozit doma, pa da im osoblje kupi sve što treba:

„Izgubiće novac ili će im neko ukrasti, a mi ne možemo za to da odgovaramo...“.

U drugim domovima dozvoljavaju da srodnici ostave malo novca korisniku ukoliko on na tome insistira:

„Imaju pravo da drže do 1.000 dinara.“

Ovi stari ljudi, bez obzira na njihov mentalni status (da li su dementni ili ne) imaju pravo na finansijsku sigurnost, a džeparac za njih to i predstavlja.

Uskraćivanje finansijske sigurnosti korisnicima bilo da je od strane osoblja domova ili srodnika predstavlja kršenje njihovih ljudskih prava.

Preporuka je Ministarstvu da ustanovi mehanizam kojim se i korisnicima privatnih domova garantuje pravo na džeparac.

Preporuka upravama privatnih domova je da podstiču srodnike da korisnicima ostave neki džeparac, kojim bi oni koji su to u stanju i lično raspolagali.

Sloboda kretanja (zaključavanje domova)

„Ovde sam kao u zatvoru, ali tako mora da bude“

U više od polovine posećenih privatnih domova, konstatovali smo praksu 24-časovnog zaključavanja dvorišta, odnosno ulaza u objekat. Zaposleni su nam rekli da to rade da bi obezbedili bezbednost dementnih korisnika koji su pokretni, da se ne izgube.

Potpuno je razumljivo da su potrebne posebne mere obezbeđenja za ove korisnike, ali se postavlja pitanje u kojoj meri i da li se ovom praksom narušava sloboda kretanja korisnika kojima nije oduzeta poslovna sposobnost, jer u svim posećenim domovima ima i jednih i drugih. U nekim domovima su nam rekli da korisnici mogu da izađu iz doma, bez obzira na to što je zaključan, uz javljanje. Međutim, nije zvanično regulisana procedura zaključavanja doma i načina postupanja prilikom izlaska i dolaska u dom poslovno sposobnih korisnika.

Evo šta kažu neki od korisnika iz privatnih domova:

„Ja bih željela izaći više puta na pijacu, jer mi je teško što smo kao u zatvoru, jer je kapija uvijek zaključana.“

„Iz razgovora sa vlasnikom sam shvatila da korisnici nikuda ne izlaze, pa zato nisam ni pitala da ja nekad izađem...“

„Nema nasilja ali nam je ograničeno kretanje, za ove 2 godine sam samo 3 puta izašla u šetnju, samo sedim na terasi...“

Emocionalnim zlostavljanjem korisnika smatra se naročito izolacija, odnosno ograničavanje kretanja korisnika (član 7. Pravilnika o zabranjenim postupanjima zaposlenih u socijalnoj zaštiti).

Preporuka upravama domova je da proceduralno regulišu zaključavanje ustanove i sa time upoznaju svakog od korisnika, kako ne bi došlo do situacija da korisnici i ne pokušaju da izađu izvan kruga doma samo zato što je kapija zaključana.

Lišavanje poslovne sposobnosti korisnika

Od zaposlenih u ustanovama smo dobili informaciju da je 114 korisnika (7% njih) lišeno poslovne sposobnosti i nalaze se pod starateljstvom. Od tog broja, potpuno je oduzeta poslovna sposobnost za 77 korisnika, odnosno, za 68% od onih kojih su pod starateljstvom, tj. svakom 20. korisniku ustanova je potpuno oduzeta poslovna sposobnost. Većini tih korisnika koji su pod starateljstvom, isto je postavljeno pre dolaska u dom. Za korisnike koji su u državnim domovima, u najvećem broju slučajeva, staratelji su postavljeni po službenoj dužnosti i to su zaposleni iz CSR-a. Tek u minimalnom broju slučajeva, staratelji su iz reda srodnika. Ima indicija da ni u jednom ni u drugom slučaju staratelji ne posećuju i ne vode brigu u dovoljnoj meri o ovim korisnicima.

„Njihovi staratelji su postavljeni po službenoj dužnosti i to su zaposleni iz CSR-a (u nekim slučajevima to je i radnik računovodstva). Iz ranijeg iskustva, kada neko od tih osoba umre, pa socijalna radnica zove staratelja u CSR oko sahrane, a on se iznenadi i ne zna da je staratelj. Inače, kada su staratelji zaposleni u CSR-u, oni uglavnom ne dolaze i ne interesuju se mnogo za korisnika, a nije ništa bolja situacija ni tamo gde su srodnici postavljeni za staratelja, retko ih posećuju. Sve to vezano za starateljstvo se uradi „pro forme“, da bi se zadovoljila zakonska procedura, a ne gleda se istinski interes korisnika.“ (zaposleni iz državnog doma)

„Jedna od karakterističnih situacija prilikom primene mere starateljske zaštite odnosi se na okolnost da je značajan broj lica pod starateljstvom na smeštaju u ustanovi socijalne zaštite. To često znači da je staratelj osoba koja živi u mestu (opštini, odnosno gradu) udaljenom od mesta boravka štićenika, što staratelja onemogućava da starateljsku dužnost vrši u dovoljnom kapacitetu.“⁶¹

Kod onih korisnika koji su pod starateljstvom a žive u privatnim domovima, staratelji su iz redova srodnika i članova porodice i oni, po rečima zaposlenih, redovno posećuju korisnike i izvršavaju svoje obaveze koje su im kao starateljima postavljene.

Mi nismo bili u prilici da razgovaramo i sa tim korisnicima, jer nismo obezbedili saglasnost staratelja za razgovor.

Veliki problem i izazov uprava i zaposlenih u svim posećenim domovima je pitanje oduzimanja poslovne sposobnosti korisnicima koji nisu u stanju da daju ličnu saglasnost za smeštaj u dom, a posebno dementnim korisnicima. Ima puno nejasnoća oko toga da li ove korisnike treba potpuno lišavati poslovne sposobnosti ili delimično, samo za potrebe smeštaja u dom. Zvanično tumačenje je da je potrebno samo delimično lišavanje i da se to sve završava kod organa starateljstva u CSR-u, važi samo za smeštaj u dom a korisnik ostaje poslovno sposoban da može da odlučuje o svim drugim pitanjima.

Sagovornici su nam predložili da srodnici dementnih često ne žele to, jer kažu da im je dovoljno stresno i problematično što jesu u situaciji u kojoj jesu i da ne mogu dodatno da ponižavaju i da ozvaniče „loše zdravstveno stanje“ svojih najmilijih na način da im oduzmu poslovnu sposobnost.

Preporuka je da se obezbedi mehanizam da se izbegnu zloupotrebe starih, a u vezi sa oduzimanjem poslovne sposobnosti.

Preporuka je i da se pojača podrška starateljima u smislu obuka za vršenje starateljskih obaveza i dužnosti.

Prava po osnovu penziono-invalidskog i zdravstvenog osiguranja

Korišćenje prevoza sanitetskim vozilom

Uočeno je diskriminatorno ponašanje u odobravanju sanitetskog vozila za transport nepokretnog korisnika prilikom otpusta iz bolnice a u situacijama kada se premešta u privatni dom.

Naime, Pravilima PIO Fonda je regulisano da pacijent pri povratku iz bolnice ima pravo na transport kolima hitne pomoći do mesta stanovanja ukoliko lekar utvrdi da je to potrebno. Ovo pravo korisnici i ostvaruju ukoliko se iz bolnice vraćaju u stan gde su živeli ili ukoliko idu u državni dom. Međutim, ukoliko idu u privatni dom penzionera koji se nalazi u mestu stanovanja (npr. Beograd), korisnik i/ili njegov srodnik mora da plati transport.

Pravo na pelene

„Starije osobe sa mentalnim poremećajima bi trebalo da uživaju dobrobit nege i zaštite porodice i društva i da imaju dostupnu medicinsku negu i lečenje da im pomogne da održe ili povrate njihov optimalan nivo funkcionisanja i blagostanja i da se spreči ili odloži dalje propadanje.“ (Etički principi Svetske psihijatrijske organizacije)

⁶¹ Novaković, U. i Jovanović, V. *Lišavanje poslovne sposobnosti, rehabilitacija i zapošljavanje osoba sa invaliditetom*, str. 40, SIPRU tim, april 2013.godine

Dementni korisnici sa inkontinencijom nemaju pravo na pelene, čak i ukoliko su nepokretni. Za srodnike koji nemaju dovoljno novca da plate i pelene, to je veliki problem, kao što je i problem negovatelja da neguju takvog korisnika bez upotrebe pelena.

Pravo na pelene o trošku RFZO (2 paketa pelena od 30 komada mesečno) imaju samo trajno i potpuno nepokretne osobe (G82), pacijenti sa sekvelama cerebralne paralize (G81) i oboleli od multiple skleroze (G35).⁶² Dementne osobe nemaju pravo na pelene. U poslednje vreme i nepokretnim dementnim osobama se uskraćuje ovo pravo.

Preporuka RFZO je da dopuni listu indikacija za pelene o trošku Fonda na način da to pravo mogu da ostvare i dementne osobe sa inkontinencijom.

Participacija za lekove

„Starije osobe bi trebalo da imaju pristup zdravstvenoj zaštiti koja će im pomoći da zadrže ili povrate optimalni nivo fizičkog, mentalnog ili emotivnog blagostanja i da spreče ili odlože početak bolesti.“ (Principi UN o starijim osobama)

Korisnici i/ili njihovi staratelji za većinu lekova moraju da plate participaciju ili lekove u celosti. Ovo, čak, važi i za korisnike na socijalnoj pomoći, kojih je nemali broj u državnim domovima. I oni moraju da plate odlazak kod zubara. Oni koji nemaju novac, ostaju uskraćeni za adekvatno lečenje i negu.

Participacija za antidementne lekove, koji su inače skupi je visoka (75%), tako da se simptomatska terapija Alzhajemrove bolesti ne sprovodi u meri u kojoj bi trebalo u domovima. Naime, koriste je oni koji to sebi mogu da priušte (plate).

Problemi pri ostvarivanju prava korisnika doma na novčane dodatke

Diskriminatorno je ponašanje kada članovi PIO komisije za procenu sposobnosti odbiju da izađu na teren ukoliko je korisnik nepokretan i ne može da izdrži transport, da bi se odazvao na pregled, samo zato što nije na lokaciji koja je u blizini sedišta komisije. Takođe, nedopustivo je kada nepokretni korisnik mora lično da plati punu cenu transporta sanitetskim vozilom (7.000RSD) a ne participaciju za prevoz sanitetskim vozilom, da bi bio prevežen na pregled kod PIO komisije po njenom pozivu. Te troškove prevoza bi trebalo da pokriva PIO Fond.

Zaposleni u privatnom domu u Negotinu su istakli izazov sa kojim se susreću u situacijama kada nepokretnog korisnika, koji nije u stanju da izdrži transport sanitetom, a po pozivu PIO komisije za procenu sposobnosti, treba da vode u Bor na pregled. Ovo je u situacijama kada se vrši pregled za ostvarivanje prava na novčani dodatak za pomoć i negu. Članovi komisije su im rekli da nije predviđeno da izlaze na teren. Ovo znači da korisnik koji nije u stanju da izdrži transport, ne može ni da ostvari pravo na novčani dodatak.

Prava korisnika u neregistrovanim domovima

Nema nikakve garancije prava

Privatni neregistrovani domovi se nesmetano reklamiraju i pružaju usluge, drže korisnike zatvorenim, bez ikakvih garancija poštovanja ljudskih prava starijih. Ovde ne mislimo samo poštovanje ljudskih prava starijih kada su već u domovima, nego na prvom mestu na kršenje ljudskih prava od strane onih koji, mimo njegove volje, starog čoveka dovode u takav dom i ostavljaju. Često su u pitanju i

⁶² Pravilnik o medicinskim i tehničkim pomagalicama koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja

ekonomske zloupotrebe, sklapanje raznih ugovora o doživotnom izdržavanju ili, pak, se vode stari i u takve domove samo zato što su oni nešto jeftiniji.

U 2012.godini, prema dostupnim informacijama, Ministarstvo je donelo rešenje o zabrani rada 2 ilegalna doma.⁶³ U 2013.godini, prema dostupnim informacijama, zabranjen je rad jednog takvog doma u Beogradu (septembar 2013) i to posle novinskih članaka u Kuriru⁶⁴ da se stari zaključavaju.

Neki od vlasnika privatnih registrovanih domova koje smo posetili kao jedan od izazova sa kojim se suočavaju naveli su i „nelojalnu konkurenciju od strane ilegalnih domova koji nudeći usluge za samo malo manje para, preuzimaju potencijalne korisnike, jer onaj ko nema dovoljno novca da plati uslugu, a mora da je kupi, kupuje onu koja je jeftinija.“ Naglasili su da ti domovi nisu u obavezi da obezbede bilo koje od standarda koje su vlasnici privatnih, registrovanih domova u obavezi, a da za to ne trpe nikakve sankcije.

Tragom ovih indicija, pokušali smo da proverimo stanje na terenu. Prilikom internet pretrage na temu „privatni domovi za stare u Beogradu“ otvorilo nam se više sajtova, od kojih smo mi izabrali prvi na listi <http://www.navidiku.rs/firme/staracki-domovi-za-stara-lica-beograd> (pregled 29. jula 2013). Na ovom sajtu se reklamiralo 67 domova za stare. Za svaki pojedinačno smo proverili da li je registrovan kao ustanova socijalne zaštite kod Ministarstva i konstatovali da 21 dom nije registrovan. U reklama za ove domove, pored adrese istaknuti su i fiksni i/ili mobilni telefon a kod čak 7 njih i internet sajtovi.

Pregledali smo na sajtu APR-a⁶⁵ da li su ti domovi registrovani kao privredna društva ili kroz neki drugi organizacioni oblik i konstatovali da su njih 7 registrovani ili bili registrovani kao privredna društva. Kod jednog od tih domova u Registru stoji i informacija da je osnivački kapital 100RSD, a kod drugog 1.000RSD. Za jedan od ovih 7 domova stoji da je izbrisan iz Registra a kod jednog da je u likvidaciji.

Izabrali smo da pozovemo dva od tog 21 neregistrovanog doma iz Beograda i da se interesujemo za uslove smeštaja teže pokretne stare osobe. Sagovornici su nam u telefonskom razgovoru rekli da imaju slobodnih mesta, da mogu da je prime i to odmah, kao i da mi možemo da dođemo i lično se uverimo u uslove smeštaja što smo i učinili.

Lokacije oba doma su u privatnim kućama, koje nisu namenski građene za dom. Dvorišta i ulazna vrata oba doma bila su zaključana i tek uz proveru putem interfona da smo najavljeni i da se interesujemo za smeštaj, su nas pustili.

U oba doma smo zatekli po jednu osobu koja brine o korisnicima (u jednom slučaju za 8 a u drugom za 20 i nešto korisnika). Cena u jednom domu je 35.000RSD a u drugom između 350 i 400 evra.

Uslovi koje smo mogli da vidimo ne zadovoljavaju standarde, a nije nam bilo omogućeno da uđemo u sobe gde su već korisnici, da vidimo iste, zbog poslepodnevnog odmora korisnika. Tako da nismo imali priliku da sa nekim od njih popričamo o zadovoljstvu smeštajem. Sobe u oba objekta koje su nam pokazane kao mesto gde bi bila osoba koju smeštamo u Dom bile su u suterenu (jedna je podrumaska, neokrećena i neprivedena nameni – u njoj su stara invalidska kolica i stari dušeci). Objašnjenje je bilo da bi se brzo uredila ta prostorija ukoliko se odlučimo za smeštaj.

U oba doma, sagovornice su nam rekle da će primiti staru osobu i ukoliko ona baš nije saglasna sa

63 Izjava Nene Darmanović, inspektora u Ministarstvu u novinskom članku “Starački domovi ostaju bez dozvola” – Novosti, 15.01.2013.godine, <http://www.novosti.rs/vesti/beograd.74.html:415052-Staracki-domovi-ostaju-bez-dozvola>

64 Kurir, Horor u staračkom domu: Hoću da mi vrate slobodu i penziju, 01.09.2013.godine <http://www.kurir-info.rs/slikar-kao-u-logoru-hocu-da-mi-vrate-slobodu-i-penziju-clanak-962969>

65 Pretraga na sajtu APR-a vršena 12.avgusta 2013.godine

smeštajem „važno je da prihvati da uđe u kola da je dovedete, a posle će se već navići, jer nema kud.“

Postoje ozbiljne indicije o kršenju ljudskih prava ovih starih ljudi, kako u pogledu uslova smeštaja, kvaliteta usluge koja im se pruža, do toga da se nekima od njih uskraćuje pravo na donošenje odluka, kao i pravo na slobodu kretanja.

Potrebno je po svaku cenu i bez odlaganja ustanoviti mehanizam kojim bi se obezbedilo poštovanje ljudskih prava starijih smeštenih u ovim ustanovama.

11. REZIME

Stariji ljudi koji se nalaze na rezidencijalnom smeštaju u ustanovama socijalne zaštite, kao i svi ostali, imaju osnovna ljudska prava koja moraju biti zaštićena zakonom. Kod nas, na nacionalnom nivou, ona jesu prepoznata u Zakonu o socijalnoj zaštiti i svim drugim bitnim zakonima i strategijama. Da bi ta prava starijih ljudi bila u punoj meri poštovana, moraju da budu obezbeđeni i efikasni mehanizmi njihove primene.

Složenost starenja zahteva koordinaciju zdravstvenog, socijalnog i drugih sektora (palijativna nega, transport, smeštaj, briga...), kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou. I pored svih napora koje je uložilo Ministarstvo rada da se Zakonom o socijalnoj zaštiti, koji je donet pre više od dve godine, omogući otvaranje socijalno zdravstvenih ustanova, za korisnike kojima je potrebna stalna zdravstvena zaštita i/ili nadzor, nema praktičnih rešenja. Ne može sva odgovornost, za brigu države za bolesne stare, i one kojima je potrebna celodnevna nega da bude samo na Ministarstvu rada..., već mora u mnogo većoj meri da se unapredi međusektorska saradnja, odnosno da se angažuje i Ministarstvo zdravlja, RFZO, PIO Fond i drugi.

Na nivou propisa, odgovarajuće bi bilo „prevođenje“ osnovnih načela socijalne zaštite i prava korisnika garantovanih zakonom na nivo standarda i pravila, uz sagledavanje različitih perspektiva, uključujući perspektivu starijih osoba.

Kada su u pitanju podzakonska akta, neka od njih još nisu doneta, a neka su tek nedavno stupila na snagu (maj 2013.godine). Ispostavilo se, prilikom monitoring poseta, da neki privatni domovi nisu bili ni upoznati sa novim aktima. Dodatni je problem što neka podzakonska akta deluju konfuzno i nedorečeno (kao na primer Pravilnik o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite).

Amity je u saradnji sa Ministarstvom, izabrao za monitoring ljudskih prava starijih, 20 ustanova socijalne zaštite, od kojih 5 državnih i 15 privatnih domova. Posete su izvršene i u dva neregistrovana doma u Beogradu, sa izgovorom smeštaja stare osobe u dom.

Stručni tim Amity-a, partnerske organizacije AŽC i predstavnika lokalnih/nacionalnih OCD, posete je realizovao u periodu jun-jul 2013.godine.

U sferi našeg interesovanja, pored razgovora sa upravama, zdravstvenim i drugim stručnim radnicima, bili su korisnici sa kojima smo, takođe, razgovarali i obilaskom lično se uverili u uslove u kojima žive i kvalitet usluga koje primaju.

Među korisnicima ustanova, 2/3 su žene, prosečna starost korisnika je preko 80 godina, s tim što u državnim domovima ima i znatno mlađih od 65 godina. Skoro 50% korisnika je potpuno zavisno od pomoći i nege drugog lica a oko 70% korisnika je u dom došlo iz staračkih domaćinstava.

Posmatrani uslovi smeštaja u posećenim domovima obuhvatali su arhitektonsko-tehničke uslove, higijenu i opremljenost objekta. Uslovi smeštaja su veoma različiti i kreću se od veoma dobrih do prihvatljivih. Tehnički uslovi su bolji u onim privatnim domovima koji su namenski građeni. Primećen je problem prenaseljenosti kako u državnim tako i u sobama pojedinih privatnih domova. Pristupačnost osobama sa invaliditetom nije u dovoljnoj meri obezbeđena u svim domovima. Oprema u državnim domovima je stara i obnavlja se u skladu sa materijalnim mogućnostima, dok je u većini privatnih domova ona nova i skladu je sa minimalnim standardima. Ono šta smeta u privatnim domovima je što u sobama uglavnom nema ličnog pečata korisnika. U pogledu higijene, ona je uglavnom na zadovoljavajućem nivou.

Kada je u pitanju aktivnost i sadržaj dnevnog života korisnika u domovima, primetna je rutina u dnevnom funkcionisanju. Vidi se da se u ustanovama malo vodi računa o socijalnoj integraciji. U državnim domovima postoje službe koje se bave ovim pitanjem i situacija je znatno povoljnija. U privatnim domovima uglavnom nema aktivnosti korisnika, već su zaposleni mahom fokusirani na njihovu negu i čuvanje.

Kontakti korisnika sa porodicom su od izuzetne važnosti i oni su uslovljeni njihovim ranijim odnosima, mestom boravka srodnika i sposobnostima i mogućnostima korisnika da komuniciraju sa srođnicima (u nekim domovima dostupan je samo jedan telefon i to da korisnici primaju pozive ali ne i da pozivaju). Negde su oni dobri, a nekim slučajevima i ne postoje. Kontakti korisnika sa lokalnom zajednicom su sporadični.

Odnos koji se razvija između stare osobe i institucije je često odnos dugoročne zavisnosti. Osoblje koje najneposrednije pruža usluge korisnicima, prilikom naših poseta bilo je ljubazno, ali je primetan konvencionalni odnos prema korisnicima. Osoblje nije dovoljno edukovano za specifična pitanja nege starih, za rad sa dementnima niti o ljudskim pravima starijih.

Nasilja u ustanovama ima i to u različitim oblicima – i od ustanove, i od drugih korisnika, a i od porodice. Nasilja ima više nego što su i korisnice i ustanove u stanju da prepoznaju. Izgleda da se korisnice uspešnije štite od nasilja u ustanovi, nego od porodičnog nasilja, lakše ga prepoznaju, preciznije imenuju i opisuju.

Svi posećeni državni domovi imaju relativno dobro organizovane zdravstvene službe, a po trenutnoj regulativi privatni domovi nisu u obavezi da imaju zdravstvene radnike.

U posećenim ustanovama skoro polovina korisnika je potpuno zavisna od pomoći drugog lica u aktivnostima dnevnog života. Nepokretnost je pre uzrok nego posledica institucionalizacije, a najčešće je posledica neoperisanog preloma kuka ili nastala u uznapredovalom stadijumu demencije ili terminalnoj fazi malignih bolesti. Čest uzrok funkcionalne zavisnosti korisnika je njihov izmenjen psihički status u čemu demencija ima vodeću ulogu. U privatnim domovima ima znatno više dementnih korisnika, gde ih je u proseku 50% a u državnim 15%. U Srbiji se malo radi i malo zna o načinima psihofizičke rehabilitacije korisnika sa demencijom.

Korisnici prolaze često kroz kratkotrajna uznemirenja, uglavnom verbalna, naročito u domovima sa visokom učestalošću dementnih korisnika. U privatnim domovima nema napisanog protokola postupaka sa uznemirenim korisnicima, ali su iskustveno razvili određene metode rada. Ne vodi se posebna evidencija o fizičkom obuzdavanju korisnika.

Garancije prava korisnika koji se nalaze u registrovanim ustanovama socijalne zaštite su nedovoljne, a u neregistrovanim domovima one i ne postoje.

Nedosledno poštovanje prava starijih korisnika rezidencijalnog smeštaja delom se može pripisati i nedovoljnoj upoznatosti osoblja sa pravima sa jedne, korisnika sa druge i nedovoljno razrađenim standardima sa treće strane.

U nemalom broju slučajeva ima indicija da i srođnici krše ljudska prava starijih činjenicom da ih smeštaju u dom bez njihove volje, da su im preuzeli imovinu ili upravljanje istom, da ih, u nekim slučajevima, zanemaruju neobilazeći ih u samoj ustanovi.

U sistemu zaštite se kontinuirano uskraćuju prava starijima da donose sopstvene odluke. Uprkos činjenici da su državnim domovima obezbeđeni mehanizmi za učešće korisnika u odlučivanju, mnogi nisu informisani niti podstaknuti da to učestvuju. U privatnim domovima tih mehanizama i nema.

Privatnost korisnika je hronično ugrožena u (gotovo) svim rezidencijalnim ustanovama. Upotreba video nadzora u ustanovama nije odgovarajuće regulisana i ima indicija da se video nadzorom krše ljudska prava korisnika na privatnost i poverljivost podataka.

Postojeći mehanizmi informisanja korisnika su nedovoljni i često neadekvatni. U privatnim domovima su više fokusirani na informisanje srodnika i potencijalnih korisnika.

Korisnici u svim ustanovama imaju prilike i mogućnosti da se žale na bilo koji aspekt pružanja usluge, i oni to i čine, uglavnom usmeno. U državnim domovima postoje ustanovljene procedure žalbe, dok u privatnim domovima to nije slučaj.

U najvećem broju slučajeva, korisnici domova ne upravljaju sopstvenim finansijama. Upravljanje finansijama za korisnike mahom vrši porodica i/ili staratelj, a negde čak i država (CSR) ili sama ustanova u kojoj je korisnik smešten.

U više od polovine posećenih privatnih domova, konstatovali smo praksu 24-časovnog zaključavanja dvorišta, odnosno ulaza u objekat, a da nisu zvanično ustanovljene procedure zaključavanja objekata. Ovo se čini da bi se obezbedila bezbednost pokretnih dementnih korisnika, dok oni psihički očuvani, pokretni korisnici stiču pogrešan utisak da je izlazak iz doma onemogućen.

Više od 7% korisnika je lišeno poslovne sposobnosti. Zabrinjava činjenica da je svakom 20. korisniku ustanove potpuno oduzeta poslovna sposobnost. Ima indicija da staratelji nedovoljno brinu o tim ljudima, posebno u državnim domovima.

Neophodno je unaprediti zakonski okvir na način da se zakonski reguliše pravo korisnika iz privatnih domova na učešće u donošenju odluka koje se njih tiču i pravo na džeparac. Upotreba video nadzora u ustanovama treba da bude zakonski regulisana.

Potrebno je upodobiti postojeća i doneti nedostajuća podzakonska akta, posebno Pravilnik o standardima prava korisnika ustanova rezidencijalnog smeštaja, kao i o standardima kvaliteta usluga u njima.

Neophodne su kontinuirane edukacije, stručna i supervizijska podrška zaposlenima.

Potrebno je senzibilisati korisnike i srodnike/staratelje za ljudska prava starijih, aktiviste OCD koje rade sa/za stare, kao i opštu javnost.

Od suštinske je važnosti da država ojača mehanizme kontrole rada ustanova, kao i da ustanovi mehanizam nezavisnog monitoringa ljudskih prava starijih od strane stručnjaka ili OCD koji se bave ljudskim pravima ove ciljne grupe, kako bi se značajno unapredile garancije zaštite njihovih prava.

12. ANEKSI

Aneks 1. Spisak posećenih ustanova za stare i monitoring timovi

(posete realizovane u periodu 18.jun – 26.jul 2013.godine)

RB	Datum posete	Naziv domova	Članovi monitoring tima
1.	utorak 18.jun 2013	Gerontološki centar Beograd, Dom penzionera „Voždovac“	N. Satarić, dr A.Kalašić, Dragana Vujinović Vladanka Miskin, Nataša Todorović
2.	utorak 18.jun 2013	Dom za smeštaj i negu starih „Agape“, Beograd	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Vladanka Miskin
3.	četrvtak 20.jun 2013	Dom za stare i penzionere „S.Nikola“, Negotin	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Ljuba Marinković
4.	Utorak 25.jun 2013	Dom za smeštaj i negu starih lica „Prokuplje“	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Đorđević Ljubinko Đurković Bratimir
5.	Četvrtak 27.jun 2013	Dom za stara lica „Luana“, Šid	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Dušica Poletan
6.	Petak 28.jun 2013	Dom za stare i penzionere „Smederevo“	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Ružica Stepanović
7	Utorak 02.juli 2013	Dom za smeštaj odraslih i starijih „Eskulap centar“, Novo selo, Niš	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Gorana Ilić Boško Džombić
8.	Četvrtak 04.juli 2013.	Gerontološki centar „Sombor“	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Jadranka Radojčić
9.	Petak 05.juli 2013.	Dom za stare osobe „Lug“, Mladenovac	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Radmila Miletić
10.	Utorak 09.juli 2013.	Dom za stara lica „Nacionalni dom“, Vladimirovac	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović

RB	Datum posete	Naziv domova	Članovi monitoring tima
11.	Sreda 10.juli 2013	Dom za stare „Melirovita“, Beograd	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Nataša Todorović
12.	Petak, 12.juli 2013	Ustanova za smeštaj i negu straih lica „Betanija 1“, Subotica	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Branka Ivanović Dobai Istvan
13.	Petak, 12.juli 2013	Dom za stare „Villa Ancora“, Palić	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Branka Ivanović Dobai Istvan
14.	Utorak 16.juli 2013.	Domsko odeljenje za smeštaj starih u okviru CSR Kučevo	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Mirko Petrović Verica Živanović
15.	Utorak 16.juli 2013.	Dom za penzionere i stara lica „Homoljski raj“, Kučevo	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Mirko Petrović Verica Živanović
16.	Četvrtak 18.juli 2013.	Dom za stare „Gala“, Novi Slankamen	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Nataša Todorović Mirjana Sokolović
17.	Petak 19.juli 2013.	Dom za stara lica „Medikalija“, Beograd	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Nataša Todorović Milica Marjanovic
18.	Utorak 23.juli 2013.	Dom za smeštaj starih „Nana“, Beograd	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Dragana Radovanović Svetlana Blagojević
19.	Četvrtak 25.juli 2013	Dom za starije građane „Stari prijatelj“, Beograd	N. Satarić, dr A. Kalašić, Dragana Vujinović Svetlana Blagojević Vladanka Miskin
20.	Petak 26.juli 2013.	Dom za stare „Vinijum“, Kačulice	N. Satarić, dr A. Kalašić, Vedrana Lacmanović Ljiljana Petrović Milorad Marić

Aneks 2. Lične karte posećenih domova

GC Beograd - Dom penionera „Voždovac“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Voždovac“ je državni dom, namenski sagrađen 1972.godine na opštini Voždovac, u mirnom kraju gde su privatne kuće i puno zelenila, ali ne na baš idealnoj lokaciji za stare - prilazne ulice su strme. Ulica deli centralnu zgradu u kojoj je uprava i sve službe, kao i glavna trpezarija, od tri paviljona u kojima su smešteni nezavisni i sasvim zavisni korisnici. Uprkos postavljenim „ležećim policajcima“, izazov je korisnicima bezbedno preći ulicu ili šetati ispucalim stazama oko paviljona.

Dom Voždovac je dom sa dušom i četrdesetogodišnjom tradicijom. Odiše toplinom i domaćom atmosferom. Prebogat je društvenim sadržajima, koje osoblje sa generacijama stanara godinama neguje, razvija i obogaćuje. Dobrom osećaju gostiju ove kuće doprinosi i običaj posluživanja malih krofnica (specijalitet kuće).

Kapacitet je 270 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 164 sobe ili garsonjere, od kojih samo četiri sobe nemaju zasebno kupatilo.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 27.528 dinara u dvo i trokrevetnoj sobi za nezavisne do 51.031 dinara za zavisne korisnike u dvokrevetnoj garsonjeri.

Oprema

Oprema u objektima i sobama, iako nije nova, u skladu je sa standardima i periodično se obnavlja. Nedostaju klima uređaji. U dnevnim boravcima, holovima i garsonjerama ima i starog nameštaja koji je vlasništvo bivših ili sadašnjih stanara.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 89 radnika što je u skladu sa standardima.

Korisnici

U stacionarnom delu (110 mesta) su sasvim zavisni korisnici, a imaju paviljone za 80 nezavisnih i 80 delimično zavisnih korisnika. U vreme posete Domu, kapacitet je bio skoro popunjen.

Dom za smeštaj i negu starih „Agape“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Agape“ je privatni dom, lociran na beogradskoj opštini Voždovac. Korisnike primaju od 2011. godine. Fokusirani su na medicinski aspekt usluge. Vlasnica je zdravstveni radnik.

Objekat je namenski građen, i pomalo podseća na zdravstvenu ustanovu. Obezbeđena je pristupačnost osobama sa invaliditetom.

Kapacitet Doma je 48 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 23 prostrane sobe, garsonjere ili apartmane. Sve smeštajne jedinice su sa kupatilima.

Osnovna mesečna cena usluge je 650 evra u dinarskoj protivvrednosti za smeštaj u dvokrevetnoj sobi, odnosno, 900 evra za smeštaj u jednokrevetnoj sobi.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je nova i u skladu sa standardima. Kreveti su medicinski veoma kvalitetni sa mogućnošću podizanja naslona, sa rukohvatima, pored su pokretni stočići za hranjenje. Imaju panik-tastere i telefone u svakoj sobi.

Zaposleni

U Domu najveći broj zaposlenih na neodređeno vreme čine zdravstveni radnici (11). Lekare specijaliste angažuju po potrebi.

Korisnici

Dom prima sve kategorije korisnika. U vreme posete Domu, popunjenost kapaciteta bila je skoro 70%. Većina korisnika su zavisni i upućeni na 24-oročasnju negu drugog lica a u Dom su došli direktno iz bolnica. Skoro svi su u Dom došli sa teritorije grada Beograda. Polovina korisnika je sa višom i visokom stručnom spremom.

Dom za stare i penzionere „S. Nikola“, Negotin

O Ustanovi/Domu

Dom „S.Nikola“ je privatni dom, lociran u centru Negotina u blizini zdravstvene ustanove. Korisnike primaju od maja 2010.godine. Vlasnici Doma su lekar i preduzetnik.

Objekat nije namenski građen, već je adaptirana zgrada u čijem dvorištu je i uređena bašta gde korisnice sa sela rado provode deo vremena.

Kapacitet Doma je 28 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 11 soba. Toaleti su zajednički. Nemaju poseban prostor za dnevni boravak korisnika.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 300-400 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se na bazi stepena zavisnosti i broja korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u objektu i sobama nije jednoobrazna ali uglavnom je u skladu sa standardima.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 13 osoba, a po drugim ugovorima angažovana su još 3 radnika.

Korisnici

Dom prima sve kategorije starijih korisnika. U vreme posete Domu, popunjenost kapaciteta je bila preko 80%.

Najveći broj njih je u Dom došao iz seoskih sredina opštine Negotin i uglavnom su živeli sami pre dolaska, dok su im deca i bliži srodnici u inostranstvu.

Dom za smeštaj i negu starih lica „Prokuplje“, Prokuplje

O Ustanovi/Domu

Dom je namenski sagrađen 1986.godine za prijem starih iz Topličkog okruga, ali danas primaju korisnike iz cele Srbije. Lociran je izvan centra grada, na brdu, u okolini su privatne kuće, a nešto dalje seoske livade i imanja. U dvorištu doma imaju višnje na 3-4ha.

Kapacitet Doma je 150 korisnika, a sobe su dvokrevetne sa kupatilom u delu za pokretne i polupokretne, dok su trokrevetne, četvorokrevetne i 2 petokrevetne na stacionaru kapaciteta 40 mesta. Obezbeđena je pristupačnost za osobe sa invaliditetom.

Mesečne cene Doma su 21.000 dinara za nezavisne korisnike, 24.000 za poluzavisne i 33.000 dinara za zavisne korisnike.

Oprema

U poslednje tri godine renovirali su deo za pokretne i polupokretne, kupili nov nameštaj i krevete, postavili PVC stolariju u celom Domu, čime su znatno unapredili kvalitet stanovanja i opreme. Sada su u završnoj fazi nabavke novih medicinskih kreveta – sa trapezom i dušecima, kao i stočićima za hranjenje, za stacionar. Stacionar i hol su klimatizovani.

Zaposleni

U Domu je zaposlen 51 radnik na neodređeno vreme.

Korisnici

U trenutku posete, kapacitet Doma je popunjen preko 80%. Među korisnicima je 21% onih koji su mlađi od 65 godina, uključujući i lečene akloholičare, za koje je potreban poseban program rada. Za 65% korisnika država učestvuje u finansiranju ili sasvim finansira troškove smeštaja u dom.

Dom za stara lica „Luana“, Šid

O Ustanovi/Domu

Dom za stara lica „Luana“ je privatni dom, lociran u prigradskom delu Šida. Korisnike primaju od oktobra 2011.godine. Pored usluga rezidencijalnog smeštaja, pružaju usluge dnevnog boravka i pomoći u kući starima u lokalnoj zajednici.

Objekat nije namenski građen, već se radi o adaptiranom ugostiteljskom objektu, u kome je obezbeđena pristupačnost osobama sa invaliditetom (izuzev kada je u pitanju izlazak iz soba na terase na spratu).

Kapacitet Doma je 36 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 14 manjih soba ili u apartman. Nije obezbeđen adekvatan prostor za dnevni boravak korisnika. Trpezarija/sala za obedovanje je u prizemlju, ali se u njoj korisnici ne zadržavaju mimo vremena obeda, jer nema TV aparata, novina i sl.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 300-450 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se na bazi stepena zavisnosti i broja korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je nova i uglavnom u skladu sa standardima. Imaju i medicinske krevete, uvezene iz Švajcarske gde se delovi kreveta podižu i spuštaju pritiskom na dugme. Nedostaju signalni uređaji u sobama, kupatilu i toaletu, a telefon ima samo u jednoj jednokrevetnoj sobi i jedan pokretni za sve ostale korisnike.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 7 osoba, a po drugim ugovorima je angažovano još 8 radnika. Zdravstvene usluge u Domu obezbeđuje, po osnovu Protokola o saradnji, Dom zdravlja Šid – Služba kućnog lečenja. Imaju potpisane i ugovore o saradnji sa 2 privatne ordinacije koje vode neuropsihijatar i specijalista interne medicine.

Korisnici

Dom prima sve kategorije starijih korisnika. U vreme posete, popunjenost kapaciteta bila je nešto iznad 60%. Najveći broj je u Dom došao sa teritorije opštine Šid, a ostali su iz regiona.

Dom za stare i penzionere „Smederevo“, Smederevo

O Ustanovi/Domu

Dom „Smederevo“ je državni Dom sa veoma dugom tradicijom (počeo sa radom 1947.godine). Više puta je adaptiran, a poslednja dogradnja i adaptacija vršena je 2002.godine. Ustanova je locirana na periferiji grada, gde su, uglavnom, privatne kuće. Prilazna ulica je strma i bez trotoara, što otežava bezbedan odlazak korisnika do prve prodavnice... Ima malo, ali lepo uređeno dvorište sa puno cveća, česmom i dosta klupa, i letnjim tremom sa puno stolova i stolica. Imaju i kućne ljubimce, pse i mačke.

Dom je kapaciteta za 186⁶⁶ korisnika koji mogu biti smešteni u neku od 60 uglavnom tro ili četvorokrevetnih manjih soba. Nije u potpunosti obezbeđena pristupačnost osobama sa invaliditetom (u dva od tri objekta gde su korisnici, nema lifta) i dosta su skućeni prostori za dnevne boravke i radno-rekreativne aktivnosti korisnika.

Mesečna cena usluge kreće se od 24.128 dinara za nezavisne korisnike, 32.2941 za zavisne do 36.192 dinara za one koje su smešteni u dvokrevetnim sobama - visokom standardu.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je uglavnom u skladu sa standardima.

Zaposleni

U Domu je zaposleno 50 radnika na neodređeno i 9 je angažovano po drugim ugovorima.

Korisnici

U trenutku posete, na smeštaju je bilo 190 korisnika, što je više od zvaničnog kapaciteta. Korisnici su uglavnom iz Braničevskog i Podunavskog okruga. Među njima je 14% mlađih od 65 godina, od kojih su neki i lečeni zavisnici od alkoholizma. Skoro polovina korisnika su zavisni, a tek 17% onih koji su nezavisni od tuđe nege i pomoći. U pogledu plaćanja Doma, država finansira ili učestvuje u finansiranju smeštaja za 56% korisnika.

Dom za smeštaj odraslih i starijih „Eskulap centar“, Novo selo, Niš

O Ustanovi/Domu

Dom „Eskulap centar“ je privatni dom, lociran u selu kraj Niša. Korisnike primaju od septembra 2011. godine.

Objekat nije namenski građen, već se radi o adaptiranom hostelu. U Domu je obezbeđena pristupačnost osobama sa invaliditetom. U dvorištu objekta ima i ekonomski deo gde su domaće životinje.

Kapacitet je 50 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 24 manje dvo ili trokrevetne sobe. Imaju jednu jednokrevetnu sobu. Nemaju telefone u sobama, već korisnici mogu da primaju pozive na jedan pokretni telefon. Na spratovima nije obezbeđen prostor za dnevni boravak.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 300-400 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se na bazi stepena zavisnosti i broja korisnika u sobi.

66 Po Uredbi Vlade Republike Srbije iz maja 2012. o mreži ustanova socijalne zaštite, dozvoljeni kapacitet za Dom Smederevo je 180 korisnika i uprava Doma je dužna da u roku od 3 godine od stupanja Uredbe na snagu, postojeći kapacitet ustanove prilagodi dozvoljenom.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je u skladu sa standardima.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 19 osoba, a po drugim ugovorima angažovan je još 1 radnik.

Korisnici

Dom prima sve kategorije korisnika. U vreme posete, kapacitet je bio popunjen. Skoro 70% korisnika je sa teritorije grada Niša, i živeli su sami pre dolaska u Dom.

Gerontološki centar „Sombor“, Sombor

O Ustanovi/Domu

Ustanova se sastoji od dve celine locirane na različitim lokacijama u gradu. Objekat gde je uprava i Dom visokog standarda, nalazi se u centru grada, dok se druga radna jedinica, objekat namenjen za Stacionar nalazi na drugoj lokaciji u gradu. Dom visokog standarda za pokretne je namenski građen i funkcioniše od 1986.godine, a Stacionar za negu starih ima tri objekta i funkcioniše od 1987.godine. Razvijaju i usluge pomoći u kući za starije.

Kapacitet Ustanove je 310 korisnika, od kojih u Domu visokog standarda za 141 korisnika koji se može smestiti u neku od 99 garsonjera ili 21 dvokrevetnih apartmana, a u Stacionaru, kapacitet je 169 korisnika smeštenih najčešće u trokrevetnim i petokrevetnim sobama.

U objektu visokog standarda, zaposleni pružaju i ugostiteljske usluge (uključujući i prenoćište), trećim licima. Tu se organizuju skupovi, svadbe, daće...

Mesečne cene Doma kreću se od 37.281 dinar u jednokrevetnoj garsonjeri za nezavisne do 53.012 dinara u jednokrevetnoj garsonjeri za zavisne korisnike u Domu visokog standarda, a u Stacionaru cene se kreću od 20.142 dinara do 34.776 dinara.

Oprema

Oprema u objektu visokog je uglavnom u skladu sa standardima, mada nije nova, i u ovom objektu je obezbeđena pristupačnost za osobe sa invaliditetom. U stacionarnom delu, nedostaju medicinski kreveti, paravani za negu nepokretnih, rukohvati, panik-tasteri...

Zaposleni

U Domu su zaposlena 106 radnika na neodređeno vreme i još 5 po drugim ugovorima.

Korisnici

U trenutku posete, kapacitet Stacionara je bio popunjen, dok je kapacitet Doma visokog standarda popunjen tek nešto preko polovine. Svaki četvrti korisnik je mlađi od 65 godina. Veliki izazov za osoblje je što u stacionarnom delu primaju i mlađe korisnike, od kojih su 50% duševni bolesnici.

Dom za stare osobe „Lug“, Mladenovac

O Ustanovi/Domu

Dom „Lug“ je prvi privatni dom zvanično registrovan u Srbiji, lociran u selu Kovačevac, beogradske opštine Mladenovac. Korisnike primaju od avgusta 2004.godine.

Dom čine dva objekta, od kojih je prvi namenski sagrađen 2004., a drugi 2011.godine. U oba objekta je obezbeđena pristupačnost osobama sa invaliditetom. Dom ima prostrane dnevne boravke i etno sobu. Dvorište je veoma prostrano, lepo uređeno a okolo su plantaže i imanja.

Kapacitet je 150 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 77 jedno, dvo ili trokrevetnih soba ili apartmane.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 350 evra u trokrevetnoj sobi za nezavisne do 900 evra u apartmanu, jednokrevetnom za zavisne psihički očuvane korisnike u dinarskoj protivvrednosti.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je u skladu sa standardima.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 43, a po drugim ugovorima angažovano je još 9 radnika.

Korisnici

Dom prima sve kategorije korisnika. U vreme posete Domu, kapacitet je bio skoro popunjen. Oko 50% korisnika su zavisni od pomoći i nege drugog lica. Neposredno pre dolaska u Dom, 40% njih su živeli sami. Četvrtina korisnika su sa višom, odnosno, visokom stručnom spremom. Svega 10% korisnika su iz Mladenovca, dok je skoro identičan procenat njih iz drugih država.

Dom za stara lica „Nacionalni dom“, Vladimirovac

O Ustanovi/Domu

Dom „Nacionalni dom“ je privatni Dom lociran na obodu Vladimirovca, na obroncima rezervata prirode „Deliblatska peščara“, pored glavnog puta za Vršac. Prizemni je objekat, veličine 2.600m², namenski građen bez stepenika i pragova, sa širokim hodnicima, okrečen u specifičnu kombinaciju zeleno-crvene boje (ove boje preovlađuju i u dnevnom boravku, kao i na uniformama osoblja). Dvorište je prostrano, veoma lepo uređeno sa puno zelenila i sa letnjakovcem. Ispred dvorišta je veliki parking za posetioce Doma. Na ulaznim vratima Doma je alarm koji zazvoni kada neko ulazi u Dom.

Ustanova postoji punih 9 godina, prvobitno pod nazivom „Goranjski dom“ i na drugoj lokaciji, a u sadašnjem objektu su od 2011. godine, preregistrovani kao „Nacionalni dom“.

Objekat je projektovao vlasnik (elektroinženjer), a na osnovu iskustava iz prethodnog rada u „Goranjskom domu“ i po ugledu na domove u Adelaidi (Australija).

Kapacitet Doma je 90 mesta, a korisnici se mogu smestiti u neku od 66 jedno, dvo ili trokrevetnih soba. Imaju prostrani dnevni boravak i prostranu trpezariju.

Osnovna mesečna cena usluge je od 300 evra u trokrevetnoj sobi za samostalne, do 575 evra u jednokrevetnoj sobi za zavisne u dinarskoj protivvrednosti.

Oprema

Dom je opremljen u skladu sa svim standardima. Uveden je i HASAAP sistem. Higijena je na zavidnom nivou.

Na oglasnoj tabli je vidno istaknut izvod iz Zakona o socijalnoj zaštiti – Prava korisnika.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposlen 31 radnik, a još 6 lekara konsultanata je angažovano po potrebi. Imaju plan obuka za zaposlene.

Korisnici

U trenutku posete, bilo je popunjeno skoro 70% kapaciteta. Primaju dve kategorije korisnika potpuno zavisne od tuđe pomoći i nezavisne. Polovina korisnika je starija od 80 godina a prosek starosti je 85 godina i dve trećine su dementni. Srodnici korisnika su uglavnom u inostranstvu, ali korisnicima je obezbeđena dobra mogućnost komunikacije (27 telefonskih linija + skype).

Dom za stare „Meliorvita“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Meliorvita“ je privatni, namenski građen Dom, lociran u naselju Jakovo na opštini Surčin. Dvorište je lepo uređeno sa puno zelenila, fontanom, letnjikovcem i dosta mesta za sedenje korisnika. Prve korisnike su primili 2005.godine. Ista vlasnica je otvorila još jedan objekat Doma u opštini Zemun.

Kapacitet Doma je 68 korisnika, koji se mogu smestiti u neku od 35 manjih soba, garsonjera ili apartmana. Svaka smeštajna jedinica ima zasebno kupatilo. Ulazna vrata u sobe korisnika su dovoljno široka za ulaz sa invalidskim kolicima, nema pragova, kao ni na ulazu u kupatila korisnika. Hodnici nisu dovoljno široki, pa deluju pomalo mračno, ali je sve čisto i uredno. Objekat ima lift.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 600 do 750 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se u skladu sa stepenom zavisnosti i brojem korisnika u sobi.

Oprema

Sobe sadrže sve što je neophodno od opreme po standardima i svaka ima telefon. Obezbeđena je pristupačnost osobama sa invaliditetom. Prostor za fizikalnu terapiju je opremljen sa puno sprava i aparata za vežbanje i rehabilitaciju korisnika.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 37 radnika, a još 6 po drugim osnovama.

Korisnici

Popunjenost kapaciteta u trenutku posete je bila oko 95%. Skoro polovina su dementni korisnici.

Ustanova za smeštaj i negu starih lica „Betanija 1“, Subotica

O Ustanovi/Domu

Dom „Betanija 1“ je privatni Dom lociran u iznajmljenoj, prizemnoj, adaptiranoj, dvorišnoj kući, koja se nalazi u blizini centra grada. U dvorištu je mali, lepo uređen travnati prostor gde je smešten stočić sa nekoliko stolica. Prve korisnike su primili januara 2013.godine, a ista vlasnica ima još jedan Dom u Subotici koji funkcioniše od 2010. godine.

Kapacitet posećenog objekta je 22 korisnika, koji se mogu smestiti u neku od 6 tro ili četvorokrevetnih manjih soba. U objektu se nalaze dva kupatila, jedno za žene a drugo za muškarce. Izuzev prostora za trpezariju, nije obezbeđen poseban prostor za dnevni boravak, radno-rekreativne aktivnostima, kao ni prostor za posete korisnicima.

Osnovna mesečna cena usluge je 350 evra u dinarskoj protivvrednosti.

Oprema

U sobama se pored kreveta nalaze noćni stočići, kao i poneka stolica. Obezbeđena je pristupačnost osobama sa invaliditetom.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 5 radnika, a još 8 je angažovano po drugim osnovama. Fokus osoblja je na nezi korisnika.

Korisnici

Svi kapaciteti su bili popunjeni u trenutku posete i imali su nekoliko zahteva na listi čekanja. Više od dve trećine su dementni korisnici. U odnosu na nacionalni status, polovina korisnika su Srbi, a druga polovina Mađari. Svi od osoblja govore oba jezika.

Dom za stare „Villa Ancora“, Palić

O Ustanovi/Domu

Dom „Villa Ancora“ je privatni Dom lociran u 105 godina staroj, istorijski zaštićenoj zgradi u ekološkoj zoni Palića. Objekat je okružen velikom zelenom površinom, sa mnogo cveća, fontanom, jelkama, hrastom starim 150 godina, stazama za šetnju... Ove 2013.godine, Dom je dobio nagradu za najlepše uređen vrt na Paliću. Vlasnik ovog Doma je otvorio prvi privatni gerontološki centar u Vojvodini – 2004, u Subotici, gde je smešteno oko 20 korisnika. Novi objekat u Paliću korisnike prima od 2008. godine.

Objekat je na dva nivoa, površine oko 1.600m². U objektu je 30 apartmana sa kupatilima sa registrovanim kapacitetom od 49 korisnika. Imaju 3 restorana/prostorije za društvene aktivnosti, terase, džakuzi, frizerski salon... Imaju geotermalno grejanje.

Odlikuje ih bogat program kulturno-zabavnih i radno-okupacionih aktivnosti. U dvorištu su patke i kuće koje služi u terapijske svrhe. Osobenost Doma je organizacija maskembala.

Osnovna mesečna cena usluge je 420 do 600evra (za jednokrevetni apartman) u dinarskoj protivvrednosti.

Oprema

Dom je uređen na evropskom nivou, iznad proseka. Zadovoljava sve standarde. Korisnicima su dostupna i dva računara sa internet vezom gde putem skajpa komuniciraju sa srodnicima koji uglavnom žive u inostranstvu.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 10 radnika, a još 4 je angažovano po drugim osnovama. Osoblje govori oba jezika i dokumenta i sve publikacije Doma su dvojezične.

Korisnici

U trenutku posete, bilo je popunjeno preko 70% kapaciteta. Većina korisnika su stariji od 80 godina (68%) i većina njih su dementni. Uprkos dubokoj starosti korisnika, stopa smrtnosti je izuzetno niska. U odnosu na nacionalni status korisnika, podjednako su zastupljeni Srbi i Mađari, pa se izuzetno vodi računa o pravu upotrebe maternjeg jezika.

Domsko odeljenje za smeštaj starih u okviru CSR Kučevo, Kučevo

O Ustanovi/Domu

Dom je 2003.godine nastao konverzijom kolektivnog izbegličkog centra, koji je kao takav funkcionisao od 1995. do 2003.godine, u objektu bivše kasarne Vojske Jugoslavije. Objekat se nalazi na izlazu iz Kučeva. U pitanju se 3 velike stare zgrade, smeštene na placu veličine oko 4ha i 20a, sa puno zelenila, uredno održavanog i sa dosta klupa za sedenje za korisnike. U delu placa nalazi se i bašta sa povrćem, koji održava jedan korisnik, bivša izbeglica iz sela iz Hrvatske.

Unutrašnjost glavnog objekta gde su smešteni korisnici je okrečena, upodobljena u meri u kojoj je to moguće. Hodnici su široki i ima dosta prostora za dnevne boravke i radionice korisnika. Veliki deo ovih hodnika je sasvim u betonu. Osoblje se trudi da cvećem i slikama na zidovima oplemeni ove prostore. Fasada objekta je ruinirana, a stolarija dotrajala. Ne mogu da menjaju istu, odnosno, sređuju fasadu jer je vlasnik objekta Ministarstvo odbrane.

Kapacitet Doma je 150 korisnika, koji se mogu smestiti u neku od 60 dvokrevetnih i 6 trokrevetnih soba. Korisnici iz dve sobe dele jedno kupatilo.

Mesečne cene Doma su od 24.000 dinara za pokretne do 32.800 dinara za zavisne korisnike.

Oprema

Oprema je uglavnom u skladu sa standardima i obezbeđena je pristupačnost u objektu za osobe sa invaliditetom.

Zaposleni

U Domu su zaposlena 43 radnika na neodređeno vreme, 9 na određeno i tri sezonska radnika koje plaća lokalna samouprava (za održavanje dvorišta i sl.).

Korisnici

U trenutku posete, kapacitet Doma je popunjen 85%. Korisnici su uglavnom iz seoskih sredina Braničevskog okruga, koji su u Dom došli iz samačkih, staračkih domaćinstava jer njihovi srodnici žive i rade u inostranstvu. Veliki je procenat nepismenih.

Dom za penzionere i stara lica „Homoljski Raj“, Kučevo

O Ustanovi/Domu

Dom „Homoljski raj“ je privatni Dom lociran u centru Kučeva, u adaptiranoj porodičnoj kući sa lepim dvorištem u kome je puno zelenila, cveća, a iza kuće je i baštica sa povrćem. Kuća je sa tri etaže, nema lift, stepenice za sprat su strme i uske i nisu pogodne za kretanje teže pokretnih starih.

Dom je kapaciteta za 16 korisnika koji mogu biti smešteni u 7 manjih dvo ili trokrevetnih soba. Funkcioniše od 2009.godine. Vlasnica ovog Doma nakon početnog iskustva otvorila je i novi, namenski građen Dom za stare u Požarevcu.

Specifičnost Doma je priprema hrane sa obiljem različitih začina, od kojih neke i sami uzgajaju.

Osnovna mesečna cena usluge je od 350 do 600 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se u skladu sa stepenom zavisnosti i brojem korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je nova i uglavnom je u skladu sa standardima – nedostaju medicinski kreveti za nepokretne korisnike, kao i telefoni i panik-tasteri u sobama.

Zaposleni

U Domu je zaposleno 9 radnika, a socijalni radnik je angažovan po dva sata dnevno.

Korisnici

U trenutku posete, kapacitet Doma je bio popunjen. Skoro svi korisnici su iz seoskih područja Braničevskog okruga koji su neposredno pre dolaska u Dom živeli sami, jer im najbliži srodnici žive i rade u inostranstvu. Većina korisnika je starija od 80 godina a skoro svi su dementni.

Dom za stare „Gala“, Novi Slankamen

O Ustanovi/Domu

Dom „Gala“ je privatni Dom lociran u adaptiranoj kući u seoskoj sredini, van centra Novog Slankamena. Za potrebe Doma koristi se samo prizemlje i suteran, dok su dva sprata u adaptaciji. Objekat je okružen sa puno zelenila u dvorištu i u komšijskim baštama. Ispred kuće imaju dve fontanice a iza je betonirana staza i letnjikovac.

Dom je kapaciteta za 15 korisnika koji mogu biti smešteni u 6 dvo ili 1 trokrevetnoj sobi.

Registrovani su od aprila 2013.godine. Vlasnik ovog Doma, nas je samoinicijativno pozvao da i njegov Dom uključimo u monitoring posete. Kao razlog je naveo potrebu za dodatnom stručnom podrškom.

Osnovna mesečna cena usluge je 30.000-35.000 dinara.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je nova ali nepotpuna - nedostaju medicinski kreveti za nepokretne korisnike, kao i telefoni i panik-tasteri. U sobama i svim drugim prostorijama na podu su pločice.

Zaposleni

U Domu je zaposleno 4 radnika, a socijalni radnik i lekar su dodatno angažovani.

Korisnici

U trenutku posete, kapacitet Doma je bio 60% popunjen. Svi korisnici su stariji od 80 godina, a uglavnom su došli iz seoskih područja Indije i Stare Pazove.

Dom za stara lica „Medikalija“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Medikalija“ je privatni, namenski građen Dom sa ugrađenim centralnim podnim grejanjem, lociran u naselju Krnjača na opštini Palilula. Još uvek ceo objekat nije u upotrebi. Do sada je registrovan za 34 korisnika, a dograđuju kapacitet za još 7-8 mesta. Imaju i servis kućne nege. Prve korisnike su primili aprila 2010.godine. Suvlasnice Doma su dve preduzimljive, poslovne žene.

Sobe su prostrane, sadrže sve što je neophodno od opreme visokog standarda, zidovi u različitim sobama su različitih boja. Hodnici su prostrani sa drvenim rukohvatima, ulazna vrata u sobe su široka i nema pragova, što je pogodno za kretanje korisnika u invalidskim kolicima. Dvorište je lepo uređeno.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće od 400 do 550 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se u skladu sa stepenom zavisnosti i brojem korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u Domu i sobama je nova i u skladu je sa standardima. Higijena je na visokom nivou, osoblje je uredno i deluje veoma ljubazno u kontaktu sa korisnicima.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 11 radnika, a još 11 po drugim ugovorima.

Korisnici

Popunjenost kapaciteta u trenutku posete je bila 90%. Dve trećine su dementni korisnici.

Dom za smeštaj starih „Nana“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Nana“ je privatni dom, lociran u dve privatne kuće, jednoj pored druge, na opštini Zvezdara na putu ka Starom Mirijevu u mirnom kraju. U susedstvu ima puno zelenila, kao i u malim dvorištima kuća/Doma. Korisnike primaju od septembra 2008.godine. Fokusirani su na medicinski aspekt usluga i nege. Suvlasnici Doma su lekari. Razvijaju i servis pomoći u kući za starije.

Kapacitet je 49 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 19 manjih soba. Prostori za dnevne boravke su veoma prijatni sa udobnim nameštajem, TV, dnevnom štamptom. Iako široke, drvene stepenice koje iz prizemlja kuća vode na sprat su dosta strme.

Osnovna mesečna cena usluge se kreće 450-500 evra u dinarskoj protivvrednosti i formira se na bazi stepena zavisnosti i broja korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u oba objekta i sobama je nova i u skladu je sa standardima. Higijena se održava na izuzetno visokom nivou.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 6, a po drugim osnovama još 12 radnika. Osoblje, koje smo zatekli tokom posete, je veoma motivisano i ljubazno u kontaktu sa korisnicima kojima pružaju usluge sa pažnjom i topline.

Korisnici

Kapacitet je popunjen. Među korisnicima najveći je broj žena. Skoro 80% je potpuno zavisnih korisnika od tuđe pomoći i nege. Približno polovina korisnika su sa višom ili visokom stručnom spremom.

Dom za starije građane „Stari prijatelj“, Beograd

O Ustanovi/Domu

Dom „Stari prijatelj“ je privatni, namenski građen Dom, lociran u stambenoj četvrti opštine Voždovac, na Vidikovcu. Zgrada se sastoji od „starog dela“, prvobitno građenog (dozvolu za rad dobili 2008. godine) i novog, dograđenog dela, kojim su proširili kapacitet. Dom ima veliko, lepo uređeno dvorište sa dosta mesta za sedenje korisnika.

U „starom delu objekta“ nema dovoljno svetlosti u hodnicima, isti su uski i na ulazu u sobe su pragovi, tako da nije pogodan prilaz za korisnike koji koriste invalidska kolica. U novom delu objekta, situacija sa smeštajnim kapacitetima je bolja, hodnici su širi, ima više svetlosti, kupatila su adekvatnija i lepo je uređen dnevni boravak.

Kapacitet je 85 korisnika koji se mogu smestiti u neku od 59 soba.

Osnovna mesečna cena usluge je 400 evra u trokrevetnoj, 500 evra u dvokrevetnoj i 600 evra u jednokrevetnoj sobi, u dinarskoj protivvrednosti.

Oprema

Oprema u oba objekta i sobama je nova i u skladu je sa standardima.

Zaposleni

U Domu je na neodređeno, puno radno vreme zaposleno 12 radnika, a 3 po drugim ugovorima.

Korisnici

Popunjenost kapaciteta u trenutku posete je bila 80%. Više od polovine je dementnih korisnika.

Dom za stare „Vinijum“, Kačulice

O Ustanovi/Domu

Dom „Vinijum“ je privatni Dom koji funkcioniše od septembra 2011.godine. Objekat je smešten na privatnom imanju, u brdsko-planinskom selu Kačulice, na udaljenosti od 3-4km od centra sela. Sam objekat u kome je lociran Dom je prvobitno bio namenjen za zdravstvenu ustanovu, pa je onda prenamenjen za ustanovu socijalne zaštite.

Dom je kapaciteta za 80 korisnika koji mogu biti smešteni u neku od 36 prostranih dvo, tro ili četvorokrevetnih soba sa kupatilom. U holovima postoji udoban nameštaj za sedenje. Obezbeđena je pristupačnost osobama sa invaliditetom, hodnici su široki, nema pragova na ulazima u sobe, kupatila niti na izlazima na terase.

Oko Doma su betonske dugačke staze za šetnju, a nedostaju klupe uz njih, kao i drveće koje bi pravilo hlad.

Osnovna mesečna cena usluge je 30.000-50.000 dinara i formira se u skladu sa stepenom zavisnosti i brojem korisnika u sobi.

Oprema

Oprema u objektu i sobama je nova i u skladu sa standardima.

Zaposleni

U Domu je zaposleno 7 radnika na neodređeno, 6 na određeno vreme i još četvero po drugim ugovorima.

Korisnici

U trenutku posete, popunjenost kapaciteta Doma je bila ispod 50%. Više od 60% korisnika su stariji od 80 godina, a uglavnom su u Dom došli sa teritorije Moravičkog okruga ili opštine Kraljevo. U ovom Domu imaju uspostavljene kriterijume za prijem korisnika – s obzirom na to da je objekat otovrenog tipa, ne primaju pokretne korisnike koji su psihijatrijski bolesnici.

Aneks 3. Lista osoblja, sagovornika u domovima

RB	Ime i prezime	Funkcija	Naziv ustanove
1.	Nevenka Nikić-Simatković	upravnica	GC Beograd - Dom Penzionera „Voždovac“
2.	Dragica Novičić	soc.radnica	Dom Penzionera „Voždovac“
3.	Jelena Stefanović	psiholog	Dom Penzionera „Voždovac“
4.	Mirjana Joličić	VMT	Dom Penzionera „Voždovac“
5.	dr med. Zorica Novaković	lekar	Dom Penzionera „Voždovac“
6.	Marijana Blažević	vlasnica	Dom „Agape“, Beograd
7.	Gordana Perić	GMT	Dom „Agape“, Beograd
8.	dr med. Igor Stanković	suvlasnik	Dom „S.Nikola“, Negotin
9.	Živka Marković	soc.radnica	Dom „S.Nikola“, Negotin
10.	dr med. Bojan Šarčević	suvlasnik	Dom „S.Nikola“, Negotin
11.	Miroslav Spasović	direktor	Dom „Prokuplje“
12.	Marina Glišić	soc.radnica	Dom „Prokuplje“
13.	Vesna Golob	radni terapeut	Dom „Prokuplje“
14.	Vida Mitrović	GMT	Dom „Prokuplje“
15.	Svetlana Mitrović-Nonković	upravnica	Dom „Luana“, Šid
16.	Slobodan Lukić	vlasnik objekta	Dom „Luana“, Šid
17.	dr Sanja Vlasisavljević	lekar	DZ Šid – Služba kućnog lečenja
18.	Dušanka Stekić	med.sestra	DZ Šid – Služba kućnog lečenja
19.	Aleksandra Stanisavljević	med.sestra	DZ Šid – Služba kućnog lečenja
20.	Vesna Denić	VD direktor	Dom za stare i penzionere „Smederevo“
21.	Nedeljka Manojlov	soc.radnica	Dom „Smederevo“
22.	Žikica Mladenović	vlasnik	Dom za smeštaj odraslih i starijih „Eskulap centar“ u Novom Selu, Niš
23.	Mira Mihajlović	soc.radnica	Dom „Eskulap centar“ u Novom Selu, Niš
24.	dr Danijela Simić-Stanojević	lekar	Dom „Eskulap centar“ u Novom Selu, Niš
25.	Ljubomir Lilić	direktor	Gerontološki centar „Sombor“
26.	Zlatana Kurtešanin	rukov.za pravne poslove	Gerontološki centar „Sombor“
27.	Jagoda Dojić	soc.radnica	GC „Sombor“
28.	Antonela Stanković	radni terapeut	GC „Sombor“
29.	Snežana Bajić	GMT	GC „Sombor“
30.	dr Milan Zobenica	psihijatar	GC „Sombor“
31.	Dušan Todorović	soc. radnik	Dom za stare osobe „Lug“, Mladenovac
32.	dr med Marjana Vuksanović	lekar	Dom „Lug“, Mladenovac
33.	Stojimir Matović	direktor i osnivač	Dom za stara lica „Nacionalni dom“, Vladimirovac
34.	Danijela Dulović	soc.radnica	Dom „Nacionalni dom“, Vladimirovac
35.	Marija Matović	upravnica	Dom „Nacionalni dom“, Vladimirovac

RB	Ime i prezime	Funkcija	Naziv ustanove
36.	Marina Nađ	radni terapeut	Dom „Nacionalni dom“, Vladimirovac
37.	Zorica Stamenić	GMT	Dom „Nacionalni dom“, Vladimirovac
38.	Gordana Lazić	koordinator	Dom za stare „Meliorvita“, Jakovo
39.	Ljiljana Kićanović	soc.radnica	Dom „Meliorvita“, Jakovo
40.	Marija Radovanović	vlasnik	Dom „Meliorvita“, Jakovo
41.	dr med. Mirko Pokrajac	spec.opšte med.	Dom „Meliorvita“, Jakovo
42.	Ivanka Ilić	GMT	Dom „Meliorvita“, Jakovo
43.	Jadranka Vuković	vlasnica	Ustanova za negu i smeštaj starih lica „Betanija 1“, Subotica
44.	Helena Silađi	med.sestra	Ustanova „Betanija 1“, Subotica
45.	Zlata Jovanov	med.sestra	Ustanova „Betanija 1“, Subotica
46.	Zora Gabrić	soc.radnica	Ustanova „Betanija 1“, Subotica
47.	Livija Biro	upravnica	Dom za stare „Villa Ancora“, Palić
48.	Danijela Stanačev	med.sestra	Dom „Villa Ancora“, Palić
49.	Biljana Bojković	fizio/radni terapeut	Dom „Villa Ancora“, Palić
50.	Slavica Pešić	rukovodilac/ soc.radnica	Domsko odeljenje za smeštaj starih u okviru CSR Kučevo
51.	dr Danijela Petrović	lekar	Domsko odeljenje CSR Kučevo
52.	Sladana Milosavljević-Marić	vlasnica	Dom za penzionere i stara lica „Homoljski raj“, Kučevo
53.	Vladan Milosavljević	upravnik	Dom „Homoljski raj“, Kučevo
54.	Zorica Gečević	soc.radnica	Dom „Homoljski raj“, Kučevo
55.	Vesna Medar	med.sestra	Dom „Homoljski raj“, Kučevo
56.	Dragan Blanuša	vlasnik	Dom za stare „Gala“, Novi Slankamen
57.	Dragana Milovanović	suvlasnik	Dom za stara lica „Medikalija“, Krnjača
58.	Jelena Joksimović	suvlasnik	Dom „Medikalija“, Krnjača
59.	Ivana Mirković	GMT	Dom „Medikalija“, Krnjača
60.	dr Ljubiša Joksimović	lekar	Dom „Medikalija“, Krnjača
61.	dr Vladimir Ćurčić	suvlasnik	Dom za smeštaj starih „Nana“, Beograd
62.	Maja Janković	andragog	Dom „Nana“, Beograd
63.	Dragana Zonjić	GMT	Dom „Nana“, Beograd
64.	Mina Katavić	koordinator	Dom „Nana“, Beograd
65.	dr Ana Milanović	lekar	Dom „Nana“, Beograd
66.	Marija Popović	menadžer/ soc.radnica	Dom za starije građane „Stari prijatelj“, Rakovica, Beograd
67.	Slavica Marić	soc.radnica	Dom „Stari prijatelj“, Rakovica, Beograd
68.	dr Daliborka Jovanović	lekar	Dom „Stari prijatelj“, Rakovica, Beograd
69.	Jasmina Kurćubić	soc.radnica	Dom za stare „Vinijum“, Kačulice
70.	dr Danka Dragičević	lekar	Dom „Vinijum“, Kačulice
71.	Snežana Jevremović	GMT	Dom „Vinijum“, Kačulice

Aneks 4. Brojčani podaci o korisnicima usluga sa kojima su obavljeni razgovori

Brojčani podaci o korisnicima/cama sa kojima su razgovarali članovi monitoring tima				
RB	Ustanova	Ukupno	M	Ž
1.	GC Beograd, Dom penzionera „Voždovac“	15	1	14
2.	Dom za smeštaj i negu starih „Agape“, Beograd	4	1	3
3.	Dom za stare i penzionere „S. Nikola“, Negotin	10	1	9
4.	Dom za smeštaj i negu starih lica „Prokuplje“	6	2	4
5.	Dom za stara lica „Luana“, Šid	6	4	2
6.	Dom za stare i penzionere „Smederevo“	7	1	6
7.	Dom „Eskulap centar“, Niš, Novo Selo	17	9	8
8.	GC „Sombor“	7	2	5
9.	Dom za stare osobe „Lug“,	9	2	7
10.	Dom za stara lica „Nacionalni dom“,	6	1	5
11.	Dom za stare „Meliorvita“, Jakovo	6	0	6
12.	Ustanova za smeštaj i negu starih lica „Betanija 1“	7	1	6
13.	Dom za stare „Vila Ancora“, Palić	5	0	5
14.	Domsko odeljenje CSR-a Kučevo	11	5	6
15.	Dom „Homoljski raj“, Kučevo	6	4	2
16.	Dom za stare „Gala“, Novi Slankamen	6	2	4
17.	Dom za stara lica „Medikalija“, Beograd	5	1	4
18.	Dom za smeštaj starih „Nana“ Beograd	10	2	8
19.	Dom „Stari prijatelj“ Beograd	9	1	8
20.	Dom za stare „Vinijum“, Kačulice, Čačak	9	2	7
	UKUPNO	161	42	119

U toku monitoring poseta, rukovodilac Tima za monitoring ljudskih prava je obavila razgovor i sa 4 srodnika koji su došli u posetu korisnicima u 4 doma (S. Nikola, Medikalija, Nana i Stari prijatelj).

Aneks 5. Spisak članova monitoring timova iz OCD-a

RB	Ime i prezime	Naziv organizacije
1.	Vladanka Miskin	Savez penzionera Srbije i Udruženje penzionera Voždovac
2.	Nataša Todorović	Crveni krst Srbije
3.	Ljuba Marinković	Crveni krst Negotin
4.	Bratimir Đurković	Udruženje penzionera Prokuplje
5.	Ljubinko Đorđević	Udruženje penzionera Prokuplje
6.	Dušica Poletan	Crveni krst Šid
7.	Ružica Stepanović	Udruženje „Majke, očevi, deca“, Smederevo
8.	Boško Džombić	Udruženje penzionera Niš
9.	Gorana Ilić	Sigma Plus, Niš
10.	Jadranka Radojčić	Ženska alternativa, Sombor
11.	Radmila Miletić	Udruženje penzionera Mladenovac
12.	Branka Ivanović	Udruženje penzionera Subotica
13.	Istvan Dobai	Caritas Subotičke biskupije
14.	Verica Živanović	Amity mobilni tim Kučevo
15.	Mirko Petrović	Entuzijasti Kučeva
16.	Mirjana Sokolović	Udruženje invalida „Feniks“, Stara Pazova
17.	Milica Marjanović	Crveni krst Palilula
18.	Dragana Radovanović	Crveni krst Savski venac
19.	Svetlana Blagojević	Amity mobilni tim Zvezdara/Savski venac
20.	Ljiljana Petrović	Amity mobilni tim Čačak
21.	Milorad Marić	Udruženje penzionera Čačak

Aneks 6. Pitanja za razgovore

Pitanja za razgovore sa rukovodstvom ustanove

1. Koliko korisnika imate na smeštaju u ustanovi i da li su svi kapaciteti popunjeni? Ako nisu, koliko imate slobodnih mesta?
2. Koliko imate zaposlenih u ustanovi i da li je taj broj u skladu sa standardima?
3. Da li su i na koji način u praćenje prava starih na smeštaju uključeni javnost, organizacije civilnog društva, donosioci odluka, eksperti? Zašto je važna njihova uključenost, šta time dobija Ustanova a šta korisnici?

4. Ko su članovi skupštine, upravnih i nadzornih odbora i koja je njihova polna struktura?
5. Na koji način rukovodstvo obezbeđuje javnost o radu ustanove? Nabrojte dva ili tri načina koja najčešće primenjujete ili koja smatrate najefikasnijim.
6. Kako procenjujete uslove i kvalitet života korisnika u ustanovi?
 - a. Obzirom na standarde, da li je adekvatna veličina soba, sanitarni čvorovi, kupatila (na koliko korisnika)...
 - b. Kakav je kvalitet opreme, posedujete li svu neophodnu, kakvi su standardi higijene, osvetljenja...?
7. Kako je organizovan život korisnika u ustanovi – opišite kako izgleda jedan njihov prosečan dan?
8. Na koji način i koliko često korisnici imaju kontakte sa porodicom, prijateljima i lokalnom zajednicom?
9. Po vašoj proceni, u kojoj meri su korisnici informisani o pravima u domu, o uslugama i o svemu što je bitno za njihov boravak u ustanovi. Koji su mehanizmi informisanja korisnika? Kako obezbeđujete da se poštuje pravo korisnika na odlučivanje o opcijama zaštite?
10. Kako obezbeđujete da se poštuje pravo starih na privatnost? (imaju li svi prostor za svoje lične stvari...)
11. Postoje li i koji su žalidbeni mehanizmi – kome i na koji način se može žaliti korisnik u ustanovi, ko razmatra žalbe i koji su mehanizmi informisanja korisnika o ishodu žalbe? Koliko često se žale – u poslednjih godinu dana koliko je bilo žalbi i pritužbi? Od tih žalbi, koliko je rešeno u skladu sa zahtevima korisnika? Na šta se najčešće žale?
12. Da li korisnici i na koji način imaju i vrše kontrolu nad sopstvenim računima i finansijama? Koliko njih (ili koliko %)
13. Koji korisnici imaju pravo na džeparac, kolika je njegova visina i na koji način se on distribuira (postoji li razlika u visini džeparca koji primaju žene i muškarci – ko raspolaže većim iznosom džeparca i/ili razlike od penzije, žene ili muškarci korisnici)?
14. Imate li na smeštaju korisnike koji imaju zaključene ugovore o doživotnom izdržavanju? Ako je odgovor da, koliko njih (polna struktura) kada su ugovori zaključeni (pre dolaska u Dom ili tokom boravka), sa kim i da li se oni poštuju (ko ima uvid u to)?
15. Da li u ustanovi na smeštaju imate i korisnike koji su pod starateljstvom? Ako je odgovor da, koliko njih, koja je polna struktura, od kada su pod starateljstvom (da li su stavljeni pod isto i pre dolaska u ustanovu ili tokom boravka u istoj)? Kakva je vaša saradnja sa starateljima korisnika?
16. Da li u vašoj ustanovi ima evidentirane pojave zlostavljanja i zanemarivanja korisnika? (na ovu temu razgovor vodi predstavnica AŽC)
17. Da li imate dementnih korisnika na smeštaju? Ako DA, koja je njihova polna struktura, kako obezbeđujete njihovu zaštitu i da li ih izvodite u šetnju (preporuka Zaštitnika građana)

18. Da li se organizuju obuke zaposlenih za unapređenje kompetencija za rad sa korisnicima, odnosno da li zaposleni prolaze obuke? Ako je odgovor DA, koje su teme obuka, ko ih je držao i koliko zaposlenih je prošlo obuke?
19. Da li su zaposleni prošli obuke o ljudskim pravima starih u domovima, i o rodnoj ravnopravnosti i/ili nasilju nad starima?
20. Da li imate plan obuka zaposlenih u 2013. godini? Ako DA, koje obuke su planirane?

Pitanja za razgovore sa korisnicima usluga

(koji su pristali da razgovaraju i u stanju su da to učine)

1. Od kada ste na smeštaju u Domu? Odakle ste došli ovde i sa kim ste živeli neposredno pre dolaska?
2. Ko je odlučio o vašem dolasku u Dom? Da li ste se Vi saglasili sa tom odlukom?
3. Da li ste sami u sobi? Ako imate cimere, da li ste zadovoljni njima? Da li biste nam pokazali vašu sobu? Šta je u njoj samo vaše, ono šta je samo Vama na raspolaganju?
4. Da li ste od početka boravka u Domu u istoj sobi? Ako je odgovor ne, koliko puta ste se selili i iz kojih razloga?
5. Šta ste očekivali kada ste se odlučili za Dom? Kako se osećate u domu?
6. Čime ste najviše zadovoljni u Domu? Čime ste najviše nezadovoljni? Da li ste se nekad žalili? Ako Da, zbog čega? Kako je to rešeno?
7. Kakva je hrana u domu? Da li ste u prilici da utičete na jelovnik i da li znate šta je na jelovniku danas, odnosno tokom nedelje?
8. Da li ste upoznati koja prava imate u Domu? Da li se Vaša prava poštuju? Da li znate da možete da dajete određene sugestije, kao i da se žalite ukoliko nečim/nekim niste zadovoljni? Da li koristite to pravo?
9. Da li ste bili izloženi nekom nasilju odkad ste u Domu? (ako je odgovor DA, navesti od koga)?
10. Da li ste doživeli neki oblik nasilja i koji od bilo kog člana svoje porodice pre dolaska u Dom (ako je odgovor DA, navesti od koga)?
11. Kako se osoblje odnosi prema Vama? Imate li nekoga kome se poveravate, s kime ste bliski? i u koga imate najviše poverenja (kome se najradije poveravate u Domu)?
12. Kako izgleda jedan Vaš prosečan dan u ovom domu? Sa kim se družite?
13. Da li osoblje doma organizuje neke događaje/aktivnosti za korisnike i da li Vi učestvujete u tome i na koji način?
14. Da li imate prilike da utičete na neke odluke koje se tiču funkcionisanja Doma?

15. Da li znate da korisnici imaju svog predstavnika u Upravnom odboru Doma? ako je odgovor da, ko je predstavnik i na koji način Vas on obaveštava o čemu se razgovaralo na tim sastancima?
16. Da li izlazite iz doma u grad? Koliko često i gde najčešće idete? Da li ste u obavezi da se javite prilikom odlaska i koliko možete da odsustvujete?
17. Koliko košta smeštaj za Vas, ko ga plaća? Da li se cena Doma menjala od momenta smeštaja i ako jeste, na koji način i ko Vas je o tome obaveštavao? Imate li Vi šta od novca za džeparac i za šta ga koristite? Ko određuje visinu džeparca?
18. Da li imate posete? Ako je odgovor DA, ko Vam dolazi? Koliko često dolaze u posetu, odlazite li Vi kod njih i u kojim prilikama i koliko ostajete?
19. Kada bi ste bili u prilici da nešto menjate u ovom Domu, šta bi ste promenili?

Pitanja koja se odnose na prava na zdravstvenu negu

1. Koliko je pokretno, pokretno uz pomoć i nepokretno?
2. Od ukupnog broja vezanih za postelju koliko je postalo nepokretno u Domu?
3. Da li je jasno utvrđen razlog nepokretnosti?
4. Koliko osoba je zdravstveno osigurano?
5. Koliko ima zaposlenih zdravstvenih radnika? Med.sestara, lekara, specijalista?
6. Da li postoje individualni zdravstveni kartoni?
7. Da li postoji individualizovani plan lečenja i nege?
8. Koliko osoba samo uzima terapiju?
9. Da li postoji dokumentacija o incidentima: padovi, socijalno neprihvatljiva ponašanja i sl?
10. Koliko ih je palo u poslednjih mesec dana ili ispoljilo neko od neprihvatljivih socijalnih ponašanja npr. verbalna , fizička agresivnost u odnosu na osoblje ili ostale osobe u Domu?
11. Da li se vodi dokumentacija o fizičkom obuzdavanju pacijenta, npr. vezivanje u postelji, ostavljanje u dubokoj fotelji iz koje ne mogu da izađu isl.
12. Da li postoje izjave o dobrovoljnosti smeštaja?
13. U kom broju je delimično ili potpuno oduzeta poslovna sposobnost osobama u Domu?
14. Koliko često su viđeni od strane lekara opšte prakse?
15. Koliko često su viđeni od strane lekara specijaliste (dostupnost specijalističkih zdr.sluzbi): oftalmóloga, ORL, ortopeda, uróloga i sl.(mesečno, na 2, 3, 6 meseci, godinu dana)?
16. Koliko osoba uzima neuroleptičku terapiju (antipsihotičnu medikaciju)?
17. Koliko osoba ima uspostavljenu dijagnozu po MKB F00-F99 ili G00-99?
18. Koliko dementnih koristi neuroleptičku medikaciju?
19. Da li je prepisao specijalista? Lekar opšte medicine? Ostalo osoblje?

20. Koliko često se kontrolišu od strane specijaliste neuropsihijatra, psihijatra, neuróloga? (manje od mesec dana, 1, 2, 3 meseca ili 6 meseci, godinu dana)?
21. Da li se sistematski registruje bol numeričkom skalom bola?
22. Da li dolazi zubar u Dom? .(ne ili mesečno, na 2, 3, 6 meseci, godinu dana)?
23. Koliko osoba samostalno jede?
24. Da li mogu biti posećeni kad god požele?
25. Koliko je bilo socijalnih dešavanja u poslednjih mesec dana u Domu?
26. Koliko je osoba bilo uključeno u ta dešavanja?
27. Da li postoji adekvatna nega na kraju života?
28. Koliko osoba je imalo unapred napravljen izbor nege i odluke o načinu sahrane?

Pitanja za korisnike:

1. Da li se osećate prijatno i sigurno u Domu?
2. Da li se prema Vama odnose sa poštovanjem?
3. Da li ste saslušani kada se požalite na neku zdravstvenu tegobu?
4. Da li Vam daju dovoljno vremena da uradite šta možete npr. da se obučete sami ili jedete sami?
5. Da li imate osećaj privatnosti tokom kupanja, oblačenja?
6. Da li mogu da Vas posete kad god poželite ili požele da Vas posete?

AŽC pitanja za razgovor sa upravama i korisnicama

Pitanja za upravu i rukovodstvo:

1. Da li se poštuje pravo starih žena na privatnost (imaju li prostor za svoje lične stvari, privatnost prilikom kupanja i presvlačenja ...)?
2. Da li u vašoj ustanovi ima evidentirane pojave zlostavljanja i zanemarivanja korisnika? Ako da, koja vrsta nasilja je u pitanju, ko su zlostavljači i kako ste postupali u tim slučajevima? Polna struktura i relacija žrtava i zlostavljača.
3. Da li imate podatke o nasilju prema korisnicima/cama pre dolaska u dom učinjenog od strane članova porodice: *ekonomsko* (oduzimanje zarade ili penzije, nedavanje novca za osnovne potrebe, odricanje od imovine u tuđu korist, zabrana korišćenja imovine ili dobara, zabrana školovanja...), *fizičko, psihičko ili seksualno nasilje*?

Pitanja/teme za razgovor sa korisnicima usluga (koji su pristali da razgovaraju i u stanju su da to učine)

1. Da li ste Vi lično želeli da dođete u Dom za stare ili je to bila odluka drugih? Ko je odlučio (po polu i relaciji) i da li ste se i na koji način Vi saglasili sa tom odlukom?
2. Nasilje (ekonomsko, fizičko, psihicko, seksualno nasilje) od zaposlenog u ustanovi ili od drugog korisnika. Ko su bili zlostavljači (po polnoj strukturi).
 - a. Fizičko nasilje - Da li vas je ikada neko u domu gurao, vukao, udarao, čupao za kosu, gađao predmetima, pretio povredama...
 - b. Psihičko nasilje - Da li vas je ikada neko u domu vređao, omalovažavao, pretio, ucenjivao, ignorisao, uznemiravao na bilo koji drugi način?
 - c. Seksualno nasilje - Da li vas je ikada neko u domu nepoželjno dodirivao, prisiljavao na nepoželjne seksualne radnje, da li ste imali seksualni odnos kada niste zeleli...
 - d. Ekonomsko nasilje - Da li vam je ikada neko u domu oduzimao imovinu, vredne predmete, poklone, novac, branio korišćenje vaših dobara ili imovine.
 - e. Da li ste čuli da li je bilo nasilja od zaposlenog u ustanovi ili od drugog korisnika i da li ste to videli?
3. Nasilje (ekonomsko, fizičko, psihicko, seksualno nasilje) od člana porodice ili neke druge osobe pre dolaska u dom (po polnoj strukturi i relaciji sa nasilnikom).
 - a. Fizičko nasilje - Da li vas je ikada član porodice gurao, vukao, udarao, čupao za kosu, gađao predmetima, pretio povredama...
 - b. Psihičko nasilje - Da li vas je ikada član porodice vređao, omalovažavao, pretio, ucenjivao, ignorisao, kontrolisao kretanje ili druženje?
 - c. Seksualno nasilje - Da li ste ikada imali seksualni odnos kada niste zeleli ili vas je neko prisiljavao na nepoželjne seksualne radnje ...
 - d. Ekonomsko nasilje - Da li vam je ikada član porodice oduzimao imovinu, vredne predmete, novac, nedavanje dovoljno novca za izdržavanje, kontrolisanje novca, odricanje od imovine u nečiju korist).
4. Da li imate imovinu na svoje ime i ko njome raspolaže?
5. Da li ste bili u radnom odnosu pre dolaska u dom?
6. Da li ste se brinuli o nekoj starijoj osobi dok ste bili mlađi (npr. majka, otac, svekar) ili o nekom dugo bolesnom ili sa invaliditetom?
7. U čemu je razlika kada se srodnik brine i kada to rade zaposleni u Domu?

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364.4/.5-053.9(497.11)
342.726-053.9(497.11)

САТАРИЋ, Надежда, 1953-
Obespravljani iz neznanja : izveštaj o
monitoringu ljudskih prava starijih na
rezidencijalnom smeštaju u Srbiji / Nadežda
Satarić, Aleksandra Milićević-Kalašić, Tanja
Ignjatović. - Beograd : Udruženje građana
"Snaga prijateljstva" - Amity, 2013 (Beograd
: Inpress). - 107 str. : ilustr. ; 30 cm

Tiraž 300. - Napomene i bibliografske
reference uz tekst.

ISBN 978-86-89147-02-5

1. Милићевић-Калашић, Александра, 1962-
[аутор] 2. Игњатовић, Тања, - [аутор]
а) Стари људи - Социјална заштита -
Србија б) Стари људи - Правна заштита -
Србија с) Домови за старе - Србија
COBISS.SR-ID 201391628

Ova publikacija je objavljena uz pomoć Evropske unije.
Sadržaj Publikacije je isključivo odgovornost Amity-a i ne predstavlja nužno stavove Evropske unije.



Udruženje građana „Snaga prijateljstva“ – Amity

Ulica Pariske komune 1/12

11070 Novi Beograd

tel/faks 011/66-71-523

e-mail: nada@amity-yu.org

www.amity-yu.org

