

**Izveštaj Helsinškog odbora za ljudska prava u Srbiji**

# **LJUDI NA MARGINI (2)**

## **ljudska prava u socijalnim ustanovama u Srbiji**



**Beograd, april 2009.**

**Izveštaj Helsinškog odbora za ljudska prava u Srbiji:**

**LJUDI NA MARGINI (1)**

**ljudska prava u socijalnim ustanovama u Srbiji**

Učesnici u projektu:

**Milena Jerotijević**  
**Marija Jelić**  
**dr Aleksandra Bezarević**  
**Ljiljana Palibrk**  
**Ivan Kuzminović**

Projekat je podržao Institut za otvoreno društvo



**Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji**

**Rige od Fere 20**

**11000 Beograd, Srbija**

**Tel/fax: +381 11 3032408**

**e-mail: [office@helsinki.org.rs](mailto:office@helsinki.org.rs)**

**[www.helsinki.org.rs](http://www.helsinki.org.rs)**

## SADRŽAJ

• UVOD .....	4
• REZIME .....	7
• DOM ZA SMEŠTAJ STARIH LICA U DIMITROVGRADU .....	10
• GERONTOLOŠKI CENTAR U SOMBORU .....	24
• GERONTOLOŠKI CENTAR U ŠAPCU .....	39
• GERONTOLOŠKI CENTAR U BEOGRADU RJ BEŽANIJSKA KOSA .....	49
• DOM ZA ODRASLA INVALIDNA LICA U DOLJEVCU .....	57

## UVOD

Izveštaj o stanju u socijalnim ustanovama za smeštaj starih lica i osoba sa invaliditetom je deo šireg projekta Helsinškog odbora za ljudska prava, koji se, pod nazivom „Socijalne ustanove u Srbiji: podrška reformski orijentisanoj strategiji“ realizuje uz podršku Instituta za otvoreno društvo.

Nakon četvorogodišnjeg monitoringa zatvorskih ustanova, te inicijalnog monitoringa bolnica za dugotrajnu hospitalizaciju psihijatrijskih bolesnika, socijalne ustanove su bile sasvim prirodan izbor u pokušaju da se izvrši uvid u položaj još jedne marginalizovane grupe stanovništva, ovog puta institucionalno zbrinutih korisnika socijalne zaštite.

Osnovni cilj ovog projekta jeste da se ostvari objektivan uvid u stanje u socijalnim ustanovama i da se, na osnovu sumiranih rezultata i uočenih nedostataka, daju odgovarajuće preporuke pojedinačnim ustanovama, i ukaže na sistemske probleme i nepravilnosti na nivou države. Ništa manje važan cilj jeste i da se najširoj javnosti, a naročito relevantnim faktorima u društvu, upute jasne poruke o neophodnosti promene stava prema marginalizovanim grupama, u cilju senzibilisanja za njihove probleme, njihovog prihvatanja kao ravnopravnih članova zajednice, kao i podizanja nivoa društvene solidarnosti i svesti o inkluzivnim modelima zbrinjavanja.

Pored dece i odraslih ometenih u mentalnom razvoju i duševno obolelih lica, socijalne ustanove u Srbiji pružaju smeštaj i deci i omladini bez roditeljskog staranja, deci i omladini sa poremećajima u društvenom ponašanju, kao i osobama sa invaliditetom i starim licima. Zbog činjenice da se socijalne ustanove u suštini bave zbrinjavanjem osoba koje su, privremeno ili trajno, u nemogućnosti da ostvare elementarna prava i brinu o sopstvenim interesima, ograničenja kojima su podvrgnute moraju biti predmet neprestanog nadzora i preispitivanja; postojeća zakonska regulativa samo parcijalno (pritom isuviše uopšteno i široko) postavlja normative koji se tiču garantovanja prava, zaštite i zastupanja interesa korisnika; celokupan pravni sistem ne predviđa posebne mehanizme zaštite, primerene statusu i ranjivosti ove kategorije stanovništva, a brojni nedostaci omogućuju volutarizam, pa i zloupotrebe; sistem socijalne zaštite još uvek nije u skladu sa međunarodnim principima i standardima za zbrinjavanje najugroženijih grupa, a naročito zabrinjava nedostatak preciznih pravila postupanja i jasno izvedene odgovornosti lica koja brinu o njima, kao i humaniji, sveobuhvatan pristup države u kreiranju i sprovođenju politike socijalne zaštite.

Potpuna devastacija institucija i privrede zemlje još od devedesetih godina prošlog veka nameće socijalna pitanja kao prioritetna i za državu i za društvo. Reforma sistema socijalne zaštite započela je odmah nakon promene režima, a prema planu, prva faza je trebalo da traje osam godina (2001-2008); na osnovu ostvarenih dometa pristupilo bi se daljim koracima, za koje je trebalo da se stvore uslovi izradom i stupanjem na snagu novog zakona o socijalnoj zaštiti 1. januara 2009. godine. Kao

što je poznato, zakon još nije donet, čak ni u formi nacrt. Imajući u vidu da je Ministarstvo rada i socijalne politike u više navrata isticalo neophodnost izrade novog zakona o socijalnoj zaštiti, kao i činjenicu da je njegova izrada uslovljena multidisciplinarnim pristupom i međusektorskom saradnjom više ministarstava, jasno je da ne postoji politički konsensus, niti zajednička vizija dalje reforme društva i njegovih prioriteta.

Polovinom 2005. Ministarstvo je u opštinama širom Srbije prezentiralo *Nacrt strategije reforme sistema socijalne zaštite* koji predviđa unapređenje sistema i usklađivanje sa međunarodnim konvencijama i evropskim standardima, uz očuvanje instituta i mehanizama koji su se dobro pokazali u praksi. Strategija je najavila neke vrlo značajne novine, što je važno imajući u vidu da je sistem socijalne zaštite ustanovljen sedamdesetih godina prošlog veka i da je u mnogo čemu prevaziđen i neprimeren današnjim potrebama. Pored jačanja profesionalne osposobljenosti zaposlenih (što se pokazalo kao veliki problem u svim segmentima društva, a naročito u radu sa ranjivim kategorijama populacije), predviđena je i delimična decentralizacija, prebacivanjem dela nadležnosti socijalne zaštite na lokalne samouprave, kao i deinstitutionalizacija. Već naredne godine (2006), Vlada je usvojila *Nacionalnu strategiju o starenju (2006-2015)* koja je usklađena sa preporukama i obavezama Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju iz 2002. godine, i Regionalnom strategijom njegove primene, donetom od strane Ekonomske komisije UN za Evropu. Ovaj važan dokument je proklamovao ciljeve i ustanovio aktivnosti i njihove nosioce, ali se u njegovoj realizaciji nije daleko odmaklo. Iste godine (2006), Narodna skupština je usvojila Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, a Vlada je donela Strategiju unapređenja položaja osoba sa invaliditetom. Najavljene su i brojne mere koje bi trebalo da omoguće bolji pristup, pre svega obrazovanju i zapošljavanju, pa su osobe sa invaliditetom neočekivano dobile zapaženo mesto na javnoj sceni. Nažalost, u stvarnosti se malo šta promenilo. Početni entuzijazam se otprilike završio na obijanju delova trotoara i pravljenju odgovarajućih nagiba za olakšano kretanje invalidskih kolica. Koliko ozbiljno se država posvetila poboljšanju sveukupnih uslova za život osoba sa invaliditetom, vidi se na najbanalnijem primeru: od stotine popularnih „stambeno-poslovnih“ objekata koji se grade širom zemlje, retko koji ima projektovane i izvedene rampe za pristup osoba u kolicima, iako je to zakonska obaveza koja, pritom, ništa ne košta. Globalna finansijska kriza, čije se ekonomske posledice tek očekuju, bacila je akcenat na elementarno preživljavanje države, privrede i građana i potisnula u drugi plan sve ostale teme. Tako su starenje nacije i problemi starih ljudi ostali na margini interesovanja i države i društva, dok su osobe sa invaliditetom uglavnom postale predmet povremenih, marketinških manipulacija.

Ministarstvo za socijalnu politiku je u 2006. godini donelo pravilnike za sve vrste socijalnih ustanova (zavisno od korisnika koje zbrinjavaju), sa vrlo detaljnim normativima i standardima koji se tiču prostora, opreme, stručnog kadra, održavanja, garderobe, obuće i higijene korisnika, itd., ali je stručnom radu (i to u svim pravilnicima) jedva posvećeno jedno kratko poglavlje. Postupak i tretman korisnika, njihova prava i zaštita, ograničenja slobode, odgovornosti i prava zaposlenih, itd. su uglavnom regulisani kroz različite pravilnike koje donose same ustanove. Revidirana je i mreža ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika, a posebna radna grupa Ministarstva je utvrdila nacrt minimalnih standarda za jednu grupu usluga socijalne zaštite. Uz minimalne standarde su doneti i odgovarajući prilozi, a razvijen je i sistem za praćenje njihove primene. Ovi standardi su pilotirani u periodu maj-decembar 2008.godine, pa se očekuje sumiranje rezultata i izrada konačnog teksta. Bez obzira

na kvalitet ponuđenih dokumenata, indikativno je da mnoge ustanove nisu ni čule za njih, kao što nisu upoznate ni sa drugim domaćim i međunarodnim strategijama i konvencijama. Nažalost, realno stanje na terenu je daleko od proklamovanih ciljeva, mada su uloženi vidni naponi i sredstva da ustanove za smeštaj socijalno ugroženih lica dobiju humaniji izgled i usvoje savremenije metode u pristupu korisnicima i njihovim potrebama.

Helsinški odbor je monitoringu socijalnih ustanova pristupio sa aspekta nevladine organizacije koja se bavi ljudskim pravima. Predmet naše pažnje bio je isključivo jedan od dva oblika socijalne zaštite – institucionalni smeštaj korisnika. Po pristupu i širini, u pitanju je jedinstveno istraživanje jer su ispitivane različite grupe korisnika: deca i odrasli ometeni u mentalnom razvoju i duševno obolela lica, deca i omladina bez roditeljskog staranja, deca i omladina sa poremećajima u društvenom ponašanju, kao i osobe sa invaliditetom i stara lica. Radi ostvarivanja ciljeva projekta primenjene su sledeće metode: analiza sadržaja raznih dokumenata (dokumentacija ustanove, zakoni...); statističke metode i podaci; ankete formirane za različite grupe koje su bile predmet monitoringa (poseban deo za sve ustanove i specifična pitanja karakteristična za uloge i odgovornost pojedinih službi); polustandardizovani upitnici za korisnike. Posmatrani su sveukupni uslovi u kojima ustanova, zaposleni i korisnici trenutno funkcionišu, i odstupanja u odnosu na najvažnije domaće i međunarodne propise i standarde iz oblasti ljudskih prava. Kad se radi o starim licima i osobama sa invaliditetom, posebna pažnja je posvećena principima koji proističu iz sledećih dokumenata: Univerzalna deklaracija UN o ljudskim pravima, Principi UN o starim osobama, Bečki međunarodni plan akcije o starenju i Madridski međunarodni plan akcije o starenju, Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Evropska socijalna povelja, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji, Nacionalna strategija o starenju, Preporuke Saveta Evrope u vezi sa Akcionim planom za promovisanje i puno učešće osoba sa invaliditetom u društvu, Madridska deklaracija o diskriminaciji, itd.

Sačinjena kritička analiza data je preko određenih aspekata funkcionisanja monitorovanih ustanova, kroz pojedinačne izveštaje-studije o svakoj od njih. Uprkos specifičnostima i razlikama, najveći broj uočenih nedostataka je prisutan u svim ustanovama, zbog čega se može govoriti o sistemskim problemima. Stoga je u rezimeu učinjen pokušaj sinteze najvažnijih, opštih zaključaka za posmatranu oblast socijalne zaštite, iz čega prizlaze opšte preporuke i sugestije za promenu i poboljšanje funkcionisanja.

Nadamo se da će ovaj izveštaj o stanju u socijalnim ustanovama za smeštaj starih lica i osoba sa invaliditetom (kao i naredna dva - o socijalnim ustanovama za smeštaj dece i omladine bez roditeljskog staranja i/ili sa poremećajima u društvenom ponašanju, i o socijalnim ustanovama za smeštaj dece i odraslih ometenih u razvoju i duševno obolelih lica), doprineti jasnijem sagledavanju postojećih problema i pomoći definisanju delotvornijih prelaznih rešenja, kao i efikasnije strategije za reformu sistema socijalne zaštite.

Helsinški odbor zahvaljuje zaposlenima u Ministarstvu rada i socijalne politike, direktorima, osoblju i korisnicima u ustanovama za smeštaj starih lica i osoba sa invaliditetom na veoma korektnoj saradnji i pomoći, bez koje realizacija ovog projekta ne bi bila moguća.

## REZIME

Prema Odluci o mreži ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika, koju je Vlada Srbije donela u septembru 2008. godine, na nivou Republike Srbije postoji ukupno 14 domova za smeštaj starih lica, 27 gerontoloških centara, 2 doma za odrasla lica sa invaliditetom i 1 dom za lica sa oštećenim vidom. Prema istoj odluci, ustanove za smeštaj starih lica dužne su da u roku od šest meseci usklade broj i strukturu zaposlenih i korisnika sa kapacitetima utvrđenim ovom odlukom, dok ustanove za smeštaj lica sa invaliditetom isto usklađivanje treba da izvrše u roku od tri godine od dana stupanja na snagu odluke.

Helsinški odbor je izabrao za monitoring tri gerontološka centra (u Somboru, Šapcu i Beogradu), jedan dom za smeštaj starih lica (u Dimitrovgradu) i Dom za odrasla invalidna lica u Doljevcu. Prilikom odabira ustanova vodilo se računa o njihovoj lokaciji, veličini, ekonomskim kapacitetima okruženja, strukturi korisnika, itd.

Stručni tim Helsinškog odbora je bio sastavljen od psihologa, specijalnog pedagoga, specijaliste opšte medicine, sociologa i pravnika. Posete su realizovane u periodu jun-septembar 2008. godine.

Uslovi smeštaja u posmatranim ustanovama obuhvataju arhitektonsko-tehničke uslove, higijenu i opremljenost objekta. Iako različite starosti, sve zgrade imaju dotrajale instalacije čija rekonstrukcija zahteva izuzetno velike investicije (električne

instalacije, vodovodna i kanalizaciona mreža, sistem grejanja). S obzirom da sredstva za tu namenu ne postoje, svuda su ugrađene sklopke koje garantuju stabilnost električnog sistema i, što je daleko važnije, obezbeđuju objekte od nekontrolisanog izbijanja požara. Uz odgovarajuću protivpožarnu zaštitu, to je minimum koji garantuje bezbednost i korisnika, i zaposlenih; imajući u vidu otežanu ili nikakvu pokretljivost najvećeg broja osoba koje su smeštene u ovim ustanovama, neželjeni scenario bi imao katastrofalne posledice. Pored elektro-instalacija, i vodovodni i kanalizacioni sistemi su stari, ali uglavnom u funkciji, izuzev ogromnog problema sa obezbeđivanjem vode u Doljevcu, koji ozbiljno ugrožava zdravlje inače nepokretnih korisnika. Sve ustanove imaju grejanje, mada je kvalitet različit, što zavisi od finansijske sposobnosti da se nabavi dovoljna količina lož ulja ili mazuta, ali i od veličine i spoljašnje izolacije objekata i starosti stolarije. Sobe, zajedničke prostorije, nameštaj i oprema veoma se razlikuju. Uočljive su i velike razlike u budžetima ustanova, koji svakako zavise od broja korisnika, realnih mogućnosti za sticanje dodatnih prihoda, ali i od sposobnosti direktora i stručnih timova. Naime, veliki prostorni kapaciteti u nekim ustanovama omogućuju pretvaranje dela objekata u smeštaj tzv. visokog standarda (gde su cene u proseku duplo veće), rentiranje sala, restorana i sl. Međutim, iako se radi o zakonitoj mogućnosti, postavlja se pitanje opravdanosti ovakvog sticanja prihoda, naročito ako se ima u vidu činjenica da se neprestano povećava broj



starih lica, i da alternativni, vaninstitucionalni sistemi zaštite još uvek nisu razvijeni u potrebnoj meri.

Osoblje u ustanovama obuhvata stručnu službu, medicinsko osoblje, kao i službe za održavanje, opšte i administrativne poslove i dr. Izuzev medicinskog osoblja, broj i vrsta ostalih radnika su predviđeni normativima Ministarstva socijalne politike i zavise od kapaciteta ustanove, odnosno broja korisnika. Međutim, strogo formalna i obavezujuća pravila najčešće su neadekvatna stvarnim potrebama ustanova i korisnika. Primera radi, normativima je predviđen jedan psiholog za ustanovu kapaciteta 250-300 korisnika, što znači da svaka ustanova koja ima manje od 250 korisnika nema stručnjaka ovog profila. Opšte zdravstveno stanje korisnika i njihov socijalni život su, nažalost, takvi da je prisustvo psihologa u ustanovi neophodno, bez obzira na njenu veličinu. Isto važi i za druge stručne radnike (socijalnog radnika, pravnika, radnog terapeuta...), kao i za negovatelje kojih je premalo s obzirom na starosnu dob i kategoriju korisnika. Nedovoljan broj i obučenost odgovarajućih kadrova, direktno se odražavaju na kvalitet usluga i zadovoljavanje potreba korisnika.

Još ozbiljniji problem predstavlja broj medicinskog osoblja, što je apsolutni prioritet kada je reč o ustanovama za smeštaj starih lica i osoba sa invaliditetom, a nedovoljan je u meri da ugrožava opstanak i zdravlje korisnika. Takođe, saradnja zdravstvenih i ustanova socijalne zaštite neretko je problematična, i razlikuje se od jedne do druge sredine. Inače, finansiranje zdravstvenih radnika u socijalnim ustanovama se vrši iz budžeta Ministarstva zdravlja koje odobrava njihov broj, kvalifikaciju i visinu plate, za koju zaposleni tvrde da je manja od onih u

zdravstvenim ustanovama uprkos daleko težim uslovima rada. Nedovoljna i loša komunikacija između ova dva ministarstva, uz potpuno odsustvo drugih važnih učesnika (ministarstava obrazovanja, kulture, lokalne uprave, zapošljavanja) imaju za rezultat nezadovoljavajuće stanje u ustanovama za smeštaj korisnika, kao i nekoherentnu i neodrživu reformu sistema socijalne zaštite.

Kvalitet života i rad sa korisnicima u direktnoj su vezi sa prethodnim aspektima socijalne zaštite. U zavisnosti od sveukupnih mogućnosti ustanova (prostornih, kadrovskih, materijalnih), korisnici (ne)zadovoljavaju svoje potrebe, realizuju lične afinitete i angažuju očuvane potencijale. Velike razlike koje su uočljive na više nivoa (između ustanova u različitim delovima zemlje, između različitih korisnika u jednoj ustanovi), jasno ukazuju da je društvo u Srbiji duboko podeljeno, i da u skorijoj budućnosti ne može biti ni govora o državi jednakih prava i mogućnosti za sve njene građane.

Kontakti sa porodicom i zajednicom su od izuzetne važnosti za život svakog čoveka, naročito u uslovima institucionalnog smeštaja. Zbrinjavanje osoba u ustanovama, van njihovog prirodnog okruženja, u suštini je restriktivna i nehumana mera koja može da ostavi teške posledice na integritet i dostojanstvo čoveka. Smeštaj korisnika u ustanove koje su daleko od njihove životne sredine, nepremostivi je problem za bolju i češću komunikaciju sa porodicom, srodnicima i prijateljima; međutim, odbacivanje osobe (zbog starosti ili invaliditeta) od strane najbližih, predstavlja zlostavljanje i vodi potpunoj degradaciji ličnosti. Ako se tome doda pretežno ignorantski stav lokalne zajednice (pa čak i otvoreno, ili prikriveno diskriminatorski), marginalizacija i isključenost starih lica i



osoba sa invaliditetom su prisutni van svake sumnje.

Garancije prava i sloboda korisnika su uglavnom nedovoljne. Iako je reč o socijalnim ustanovama otvorenog tipa, najveći broj korisnika zapravo nema nikakvu realnu mogućnost da slobodno izabere način života koji im najviše odgovara. Na drugoj strani, većina pravila i praksa institucionalnog zbrinjavanja se baziraju na prevaziđenom pristupu i tretmanu korisnika socijalne zaštite, dok sistem u velikoj meri pokazuje

znake nedopustive birokratizovanosti. Nesolidan pravni sistem i drugi veliki problemi koji prate reforme u tranzicionim državama kakva je Srbija, izvor su brojnih nedoslednosti, pravnih praznina i nepostojećih ili neadekvatnih mehanizama zaštite i garancija. Kao i u mnogim drugim oblastima, i u sistemu socijalne zaštite ne postoji odgovarajući nadzor, kao ni nezavisna kontrolna tela koja bi doprinela efikasnijoj zaštiti prava socijalno ugroženih kategorija stanovništva.



## ***DOM ZA SMEŠTAJ STARIH LICA U DIMITROVGRADU***

### **1. Uvodne napomene**

Dimitrovgrad je najmanja od četiri opštine u Pirotskom okrugu i svakako jedna od siromašnijih opština u Srbiji, uprkos činjenici da se nalazi uz auto put koji vodi u Bugarsku, u pograničnoj oblasti koja, uz to, pruža mogućnosti za razvoj više privrednih grana. Višedecenijska izolovanost cele istočne Srbije uzrokovala je značajnu emigraciju ka inostranstvu i urbanim centrima u zemlji, ostavivši velika područja gotovo nenaseljenim ili sa vrlo ostarelim stanovništvom u planinskim selima i naseljima. Mada je ova pojava karakteristična i za druge delove Srbije, otežan pristup mnogim domaćinstvima i prilično oštra klima sa ekstremnim temperaturama u letnjim i zimskim mesecima, uslovljavaju veoma težak, često i nemoguć samostalni opstanak starih i nemoćnih osoba.

Dom za smeštaj starih lica u Dimitrovgradu je jedina socijalna ustanova ovog tipa u celom Pirotskom okrugu. Procena da je za ovo područje dovoljna samo jedna ustanova socijalne zaštite bazirana je na stanju i podacima od pre trideset ili više godina; u međuvremenu, negativni demografski i ekonomski trendovi svakako su uticali na promenu potreba, pa i tradicionalnog načina razmišljanja. Odobreno povećanje kapaciteta Domu za stare u Dimitrovgradu sa 80 na 90 mesta, kao i činjenica da je u 2007.godini u ovoj ustanovi bilo smešteno preko 100 korisnika, govore u prilog nužnosti ponovnog sagledavanja realnih potreba za ovim, ili alternativnim rešenjima u obezbeđivanju socijalne zaštite stanovništvu kome je potrebna.

U trenutku posete Helsinškog odbora, u ustanovi je bilo smešteno 91 lice, od kojih 35 muškaraca i 56 žena; prema kategorizaciji, u Domu je 30 nezavisnih, 15 poluzavisnih i 46 zavisnih korisnika.

### **2. Uslovi smeštaja**

Dom za smeštaj starih lica u Dimitrovgradu je počeo sa radom 1985.godine. Unutrašnjost objekta sugerije nedostatak elementarnog sagledavanja i uvažavanja njegove namene još u vreme izgradnje, ali takođe govori i o višedecenijskom odnosu države i društva prema ljudima kojima je neophodna socijalna zaštita. Izgrađena skoro na samoj periferiji grada, bez ijednog lifta, sa dugačkim, uskim hodnicima i uglavnom malim sobama, zgrada je oduvek bila neuslovna za smeštaj starih lica. Kad se tome doda i podatak da punih 20 godina nije bilo nikakvih naknadnih investicija, lako se može zaključiti da je Dom daleko od međunarodnih, ali i domaćih standarda koji bi trebalo da obezbede uslove dostojne za život.

Dom se sastoji od samo jednog objekta ukupne površine oko 2300m<sup>2</sup>, sa suterenom, prizemljem i spratom; raspolaže sa 14 jednokrevetnih, 16 dvokrevetnih, 4 trokrevetne i 8 četvorokrevetnih soba, za ukupno 90 korisnika, što je u skladu sa odobrenim kapacitetom ustanove od strane Ministarstva rada i socijalne politike. Međutim, standardi u pogledu površine po korisniku nisu zadovoljeni.

JEDNOKREKETNA SOBA ZA SPAVAONICU TREBA DA IMA POVRŠINU NAJMANJE 12M<sup>2</sup>, DVOKREKETNA NAJMANJE 15M<sup>2</sup>, A VIŠEKREKETNA SOBA NAJMANJE 5M<sup>2</sup> PO KORISNIKU. (ČLAN 4, PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Kako je već pomenuto, u vreme posete Helsinškog odbora u Domu je bio smešten ukupno 91 korisnik što nije značajno prekoračenje, ali takva (i ranija) ispunjenost kapaciteta nameće brojna pitanja: da li se kapacitet ustanove povećava kad je to neophodno i kako osoblje i korisnici funkcionišu u takvim uslovima, a ukoliko se ne dozvoljava prekoračenje kapaciteta, na koji način nadležni Centri za socijalni rad obezbeđuju pomoć osobama kojima je potrebna, imajući u vidu da u celom okrugu nema druge ustanove? Ili su stari, nemoćni i bolesni prepušteni sami sebi?

Sobe su održavane i uredne, ali je u nekima primećena značajna koncentracija vlage. Mada dotrajala, posteljina, tačnije čistoća i održavanje higijene je na zavidnom nivou. Sobe su oskudno opremljene, a korisnicima je dozvoljeno da drže i sitnije upotrebne stvari i uređaje (prekrivače, prostirke, tranzistore, TV i sl.). Svaka soba ima ormar sa katancem za svakog korisnika, što im obezbeđuje privatnost i sigurnost. Međutim, neugledni ormari sa lancima i katancima neumitno sugerišu neprijatan osećaj prinudnog smeštaja, a ne novog životnog boravišta koje bi bilo podsticajno i humano rešenje za život stare osobe. Iako je ovo verovatno iznuđena mera u nedostatku boljih uslova, trebalo bi razmišljati o primerenijim varijantama zaštite privatnosti i čuvanja dragocenih stvari.

Grejna tela su adekvatna za kvadraturu prostorija, ali su stara i prilično dotrajala. Dom se greje preko sopstvene kotlarnice na lož ulje, a korisnici su prema izjavama generalno zadovoljni grejanjem. Tome je svakako doprinela i promena dotrajalih prozora, što je jedina velika investicija od izgradnje Doma. Međutim, zgrada nema sisteme za rashlađivanje pa je u svim sobama korisnika leti izuzetno vruće, a u sobama koje su na južnoj i zapadnoj strani, nepodnošljivo. Za 46 nepokretnih korisnika i 15 polupokretnih, koliko ih ima u ustanovi, ova enormna temperatura u sobama, tokom letnjih meseci, predstavlja ugrožavajuće uslove za život.

Svaka soba je opremljena umivaonikom i malim bojlerom, koji su ispravni i redovno se održavaju. Sobe su bez toaleta i kupatila, koji su zajednički i nalaze se na svakom spratu u okviru svakog krila zgrade. Ukupna površina sanitarnog prostora je manja od 100m<sup>2</sup>, što je apsolutno nedovoljno za ovoliki broj korisnika i osoblja. Nepostojanje privatnih toaleta i kupatila u ustanovi koja pruža trajni smeštaj, veoma loše utiče na dostojanstvo i integritet korisnika. Korisnici u ovim uslovima moraju da napuštaju svoju sobu, a neki da pređu i desetine metara da bi obavili fiziološke potrebe. Za životnu dob i opšte zdravstveno stanje u kome se većina korisnika nalazi to može da predstavlja problem zbog smanjene mogućnosti kontrole i odlaganja obavljanja fizioloških potreba. Pitanje je šta ovi stari ljudi rade preko noći? Kako bunovni prelaze razdaljinu od svoje sobe do toaleta, ili na neki improvizovan način (lavori, kante) to čine u svojim sobama? I u jednom i u drugom slučaju za njih je to preveliki napor i lako mogu da dođu u situaciju da se osećaju poniženo (ako im popusti kontrola sfinktera) ili da prestanu da vode računa o tome i postanu ravnodošni, ugrožavajući na taj način opštu higijenu, druge korisnike i zaposlene.

Iako je zgrada zidana tako da u sobama ima dovoljno svetlosti i direktnog dotoka svežeg vazduha, veličina soba, dušeci, ćebad i posteljina koji su u vrlo lošem stanju,

dotrajali i pohaban nameštaj, sve skupa, stvaraju utisak prostorne skučenosti i zapuštenosti.

STVARANJE POZITIVNOG TERAPIJSKOG OKRUŽENJA ZNAČI PRE SVEGA OBEZBEĐIVANJE DOVOLJNO ŽIVOTNOG PROSTORA PO KORISNIKU, KAO I ADEKVATNO OSVETLJENJE, GREJANJE I PROVETRAVANJE, ODRŽAVANJE USTANOVE U ZADOVOLJAVAJUĆEM STANJU I ISPUNJAVANJE ZAHTEVA BOLNIČKE HIGIJENE. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 34)

Prostorije sa zajedničkom namenom takođe nisu na zavidnom nivou. Trpezarija je velika, ali mračna i vlažna prostorija sa betonskim podom i nedovoljnim grejanjem. Kuhinja je održavana i čista, ali ne poseduje dovoljno rashladnih uređaja, već samo jedan ispravni frižider. Uz kuhinju se nalazi pomoćni magacin, u kojem se drži i lako kvarljiva roba (npr. jaja) i to u letnjim mesecima na velikim vrućinama. Prema rečima zaposlenih i direktora, elektro-instalacija je stara i nedovoljne snage, pa bi i eventualna nabavka novih uređaja bila diskutabilna; za Dom je trenutno urgentna popravka krova koji prokišnjava i rekonstrukcija kanalizacione mreže. Ovi nedostaci (dotrajale elektro instalacije i vlaga) su utoliko ozbiljniji i alarmantni imajući u vidu starost i vrlo tešku pokretljivost korisnika.

Dnevni boravak je veliki i sređen u novije vreme, opremljen TV uređajem i DVD opremom, ali je nedovoljno osvetljen i sa malim brojem grejnih tela. Ova prostorija je ostavila upadljiv utisak: sve fotelje u dnevnom boravku su bile prekrivene besprekorno čistim, zategnutim i veoma očuvanim (ili novim) prekrivačima, ali u prostoriji nije bilo nijednog korisnika! Sve je bilo uglancano i stavljeno u donekle neprirodan red, dok su pokretni korisnici Doma sedeli u zajedničkom holu, neuglednom i mračnom prostoru sa betonskom podlogom delimično pokrivenom stazama od itisona, na starim foteljama i plastičnim stolicama. Naravno, namera uprave da se pokaže u što boljem svetlu nije negativna, niti za kritiku; na isti način se ponašaju sve ustanove koje je Helsinški odbor posećivao u poslednjih nekoliko godina. Pitanje je da li ustanove na istovetan način brinu o korisnicima i uslovima života i kada nema poseta, i koliko su zaposleni sposobni i obučeni da na najbolji način obavljaju svoj posao? Neadekvatni uslovi života kao posledica nedovoljnog materijalnog ulaganja, gotovo da su pravilo za sve oblike institucionalnog zbrinjavanja; ono što će takvu situaciju promeniti nije samo novac, već prvenstveno nosioci vlasti koji moraju biti senzibilisani i opredeljeni da reformišu državu u socijalno odgovornu, efikasnu i modernu zajednicu. Taj posao se, međutim, ne može obaviti ni bez zaposlenih u ovim ustanovama koji su, na žalost, često nemotivisani, pa i otvoreno suprotstavljeni uvođenju nove prakse i standarda.

Domu nedostaju prostorije predviđene za zajedničke kulturno-zabavne aktivnosti, radnu terapiju, frizersko-berberske usluge, nema kioska, poštanske ispostave...U neposrednoj blizini Doma je prodavnica u kojoj pokretni korisnici obično kupuju za sebe i druge neke proizvode, dok su za sve druge poslove i nabavke zavisni od osoblja koje to obavlja za njih u gradu.

USTANOVA TREBA DA IMA PO JEDNU PROSTORIJU, I TO ZA: DNEVNI BORAVAK, RADNU TERAPIJU, ZAJEDNIČKE KULTURNO-ZABAVNE AKTIVNOSTI, FRIZERSKO-BERBERSKE USLUGE... (ČLAN 3, STAV 1 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Najozbiljniji je, ipak, nedostatak lifta, što je gotovo nepremostiva prepreka za 2/3 poluzavisnih i zavisnih korisnika Doma. Neki od njih nikada ne napuštaju svoje sobe i hodnike, a mnogi veoma retko, jer im nedostaju ortopedska pomagala i neophodna im je pomoć osoblja koje je malobrojno. Kretanje stepenicama kod korisnika u podmaklim godinama svakako proizvodi uznemirenost i strah za sopstveni život, ali i apatiju i gubljenje volje za aktivnosti koje bi unele više smisla u njihovu svakodnevicu.

*U Domu se nalazi i jedna devojka koja ima samo 26 godina, i kreće se otežano čak i uz pomoć štaka. Do svoje dvadesete godine bila je smeštena u Zavodu za cerebralnu paralizu u Beogradu, nakon čega joj je Centar za socijalni rad obezbedio privremeni smeštaj u Domu za stare u Dimitrovgradu. Zbog izuzetne pažnje koju joj poklanjaju zaposleni i potpune adaptacije, ne želi da napusti ovu ustanovu; ima jednokrevetnu sobu koja joj odgovara, ali na spratu. Da bi se kretala stepenicama neophodna joj je pomoć druge osobe koja mora da bude fizički sigurna i jaka, što znači neko od zaposlenih. Za svaki odlazak u trpezariju, salu za dnevni boravak ili izlazak ispred zgrade, ona mora da pozove nekog od zaposlenih i da sačeka vreme kada ta osoba može da joj pomogne. Silaženje i penjanje stepeništem devojka duhovito, ali tačno, naziva svojom jedinom fizikalnom terapijom. Ipak, sa svojih*

*26 godina ona je „osuđena“ da sate provodi u besmislenom sedenju jer ne postoji pomagalo koje bi joj omogućilo veću samostalnost u kretanju. Iako je emotivna veza između nje i zaposlenih očigledna i obostrana, smeštaj u ovoj ustanovi je za nju višestruko nepovoljno rešenje: nema uslova za fizikalnu terapiju, mogućnosti za razvijanje njenih (u velikoj meri očuvanih) kapaciteta su vrlo skromne, nije joj dostupno obrazovanje niti bilo koji vid kulturno-zabavnih aktivnosti, nema vršnjačku komunikaciju... Utisak je, ipak, da se profesionalci iz Doma i Centra za socijalni rad nisu dovoljno angažovali da devojku smeste u manje restriktivno okruženje (makar u drugu, primereniju ustanovu), niti da za nju osmisle i obezbede humaniji i kreativniji opstanak u ovoj ustanovi. O mogućnostima vaninstitucionalnog smeštaja uz odgovarajuću pomoć i zaštitu niko i ne razmišlja.*

Oko zgrade postoji veoma lep, veliki travnat prostor površine 1-2 ha, zasađen raznim drvećem voća koje se koristi u ishrani korisnika. Oni koji su sposobni i pokretni učestvuju u njegovom odgajanju i branju i pomažu pri spremanju zimnice. To je svakako i značajan vid aktivnosti koji im daje osećaj korisno utrošenog vremena. No, sam prostor pruža daleko veće mogućnosti koje su potpuno neiskorišćene. Osim jedne klupe i stola pod tremom na ulazu Doma, gde može da sedne najviše 3-4-oro ljudi, ne postoji nijedno drugo mesto u dvorištu koje bi bilo uređeno tako da korisnici mogu udobno da provode vreme napolju. To je poduhvat koji ne zahteva velika sredstva, a koji bi bio višestruko koristan i otvorio rekreativne i terapijske mogućnosti.

Na kraju, treba pomenuti da prostorije namenjene zaposlenima ne odudaraju od opšte slike: opremljene su oskudno, uglavnom sa starim i dotrajalim nameštajem i samo par kompjutera.

Generalno, na osnovu obilaska ustanove, razgovora sa zaposlenima i sa korisnicima, može se reći da su korisnici elementarno zbrinuti. Nisu uočeni vidljivi znaci nezadovoljstva ili bunta, korisnici su delovali smireno, ali apatično. Uprkos



brojnim nedostacima u ustanovi, niko od njih se nije požalio na kvalitet uslova života. Njihovo ponašanje je veoma uniformno, kao da su se svi sveli na iste, elementarne potrebe i jednoobrazan ritam zadovoljenja potreba. Apatičnost je, između ostalog, posledica krajnje pasivnog i prevaziđenog, tradicionalnog shvatanja socijalne zaštite, naročito institucionalne; korisnicima se obezbeđuju minimalni uslovi za život, što podrazumeva smeštaj, ishranu i medicinsku zaštitu. Korisnici, a to je naročito izraženo kod starih ljudi, nemaju drugi izbor nego da prihvate ono što im se nudi i zanemare svoje individualne potrebe i želje. To je jedini način da budu bolje prihvaćeni u novom okruženju.

---

### Preporuke

- Urgentno obezbediti sredstva za kompletnu rekonstrukciju objekta, što se naročito odnosi na saniranje dotrajalih elektro-instalacija i vlage, kao i ugradnju lifta;
  - Obezbediti sredstva za dogradnju prostorija namenjenih radnoj terapiji i kulturno-zabavnim aktivnostima; obezbediti veći broj toaleta i kupatila;
  - Uvesti bolničku signalizaciju i klima uređaje; postaviti rukohvate kroz kompletan objekat;
  - Raditi na što kvalitetnijem smeštaju korisnika, u smislu prostora i obnavljanja dotrajalih i pohabanih dušeka, posteljine, nameštaja, ali i kuhinjske i trpezarijske opreme;
  - Urediti eksterijer na način da služi zadovoljenju rekreativnih i terapijskih potreba;
- 

### 3. Osoblje

Ni sa aspekta zaposlenog osoblja situacija nije zadovoljavajuća. U Domu je ukupno 33 zaposlenih, ali u okviru stručne službe postoji samo jedna socijalna radnica, na koju su upućeni svi korisnici. Izuzev nje, od suštinske važnosti za korisnike je još samo medicinsko osoblje (jedan lekar, glavna medicinska sestra i 9 medicinskih sestara), dok su ostali zaposleni u administraciji, kuhinji i održavanju. Ustanova nema psihologa, fizioterapeuta, radnog terapeuta... Visoku stručnu spremu ima troje zaposlenih, višu četvoro, srednju dvanaestoro, dok su ostali kvalifikovani radnici i sa nižom stručnom spremom. Još je nepovoljnija starosna struktura: samo 2 radnika imaju radni staž manji od 5 godina, 3 radnika od 5 do 10 godina, a svi ostali preko 10 godina, pri čemu čak 23-je ima staž od preko 20 godina.

Interesantno je da se broj osoblja u stručnoj službi, a samim tim i kvalitet rada ove službe, nije menjao od kad je ustanova osnovana. Paradoks je da u situaciji propagiranja ukidanja institucionalne zaštite, odnosno smanjenja kapaciteta u ustanovama, uspostavljeni normativi kadra kao osnovni kriterijum imaju broj korisnika, a ne kvalitet, odnosno stručnu osposobljenost i multidisciplinarnost u radu. Na pitanje potrebe za dodatnim edukacijama i problemima u radu stručne službe, osoblje je davalo vrlo zatvorene odgovore i uopštene konstatacije; izuzev obima posla, sve drugo je, po njima, relativno dobro.

Ono što je više puta istaknuto jeste da se očekuje prijem radnog terapeuta, ali ne postoji jasna ideja šta bi on radio i koji će biti njegovi konkretni zadaci sa korisnicima. Takođe, uvidom u dokumentaciju shvatili smo da je forma vrlo detaljna (plan zaštite korisnika, list praćenja...) ali nam je skrenuta pažnja da je to novina i da se osoblje još uvek nije prilagodilo ovom modelu vođenja dokumentacije, i što je

daleko značajnije, njegove adekvatne praktične primene. Čini nam se vrlo logičnim da se tako nešto ne može ni očekivati od samo jednog uposlenog u stručnoj službi. Nerealno je očekivati da jedna osoba može biti kompetentna da kvalitetno organizuje i zadovolji sve one potrebne aspekte stručnog rada sa korisnicima, a koji proizilaze iz zadataka ove službe, odnosno strategije brige o starima.

Iz razgovora sa korisnicima i atmosfere koju smo mogli da vidimo tokom posete, jasno je da je odnos zaposlenih prema korisnicima korektan. Korisnici posebno ističu dobru komunikaciju i požrtvovanost medicinskih sestara i socijalne radnice. S obzirom da zaposleni nisu imali organizovane obuke koje bi bile usmerene na stručno usavršavanje u oblasti njihove delatnosti, njihov dobar odnos u pružanju profesionalnih usluga i ophođenju sa korisnicima govori o njihovim ličnim kvalitetima i posvećenosti poslu. To je, međutim, nedovoljan garant kvalitetnog i profesionalnog rada sa specifičnim grupama, kao što je stara populacija. Indikativno je da je više zaposlenih ocenilo da su korisnici sa staračkom demencijom zapravo retardirani. Olako i nestručno kvalifikovanje korisnika socijalne zaštite, a u skladu sa tim i njihov tretman, zabrinjavajuća je i vrlo prisutna pojava u mnogim ustanovama.

Problem nedostatka odgovarajućih kadrova daleko je više izražen u malim sredinama kakva je i Dimitrovgrad. Pored nepovoljne obrazovne strukture, partijska raspodela rukovodećih mesta u javnim preduzećima i ustanovama dodatno opterećuje, a često i ugrožava funkcionisanje inače problematičnih i nesolidnih sistema. Potreba dodatne edukacije i kasnijeg licenciranja svih koji rade u sistemu socijalne zaštite, apsolutni je imperativ i strategija koja se mora hitno implementirati.

Izrazito veliki problem Doma, koji je karakterističan i za druge ustanove socijalne zaštite, jeste neadekvatna zdravstvena zaštita. Radi se o sistemski nedefinisanim (ili loše uređenim) odnosima između Ministarstva socijalne politike, Ministarstva zdravlja i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Podeljene nadležnosti i finansiranje uzrok su loše medicinske nege u gotovo svim socijalnim ustanovama. Imajući u vidu profil korisnika socijalne zaštite i vulnerabilnost socijalno ugroženih grupa, nedopustiva je i bez opravdanja indiferentnost Vlade i ministarstava da se kreira bolje sistemsko rešenje koje bi obezbedilo adekvatnu medicinsku negu. Dom u Dimitrovgradu, s obzirom na starost i broj poluzavisnih i zavisnih korisnika, kao i opšte uslove rada i života, nema dovoljan broj medicinskog kadra i nije u mogućnosti da zbrine korisnike na odgovarajući način. Pritom je angažovanost i požrtvovanost medicinskih sestara van svake sumnje, kao i činjenica da je njihovo zdravlje takođe ugroženo poslom koji obavljaju.

OSPOSOBLJENOST KADROVIMA MORA BITI ADEKVATNA U SMISLU BROJA, VRSTE OSOBLJA, TE ISKUSTVA I STRUČNE OSPOSOBLJENOSTI. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 42)
---

Za uslove koji postoje u Domu (nepostojanje lifta, spratna kupatila i toaleti, velike zastakljene površine, pohabani i betonski podovi itd.) broj zaposlenih koji je vezan za neposredno pružanje usluga korisnicima je mali. Njihovo angažovanje i ulaganje napora da bi Dom funkcionisao mora biti veoma veliko, verovatno veće nego što je to normama profesionalnog angažovanja ustanovljeno. To pre svega važi za medicinske sestre i higijeničare. Objektivno je nemoguće da oni svakodnevno, tokom cele godine, obavljaju svoj posao na način da su sve prostorije besprekorno čiste i svim korisnicima posvećena neophodna pažnja.



Kako je već pomenuto, Dom nema radnog terapeuta, usled čega svi korisnici gube na preko potrebnoj radnoj i socijalnoj aktivnosti. Među njima je uočljiva velika letargija. Nije potrebno napominjati da je ovoj kategoriji ljudi zbog duboke starosti u kojoj se nalaze neophodno ustaljeno, svakodnevno psiho-fizičko angažovanje koje značajno usporava gubljenje fizičkih i mentalnih funkcija. Korisnici su uskraćeni za upražnjavanje njima odgovarajućih radnih aktivnosti kroz koje bi mogli da ostvare dinamičniju i kvalitetniju međusobnu komunikaciju, obogate dan raznovrsnijim sadržajima, unesu više smisla i zadovoljstva u svoj život.

ZA ORGANIZACIJU I REALIZOVANJE STRUČNOG SOCIJALNOG I DRUGOG RADA, USTANOVA TREBA DA IMA ZAPOSLENE SLEDEĆE RADNIKE:

- JEDNOG RADNOG TERAPEUTA NA USTANOVU ...DO 100 KORISNIKA

(ČLAN 37, PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Korisnici su takođe uskraćeni i za odgovarajući fizikalni tretman koji je za njihovu starosnu dob veoma prijatan, a često i medicinski neophodan; pored toga što utiče na to da se fizički osećaju bolje, fizikalna terapija istovremeno podstiče osobe da se sami više angažuju oko održavanja sopstvene fizičke kondicije.

Psihološka podrška je ovim usamljenim ljudima veoma potrebna. Za mnoga važna lična pitanja ili probleme potrebna im je profesionalna i poverljiva osoba da ih sasluša, razume i osnaži u rešavanju ili prevazilaženju za njih važnih situacija. Oslanjanje na lično razumevanje i volju nekog od zaposlenih često nije dovoljno, a može biti i kontraproduktivno.

---

### Preporuke

- Ministarstvo socijalne politike i Ministarstvo zdravlja moraju da preispitaju i revidiraju uslove u pogledu stručnih i drugih radnika, kako bi se svim socijalnim ustanovama za smeštaj korisnika obezbedio dovoljan broj kadrova odgovarajućih profila;
  - Podsticati osoblje na profesionalno usavršavanje i praćenje savremenih tendencija brige o starima;
  - Poboljšati uslove života i rada celokupnog osoblja povećavanjem njihovih zarada i drugim stimulativnim merama za njihov angažovan, savestan i odgovoran rad.
- 

### 4. Medicinska nega

Zdravstveni tim čine: 1 lekar opšte medicine (u vreme posete, tek nekoliko meseci staža), glavna sestra i 9 medicinskih sestara (opšteg smera), što je nedovoljno; Dom nema negovateljice, mada su obzirom na kategorije korisnika neophodne. Lekar radi samo pre podne, kao i glavna sestra. U noćnoj smeni rade samo 2 medicinske sestre.

Centar za socijalni rad obrađuje korisnika pre prijema u Dom i uz ostalo prosleđuje i medicinsku dokumentaciju. Tim za prijem u Dom čine socijalni radnik, lekar i glavna sestra. Prilikom prijema se ne vrši ponovni medicinski pregled, a period adaptacije korisnika je od 3 do 6 meseci. Prema rečima socijalne radnice, za 22

godine njenog staža u ustanovi, zabeležena su samo dva slučaja neuspešne adaptacije. Ovaj podatak bi bio vrlo respektabilan za ustanovu i zaposlene, ali se mora imati u vidu da na ovom području potencijalni korisnici zapravo najčešće nemaju drugi izbor.

U ustanovi je za nezavisne korisnike obezbeđena primarna zdravstvena zaštita (redovna kontrola zdravstvenog stanja i propisivanje terapije za hronične bolesti preko lekarskog recepta, dok se konsultativni pregledi obavljaju u Domu zdravlja ili u samoj ustanovi). Poluzavisni i zavisni korisnici su pod stalnim nadzorom medicinskog osoblja. U pripremi je individualni plan lečenja korisnika.

U okviru Doma zdravlja Dimitrovgrad nalazi se i stacionarni deo u kome radi jedan specijalista interne medicine. On obavlja konsultativne preglede za korisnike Doma, i po pozivu (nekada i jednom mesečno) dolazi u Dom. Za sve ostale potrebe korisnici odlaze u Pirot (postoji sanitetsko vozilo sa nosilima). Ustanova do sada nije vršila sistematske preglede obzirom da nije imala stalnog lekara. Laboratorijske analize se rade u Domu zdravlja jednom nedeljno, a ustanova nema laboratoriju u kojoj bi se radile osnovne analize (sedimentacija, broj crvenih i belih krvnih zrnaca, običan pregled urina), osim glukometra (glikemija iz kapilarne krvi). Postojanje mini-laboratorije bi svakako olakšalo rad lekara i omogućilo bolje praćenje zdravstvenog stanja korisnika i brže uspostavljanje dijagnoze.

Korisnik ima mogućnost da zahteva specijalistički pregled. O opravdanosti zahteva odlučuje lekar imajući u vidu zdravstveno stanje korisnika (u zdravstvenom kartonu su uredno evidentirani raniji konsultativni pregledi, laboratorija), a ustanova zakazuje pregled i obezbeđuje prevoz. Svaka hospitalizacija se takođe evidentira u zdravstveni karton. Korisnik ima pravo i da zatraži obustavu terapije, ali u tom slučaju medicinska sestra obaveštava lekara, koji donosi konačnu odluku. Imajući u vidu da su stare osobe među najugroženijim kategorijama siromašnih, te da i van ustanova imaju otežan pristup skupljim medicinskim procedurama, realno je pretpostaviti da starim i nemoćnim korisnicima Doma nisu dostupne sve zdravstvene usluge. Oni, međutim, ne dobijaju nikakav štampani materijal niti upustva kako i kome mogu da se žale.

Pisane procedure o kriznim intervencijama ne postoje. Ukoliko lekar nije u Domu (popodne, noću, u toku vikenda) medicinska sestra telefonom zove lekare Doma zdravlja. U kriznim situacijama medicinska sestra ne sme da primenjuje terapiju bez prisustva lekara.

U lekarskoj ordinaciji nalazi se ampulirana terapija u ormaru pod ključem. Tabletirana terapija se nalazi u sobi glavne sestre, dok nezavisni korisnici oralnu terapiju imaju kod sebe. O redovnom korišćenju terapije vodi računa smenska sestra. Najčešće propisivani lekovi su antihipertenzivi i sedativi. Do nestašice lekova ne dolazi.

Upotreba lekova za smirenje je pod kontrolom lekara, koji ih ordinira na predlog neurologa i psihijatra. Izdavanje ovih lekova se evidentira u zdravstveni karton. U odsustvu lekara medicinska sestra može korisniku dati ovaj lek samo ukoliko je lekar to u zdravstvenom kartonu naznačio, što je svakako dobra praksa koja sprečava zloupotrebu sedativa. U pojedinim slučajevima, radi bezbedno aplikovane intravenske terapije pristupa se fiksiranju korisnika u cilju sprečavanja samopovređivanja. Kod korisnika nisu primećeni vidljivi tragovi po koži, međutim, ne postoji pisana procedura, ni registar ovakvih načina fizičkog obuzdavanja. U ustanovi ima lica lakše ometenih u psiho-fizičkom funkcionisanju. Medicinsko osoblje nije posebno edukovano za postupanje prema njima, kao ni prema uznemirenim korisnicima. Grupe za hitne slučajeve čine: lekar (u toku prepodneva), medicinske sestre i higijeničari.

Zavisni i poluzavisni korisnici su smešteni u višekrevetnim sobama (najčešće četvorokrevetnim) u prizemlju i na spratu. Sobe su svetle, podovi pokriveni linoleumom što omogućava lakše održavanje, ali kreveti nisu zglobni mada su najčešće pristupačni sa obe strane. Na svim dušecima, ispod čaršava, nalazi se mušema što je i neophodno. Iako malobrojno, medicinsko osoblje triput dnevno (po potrebi, i češće) presvlači i pomera nepokretne korisnike, pa kod njih nisu primećeni tragovi decubitus-a. Ostali korisnici se kupaju obavezno jednom nedeljno, a sredstva za ličnu higijenu obezbeđuje Dom, kao i sami korisnici ukoliko su u mogućnosti. S obzirom da su kupatila zajednička i da se nalaze na jednom kraju hodnika, postavlja se pitanje redovnog održavanja osnovne higijene korisnika, posebno nepokretnih i polupokretnih. Za 10 medicinskih sestara u ovakvim okolnostima potreban je veoma veliki napor da bi (pored 30 pokretnih korisnika) opslužile čak 61-og zavisnog korisnika. Teško je zamisliti da u ovim uslovima korisnici ne trpe zanemarivanje, čak i ako medicinske sestre i spremačice profesionalno i kvalitetno obavljaju svoj posao.

STARIM OSOBAMA TREBA OMOGUĆITI DA KORISTE ODGOVARAJUĆI NIVO NEGE U USTANOVU KOJA OBEZBEĐUJE ZAŠTITU, REHABILITACIJU I SOCIJALNU I MENTALNU STIMULACIJU U HUMANOM I BEZBEDNOM OKRUŽENJU (*ČLAN 13, PRINCIPI UN ZA STARE OSOBE*)

Svaki korisnik jednom nedeljno može u vešeraju da preda odeću na pranje. Dom obezbeđuje odeću za korisnike koji sami nisu u stanju da je nabave. Uprkos mnogim prostornim i kadrovskim nedostacima, higijeni korisnika se posvećuje adekvatna pažnja, što je od velike važnosti za njihovo zdravlje.

Nedeljni jelovnik sastavljaju: glavni kuvar, glavna sestra, socijalni radnik i jedan korisnik. Na jelovniku je dva puta nedeljno voće, a jednom nedeljno kolač. Van uobičajenog vremena za obroke hrana korisnicima nije dostupna ( ni voće, čaj ), pa je iz tog razloga u sobama za pokretne korisnike prisutan rešo. Izuzetak su korisnici oboleli od Diabetes mellitus-a koji imaju svakodnevno pre i popodnevnu užinu.

Pisanih izveštaja o suicidu korisnika nema. Ipak, prema rečima zaposlenih, prethodne zime su imali jedno samoubistvo u ustanovi. Mada osoblje ističe da su suicidi retki, i da se uglavnom radi o „psihijatrijskim bolesnicima“, ova tvrdnja je krajnje problematična. Naime, u ustanovi nema teških psihijatrijskih bolesnika, niti je njima tu mesto. Činjenica da su pojedini korisnici, makar i veoma retko, skloni suicidnom ponašanju, ukazuje na ozbiljan propust ustanove da takvo stanje detektuje na vreme i preduzme mere za medikamentni ili drugi vid adekvatnog lečenja. Deficit u stručnoj službi ne može biti opravdanje ni za osoblje, ni za upravu Doma, kad se radi o ljudskim životima; olako pozivanje na neuračunljivost ili psihijatrijsku dijagnozu koje nisu stručne, kriminalan je akt koji može dovesti do zakonske odgovornosti.

---

### Preporuke

- Povećati broj medicinskog osoblja i/ili zaposliti adekvatan broj negovateljica;
- Obaviti lekarski pregled pri prijemu korisnika u ustanovu, i organizovati sistematski pregled bar jednom godišnje;
- Opremiti malu laboratoriju u kojoj bi se radile osnovne analize;
- Obezbediti i opremiti prostoriju za fizikalnu terapiju;
- Obezbediti pristup hrani i napicima i van vremena predviđenog za obroke, naročito poluzavisnim i zavisnim korisnicima;

- Ustanoviti pisanu proceduru o slučajevima kada je dozvoljeno izvršiti fiksaciju korisnika, i uvesti registar ovakvog načina fizičkog obuzdavanja korisnika;
- Obezbediti dovoljan broj zglobnih kreveta, kao i osnovna pomagala namenjena poluzavisnim i zavisnim korisnicima (dizalice, hvataljke, kolica, hodalice...);
- Pojačati zdravstveni nadzor i lečenje depresivnih i drugih korisnika kod kojih se sumnja na suicidalne namere; ustanoviti zakonitu proceduru u slučajevima suicida.

### 5. Kvalitet života i rad sa korisnicima

U momentu posete Helsinškog odbora, starosna struktura korisnika je bila sledeća: do 50 godina šest korisnika; od 50-60 deset; 60-70 dvadesetšest; 70-80 dvadesetčetiri; od 80-90 dvadesetjedan i preko 90 godina četiri korisnika. Struktura prema stepenu obrazovanja je vrlo niska, velika većina nema ni osnovnu školu. Sam kvalitet i sadržaj rada sa korisnicima nije na zavidnom nivou, a razlozi koje osoblje navodi za to su različiti-od onih vezanih za problem nedostatka adekvatnog prostora i tehničkih uslova, do nemotivisanosti korisnika. Organizovane aktivnosti se vrlo retko realizuju (jedan izlet u poslednjih godinu dana), a nema ni sadržaja koji bi se odnosili na radno-okupacionu terapiju, kulturno-zabavne aktivnosti (izuzev povremenih priredbi đaka)...Korisnici su i sa toliko zadovoljni s obzirom da su pre smeštaja u Dom, u većem broju, bili društveno zapostavljeni. Nedostatak ovih ključnih aktivnosti reflektuje se i na psiho-socijalno funkcionisanje korisnika. Depresivna atmosfera, apatično i ravnodušno raspoloženje korisnika čini opšti utisak o ustanovi. Trenutna klima je možda rezultat nedostatka odgovarajućeg stručnog osoblja, ali sasvim izvesno i pasivnosti i neinventivnosti trenutnog kadra, odnosno dugogodišnje prakse i pristupa u radu sa starima koja se rukovodi nedostacima i deficitima, a ne kapacitetima i potencijalima korisnika. Nedostatak kvalifikovanog osoblja i opreme za fizikanu terapiju, bilo kakve radno – okupacione terapije i adekvatnih programskih sadržaja, dovodi u izrazito težak položaj prvenstveno zavisne korisnike. Da nije požrtvovanog, ali malobrojnog medicinskog osoblja, stanje u kome se nalaze bi se moglo tretirati kao nečovečno i ponižavajuće.

DA BI SE OBEZBEDILO DELOTVORNO UŽIVANJE PRAVA STARIJIH LICA NA DRUŠTVENU ZAŠTITU, DRŽAVE ČLANICE PREUZIMAJU OBAVEZU DA USVOJE ILI PODSTAKNU, BILO DIREKTNO ILI U SARADNJI SA JAVNIM I PRIVATNIM ORGANIZACIJAMA, ODGOVARAJUĆE MERE KOJE IMAJU ZA CILJ:

- DA OMOGUĆE STARIJIM LICIMA DA OSTANU AKTIVNI ČLANOVI DRUŠTVA KOLIKO GOD JE TO MOGUĆE

- DA GARANTUJU 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)

Od ukupno 30 pokretnih i 15 polupokretnih korisnika samo se četvoro njih bavi nekim smislenim radom. Jedna žena (93 godine) hekla u svojoj sobi; jedna korisnica uzgaja cveće i vodi računa o ružama ispred zgrade; jedan muškarac se bavi izradom slika od prirodnih materijala, takođe u svojoj sobi (na nekoliko mesta u domu

stoje njegove slike); jedan mladić (koji je tu zbog nižih intelektualnih sposobnosti) pomaže u nekim poslovima majstoru doma.

Nepostojanje radne terapije kod korisnika umanjuje doživljaj samopoštovanja i osećanje smisla života. Samo aktivnosti koje imaju kontinuitet i produkt i koje su od okoline cenjene, povećavaju motivaciju i aktivizam. Bez toga se razvija apatičnost, inertnost i osećanje sopstvene beskorisnosti.

### USLUGE STRUČNOG SOCIJALNOG RADA OBUHVATAJU NAROČITO:

- IZRADU I SPROVOĐENJE PROGRAMA STRUČNOG I DRUGOG RADA SA KORISNICIMA KOJI DOPRINOSU ADAPTACIJI KORISNIKA NA USLOVE ŽIVOTA U USTANOVI UPRAŽNJAVANJEM AKTIVNOSTI KOJE UNAPREŠUJU DUŠEVNO I TELESNO ZDRAVLJE KORISNIKA I USLOVE ŽIVOTA U USTANOVI;

- IZRADU PROGRAMA ZA DNEVNO ORGANIZOVANJE KORISNIKA U OKVIRU OBAVEZNIH I SLOBODNIH AKTIVNOSTI U SKLADU SA MOGUĆNOSTIMA KORISNIKA, NJEGOVIH PSIHOFIZIČKIM STATUSOM, INTERESOVANJEM, NAVIKAMA, HOBIJEM, OBRAZOVNIM NIVOOM;

- ORGANIZOVANJE RADA RAZNIH KULTURNO-ZABAVNIH SEKCIJA KOJE SE OBRAZUJU PREMA MOGUĆNOSTIMA USTANOVE I INTERESOVANJU KORISNIKA

- ORGANIZOVANJE ZAJEDNIČKIH I INDIVIDUALNIH POSLOVA SA KONKRETNIM SADRŽAJEM;

(ČLAN 45, TAČKA 2,7,8,9 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

### Preporuke

- Fokusirati se na fundamentalne komponente psiho-socijalnog tretmana;
- Obezbediti prostorne i kadrovske uslove koji nedostaju za obavljanje kvalitetnog stručnog rada;
- Organizovati edukativne programe, u skladu sa obrazovanjem i interesovanjima korisnika;
- Omogućiti odgovarajuće sadržaje i aktivnosti za poluzavisne i zavisne korisnike.

## 6. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Kontakt sa spoljnim svetom je vrlo siromašan, shodno sveukupnim kapacitetima ustanove. U poslednjih godinu dana organizovan je jedan izlet, a korisnici koji su u mogućnosti (nezavisni) se sami organizuju i ostvaruju kontakt sa lokalnom zajednicom. Praktično, to znači da sede na klupi ispred Doma i ostvaruju kontakt sa slučajnim prolaznicima, ili kada obavljaju kupovinu, sa zaposlenima u prodavnici koja je u blizini. U krugu ustanove nema telefonske govornice, već korisnici telefonske razgovore obavljaju iz kancelarije osoblja. To podrazumeva da korisnici ne mogu da telefoniraju uvek i onda kad za to imaju potrebu, da moraju da mole zaposlene za uslugu, da nemaju privatnost prilikom telefoniranja, da popodne i uveče nemaju ni mogućnosti da telefoniraju, jednom reči, uskraćeno im je pravo da u skladu sa sopstvenom željom telefonski komuniciraju sa rodbinom i prijateljima, kao i pravo na privatnost te komunikacije. Za očekivanje je da će korisnici češće odustati nego telefonirati pod ovakvim uslovima. Od dolaska u Dom i na ovaj način se



smanjuje njihova komunikacija sa rodbinom i prijateljima i verovatno ubrzo potpuno i prestaje, što njihovu usamljenost i izdvojenost od spoljašnjeg sveta dodatno povećava.

Iako su kontakti sa porodicom, srodnicima i prijateljima u nekim slučajevima izuzetno retki, korisnici se nisu žalili na to. Njihovu potištenost i emotivnu prazninu je zamenila apatija. Na pitanje da li i na koji način osoblje podstiče kvalitetnije i češće kontakte, kao i koje mere preduzima u cilju obezbeđivanja manje restriktivnog okruženja za smeštaj korisnika, rečeno nam je da se takve inicijative vrlo retko dešavaju ali da se vrši evidencija poseta. Iako se saradnja sa Centrima za socijalni rad procenjuje kao dobra, utisak je da ona nije na zavidnom nivou s obzirom da iz ugla obezbeđivanja najboljeg interesa korisnika, nismo zapazili značajne pozitivne efekte ove međusobne saradnje. Po izjavama samih korisnika, Centri za socijalni rad kojima korisnici inicijalno pripadaju ne pokazuju veliko interesovanje za svoje štićenike.

Dom se nalazi na obodu grada, uz naselje porodičnih kuća. Osim pomenute prodavnice, na relativno savladivoj udaljenosti ne postoji nijedan javni objekat u koji bi korisnici mogli da odlaze.

USLUGE STRUČNOG SOCIJALNOG RADA OBUHVATAJU NAROČITO:

-USPOSTAVLJANJE ILI NASTAVAK KONTAKTA KORISNIKA SA PORODICOM, BLISKIM PRIJATELJIMA I SRODNICIMA SA KOJIMA JE KORISNIK ŽIVAO U SVOJOJ PRIRODNOJ SREDINI;

-ORGANIZOVANJE POSETA USTANOVI KAKO POJEDINAČNIH OD STANE RODBINE KORISNIKA, NJEGOVIH PRIJATELJA, TAKO I KOLEKTIVNIH OD STRANE RAZNIH ZAINTERESOVANIH POJEDINACA I INSTITUCIJA;

-ORGANIZOVANJE I SPROVOĐENJE REKREATIVNIH I KULTURNO-ZABAVNIH PROGRAMA SA KORISNICIMA KAO ŠTO SU: IZLETI U PRIRODU, SUSEDNE GRADOVE I SLIČNO, ODLAZAK U POZORIŠTE, BIOSKOP, NA PRIREDBE I KONCERTE

-OSTVARIVANJE STALNE SARADNJE SA UPUTNIM ORGANOM (CENTAR ZA SOCIJALNI RAD), HUMANITARNIM ORGANIZACIJAMA... (ČLAN 45, TAČKA 3,10,11,12 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

### Preporuke

- Podsticati saradnju sa porodicom, srodnicima i prijateljima, i kroz kooperativan rad i primenu ne samo direktnog već i indirektnog tretmana, raditi na što kvalitetnijoj i maksimalno mogućoj brizi i zaštiti korisnika;
- Ostvariti kreativnu i kontinuiranu saradnju sa lokalnom zajednicom, školama, humanitarnim i nevladinim organizacijama itd;
- Preduzeti mere za intenziviranje komunikacije između korisnika i Centara za socijalni rad;
- Motivisati korisnike na participaciju u osmišljavanju aktivnosti i unapređenju međusobnih, kao i kontakata sa okolinom.

## 7. Garancije prava i sloboda korisnika

Nadovezujući se na prethodni aspekt, ističemo činjenicu da u ovoj ustanovi već duži period borave dve mlade osobe za koje, ni po uzrastu, ni po potencijalima, Dom nije adekvatno mesto za život. U pitanju je već pomenuta devojkica, starosti 26 godina sa cerebralnom paralizom i muškarac, starosti 33 godine, kategorisan (vrlo

davno) kao lako mentalno retardirana osoba. Ova lica su dugogodišnji korisnici socijalne zaštite, smešteni u ovu ustanovu odlukom Centra za socijalni rad, s obzirom da u odnosu na uzrast više nisu mogli biti u ustanovama za decu i omladinu gde su do tada boravili. Njihov smeštaj u Dom za stara lica je bio privremeno rešenje. Očigledno je da ni Centar za socijalni rad, ni ustanova nisu ništa značajnije preduzeli po pitanju pronalaženja adekvatnijeg smeštaja, ili preduzetih mera pomoći i podrške ovim korisnicima. Čak nije postojala ni ideja, a samim tim ni inicijativa u pogledu mogućnosti njihovog daljeg školovanja ili zapošljavanja.

- ORGANI JAVNE VLASTI DUŽNI SU DA OSOBAMA SA INVALIDITETOM OBEZBEDE UŽIVANJE PRAVA I SLOBODA BEZ DISKRIMINACIJE.

- NEPOSREDNA DISKRIMINACIJA POSTOJI AKO SE LICA ILI GRUPA, U ISTOJ ILI SLIČNOJ SITUACIJI, BILO KOJIM AKTOM ILI RADNJOM, STAVLJAJU ILI SU STAVLJENI U NEPOVOLJNIJI POLOŽAJ ILI BI MOGLI BITI STAVLJENI U NEPOROLJNIJI POLOŽAJ ZBOG NJEGOVE, ODNOSNO NJIHOVE INVALIDNOSTI. POSREDNA DISKRIMINACIJA POSTOJI AKO SE DISKRIMINISANI, ZBOG NJEGOVE INVALIDNOSTI, STAVLJA U NEPOVOLJNIJI POLOŽAJ DONOŠENJEM AKTA ILI PREDUZIMANJEM RADNJE KOJA JE PRIVIDNO ZASNOVANA NA NAČELU JEDNAKOSTI I NEDISKRIMINACIJE, OSIM AKO JE TAJ AKT ILI RADNJA OPRAVDANA ZAKONITIM CILJEM, A SREDSTVA ZA POSTIZANJE TOG CILJA SU PRIMERENA I NUŽNA.

- POVREDA NAČELA JEDNAKIH PRAVA I OBAVEZA POSTOJI AKO SU CILJ ILI POSLEDICA PREDUZETIH MERA NEOPRAVDANI; AKO NE POSTOJI SRAZMERA IZMEĐU PREDUZETIH MERA I CILJA KOJI SE OVIM MERAMA OSTVARUJE (ČLAN 4, 6, 7, ZAKON O SPREČAVANJU DISKRIMINACIJE OSOBA SA INVALIDITETOM)

*Konkretan korisnik (33 godine) je trenutno nezadovoljan samo zato jer je tokom emotivne veze sa osobom suprotnog pola, a u konsultaciji sa osobljem, shvatio da nema pravo da sa*

*tom osobom organizuje život u Domu, niti bi ona to želela. „Ja nemam nikakvu školu i uslove da se zaposlim i ...raskinuo sam tu vezu..“*

NAJBOLJI INTERES KORISNIKA MORA BITI ZASNOVAN NA INDIVIDUALIZOVANOM PRISTUPU, KOJI PODRAZUMEVA SASTAVLJANJE POSEBNOG PLANA ZA SVAKOG KORISNIKA....MORA UKLJUČIVATI ŠIROKI SPEKTAR REHABILITACIJSKIH I TERAPIJSKIH AKTIVNOSTI, UKLJUČUJUĆI RADNU TERAPIJU, GRUPNU TERAPIJU, UMETNIČKE, DRAMSKE, MUZIČKE, KULTURNO-ZABAVNE I DRUGE AKTIVNOSTI. TAKOĐE JE POŽELJNO DA IM BUDE OMOGUĆENO OBRAZOVANJE I ODGOVARAJUĆI POSAO.

(IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 37)

Sa aspekta psiho-socijalnog funkcionisanja ovog korisnika, svakako da postoje ustanove, odnosno rešenja kojima bi njegove, a i potrebe drugog pomenutog korisnika, na daleko kvalitetniji način bile zadovoljene. Međutim, odgovornost za ove i slične slučajeve smeštaja u neodgovarajuću ustanovu (kojih je zabrinjavajuće mnogo), leži prvenstveno na državi; sistem socijalne zaštite koji se nije menjao decenijama mada izložen neprestanom pritisku rastućih potreba, neminovno je prerastao u birokratizovan i dehumanizovan mehanizam lišen svake individualizacije. Oduvek na margini interesovanja svih Vlada i skupštinskih saziva, socijalna politika je bila i ostala pitanje savesti i odgovornosti pojedinaca i/ili manjih timova koji,



naravno, ne poseduju snagu i moć za suprotstavljanje, a još manje za promenu takvog, dominirajućeg stava.

Loši arhitektonski uslovi, nedovoljan broj zaposlenih i nepostojanje stručnjaka određenih profila, nedovoljna stručna obučenost postojećeg kadra, dovodi do nenamernog i od zaposlenih nedovoljno spoznatog zanemarivanja korisnika. Postoji uskraćenost za zdravstvene (fizioterapijske), psihološke i socijalne potrebe. Pojedinačne netrpeljivosti i povremeni sukobi među korisnicima, što su mnogi od njih istakli kao problem, u velikoj meri su posledica ovakvih uslova života.

Mlada i nedavno zaposlena pravica u Domu uglavnom obavlja sekretarske poslove (vodi računa o zakonitosti rada ustanove, kadrovskim problemima i sl.). Ustanova je donela sve pravilnike, uključujući i neke koji se odnose na korisnike (o kućnom redu, o pružanju usluga korisnicima Doma, uputstvo o načinu utroška džeparca). Ustanova nema pravnih sporova u kojima učestvuje kao tužilac ili tuženi, niti je bilo ko od zaposlenih ikada bio osumnjičen ili optužen za zlostavljanje korisnika.

Pravnica obično nema komunikaciju sa korisnicima, niti je imala zahteve za pravnu pomoć. Takođe, nije uobičajeno da se korisnici žale njoj, već se eventualni problemi rešavaju u dogovoru sa socijalnom radnicom. Saradnja sa Centrima za socijalni rad se ocenjuje kao korektna, krajnje formalno-pravna.

---

### Preporuke

- U saradnji sa nadležnim Centrom za socijalni rad preduzeti potrebne mere u cilju obezbeđivanja najboljeg interesa korisnika koji na osnovu uzrasta i vrste potrebe za socijalnom zaštitom nisu adekvatno smešteni u Dom, a istovremeno raditi na preduzimanju adekvatnih mera i obezbeđenju pomoći i podrške korisnicima u ostvarenju njihovih prava;
  - Ostvariti bližu komunikaciju pravnika, kao stručnog lica ustanove, sa korisnicima u pogledu eventualne pravne pomoći ili saveta pravne prirode;
  - Upoznati korisnike o njihovim pravima i mehanizmima zaštite putem odgovarajućih brošura, isticanjem na vidnim mestima i sl.
  - Ustanoviti jasan i efikasan sistem za razmatranje prigovora i žalbi korisnika, kao i za otklanjanje nepravilnosti u radu.
-

# **GERONTOLOŠKI CENTAR U SOMBORU**

## **1. Uvodne napomene**

Gerontološki centar u Somboru čine dve fizički zasebne celine. Jedna, u centru grada, formalno Dom za penzionere i stara lica visokog standarda i druga, na periferiji grada, koja ima funkciju stacionara, odnosno Doma za negu starih lica. Zgrada u gradu je sagrađena 1984.godine i ima 95 garsonjera i 25 dvosobnih apartmana. Dom za negu je iz 1987.godine, i sastoji se iz centralnog objekta u kome su smešteni poluzavisni i zavisni korisnici, i dva manja objekta za nezavisne korisnike. Ukupan kapacitet ustanove je 310, a u trenutku posete bilo je 257 korisnika (59 nezavisnih, 89 poluzavisnih i 109 zavisnih korisnika), od čega 95 muškaraca i 162 žene.

Od vaninstitucionalnih oblika zaštite, još od sredine osamdesetih funkcionišu „Servis hrane“ i „Servis pranja rublja“, a kasnije je organizovana i „Pomoć u kući“; u poslednje dve godine počela je sa radom „Hrana na točkovima“ koju finansira (uz probleme, kašnjenje itd.) lokalna uprava.

## **2. Uslovi smeštaja**

S obzirom na to da objekat visokog standarda ne zadovoljava građevinsko-tehničke uslove za smeštaj zavisnih korisnika u njemu su dominantno nezavisni korisnici, a u stacionaru poluzavisni i zavisni. S druge strane, osnovni kriterijum za smeštaj u objektu visokog standarda predstavlja i finansijska sposobnost korisnika, što je na zakonu zasnovana mogućnost kojom mogu da se koriste sve ustanove socijalne zaštite ukoliko imaju dovoljno kapaciteta i ispunjavaju dodatne propisane uslove. To znači da, pored zdravstvene i psiho-fizičke sposobnosti, bitan uslov pri izboru smeštaja korisnika predstavlja praktično njihov materijalni položaj - samo korisnici koji imaju mogućnost da sami finansiraju znatno skuplji smeštaj, a kojih je vrlo malo u ukupnoj populaciji korisnika, mogu sebi priuštiti kvalitetniji smeštaj. Iz navedenih razloga verovatno i proizilazi paradoks da je gotovo 50% neiskorišćenosti kapaciteta u domu visokog standarda (samo 71 korisnik), dok u Domu za negu postoji prenatrpanost i skučenost - veći broj korisnika (198) nego što su kapaciteti tog objekta (169). Na pitanje kako uprava vidi i šta čini na rešenju trenutne situacije objašnjeno nam je da se planiraju unutrašnji građevinski radovi koji bi u objektu visokog standarda omogućili uslove za smeštaj i zavisnih korisnika, ali čini se da to i dalje neće razrešiti problem koji se odnosi na visinu cene smeštaja, naprotiv. Materijalni momenat kao nužan uslov pri smeštaju korisnika otvara suštinsko pitanje dostupnosti prava na kvalitetniju uslugu i uslove života za očigledno većinu populacije starih lica, odnosno svršishodnosti ovakvog koncepta funkcionisanja ustanova za brigu o starima. Nije sporno da i država može (pored privatnih firmi i fizičkih lica) da se bavi pružanjem usluga visokog standarda ukoliko ima višak prostora, ali tek ako su uslovi u svim postojećim kapacitetima poboljšani i dovoljni za zbrinjavanje ugroženih

kategorija. Pitanje je, naravno, da li država uopšte treba da se bavi takvim poslom? Smatramo da je uloga države da zbrine stanovništvo kome je potrebna socijalna zaštita, i da obezbedi standarde i nadzor nad privatnim ustanovama koje se bave pružanjem socijalnih usluga. Srbija je isuviše siromašna da bi deo postojećih, inače loših i nedovoljnih smeštajnih kapaciteta, pretvarala u visoki standard i rentirala građanima boljeg imovinskog stanja.

Dodatni problem u ovom objektu somborskog Gerontološkog centra predstavlja i činjenica da je 50% ulaganja svojevremeno finansirao Komeserijat za izbeglice pa je, kako nam je rečeno, gotovo polovina kapaciteta isključivo na raspolaganju korisnicima koji imaju status izbeglica. Kako je broj i ovih korisnika u domu neznatan, uprava sredstva od nepopunjenih kapaciteta kompenzuje kroz ugostiteljske usluge trećim licima, i od tih prihoda podmiruje tekuće troškove, obezbeđuje kvalitetnije usluge korisnicima, ali i dodatne prihode zaposlenima. Prazne sobe se izdaju za smeštaj đачkih ekskurzija, radnicima NIS-a itd. Takođe, uprava izdaje sale građanima za svadbe, venčanja, parastose, sindikatima i drugim organizacijama za seminare itd. Iako ustanova poseduje sve prostorije utvrđene normativima i standardima za smeštaj starih lica, stiče se utisak da su one više na usluzi i raspolaganju trećim licima nego primarnim korisnicima. Velike razlike u ceni smeštaja u ovom objektu (u odnosu na Dom za negu) prevashodno upućuju na veće troškove održavanja i usluga. U toj situaciji, ustanova zapravo i nema veliki izbor, s obzirom da Ministarstvo i Izvršno veće Vojvodine finansiraju isključivo smeštaj korisnika u Domu za negu. Poluprazni kapaciteti u jednom, i prenatrpani u drugom objektu, ukazuju na lošu organizaciju i korišćenje kapaciteta koje nije u skladu sa potrebama korisnika i izvornom namenom ustanove. Utisak je da državni organi nisu zainteresovani da preduzmu mere za rešavanje problema, koji za posledicu ima nedopustivo loš tretman socijalno ugroženih korisnika. Zadatak socijalno odgovorne države jeste da zbrine upravo ovu kategoriju stanovništva, na način koji obezbeđuje humano postupanje i uslove života, i uvažava dostojanstvo ličnosti.

Kada su u pitanju sobe korisnika, one zadovoljavaju predviđene normative površine i opreme. Korisnici ove ustanove žive u garsonjerama površine 26,5 m<sup>2</sup> koje imaju i terase. Najčešće ih koristi po jedan korisnik, iako su dvokrevetne. U sklopu garsonjere je i kupatilo sa kadom (primerenija bi bila tuš kabina obzirom na starost korisnika). Iako smatrana za luksuznu, zgrada, posebno deo u kojem stanuju korisnici veoma je neudobna i mračna, deluje neoplemenjeno, kao da niko ne živi u njoj. Zajedničke prostorije za kuvanje kafe i sedenje nedovoljno su opremljene, a hodnici oronuli, mračni i neprijatni. U restoranu–trpezariji koja deluje pristojno i uređeno, nema prirodne ventilacije, niti ima ijednog grejnog tela. Postoje ugrađeni kaloriferi koji nikada nisu radili; korisnici i osoblje kažu da je zimi nepodnošljivo hladno, a leti nepodnošljivo vruće (iako postoje dve klime), verovatno i zbog toga što je nad celom zgradom krov od pleksiglasa.

Objekat ima dva lifta koji uvek rade, zahvaljujući tome što je uprava ustupila deo službenog prostora majstoru koji ih održava. To je od egzistencijalne važnosti za korisnike. U objektu postoji i oskudno opremljena sala za rekreaciju (jedan sto za stoni tenis i strunjače), koja je korisnicima na raspolaganju pre podne uz prisustvo fizioterapeuta...Pitanje je i da li korisnici, s obzirom na starost i fizičke mogućnosti, mogu da igraju stoni tenis i vežbaju na podnim strunjačama i koja je uloga fizioterapeuta u tako opremljenom prostoru. Ovde je očigledan nesklad između stvarnih potreba korisnika i usluga koje im se nude.

Budući da se nalazi u gradu, ovaj objekat je okružen manjom zelenom površinom, koju bi trebalo dodatno urediti i staviti u funkciju korisnika. Neophodne su investicije za sređivanje krova i hodnika, ali i za nabavku nove opreme (u vešeraju i kuhinji), kao i nameštaja. Poredeći uslove života u dva pomenuta objekta utisak je da oni jesu daleko kvalitetniji u domu visokog standarda, ali ne zato što su zaista zadovoljeni visoki standardi već zbog toga što su uslovi u drugom objektu daleko lošiji.

U objektu koji nije visokog standarda, a koji je na periferiji grada, borave većinom zavisni i poluzavisni korisnici, a koji čine 2/3 ukupnog broja korisnika. Razlika u funkcionisanju objekta visokog standarda i stacionara proizilazi iz različite strukture, odnosno potreba korisnika. Na stacionarnom smeštaju akcenat bi trebalo da bude na nezi korisnika (Dom za negu starih lica) ali na osnovu obilaska naše je zapažanje da prostorno-arhitektonski, tehnički, higijensko-medicinski i drugi uslovi nisu zadovoljavajući: nedostaje alarmni sistem po sobama, elementarna tehnička oprema i pomagala, broj korisnika prevazilazi predviđene kapacitete, standardi u pogledu površine po korisniku nisu zadovoljeni, ne postoje jednokrevetne i dvokrevetne sobe, sanitarne prostorije nisu adekvatne, prostorije predviđene za zajedničke kulturno-zabavne aktivnosti i radnu terapiju postoje, ali su vrlo skućene i nedovoljno opremljene...Stacionar obuhvata tri sobe od po šest kreveta na svakom od tri sprata doma. Ostali zavisni i poluzavisni korisnici su takođe smešteni u višekrevetnim sobama.

STVARANJE POZITIVNOG TERAPIJSKOG OKRUŽENJA ZNAČI PRE SVEGA OBEZBEĐIVANJE DOVOLJNO ŽIVOTNOG PROSTORA PO KORISNIKU, KAO I ADEKVATNO OSVETLJENJE, GREJANJE I PROVETRAVANJE, ODRŽAVANJE USTANOVE U ZADOVOLJAVAJUĆEM STANJU I ISPUNJAVANJE ZAHTEVA BOLNIČKE HIGIJENE. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 34)

Ustanova je uložila vidne napore u sređivanje ovog objekta: u svim sobama su ugrađeni novi prozori sa venecijanerima, klima uređajima, sobe su okrećene, svetle i čiste, ali je oprema dotrajala i stara. Kreveti su zglobovi, pristupačni sa najčešće obe strane. Podovi su od linoleuma, kao i u hodniku, što je dobro zbog održavanja, ali je rizično za kretanje poluzavisnih korisnika.

USLOVI KOJE USTANOVA TREBA DA ISPUNJAVA U POGLEDU OPREME ZAVISNO OD VRSTE USLUGE JESU:

- U SPAVAONICI U KOJOJ BORAVE NEPOKRETNIA LICA, TEBA OBEZBEDITI ODGOVARAJUĆU ALARMNU VEZU SA DEŽURNIM RADNIKOM USTANOVE. U STACIONARNOM DELU SPAVAONICA TREBA DA IMA STO ZA SERVIRANJE JELA U KREVETU I SPECIJALNI RUKODRŽAČ IZNAD SVAKOG KREVETA;

(ČLAN 5, STAV 2 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Takođe, za manji broj nezavisnih korisnika postoje i dve izdvojene kućice, za mušku i žensku populaciju starih lica, gde uslovi i oprema, takođe, nisu na zavidnom nivou. U momentu naše posete, u toku su bili građevinski radovi na fasadi glavne zgrade jer je prvobitna konstrukcija bila od azbestnih ploča. Kako je poznat štetan uticaj ovog materijala po zdravlje ljudi, iznenađeni smo činjenicom da ovaj problem nije procenjen kao prioritet.

USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA TREBA DA ISPUNJAVA SLEDEĆE OPŠTE I GRAĐEVINSKO-TEHNIČKE USLOVE:

- DA SE OSNIVA U NASELJENOM MESTU GDE SU RAZVIJENE SAOBRAĆAJNE I DRUGE VEZE I KOMUNIKACIJE

- DA JE ZIDANA OD MATERIJALA KOJI OBEZBEĐUJE ZVUČNU I TERMO IZOLACIJU

- DA SU U HODNICIMA I SOBAMA GDE SU SMEŠTENI ZAVISNI I POLUZAVISNI KORISNICI UGRAĐENI RUKODRŽAČI

(ČLAN 2, TAČKA 1,2,11.. PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Objekat ima i prostranu terasu koja je veoma značajna ovim, teško pokretnim korisnicima. Na žalost, ona je potpuno neuređen, prazan i neoplemenjen prostor, u kome korisnici jedino mogu da sede na starim i neudobnim stolicama.

Dom za negu je okružen velikom zelenom površinom koja je održavana i čista. Mogućnosti koje pruža ovakav eksterijer daleko su veće nego što se trenutno koriste.

### Preporuke

➤ Preduzeti potrebne mere u cilju rešenja problema smeštajnih kapaciteta i racionalnije korišćenje objekta u gradu;

➤ Obezbediti investicije za sređivanje krova i hodnika, ali i za nabavku nove opreme (u vešeraju i kuhinji), kao i nameštaja za zajedničke prostorije;

➤ Obezbediti dovoljan dotok svežeg vazduha i osvetljenja, naročito u hodnicima;

➤ Obezbediti dodatno grejanje, kao i klima uređaje u delovima gde je to potrebno;

➤ Obezbediti sredstva koja će biti u funkciji poboljšanja kvaliteta smeštaja korisnika, u smislu dodatnog uređenja prostorija i nabavke adekvatne opreme u Domu za negu;

➤ Izvesti alarmni sistem u stacionaru i obezbediti video nadzor u sobama sa nepokretnim korisnicima;

➤ Nabaviti dovoljan broj kolica, hodalica i drugih pomagala, i kompletan prostor opremiti rukohvatima; ugraditi trapeze uz krevete zavisnih korisnika;

➤ Urediti terasu (prevashodno za korišćenje teško pokretnih i nepokretnih korisnika), a zelene površine oko oba objekta oplemeniti i staviti u funkciju korisnika.

### 3. Osoblje

U pogledu stručnih i drugih radnika ustanova ima zaposlen odgovarajući kadar. S obzirom da je broj korisnika veći od 250, u skladu sa predviđenim normativima kadra Centar ima ukupno 116 zaposlenih, a u okviru Stručne službe je angažovano 9 osoba: jedan psiholog, tri socijalna radnika, dva radna terapeuta, jedan pravnik, rukovodilac stacionara (ekonomista) i direktor (andragog). Kako su praktično u pitanju dve zasebne radne jedinice i osoblje je, možemo reći, proporcionalno raspoređeno u skladu sa brojem korisnika. S obzirom na dodatne prihode ustanove, svim zaposlenima se obezbeđuje i stimulacija, odnosno dodatna sredstva na plate koja se kreću od 10% do 30% , na osnovu procene rada koju daje rukovodilac konkretne

službe. Na osnovu razgovora sa osobljem u obe ustanove utisak je da postoji određeni stepen nezadovoljstva, tačnije različita percepcija o stepenu zalaganja i kvalitetu rada što se, po našoj proceni, indirektno reflektuje i na međuljudske odnose. Kao i u drugim ustanovama socijalne zaštite, i ovde je prisutan sistemski problem loše uređenih odnosa sa Ministarstvom zdravlja, odnosno Republičkim fondom za zdravstvenu zaštitu. Medicinsko osoblje ima niže koeficijente, ne priznaje im se noćni rad, rad tokom praznika i vikenda itd. Među zaposlenima je uočeno i nezadovoljstvo uredbom o koeficijentima resornog ministarstva, kojom su koeficijenti menjani u više navrata, ali samo u korist onih sa visokom stručnom spremom. Prema rečima zaposlenih, takva politika utiče na motivaciju i kvalitet rada. Imajući u vidu prilično velika sredstva kojima Centar raspolaže (npr. u 2007. godini preko 115 miliona), kao i velike mogućnosti za sticanje sopstvenih prihoda i praksu stimulacije zaposlenih, utisak je da uprava ima na raspolaganju mehanizme za bolju i ravnomerniju raspodelu naknada zaposlenima, van nezadovoljavajućih propisa i koeficijenata. To, međutim, nikako ne bi smelo da bude na štetu korisnika, jer je i sadašnja struktura rashoda vrlo nepovoljna po korisnike (od ukupnih sredstava, u ovoj ustanovi na plate zaposlenih odlazi 51,3% dok 15,6% odlazi na ishranu korisnika, svega 1,5% na sanitetski materijal i lekove, 2,4% na odeću i obuću, 4,3% na higijenu korisnika i prostora itd.). Slična situacija je i u drugim ustanovama, što je posledica nedovoljnih budžetskih sredstava za oblast socijalne zaštite. Skupa i nefunkcionalna država koja se, pritom, neodgovorno i rasipnički ponaša na mnogim nivoima vlasti, očigledno je krajnje restriktivna kad su u pitanju potrebe najugroženijih slojeva stanovništva. Takva država nije socijalno odgovorna i direktno krši osnovna ljudska prava svojih građana, kao i domaće i međunarodne propise koje je obavezna da poštuje i sprovodi.

Prema rečima direktora, 37 zaposlenih je prošlo kroz 12 oblika stručnog usavršavanja; radi se o zdravstvenim radnicima, a samo jednom (po prvi put) je organizovana edukacija radnih terapeuta. Međutim, iz razgovora sa različitim profilima zaposlenih nismo zapazili ni da postoji motivisanost za dodatne edukacije i usavršavanja. Na odeljenjima u Domu za negu, pred korisnicima su nam, u više navrata, objašnjavali njihovo zdravstveno i porodično stanje koristeći neprihvatljive kvalifikacije („ništa ne zna“, „zaostao“, „niko ga neće“ i sl.), što je neprimereno profesionalnom pristupu, a korisnika vređa i ponižava. Takav pristup ukazuje na ozbiljno odsustvo opšteljudske i profesionalne etike, kao i na odsustvo znanja i veština koje karakterišu savremene metode u radu sa korisnicima socijalne zaštite.

UVIDOM U DOKUMENTACIJU MOŽE SE REĆI DA SE ONA VRLO UREDNO VODI. MEĐUTIM, SADRŽAJ PLANOVA ZAŠTITE I OSTALA DOKUMENTA O PRAĆENJU STANJA KORISNIKA UČINILI SU NAM SE JEDNOOBRAZNI, ODNOSNO PREOVLAĐUJU DOSTA UOPŠTENIM PROCENAMA I KONSTATACIJAMA I NEDOVOLJNO KONKRETIZOVANIM AKTIVNOSTIMA. UTISAK JE DA POJEDINI ZAPOSLENI, KOJI BI MORALI DA BUDU U STALNOM I NEPOSREDNOM KONTAKTU SA KORISNICIMA, NISU DOVOLJNO ZAINTERESOVANI ZA KONTINUIRAN I INDIVIDUALIZOVAN PRISTUP.

*Iako su korisnici generalno zadovoljni angažovanjem osoblja, jedna žena (u sobi gde su nepokretne korisnice), se žalila: "...ova žena pored mene se sinoć uneredila...ja sam ih*

*zvala i zvala...bar da otvore prozor...to je vremenom bilo nepodnošljivo, stomak mi se okretao...tek su je ujutru zbrinuli..."*



### Preporuke

- Podsticati osoblje da upotpunjuje svoja znanja i stručnu sposobnost dodatnim obukama i edukacijama, kroz razmenu iskustava i primere pozitivnog pristupa korisnicima;
  - Ustanoviti mehanizme za prevazilaženje nezadovoljstva među različitim kategorijama zaposlenih i podjednako ih motivisati za veće zalaganje na poslu.
- 

### 4. Medicinska nega

Gerontološki centar u Somboru se može pohvaliti prilično dobro organizovanom zdravstvenom zaštitom. Nakon što u ustanovu stigne kompletna dokumentacija iz uputnog Centra za socijalni rad, tim za prijem (socijalni radnik, lekar, glavna sestra, psiholog, radni terapeut, pravnik i direktor) prima korisnika u ustanovu. Prilikom prijema se obavezno vrši sanitarno–higijenska procedura.

Zdravstveni tim u Domu za penzionere i stara lica u gradu čine: 1 lekar opšte medicine, 1 viša medicinska sestra-glavna sestra, 2 medicinske sestre opšteg smera (rade u 2 smene), 1 fizijatar i 5 negovateljica (rade u tri smene).

U ustanovi je obezbeđena primarna zdravstvena zaštita. Sistematski pregledi korisnika se ne rade, mada bi trebalo jednom godišnje. Ustanova raspolaže sa dovoljno prostora i kadrova da organizuje takvu vrstu preventivne zaštite.

U ovom objektu ima desetak poluzavisnih i zavisnih korisnika koji su tokom boravka u ovoj ustanovi postali takvi. Za njih je obezbeđena celodnevna medicinska nega i nabavka pelena za odrasle (ili na osnovu dijagnoze koju prihvata RZZO ili ih srodnici obezbeđuju). Individualni plan lečenja postoji i lekar ga pravi uz saglasnost korisnika koji se potpisuje u zdravstveni karton. Upoznavanje korisnika o načinu njihovog lečenja i terapiji je vrlo važno za njih, ne samo zbog zakonske obaveze, već i zato što osnažuje poverenje u osoblje i jača osećaj sigurnosti koji je kod starih osoba od egzistencijalne važnosti.

Korisnici imaju mogućnost da zahtevaju određene specijalističke preglede. Ukoliko lekar proceni da je zahtev medicinski opravdan, uz njegov uput ustanova zakazuje pregled, obezbeđuje prevoz i snosi troškove. Svaka hospitalizacija korisnika se evidentira u njegov zdravstveni karton u kome se čuva i otpusna lista, tako da je medicinska dokumentacija kompletna.

Ukoliko nastane urgentna situacija u vreme kad lekar i glavna sestra nisu u ustanovi, medicinska sestra ih obavezno kontaktira. Medicinska sestra u tim slučajevima i bez prisustva lekara daje terapiju, što ne bi smelo da se dešava, izuzev ako stanje pacijenta nalaže neodložnu intervenciju. Zaposleni u ovom objektu procenjuju saradnju sa Službom hitne medicinske pomoći kao nezadovoljavajuću. Njihove kolege u drugom objektu, Domu za negu, nisu imali primedbe na rad ove zdravstvene službe, što može da uputi na zaključak da Služba hitne medicinske pomoći na različit način tretira korisnike. Ukoliko je to slučaj, radi se o nedopustivoj diskriminaciji (na bazi imovinskog statusa, ili na bazi paušalne ocene da su korisnici u Domu za negu lošijeg zdravstvenog stanja). Međutim, s obzirom da Gerontološki centar poseduje 2 sanitetska vozila, a nedavno su dobili i veliko vozilo hitne pomoći i kombi sa 9 putničkih sedišta, postavlja se pitanje da li je sama ustanova dobro organizovala korišćenje vozila u urgentnim situacijama?



Ustanova je dobro snabdevena lekovima, a prema rečima medicinskog osoblja, nestašice su vrlo retke. Svakako treba istaći i uspešno angažovanje ustanove na pribavljanju čestih donacija. Upotreba i skladištenje lekova i ampulirane terapije su pod kontrolom. Najčešće korišćeni lekovi su: antihipertenzivi, Aminophilin, Ranisan... što odgovara simptomatičari kod starih osoba. Medicinska sestra vodi računa o redovnom uzimanju terapije.

U ustanovi se nalazi i ambulanta fizikalne terapije u kojoj se sprovodi parafinska i kinezi terapija, neophodni ovoj kategoriji korisnika, a planirana je i nabavka druge opreme koja će poboljšati ovaj vid lečenja. Sami korisnici su vrlo zadovoljni i terapijom, i njenom učestalošću.

Ukoliko korisnik ne želi da koristi propisanu terapiju potpisuje se u zdravstveni karton, ali lekar u tom slučaju navodi da je korisnik upoznat sa posledicama odbijanja terapije što je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Ovakvi primeri su vrlo retki, a korisnici su nam potvrdili da uvek dobiju razložna objašnjenja o propisanoj terapiji, što je pozitivan pristup ličnosti korisnika.

Sedative koriste skoro svi korisnici, (agresivni, depresivni, nesаница, neurološki problemi), a medicinska sestra ih po potrebi daje i parenteralno (intra muskularno). Iako se ovi lekovi daju po nalogu lekara, od osoblja smo saznali da „ponekad“ (obično noću ili tokom vikenda) korisnicima daju sedativ ukoliko su uznemireni ili pate od nesанице. Ovakva praksa nije dozvoljena i treba je staviti pod strogu kontrolu, jer otvara mogućnost zloupotrebe (npr. davanje sedativa bez medicinski opravdanog razloga, da se korisnici ne bi budili noću, da im se smanji aktivnost itd.). Inače, ekspertizu mentalnog stanja korisnika vrši neuropsihijatar. Medicinsko osoblje je preko glavne sestre upoznato sa postupanjem prema uznemirenim ili agresivnim korisnicima, ali nema pisane procedure. Mada ova vrsta socijalnih ustanova nije primarno namenjena smeštaju korisnika sa psihijatrijskim problemima, smatramo da bi Ministarstvo socijalne politike trebalo da donese pravilnik ili sačini uputstvo o postupanju sa korisnicima u takvim situacijama, imajući u vidu da pojačana uznemirenost, agresija i sl. mogu nastupiti kao reakcija i neprilagođenost na institucionalno zbrinjavanje, a ne isključivo kao posledica bolesti. Vrlo je važno i da se za osoblje socijalnih ustanova organizuje neki vid specijalne edukacije, primeren postupanju sa ovom vrstom korisnika. Inače, medicinsko osoblje je istaklo da na edukacije idu retko, i to o svom trošku. Uprave ustanova (u saradnji sa republičkim, odnosno pokrajinskim ministarstvom) moraju pronaći način da finansiraju edukacije zaposlenih svih profila, jer je to ogroman problem uočljiv u svim socijalnim ustanovama.

Pokušaji suicida su veoma retki (zaposleni su se setili jednog primera, na sreću, neuspešno). Kako je već ranije istaknuto, za slučajeve suicida u državnoj ustanovi za zbrinjavanje se uvek primenjuju posebno strogi kriterijumi, kako od strane javnog mnjenja, tako i od strane sudova, naročito međunarodnih. Stoga bi i Ministarstvo rada i socijalne politike, ali i same ustanove, trebalo da posvete posebnu pažnju prevenciji takvih pojava, kao i regularnosti postupanja ako do njih ipak dođe.

U sastavljanju jelovnika učestvuje glavna medicinska sestra, a po potrebi i lekar. Oni su u obavezi da dostave broj korisnika koji su na posebnom režimu ishrane (oboleli od šećerne bolesti, koji imaju i užine, korisnici sa gastrointestinalnim oboljenjima i sl.). Ustanova prema normativima nema pravo na nutricionistu, ali je kroz program finansiranja javnih radova ranije imala jednog, angažovanog na šest meseci. Njegovo prisustvo je iskorišćeno za sređivanje jelovnika po nutricionističkim standardima, pa se taj jelovnik uglavnom i dalje primenjuje. Na osnovu uvida u aktuelni sedmodnevni jelovnik konstatovali smo da je voće nedovoljno zastupljeno,

što je možda samo trenutno stanje izazvano nemogućnošću nabavljača da obezbedi dovoljne količine raznovrsnog voća. Imajući u vidu da i on učestvuje u sačinjavanju jelovnika (pored glavne sestre, glavnog kuvara, i šefa ugostiteljstva i smeštaja), jasno je da od njegove procene (na koju svakako utiče i isplativost), zavisi kvalitet ishrane. Prema Pravilniku o korisnicima, koji je Gerontološki centar doneo 17. aprila 2006.godine, Savet korisnika jedino može davati primedbe ili upućivati sugestije u vezi sa jelovnikom; prema tvrdnji osoblja, jedan korisnik je naknadno uključen u sastavljanje jelovnika, što je naprednije rešenje. Čak i da ne plaćaju visoke troškove smeštaja, korisnici bi trebalo da učestvuju u kreiranju jelovnika, kako je to inače slučaj u nekim drugim ustanovama koje raspolažu daleko manjim budžetom.

U drugoj radnoj jedinici Gerontološkog centra, Domu za negu, zdravstveni tim je veći, shodno profilu i zdravstvenom stanju korisnika. Čine ga glavna sestra (sa srednjom stručnom spremom, a trebalo bi sa višom), 10 medicinskih sestara, 20 negovateljica, 1 fizioterapeut, ali je i takav tim, s obzirom na broj i patologiju korisnika, nedovoljan. Stalnog lekara nema, već četiri lekara Kućne nege Doma zdravlja naizmenično i svakodnevno provedu 3-4h u stacionaru, a po potrebi dolaze i van radnog vremena. Inače, ugovorni odnos o angažovanju lekara iz Doma zdravlja funkcioniše od kad postoji ustanova, zahvaljujući tome što je jedan objekat koji pripada kompleksu u gradu ustupljen Domu zdravlja. I dok u gradu jedan lekar stalno ordinira u objektu Doma penzionera (popodne dolazi po potrebi, što je lako izvodljivo zbog neposredne blizine), smatramo da je za stacionar neophodno obezbediti stalno prisustvo lekara, imajući u vidu vrstu usluge i patologiju korisnika. Nedopustivo je i neopravdano da korisnici sa ozbiljnim zdravstvenim problemima, ali siromašni, budu lišeni kontinuiranog lekarskog nadzora, a da korisnici u gradu (daleko boljeg zdravstvenog stanja, pritom u neposrednoj blizini zdravstvene ustanove) imaju bolju zdravstvenu zaštitu samo zato što samostalno plaćaju skup smeštaj. Država je dužna da obezbedi građanima jednak pristup zdravstvenim uslugama i nema opravdanja za pravljenje diskriminacije, naročito u sopstvenim ustanovama.

STARE 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 ( <i>ČLAN 18, PRINCIPI UN ZA STARE OSOBE</i> )
---

Medicinsko osoblje radi u tri smene. U drugoj smeni na svakom spratu radi po 1 medicinska sestra i 3 negovateljice, a u trećoj 1 medicinska sestra i 1 negovateljica. Kako smo napomenuli, utisak je da je broj osoblja nedovoljan imajući u vidu obim posla. Jednom mesečno kao konsultanti dolaze: neuropsihijatar, internista, fizijatar, stomatolog i hirurg, koje ustanova plaća honorarno (konsultanti po potrebi dolaze i van uobičajenih termina). Korisnicima se sistematski pregledi ne vrše (razlog-nedostatak stalnog lekara).

Pri prijemu u Stacionar, bez obzira na prethodnu obradu Centra za socijalni rad, korisnicima se ponovo radi laboratorija i opšti medicinski pregled ( EKG, auskultacija srca i pluća) što je i neophodno imajući u vidu zdravstveno stanje korisnika i čekanje na prijem. Pored ovoga radi se i higijensko-sanitarni pregled.

Procedura za upućivanje na specijalističke preglede i hospitalizacija, uključujući i evidenciju, je ista kao i u drugom objektu. U slučaju hitnih stanja u odsustvu lekara, na poziv medicinske sestre dolazi Služba hitne medicinske pomoći.

Neshvatljivo je da ova ustanova nema na stalnom raspolaganju bar jedno sanitetsko vozilo, iako ih Gerontološki centar poseduje.

Terapiju prepisuje lekar i sve vodi kroz zdravstveni karton korisnika. Najčešće korišćeni lekovi su: antihipertenzivi (za lečenje visokog pritiska), sedativi (Bensedin), antipsihotici (Rissar). Saradnja sa gradskom i bolničkom apotekom (za ampuliranu terapiju) je dobra, a nestašice lekova nema. Medicinske sestre vode računa o redovnom uzimanju terapije.

Lekovi se daju uznemirenim i agresivnim korisnicima i van uobičajenih terapijskih termina, samo ako je to lekar naznačio u zdravstvenom kartonu. U tim slučajevima medicinska sestra obavezno obaveštava lekara koji to uvek i evidentira (što je neophodno), a ukoliko je to često konsultuje neuropsihijatra koji eventualno menja terapiju.

Ukoliko korisnik odbija terapiju mora i da se potpiše u zdravstveni karton, a psihički izmenjeni korisnici samo uz odobrenje neuropsihijatra mogu da prekinu sa terapijom; u suprotnom i dalje koriste istu, uz pojačanu obazrivost medicinskih sestara. U ovakvim slučajevima korisnicima se mora obezbediti pravo na pritužbu komisiji, a obaveza ustanove je da obezbedi funkcionalne mehanizme i upozna korisnike sa tom mogućnošću. Činjenica da psiholog i socijalni radnik posvećuju posebnu pažnju korisnicima koji odbijaju zdravstvenu pomoć, naročito onima koji nisu u stanju da shvate neophodnost ove pomoći, nije dovoljna garancija i zaštita od moguće zloupotrebe.

Ekspertizu mentalnog stanja korisnika vrši psihijatar koji jednom mesečno dolazi u ustanovu, što možda nije dovoljno, imajući u vidu broj i patologiju korisnika. Na korisnicima nema znakova fizičkog obuzdavanja, kao ni znakova Decubitus-a (zavisni korisnici nose pelene za odrasle i negovateljice vode računa o svakodnevnom održavanju higijene korisnika).

S obzirom da ustanova ima i dodatne prihode, trebalo bi razmotriti mogućnost osnivanja priručne laboratorije u kojoj bi se radile osnovne laboratorijske analize, nabaviti još jedan EKG aparat (postoji jedan koji koriste obe ustanove), boce sa kiseonikom, povećati broj medicinskog kadra...Ovo su aktivnosti koje bi morale da se urade u saradnji sa Ministarstvom zdravlja koje, na žalost, ne pokazuje dovoljan stepen zainteresovanosti i kooperativnosti kad su u pitanju socijalne ustanove.

---

### Preporuke

- Organizovati sistematske preglede korisnika u oba objekta, bar jednom godišnje;
  - Ustanoviti jasnu i zakonitu proceduru o postupanju u urgentnim situacijama;
  - Ustanoviti pravila i strogu kontrolu nad izdavanjem sedativa;
  - Obezbediti stalno prisustvo lekara i odgovarajućeg broja medicinskih sestara i negovateljica u Domu za negu;
  - Upoznati korisnike sa vrstama medicinske usluge i pravom na podnošenje pritužbi.
- 

## 5. Kvalitet života i rad sa korisnicima

U vreme posete Helsinškog odbora u ustanovi visokog standarda nije bio prisutan radni terapeut, tako da smo ostali uskraćeni za konkretnije informacije o sadržaju i organizaciji aktivnosti korisnika koji borave u ovom objektu. Tokom

obilaska ustanove videli smo da postoji čitaonica, kao i biblioteka u kojoj radi jedan korisnik. Na pitanje da li postoji interesovanje korisnika za čitanjem knjiga i neki posebni zahtevi u pogledu bibliotečkog fonda, rečeno nam je da je zainteresovanost veoma slaba. Kada je reč o prostornim uslovima za organizovanje određenih aktivnosti, to u ovoj ustanovi ne predstavlja problem. Međutim, i pored toga nigde nismo zatekli ni jednog korisnika, niti je oprema namenskih prostorija odavala utisak da se bilo gde kontinuirano organizuje radna terapija, odnosno rad na svrsishodnim i korisnicima smislenim aktivnostima. Prethodno je pomenuto da objekat ima vrlo prostranu salu za rekreaciju (sa opremom za stoni tenis) koju pored korisnika koriste i treća lica uz adekvatnu nadoknadu. Iako nam je u razgovoru rečeno da postoji Klub penzionera u okviru objekta, kao i Šah klub, tokom obilaska smo samo registrovali sale, bilo veće ili manje, a koje uz nadoknadu mogu koristiti i treća lica. Korisnici su bili u svojim sobama i hodnicima, a potvrdili su da se u Domu organizuju neki kulturno-zabavni programi, kao i da imaju mogućnost da pletu, heklaju, slikaju...Međutim, nisu delovali preterano zainteresovani, niti motivisani. Uprava bi trebalo da analizira kvalitet i vrste aktivnosti (kulturno-zabavne, rekreativne, radno-okupacione), kao i da posveti dodatnu pažnju individualnim potrebama korisnika i razvijanju novih, stimulativnih oblika njihovog angažovanja. S obzirom na blizinu centra grada i relativno dobru pokretljivost korisnika, mogao bi se proširiti dijapazon aktivnosti van objekta.

**USLUGE STRUČNOG SOCIJALNOG RADA OBUHVATAJU NAROČITO:**

-IZRADU I SPROVOĐENJE PROGRAMA STRUČNOG I DRUGOG RADA SA KORISNICIMA KOJI DOPRINOSU ADAPTACIJI KORISNIKA NA USLOVE ŽIVOTA U USTANOVU UPRAŽNJAVANJEM AKTIVNOSTI KOJE UNAPREĐUJU DUŠEVNO I TELESNO ZDRAVLJE KORISNIKA I USLOVE ŽIVOTA U USTANOVU;

-IZRADU PROGRAMA ZA DNEVNO ORGANIZOVANJE KORISNIKA U OKVIRU OBAVEZNIH I SLOBODNIH AKTIVNOSTI U SKLADU SA MOGUĆNOSTIMA KORISNIKA, NJEGOVIH PSIHOFIZIČKIM STATUSOM, INTERESOVANJEM, NAVIKAMA, HOBIJEM, OBRAZOVNIM NIVOOM;

-ORGANIZOVANJE RADA RAZNIH KULturno-ZABAVNIH SEKCIJA KOJE SE OBRAZUJU PREMA MOGUĆNOSTIMA USTANOVE I INTERESOVANJU KORISNIKA

-ORGANIZOVANJE ZAJEDNIČKIH I INDIVIDUALNIH POSLOVA SA KONKRETNIM SADRŽAJEM...*(ČLAN 45, TAČKA 2,7,8,9 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)*

U drugom objektu situacija je nešto drugačija. Naime, ovde bitan problem za kvalitetniji rad sa korisnicima predstavlja prostorna skučenost i nedostatak adekvatne opreme s obzirom da su u pitanju poluzavisni i zavisni korisnici. Prostorija predviđena za radnu terapiju ima kapacitet za maksimalno 10-tak korisnika. Aktivnosti koje se realizuju svode se na izradu ručnih radova, hortikulturu, kulturno-zabavne aktivnosti, a jedna korisnica je zadužena i za brigu o životinjama koje su smeštene u mini zoo-vrtu koji se nalazi u krugu objekta. Mada se na prvi pogled može konstatovati da postoje raznovrsni sadržaji i aktivnosti, iz detaljnijeg razgovora sa osobljem i korisnicima smo shvatili da oni, nažalost, nisu dostupni svim korisnicima. Zavisni, ali i veći deo poluzavisnih korisnika, mahom nisu uključeni u ove aktivnosti. Objašnjenje osoblja za takvu situaciju svodi se na loše psihofizičko stanje ili nemotivisanost korisnika: „...on je mentalno retardiran...“; „...konsultovali smo se sa lekarom da tu nema pomaka...on je dementan“ „...neće da sarađuje...“. I u manifestaciji „Sunčana

jesen“ koju organizuje ustanova, učestvuju „pokretni i mentalno očuvani“. Ovaj način isključivosti u kategorisanju korisnika i određivanju ko će u čemu učestvovati u skladu sa procenom koju daju bilo eksterne, bilo interne komisije, u najblažoj varijanti ostavlja mnogo prostora za zanemarivanje. Na taj način se inače siromašan životni sadržaj ovakvih korisnika još više osiromašuje. Posebno je nepovoljno što to zanemarivanje ostaje neidentifikovano jer se plasira kao neprikosnoveno mišljenje stručnjaka. Treba istaći da je ovakav pristup osobama sa bilo kojom vrstom invaliditeta, pa i onima sa mentalnim oštećenjima, u svetu i savremenoj praksi odavno prevaziđen. Različite edukacije, ali i razbijanje predrasuda kod profesionalaca, spadaju među prioritete kojima se moraju ozbiljno pozabaviti različita ministarstva (zdravlja, obrazovanja, socijalne politike...).

NAJBOLJI INTERES KORISNIKA MORA BITI ZASNOVAN NA INDIVIDUALIZOVANOM PRISTUPU, KOJI PODRAZUMEVA SASTAVLJANJE POSEBNOG PLANA ZA SVAKOG KORISNIKA...MORA UKLJUČIVATI ŠIROKI SPEKTAR REHABILITACIJSKIH I TERAPIJSKIH AKTIVNOSTI, UKLJUČUJUĆI RADNU TERAPIJU, GRUPNU TERAPIJU, UMETNIČKE, DRAMSKE, MUZIČKE, KULTURNO-ZABAVNE I DRUGE AKTIVNOSTI. TAKOĐE JE POŽELJNO DA IM BUDE OMOGUĆENO OBRAZOVANJE I ODGOVARAJUĆI POSAO (*IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 37*)

Uz to, lep eksterijer sa velikom zelenom površinom pruža dosta mogućnosti za rad i rekreaciju korisnika, ali su one nedovoljno iskorišćene. U vreme naše posete, po veoma lepom danu, nekoliko korisnika je sedelo na terasi. Kada smo ih pitali zašto ne sede na klupama u parku (kojih je, inače, nedovoljno), rekli su da ne mogu sami da siđu. Nedovoljan broj osoblja u socijalnim ustanovama (naročito sa korisnicima kojima je iz bilo kog razloga neophodna asistencija) dovoljan je razlog da korisnici budu zanemareni; međutim, krut i birokratski odnos dela zaposlenih (koji svoj rad vezuju isključivo za kancelariju i eventualno, sobe) problem je organizacije u radu i pristupa korisnicima u okviru samih ustanova. Izuzev medicinskih tretmana, najveći deo poslova se može obavljati i u prirodi, ukoliko osoblje prevaziđe isuviše formalan stav prema svom poslu. Kreiranje takvog pristupa bilo bi višestruko korisno i za korisnike, i za zaposlene.

### Preporuke

- Prilagoditi i organizovati sadržaje i aktivnosti u skladu sa sposobnostima i kapacitetima svakog korisnika;
- Obezbediti prostorne i kadrovske uslove koji nedostaju za obavljanje kvalitetnog stručnog rada.

## 6. Kontakti sa porodicom i zajednicom

U trenutnoj strukturi korisnika, uglavnom svi ostvaruju neki kontakt sa porodicom. Nažalost, sem evidencije poseta, osoblje ne preduzima nikakve posebne mere niti dublje zalazi u kvalitet ovih kontakata. S obzirom na prirodu, te osetljivost i značaj posledica koje ovi kontakti mogu imati na populaciju starih, iznenađeni smo stavom i distancom koju osoblje zauzima u odnosu na ovaj aspekt angažovanja. Iako se često radi o vrlo delikatnim odnosima koji predstavljaju duboku intimu, korisnici su u razgovoru sa timom Helsinškog odbora pokazali želju da o tome govore, što jasno upućuje da im nedostaje odgovarajuća pažnja i podrška za rešavanje nekih situacija i prevazilaženje emotivno stresnih stanja.



U odnosu na druge vidove kontakta sa zajednicom van ustanove, oni se ostvaruju kroz posete različitih kulturno umetničkih društava, posete dece iz škola, organizacije likovnih kolonija...Na pitanje da li se kontakt sa spoljnim svetom ostvaruje i u suprotnom pravcu, u smislu organizovanja različitih poseta i izleta korisnika, rečeno nam je da je to vrlo retko, a osnovni razlog je nedostatak adekvatnog prevoznog sredstva. Ustanova je tek od skoro dobila jedno kombi vozilo sa devet mesta, tako da i kada se planira neki odlazak vrlo je komplikovana organizacija, a nekad i nemoguća za sve korisnike. Nezavisni korisnici samostalno ostvaruju kontakt sa lokalnom zajednicom.

**USLUGE STRUČNOG SOCIJALNOG RADA OBUHVATAJU NAROČITO:**

-USPOSTAVLJANJE ILI NASTAVAK KONTAKTA KORISNIKA SA PORODICOM, BLISKIM PRIJATELJIMA I SRODNICIMA SA KOJIMA JE KORISNIK ŽIVAO U SVOJOJ PRIRODNOJ SREDINI;

-ORGANIZOVANJE I SPROVOĐENJE REKREATIVNIH I KULTURNO-ZABAVNIH PROGRAMA SA KORISNICIMA KAO ŠTO SU: IZLETI U PRIRODU, SUSEDNE GRADOVE I SLIČNO, ODLAZAK U POZORIŠTE, BIOSKOP, NA PRIREDBE I KONCERTE (ČLAN 45, TAČKA 3,11 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

U objektu visokog standarda korisnici imaju telefone u svojim sobama, dok u drugom objektu nema ni telefonske govornice. Osoblje i korisnici su nam objasnili da je jedini način obavljanja telefonskih razgovora putem bežičnog telefona koji donose korisnicima. Kada je reč o saradnji sa Centrima za socijalni rad, ona se procenjuje kao dobra. Takođe, vrlo je intenzivna i korisna saradnja sa drugim ustanovama za smeštaj starih i penzionera, a posebno je istaknuta višegodišnja saradnja sa jednim domom iz Mađarske (Baja); zaposleni ističu da razmena iskustva sa mađarskim kolegama značajno doprinosi poboljšanju i uvođenju nekih novih i drugačijih metoda u radu sa korisnicima. Otvorenost ustanove za ovakav vid razmene iskustava svakako je za pohvalu, i trebalo bi je održavati i proširivati. Pritom je od ključne važnosti da svi zaposleni budu uključeni, a ne samo uzak krug ljudi.

Kontakti sa sveštenicima se omogućuju na zahtev korisnika, a predstavnici pravoslavne i katoličke crkve često dolaze u obilazak. Uprava ustanove se pohvalila da nije dozvolila članovima Jehovinih svedoka da „vršljaju“, tj.zabranila im je posetu. Naravno, ovakvo ponašanje ustanove predstavlja povredu prava na slobodu veroispovesti, ali budući da proizilazi iz zvaničnog stava države, pretpostavljamo da ustanove zapravo i nemaju mogućnost izbora. Inače, ni pravoslavna, ni katolička crkva nikada nisu donirale ustanovu, ili bar njene najsiromašnije korisnike.

SVAKO IMA PRAVO NA SLOBODU MIŠLJENJA, SAVESTI I VEROISPOVESTI; TO PRAVO PODRZUMEVA SLOBODU OSTAJANJA PRI SVOJOJ ILI USVAJANJA VEROISPOVESTI ILI UBEĐENJA PO SVOME IZBORU, KAO I SLOBODU DA POJEDINAČNO ILI U ZAJEDNICI S DRUGIMA, JAVNO ILI PRIVATNO, ISPOLJAVA SVOJE VEROVANJE ILI UBEĐENJE VEROISPOVEDANJEM, OBAVLJANJEM OBREDA, POHAĐANJEM SLUŽBE I NASTAVOM (ČLAN 18, TAČKA 1, MEĐUNARODNI PAKT O GRAĐANSKIM I POLITIČKIM PRAVIMA)

### Preporuke

➤ Preduzimati adekvatne mere i aktivnosti u cilju održavanja češćih i kvalitetnijih odnosa korisnika sa porodicom;



- Obezbediti bar jednu telefonsku govornicu u stacionaru;
- Obezbediti adekvatan broj vozila kako bi korisnici bili u mogućnost da ostvaruju kontakt sa zajednicom kroz raznovrsne posete institucijama, izlete i sl.

### 7. Garancije prava i sloboda korisnika

*U sobi sa šest nepokretnih muškaraca, leži mladić u krevetu sa podignutom zaštitnom ogradom. Po pogledu koji odražava potpunu usamljenost ali i izvesnu dozu napetosti i nervoze, očigledno je da mu satima niko nije prišao. Ne usmerava pogled prema nama dok se približavamo njegovom krevetu i očigledno ignoriše zaposlene koji su u našoj pratnji. Pritom leži u jednom prinudnom položaju koji mu, jasno se vidi, ne prija. Prišli smo mu i započeli razgovor, što on sa neočekivanom zainteresovanošću prihvata. Govori teško, ali sa neskrivenom željom da ostvari kontakt. Odmah je prišla medicinska sestra koja je išla s nama i*

*pred njim nas obavestila da se radi o genetskom poremećaju i da on nema nikakvu budućnost. Na pitanje da li ga bar nekad iznesu na terasu, ona je odgovorila: „On neće da saraduje“.*

*U jednoj ženskoj sobi, u krevetu u ćošku, svojom odsutnošću, pažnju nam je privukla starija žena. Dok smo prilazili krevetu zaposleni iz pratnje su nam rekli da ona uopšte ne govori, izuzev sa jednom radnicom doma koja zna mađarski. Mi smo joj se obratili na srpskom, laganim tempom. Ona nas je gledala sa pažnjom i blagonaklono, a onda je počela da odgovara na mađarskom.*

STARE OSOBE TREBA DA IMAJU PRISTUP ZDRAVSTVENOJ NEZI KOJA IM POMAŽE DA ZADRŽE ILI POVRATE MAKSIMALNI NIVO FIZIČKOG, MENTALNOG I EMOCIONALNOG ZDRAVLJA I DA PREDUPREDE ILI ODLOŽE NASTUPANJE BOLESTI (ČLAN 11, PRINCIPI UN ZA STARE OSOBE)
---

Ove dve situacije ostavile su prilično mučan osećaj i zabrinutost da u ovom domu ima korisnika čije su potrebe u takvom obimu zanemarene da se to može tretirati kao mučenje. „Odbijanje saradnje“ uvek ukazuje na neadekvatan pristup profesionalaca, jer je elementarna potreba čoveka da ostvaruje komunikaciju. Na drugoj strani, osoba koja pokazuje očitu želju za komunikacijom, ne može da je ostvari jer je smeštena u sredinu u kojoj niko ne govori njen maternji jezik. Postavlja se pitanje zašto se ova osoba ne nalazi u nekoj drugoj, adekvatnoj sredini, i zašto Centar za socijalni rad u saradnji sa ustanovom i porodicom ne preduzme korake za njen premeštaj? Čudno je, takođe, da među zaposlenima (u gradu u kome je oko 13000 stanovnika mađarske nacionalnosti, druga po brojnosti) nema Mađara, niti onih koji govore mađarski?

U pogledu zakonske regulative i nadzora od strane odgovarajućih državnih organa, Gerontološki centar u Somboru ne odstupa od ostalih socijalnih ustanova. Doneti pravilnici su uglavnom tipski, u skladu sa zakonom. Nadzor nad radom ustanove je, takođe, uobičajen (kontrola finansijskog poslovanja, sanitarni nadzor, kontrola kvaliteta namirnica, protivpožarne zaštite...). Pravilnik o korisnicima je dosta površan i samo u opštim crtama reguliše prava korisnika. Ustanova bi svakako trebalo da razvije dodatne mehanizme zaštite prava korisnika; to podrazumeva jasnu proceduru, mogućnosti žalbe i sistem odgovornosti, i upoznavanje svakog korisnika (štampanom brošuram) o tim pravima. Usmeno obaveštavanje starih ljudi da „uvek

moгу da se obrate zaposlenima“ nije dovoljno, čak i ako efikasno funkcioniše. To, naravno, ne znači da odnos sa korisnicima treba formalizovati na štetu neposredne komunikacije, već naprotiv-pisana pravila uređuju i olakšavaju rad zaposlenih, a korisnicima pružaju garanciju njihovih prava i stimulišu osećaj sigurnosti i dostojanstva. Kontinuirano upoznavanje sa novim idejama i uključivanje korisnika u planiranje aktivnosti koje imaju za cilj poboljšanje kvaliteta smeštaja i života, za njih je od izuzetne važnosti. Na taj način oni se osećaju ravnopravnim učesnicima, što stimulatívno utiče na jačanje i razvijanje njihovih kapaciteta.

Pravna služba Centra se, kao i kod drugih ustanova, uglavnom bavi poslovima iz domena zakonitosti rada (javne nabavke, ugovori, kadrovska pitanja i sl.). Problemi pravne prirode koje imaju korisnici uglavnom nisu predmet interesovanja, niti angažovanja pravnika ustanove. U razgovoru sa korisnicima smeštenim u Domu za negu (čije troškove, u potpunosti ili delimično, pokriva država jer korisnici to nisu u stanju), uočeno je nekoliko slučajeva koji ukazuju na postojanje dela prevare (a moguće i težih krivičnih dela), što je rezultiralo gubitkom imovine korisnika. Kako su potencijalni počinioci dela uglavnom članovi porodice i bliski srodnici, oštećena lica (sada korisnici socijalne zaštite) najčešće dugo vremena nisu mogli da prihvate tu činjenicu, ili nisu imali sredstva da plate advokate i zaštite svoja prava. Neki od njih su se bezuspešno obraćali za pomoć svom Centru za socijalni rad, a neki čak tvrde da su pojedini službenici Centara bili uključeni u kriminalne radnje. Budući da upravo Centri za socijalni rad utvrđuju stanje socijalne potrebe i pripremaju kompletnu dokumentaciju u svakom pojedinačnom slučaju, Domovi za smeštaj starih lica praktično nemaju uvid u situacije koje su prethodile stavljanju lica pod socijalnu zaštitu. Direktor Gerontološkog centra je potvrdio da ova ustanova ne pravi direktne ugovore sa korisnicima (smeštaj u ustanovu u zamenu za nepokretnost korisnika), ali su imali sporan slučaj sa starijom ženom koja je takav ugovor sklopila sa svojim Centrom za socijalni rad; kako je vrednost njene imovine koju je ustupila dotičnom Centru bila velika, ona je očekivala da bude smeštena u objekat visokog standarda u gradu, dok je Centar za socijalni rad bio izričit u nameri da plati (daleko niže) troškove smeštaja u Domu za negu. Slučaj je okončan raskidom ugovora, nakon čega je žena prodala svoju imovinu i platila sebi smeštaj u objektu visokog standarda. Ovaj primer, na žalost, nije jedini sa kojim smo se susreli tokom obilaska socijalnih ustanova. U Gerontološkom centru u Somboru ima 11 korisnika kojima je oduzeta poslovna sposobnost, od kojih je šestoro pod starateljstvom nekog Centra za socijalni rad. Izuzev fotokopije sudskog rešenja kojim se oduzima poslovna sposobnost i koje čini deo uputne dokumentacije korisnika prilikom smeštaja u ustanovu, zaposleni nemaju nikakve druge informacije, niti su zainteresovani za takve slučajeve.

Preuzimanje starateljstva od strane Centara za socijalni rad, u cilju zaštite interesa lica koje nije u mogućnosti da se samostalno stara o sebi, jeste jedan od najvažnijih poverenih zadataka i socijalne politike države. Međutim, nesolidan pravni sistem i drugi veliki problemi koji prate reforme u tranzicionim državama kakva je Srbija, izvor su brojnih nedoslednosti, pravnih praznina i nepostojećih ili neadekvatnih mehanizama zaštite i garancija. Zbog toga je neophodno reagovati na svaku pojavu koja ukazuje na mogućnost zloupotrebe prava ili kriminalnu radnju.

Helsinški odbor je veoma zabrinut zbog mogućnosti za malverzacije čije su žrtve stare, nedovoljno obrazovane i nezaštićene osobe. Zbog toga apelujemo na Ministarstvo socijalne politike da pojača kontrolu i nadzor nad Centrima za socijalni rad, naročito u slučajevima sticanja nepokretne imovine. S obzirom da su potencijalni počinioci najčešće fizička lica (deca, najbliži srodnici..), neophodno je da se uspostavi

delotvoran mehanizam za zaštitu starih osoba i ispitivanje svakog sumnjivog slučaja, u čemu svakako treba da učestvuju i druge državne institucije (Ministarstvo unutrašnjih poslova, pravosuđe, Ministarstvo zdravlja). Upadljivi su i uznemirujući podaci o oduzimanju poslovne sposobnosti i stavljanju osoba pod starateljstvo; širom Srbije, Helsinški odbor je naišao na desetine slučajeva oduzete poslovne sposobnosti koji nikada nisu bili predmet revizije, a lica nad kojima je uspostavljeno starateljstvo su završila u različitim oblicima institucionalnog zbrinjavanja.

---

### Preporuke

- Ustanoviti jasna i decidirana pravila o postupanju prema korisnicima sa invaliditetom, kao i sistem odgovornosti za neprofesionalno ophođenje koje vređa dostojanstvo i integritet korisnika;
  - Upoznati korisnike sa njihovim pravima i obezbediti garancije za njihovo poštovanje;
  - Uspostaviti bliži kontakt i komunikaciju korisnika i pravnika u ustanovi, i obezbediti pružanje pravne pomoći;
  - Inicirati reviziju postupka o oduzimanju poslovne sposobnosti, ukoliko postoje razlozi;
  - Uspostaviti sadržajnu saradnju sa Centrima za socijalni rad, naročito kad postoji sumnja da su korisniku uskraćena ili oduzeta neka prava.
-

# GERONTOLOŠKI CENTAR U ŠAPCU

## 1. Uvodne napomene

Socijalna ustanova za smeštaj penzionera i starih lica u Šapcu, datira još od prve polovine 20. veka. Kasnije, 1984. izgrađena je i nova zgrada. Danas, kao Gerontološki centar, ova ustanova funkcioniše u okviru dva objekta-stacionara sa 65, i novijeg objekta sa 170 postelja. Inače, normirani kapacitet ustanove je za 230 starih lica.

U vreme posete, u ustanovi je bilo 15 nezavisnih, 18 poluzavisnih i čak 202 zavisna korisnika. Među korisnicima ima i 39 izbeglica.

## 2. Uslovi života

U stacionaru su smešteni uglavnom dementni i dezorijentisani, kao i zavisni, uglavnom nepokretni korisnici. Uslovi života korisnika u ovoj staroj zgradi nisu zadovoljavajući: sanitarne prostorije su u veoma lošem stanju (po spratu imaju dva toaleta i kupatilo sa tri tuša bez pregrade), prostorije predviđene za zajedničke kulturno-zabavne aktivnosti i radnu terapiju faktički ne postoje, korisnicima su na raspolaganju samo trokrevetne i petokrevetne sobe, neprijatni mirisi i očigledna ruiniranost objekta daju sliku zapuštenosti i skučenosti. Trenutno su u toku građevinski radovi tako da će, nakon renoviranja, uslovi života korisnika verovatno biti podnošljiviji.

STVARANJE POZITIVNOG TERAPIJSKOG OKRUŽENJA ZNAČI PRE SVEGA OBEZBEĐIVANJE DOVOLJNO ŽIVOTNOG PROSTORA PO KORISNIKU, KAO I ADEKVATNO OSVETLJENJE, GREJANJE I PROVETRAVANJE, ODRŽAVANJE USTANOVE U ZADOVOLJAVAJUĆEM STANJU I ISPUNJAVANJE ZAHTEVA BOLNIČKE HIGIJENE. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 34)

U drugom objektu u kome su generalno uslovi daleko kvalitetniji, još u toku izgradnje su učinjeni propusti koji imaju za posledicu deficit prostorija za radno-okupacionu terapiju, fizioterapiju, nedostatak jednokrevetnih soba, nejednaku raspodelu, odnosno dostupnost toaletima i kupatilima po broju korisnika, lift koji ne ide do suterena gde se nalazi trpezarija, nedostatak alarmnog sistema po sobama kao i osnovne tehničke opreme.

USTANOVA TREBA DA IMA OD SOBA PREDVIĐENIH ZA SPAVAONICE, NAJMANJE 10% JEDNOKRETVETNIH I 10% DVOKRETVETNIH SOBA;  
USLOVI KOJE USTANOVA TREBA DA ISPUNJAVA U POGLEDU OPREME ZAVISNO OD VRSTE ULUGE JESU: -U SPAVAONICI U KOJOJ BORAVE NEPOKRETNIA LICA, TREBA OBEZBEDITI ODGOVARAJUĆU ALARMNU VEZU SA DEŽURNIM RADNIKOM USTANOVE (ČLAN 3, TAČKA 2, ČLAN 5, STAV 2 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

U takvim okolnostima osoblje se trudi da ove probleme prevaziđe različitim alternativnim rešenjima-manjim ulaganjem su preuređene čajna kuhinja i terasa za radnu terapiju, dnevni boravci su po potrebi u funkciji trpezarije, odnosno sobe za fizioterapiju...Ako se izuzmu problemi koji proizlaze iz loših građevinsko-tehničkih rešenja, higijensko-medicinski i drugi uslovi u ovom objektu su zadovoljavajući. Ustanova je organizovana tako da su na prizemlju smešteni nezavisni, a na prvom i drugom spratu zavisni korisnici koji i čine većinu ukupnog broja korisnika. Na svakom spratu postoje dva krila (po 30-35 korisnika) u okviru kojih funkcionišu čajne kuhinje i „dnevni boravak“ (na prvom spratu je deo boravka preuređen u sobu za fizioterapiju, a na drugom ima i funkciju trpezarije), postoji biblioteka, kuhinja sa trpezarijom je u suterenu, a ambulanta je smeštena na drugom spratu. Korisnici su smešteni u dvokrevetnim ili trokrevetnim sobama. Neke sobe imaju svoja kupatila, neka su samo sa tuš kabinom a neka i sa kadom, dok zajednička kupatila opslužuju oko 30 korisnika. Uprava i zaposleni su uložili vidne napore da objektivne probleme i nedostatak adekvatnih uslova prevaziđu, i ceo prostor oplemene i učine prijatnijim i funkcionalnim. Samo jedna garsonjera je predviđena i opremljena po kriterijumima za visoki standard, mada je pitanje da li je i ona bila neophodna imajući u vidu nedostatak prostora za mnoge važne sadržaje (pritom je bila prazna u vreme posete Helsinškog odbora). U svakom slučaju, ustanova zahteva hitna ulaganja za rekonstrukciju stacionara, eventualnu dogradnju novijeg objekta i nabavku nove opreme (zamenu stare i dotrajale opreme u sobama i zajedničkim prostorijama, i naročito u kuhinji).

Ustanova se greje na lož ulje i ima sopstvenu kotlarnicu. Ovo rešenje je veoma skupo pa se planira priključenje na gasovod kad se stvore tehnički uslovi. Elektroinstalacija je stara, količina struje nedovoljna i kompletna mreža zahteva rekonstrukciju. Uprava je preduzela neophodne mere prevencije i zaštite od požara (postavljene su sklopke za opterećenje i odgovarajuća protiv-požarna zaštita u objektima), ali stacionar sa svojim korisnicima nije bezbedan. Problem loših instalacija je, generalno, prisutan u svim ustanovama socijalne zaštite.

Stručno osoblje ima odgovarajuće opremljene prostorije, a upravna zgrada je u posebnoj objektu na koji se nadovezuje vešeraj, magacin i pekara koja podmiruje isključivo potrebe korisnika. Ustanova se, inače, nalazi u prigradskom delu Šapca, u naselju sa porodičnim kućama i uz magistralni put. Radi bezbednosti, ustanova je napravila staze i poseban ulaz za korisnike iz male bočne ulice. Inače, objekti su okruženi dvorištem sa veoma lepo uređenim stazama, klupama, zelenilom i cvećem, što sve skupa stvara vrlo prijatan ambijent.

---

### Preporuke

- Urgentno obezbediti sredstva za rekonstrukciju stacionara i stvaranje humanijih uslova za lečenje i život korisnika;
  - Obezbediti sredstva koja će biti u funkciji poboljšanja kvaliteta smeštaja korisnika u smislu prostora i adekvatne opreme.
- 

### 3. Osoblje

S obzirom da je kriterijum upošljavanja stručnog osoblja vezan isključivo za broj korisnika, u ustanovi postoje dva socijalna radnika, dva radna terapeuta, pravnik i rukovodilac ustanove. Uprava i zaposleni ističu potrebu za psihologom koji im je neophodan imajući u vidu strukturu korisnika, ali ustanova nema 250 korisnika kao nužan uslov za upošljavanje i ovog profila. Zbog toga se po potrebi angažuje psiholog

iz Centra za socijalni rad, ali on, vrlo često, nije u mogućnosti da izađe u susret hitnosti situacije, kao ni da kontinuirano prati određene korisnike.

OSPOSOBLJENOST KADROVIMA MORA BITI ADEKVATNA U SMISLU BROJA, VRSTE OSOBLJA, TE ISKUSTVA I STRUČNE OSPOSOBLJENOSTI. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 42)

Timski sastanci Stručne službe su svakodnevni, a kolegijum kome prisustvuju i lekar i glavna sestra, tri puta nedeljno. Takođe, posebno funkcioniše multidisciplinarna Komisija za prijem korisnika. Saradnja sa upravom se procenjuje kao korektna. Na osnovu razgovora sa osobljem utisak je da vlada pozitivna atmosfera i da postoji timski pristup u radu.

Ustanova, inače, ima ukupno 80 stalno zaposlenih radnika i još 16 na određeno vreme. Struktura zaposlenih prema godinama je dobro izbalansirana; u gotovo svim službama, pored iskusnih kadrova uglavnom srednjih godina, prisutni su i mlađi, što je uslov za dobro i efikasno funkcionisanje ustanove.

Kada je reč o profesionalnom usavršavanju, stručni radnici uglavnom nisu pohađali dodatne edukacije ili seminare, ali je utisak da i sami zaposleni nisu dovoljno inventivni po ovom pitanju: „...niko nas ne informiše o nekim specifičnim edukacijama, pogotovo vezano za stare“ resorno Ministarstvo nije „izdalo nikakav program edukacije za stručne radnike..“. Na određene edukacije najčešće ide medicinsko osoblje. Uprava i zaposleni boljeg obrazovnog profila trebalo bi da se angažuju na osmišljavanju i pronalaženju načina za sopstveno usavršavanje, koje bi povećalo njihove kompetencije.

Vođenje dokumentacije je sveobuhvatno i kontinuirano za svakog korisnika. Međutim, poslednja Komisija ministarstva za nadzor ukazala je na potrebne izmene u strukturi i načinu vođenja ove dokumentacije. Osoblje je poslalo predlog sa novijim izmenama i još uvek čekaju odgovor nadležnih, tačnije potvrdu o načinu „novog“ vođenja dokumentacije.

---

### Preporuke

- Sa nadležnim institucijama razmotriti mogućnost zapošljavanja psihologa; Ministarstvo socijalne politike treba da preispita postavljene normative u pogledu stručnih radnika i drugog osoblja;
  - Permanentno podsticati osoblje na profesionalno usavršavanje i praćenje savremenih tendencija brige o starima.
- 

### 4. Medicinska nega

Zdravstveni tim čine: 1 lekar opšte medicine (11 godina staža), 1 lekar na određeno vreme (3 meseca staža), glavna sestra, 14 medicinskih sestara opšteg smera, 17 negovateljica, 1 fizioterapeut. Lekari rade u dve smene, a medicinske sestre i negovateljice u 3 smene.

Prilikom prijema u ustanovu vrši se higijensko-sanitarna procedura. Procena stručnog tima (socijalni radnik, lekar ustanove, radni terapeut, glavna sestra) je odlučujuća za smeštaj, jer se često dešava da je korisnik loše procenjen od strane Centra za socijalni rad (naročito psihički status i stepen pokretnosti). Po mišljenju lekara treba uvesti i obavezan Rtg pluća, s obzirom da je kod mnogih korisnika otkrivena tuberkuloza pluća ubrzo nakon prijema. Međutim, zdravstvene ustanove (do



sada) nisu uvažile takve zahteve, iako je u području iz kojeg korisnici najčešće dolaze prisutna TBC pluća.

Ustanova obezbeđuje primarnu zdravstvenu zaštitu za nezavisne korisnike, ali je i stacionarnog tipa za poluzavisne i zavisne. Ambulanta Doma zdravlja je odmah uz ustanovu i sa njom je saradnja dobra (lekari dolaze po pozivu). Sama ustanova ima laboratoriju u kojoj se radi sedimentacija eritrocita (potrebno je da se radi i KKS – crvena i bela krvna zrnca, kao i običan pregled urina, što nije veliki finansijski izdatak, a od velike pomoći je lekaru). Ostale laboratorijske analize uslužno radi bolnica, čiji laborant dolazi jednom nedeljno i uzima potrebne uzorke. Ustanova ima EKG aparat, otoskop (za pregled ušiju), oftalmoskop (za pregled očnog dna), bocu sa kiseonikom. Korisnicima koji su boljeg zdravstvenog stanja, obavezno se rade sistematski pregledi jednom godišnje. Van osnovnih oboljenja od kojih korisnici boluju, najčešća dijagnoza je malokrvnost. S obzirom na nizak lični standard i slabu pokretljivost najvećeg broja korisnika, ustanova bi morala da uloži dodatne napore (kroz pojačanu ishranu i medikamentnu terapiju) da se u potpunosti eliminiše ova bolest, u slučajevima kada je ona posledica lošeg socijalnog statusa. Ustanova ima zaposlenog organizatora službe ishrane (inženjer prehrambene tehnologije), koji sastavlja jelovnik sa lekarom, glavnim kuvarom i predstavnikom korisnika; medicinsko osoblje prijavljuje dijete za određene grupe korisnika (obolele od šećerne bolesti, sa poremećajima varenja, sa otežanim gutanjem).

Gerontološki centar nema potpisane protokole o saradnji sa zdravstvenim ustanovama, što je apsolutno neophodno imajući u vidu veliki broj zavisnih korisnika. Centar za socijalni rad je više puta pokušavao da uspostavi kvalitetnije odnose sa ovim ustanovama, koji bi uzeli u obzir specifičnosti ustanove i korisnika, ali bez uspeha. Saradnja sa Službom hitne medicinske pomoći postoji, mada bi po mišljenju medicinskog osoblja trebalo da bude bolja. Naime, u 90% poziva od strane ustanove terapija se ordinira telefonom, što je apsolutno neprihvatljiv, ignorantski i diskriminišući odnos prema korisnicima, kao i prema ustanovi. U takvim slučajevima, medicinska sestra obavezno pored terapije piše i ime lekara i tako, u suštini, sa sebe skida odgovornost. Međutim, samo je pitanje vremena kada će, i koliko teške posledice izazvati ovakav odnos i tretman korisnika socijalne zaštite (koji su uz to vrlo ozbiljni pacijenti). Saradnja sa opštom bolnicom je takođe loša, a zaposleni tvrde da i njih, i korisnike, tretiraju kao „nužno zlo“.

OSOBA MA SA INVALIDITETOM PRUŽITI ISTI RASPON I STANDARDE PRIUŠTIVIH ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJE SU OBEZBEĐENE I ZA OSTALE GRAĐANE, UKLJUČUJUĆI USLUGE VEZANE ZA SEKSUALNO ZDRAVLJE I REPRODUKCIJU I PROGRAME JAVNE ZAŠTITE ZDRAVLJA NAMENJENE NAJŠIROJ POPULACIJI;

SPREČITI DISKRIMINATORNO USKRAĆIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, ZDRAVSTVENIH USLUGA, HRANE ILI TEČNOSTI NA OSNOVU INVALIDNOSTI (ČLAN 25, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

U ustanovu jednom mesečno dolazi fizijatar, a dva puta mesečno neuropsihijatar i internista. O potrebi specijalističkih pregleda van ustanove odlučuje lekar, a ustanova zakazuje pregled i vrši prevoz korisnika. Na predlog fizijatra fizioterapeut sprovodi elektro i kinezi terapiju. Uredno se vodi protokol fizikalne terapije, a dnevno se izvrši od 15 do 20 terapija. Fizioterapeut korisnike obučava i upotrebi ortopedskih pomagala (štapa, štaka, šetalica), kojih je nedovoljno. U novoj zgradi postoji veoma dobro opremljena sala, a fizioterapeutkinja kaže da su korisnici u velikoj meri obuhvaćeni tretmanom; ipak, ustanova sa ovolikim brojem zavisnih

korisnika zahteva veći broj fizioterapeuta, kao i dodatnu, pokretnu opremu kako bi zaista svim korisnicima bila dostupna fizikalna terapija uvek i koliko je potrebno.

Ustanova ima priručnu apoteku u kojoj su lekovi koje su korisnici dobili preko recepta. Terapija je smeštena kod medicinske sestre i svaki korisnik ima svoj dnevni terapijski dozer. Lekovi za smirenje se van propisane terapije primenjuju samo u dogovoru sa neuropsihijatrom (telefonom) i lekarom ustanove, a medicinska sestra je u obavezi da sve to i evidentira. Na taj način se umanjuje rizik neopravdane upotrebe sedativa, kao i potencijalne zloupotrebe.

Korisnici imaju pravo da odbiju terapiju, ali se do sada to nije dešavalo. U slučajevima kada se posumnja ili ustanovi da korisnik baca svoju oralnu terapiju, lekar i medicinske sestre pojačavaju opreznost i posvećuju veću pažnju takvom korisniku, što je najčešće dovoljno da se eliminiše problem. U slučajevima odbijanja zdravstvene pomoći medicinskom osoblju vrlo često pomažu i srodnici korisnika.

Među korisnicima je nekolicina koji su skloni konzumiranju alkohola, ali po rečima zaposlenih i ostalih korisnika, oni nisu nasilni i ne prave probleme. Radi se uglavnom o osobama koje nemaju nikoga, niti imaju gde da odu, pa se na njih utiče terapijski i razgovorima.

Za razliku od mnogih ustanova, u ovoj postoji pisana procedura o fizičkom obuzdavanju korisnika, kao i protokol o fiksaciji koji sadrži ime i prezime korisnika, razlog fiksacije, vreme početka i prestanka fiksacije, kao i ime ordinirajućeg lekara.

Medicinsko osoblje smatra da su edukacije retke i da bi bilo dobro da ih je više. Ističu da su se i do sada samoinicijativno prijavljivali. Ovaj podatak takođe ilustruje loš odnos Ministarstva zdravlja prema ustanovama socijalne zaštite, kao i neravnotežan tretman zdravstvenih radnika koji su u njima zaposleni.

Gerontološki centar je od sopstvenih sredstava kupio 17 kompjutera koji su umreženi i imaju sve podatke o korisnicima. Medicinska dokumentacija je takođe u elektronskoj formi (interno napravljen program); lekar unosi potrebne podatke i elektronskim putem dostavlja terapiju za sve korisnike medicinskim sestrama. Pristup lekarskom delu kartona je zaštićen lozinkom, a individualni plan lečenja korisnika je dostupan uz saglasnost lekara. Ovo je veoma dobro i napredno rešenje, koje ukazuje da je medicinska nega ispravno uočena kao prioritet, upravo zbog značaja koji ima za ovakvu strukturu korisnika. Pokušaja suicida je bilo, naročito kod izbeglih lica. U tim slučajevima konsultovan je psihijatar, neki korisnici su i hospitalizovani, a kod svih je pojačan nadzor medicinskog osoblja. Ovi podaci dodatno idu u prilog neophodnosti zapošljavanja psihologa. Shodno zakonu, lekar ustanove ustanovljava smrt i obaveštava mrtvozornika i rodbinu. U ustanovi postoje 2 kapele.

---

### Preporuke

- Napraviti odgovarajuće protokole o saradnji sa zdravstvenim ustanovama, koji će garantovati adekvatno i pravovremeno medicinsko zbrinjavanje korisnika;
  - Proširiti broj analiza koje se rade u laboratoriji ustanove;
  - Poboljšati fizioterapeutske usluge i učiniti ih dostupnim svim korisnicima (naročito zavisnim) u meri u kojoj je to neophodno, imajući u vidu njihove zdravstvene potrebe;
  - Podsticati i podržati edukacije stručnog osoblja;
  - Pojačati kontrolu i nadzor nad upotrebom sedativa.
-

### 5. Kvalitet života i rad sa korisnicima

Sa dva radna terapeuta (jedan je učitelj, a drugi ima I stepen poljoprivrednog fakulteta) i dva socijalna radnika, a imajući u vidu veliki broj korisnika, može se reći da je ustanova vrlo dobro organizovala njihove aktivnosti i slobodno vreme.

Osoblje maksimalno izlazi u susret zadovoljenju potreba i interesovanja svih korisnika shodno njihovim psiho-fizičkim sposobnostima i kapacitetima. Važno je istaći da ne postoji značajna razlika u pristupu i angažovanju korisnika koji su smešteni u stacionaru i novijem objektu, odnosno tretmanu zavisnih i nezavisnih korisnika. Sadržaji radno-okupacione terapije su vrlo raznovrsni i korisnici rado učestvuju u njima: likovna i muzička sekcija, ručni radovi, pletenje, heklanje, a postoji i aktivnost „svaštara“ koja podrazumeva seckanje papirića, paranje, slaganje kockica i slične aktivnosti namenjene nepokretnim, zavisnim korisnicima. Osoblje je osmislilo svojevrsnu sinergiju u aktivnostima; tako se radna terapija zavisnih korisnika uglavnom svodi na aktivnosti dorade ili delimične izrade, shodno sposobnostima, dok manji broj nezavisnih korisnika i radni terapeuti doprinose konačnom „sastavljanju“ finalnog proizvodu. Rezultat zajedničkog angažovanja korisnika manifestuje se i svoju formu dobija kroz organizovanje izložbi npr. pletenih proizvoda, uskršnjih jaja, novogodišnjih čestitki od suvog cveća i dr. Takođe, u gradu i u ustanovi organizuje se po pristupačnim cenama prodaja izrađenih džempera, prsluka, čarapa ili se oni rade po porudžbini za određenog naručioca. Novac koji se stiže na ovaj način onovo se ulaže u sredstava i materijal potreban za radnu terapiju. Uočljivo je da su korisnici, bez obzira na njihovo stanje, veoma raspoloženi za razgovor i druženje, što govori da je atmosfera u ustanovi generalno pozitivna i podsticajna, i da postoji dobra komunikacija sa osobljem.

Prethodno je istaknuto da prostorije za rehabilitaciju i rad sa korisnicima u improvizovanoj formi postoje samo u novijem objektu. To je svakako jedan od razloga zbog čega se dosta sadržaja i aktivnosti organizuje napolju, kad god vremenski uslovi to dozvoljavaju. Međutim, osoblje smatra jako važnim boravak korisnika na svežem vazduhu, u prirodi, pa sa pokretnim korisnicima organizuje i uređenje i održavanje eksterijera. U drugim slučajevima dnevni boravak, koji ima kapacitet za oko 20-tak korisnika, služi i za organizovanje radne terapije, a vrlo često i hodnik koji spaja dva krila. Nedostatak prostora namenjenog isključivo radnoj terapiji veliki je problem; to svakako dovodi do redukcije mogućih aktivnosti, ili pak, uskraćivanja prava nekih korisnika, u korist nekih drugih. Problem je, takođe, i nedostatak prostorije u koju bi radni terapeuti odlagali materijal, rekvizite i drugu opremu za radnu terapiju, kao i završene „proizvode“ korisnika. U pitanju je skučen prostor, nalik magacinu, nastao rekonstrukcijom jedne terase i čajne kuhinje, gde se vrlo teško može napraviti neki red.

USTANOVA TREBA DA IMA PO JEDNU PROSTORIJU, I TO ZA: DNEVNI BORAVAK, RADNU TERAPIJU, ZAJEDNIČKE KULTURNO-ZABAVNE AKTIVNOSTI... (ČLAN 3, STAV 1 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Osoblje ističe da nedostaje i prikladni izložbeni prostor gde bi se prezentovali radovi korisnika, što bi uticalo na njihovu motivaciju i dalo veći smisao onome što rade. Smatramo da bi se višestruko korisni i stimulativni efekti pre mogli postići

izradom više pokretnih panoa sa ovom namenom; to je jeftinije rešenje koje će oplemeniti i enterijer i eksterijer, i što je veoma značajno, rešenje koje omogućuje premeštanje u sve delove ustanove, pa tako i u sobe nepokretnih korisnika.

DA BI SE OBEZBEDILO DELOTVORNO OSTVARIVANJE PRAVA HENDIKEPIRANIH LICA, BEZ OBZIRA NA UZRAST ILI PRIRODU NESPOSObNOSTI, NA NEZAVISNOST, SOCIJALNU INTEGRACIJU I UČEŠĆE U ŽIVOTU ZAJEDNICE, STRANE UGOVORNICE POSEBNO SE OBAVEZUJU:

- DA UNAPREDE NJIHOVU PUNU DRUŠTVENU INTEGRACIJU I UČEŠĆE U ŽIVOTU ZAJEDNICE POSEBNO TAKVIM MERAMA, UKLJUČUJUĆI I TEHNIČKU POMOĆ, KOJE IMAJU ZA CILJ DA PREVAZIĐU BARIJERE SPORAZUMEVANJA I POKRETLJIVOSTI I DA OMOGUĆE PRISTUP TRANSPORTU, STAMBENOM SMEŠTAJU, KULTURNIM AKTIVNOSTIMA I RAZONODI (ČLAN 15, STAV 3, DEO II, IZMENJENA EVROPSKA SOCIJALNA POVELJA)

Aktivnosti koje se organizuju u slobodno vreme uključuju i razne društvene igre, kulturno-zabavne sadržaje (proslave rođendana, slave, maskenbal, književne večeri...).

Osoblje podstiče i učešće korisnika u donošenju za njih važnih i značajnih odluka vezanih za funkcionisanje i organizaciju ustanove. Tako se na nivou stambenih jedinica organizuju sastanci, a na nivou ustanove postoji Savet korisnika. Jednom mesečno na ovim sastancima se raspravlja o tekućim pitanjima i problemima bitnim za život korisnika kao što su cene smeštaja, zdravstvene usluge, kvalitet ishrane, džeparac, adaptacija novih korisnika...Sastanke po stambenim jedinicama vodi socijalni radnik, a u slučaju potrebe poziva se i drugo osoblje. Korisnici kažu da Savet dobro funkcioniše i da osoblje ovo telo i njegove predloge poštuje i ravnopravno tretira; naveli su nekoliko primera koji ilustruju napor ustanove i zaposlenih da realizuju opravdane zahteve korisnika (u vezi zdravstvene zaštite, ishrane...). Koliko je važna participacija korisnika potvrđuje i činjenica da je Savet samoinicijativno oformio Komisiju za međuljudske odnose, koja se u konfliktnim situacijama pokazala kao vrlo dobar medijator, bilo na relaciji korisnik-korisnik ili korisnik-osoblje. Ovo je dobar primer da lično angažovanje i učešće korisnika u donošenju određenih pravila kućnog reda i funkcionisanja ustanove značajno doprinosi poštovanju istih, te pozitivnoj psiho-socijalnoj klimi i odnosima u ustanovi.

---

### Preporuke

➤ Obezbediti uslove i sredstva za prevazilaženje prostorne skućenosti u cilju kvalitetnije realizacije i obavljanja širokog spektra rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, umetničke, dramske, muzičke, kulturno-zabavne i druge aktivnosti korisnika;

➤ Nastaviti sa dobrom praksom participacije korisnika u donošenju pravila kućnog reda i uslova života u ustanovi, i kontinuirano ih motivisati na proširivanje spektra aktivnosti sa njihovim učešćem.

---

## 6. Kontakti sa porodicom i zajednicom

U trenutnoj strukturi korisnika je gotovo podjednak broj onih koji imaju i ostvaruju kontakte sa porodicom, i onih koji nemaju porodice i srodnike. U skladu sa tim osoblje preduzima različite mere i aktivnosti. Kod korisnika koji imaju porodice osoblje podstiče i prati njihove međusobne kontakte i preduzima potrebne mere u cilju

njihove što češće i kvalitetnije komunikacije. Pored mogućnosti poseta i odlazaka na vikend, korisnici za kontakte sa porodicom u novijem objektu imaju na raspolaganju i dve telefonske govornice, a neki imaju telefonske linije i u sobama. U stacionaru se korisnicima putem bežičnog telefona omogućuje da obavljaju razgovore. Korisnicima koji nemaju srodnike, ili imaju za staratelja Centar za socijalni rad, osoblje omogućuje kontakte i podstiče saradnju sa dotičnim Centrom, i brine o dinamici ovih kontakata. Na žalost, mnogi od njih vrlo retko ili uopšte ne posećuju svoje štićenike.

Ostale vidove kontakata sa spoljnim svetom korisnici ostvaruju kroz sadržaje koji su u funkciji radne terapije ili drugih organizovanih aktivnosti: kulturne i književne večeri, priredbe, druženja...Postoji dugogodišnja saradnja sa Kulturno-umetničkim društvom, Šabačkim pozorištem, pojedinim školama...Međutim, kontakti i posete uglavnom se svode na dolazak određenih gostiju, dok se kontakt sa spoljnim svetom u smislu odlazaka i poseta samih korisnika vrlo retko organizuje. Osnovni razlog za to je problem prevoza nepokretnih i teško pokretnih korisnika, kojih je i najviše. Iako je među njima veliki broj onih koji su zainteresovani i mogli bi češće da posećuju određene kulturno-zabavne manifestacije ili da idu na izlete, osoblje, bez adekvatnog prevoza, vrlo teško može da izađe u susret ovim korisnicima.

DA BI OSOBAMA SA INVALIDITETOM OMOGUĆILE DA SAMOSTALNO ŽIVE I U POTPUNOSTI UČESTVUJU U SVIM ASPEKTIMA ŽIVOTA, DRŽAVE POTPISNICE PREDUZEĆE ODGOVARAJUĆE MERE DA OSOBAMA SA INVALIDITETOM, NA OSNOVU JEDNAKOSTI SA DRUGIMA, OSIGURAJU PRISTUP IZGRAĐENOM OKRUŽENJU, PREVOZU, INFORMACIJAMA I KOMUNIKACIJAMA, UKLJUČUJUĆI INFORMACIJSKE I KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE, KAO I DRUGIM USLUGAMA I OBJEKTIMA NAMENJENIM JAVNOSTI, KAKO U URBANIM TAKO I U RURALNIM SREDINAMA (ČLAN 9, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

S druge strane, čak i pokretni, nezavisni korisnici nisu motivisani za ovakve sadržaje jer je vrlo loš javni gradski prevoz; ustanova je na periferiji grada, tako da je uvek problem kako otići, a pogotovo kako se vratiti.

USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA TREBA DA ISPUNJAVA SLEDEĆE OPŠTE I GRAĐEVINSKO-TEHNIČKE USLOVE:  
-DA SE OSNIVA U NASELJENOM MESTU GDE SU RAZVIJENE SAOBRAĆAJNE I DRUGE VEZE I KOMUNIKACIJE  
USLUGE STRUČNOG SOCIJALNOG RADA OBUHVATAJU NAROČITO:  
-ORGANIZOVANJE I SPROVOĐENJE REKREATIVNIH I KULTURNO-ZABAVNIH PROGRAMA SA KORISNICIMA KAO ŠTO SU: IZLETI U PRIRODU, SUSEDNE GRADOVE I SLIČNO, ODLAZAK U POZORIŠTE, BIOSKOP, NA PRIREDBE I KONCERTE (ČLAN 2, STAV 1, ČLAN 45, TAČKA 11 PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Mada se iz navedenih razloga retko organizuju izleti i drugi vidovi poseta van ustanove, oni sporadično postoje sa manjim brojem korisnika. Tako su npr. korisnici učestvovali i imali svoj štand sa narodnom nošnjom povodom manifestacije „Noć muzeja“ koja je bila organizovan na nivou grada. U okviru vaninstitucionalnih oblika zaštite funkcioniše Klub penzionera u gradu, ali korisnici vrlo retko odlaze i provode vreme u klubu, opet zbog udaljenosti.



### Preporuke

➤ Sa nadležnim institucijama i organima lokalne samouprave pronaći odgovarajuće rešenje u vezi transporta korisnika, odnosno obezbediti bar jedno adekvatno vozilo za prevoz korisnika.

---

## 7. Garancije prava i sloboda korisnika

Imajući u vidu strukturu, i naročito, socijalnu ugroženost najvećeg broja korisnika, može se reći da zaposleni ulažu velike napore kako bi podigli nivo usluga i na najbolji način uvažili njihove interese. Iako u skromnim uslovima i uz niz nedostataka, ustanova i rad osoblja su nesumnjivo u funkciji korisnika, što nije uvek slučaj kod institucionalnog zbrinjavanja. Generalni je utisak da je odnos između zaposlenih i korisnika dobar, kao i odnos između samih korisnika.

Naravno, i u ovoj ustanovi se ponekad dešavaju incidentne situacije i ima nezadovoljnih pojedinaca, ali je osoblje vrlo otvoreno i spremno da govori o problemima. Korisnici su potvrdili da su obavešteni o poseti Helsinškog odbora, ali bez ikakvih dodatnih sugestija. Jedan korisnik je izričito zahtevao da mu se omogući razgovor sa nekim iz tima bez prisustva zaposlenih (o čemu smo obavešteni odmah po dolasku u ustanovu), a osoblje nam je dalo neke informacije o ovoj osobi tek nakon što smo obavili razgovor. I tokom razgovora sa drugim korisnicima osoblje se držalo po strani, a i kad su bili prisutni, uzdržavali su se od bilo kakvih komentara. Profesionalan i pažljiv odnos prema korisnicima pokazali su i tako što pred njima nisu komentarisali zdravstveno stanje i očigledne teškoće fizičke ili psihičke prirode, već su govorili o napretku i planovima za dalje poboljšanje, čak i u slučajevima gde je to teško očekivati.

Primerbe korisnika su retke, i uglavnom se odnose na međuljudske odnose i neprimereno ponašanje pojedinih korisnika. I u ovoj ustanovi ima pojedinaca koji su skloni konzumiranju alkohola, a neki povremeno zapadaju u psihičke krize koje teško kontrolišu (ovo je naročito prisutno kod izbeglica). Korisnici se trude da samostalno prevaziđu takve situacije, ali često zatraže i pomoć osoblja. Disciplinske mere se preduzimaju kod težih povreda kućnog reda, ili ozbiljnijeg ugrožavanja prava drugih korisnika. Sankcije su: opomena, opomena pred isključenje, isključenje. U najvećem broju slučajeva osoblje pokušava da pojačanom komunikacijom i na druge načine razreši konflikt i ukloni tenzije. S obzirom da takvi korisnici zapravo nemaju gde da odu, ulažu se dodatni naponi da se i oni uklope i adaptiraju. Ukoliko nema nikakvog napretka, u saradnji sa njegovim Centrom za socijalni rad se traži smeštaj na nekom drugom mestu. Do sada je samo jedan korisnik otpušten iz ustanove, nakon što je u alkoholisanom stanju fizički nasrnuo na medicinsku sestru, što nije bio prvi incident.

Već je istaknuto da stručni tim ustanove posvećuje veliku pažnju održavanju kontakata korisnika kako sa srodnicima, tako i sa nadležnim Centrom za socijalni rad. Kao i u drugim ustanovama, saradnja sa ovim, uputnim organima je različitog kvaliteta; neki su u stalnoj komunikaciji i sa ustanovom, i sa korisnikom, dok drugi ne pokazuju nikakav interes, čak ni telefonom. U ustanovi se nalazi 16 korisnika koji su lišeni poslovne sposobnosti; u 7 slučajeva su staraoci srodnici, dok je kod ostalih staralac iz Centra za socijalni rad. Ni ovde ustanova, odnosno pravnik, nemaju saznanja zašto je došlo do oduzimanja poslovne sposobnosti, niti su ikada sugerisali preispitivanje takvog rešenja. Prema očigledno ustaljenoj, šabloniziranoj praksi, jednom pokrenut postupak koji je „uspešno“ okončan na sudu, birokratski se arhivira ad acta.



*Helsinški odbor je izvršio uvid u sudsko rešenje kojim je jednoj korisnici ustanove, sada već dementnoj i u dubokoj starosti, oduzeta poslovna sposobnost pre više od pedeset godina. Kao mladu devojkicu, inače učiteljicu, otac je ovu korisnicu smestio u Zavod za duševno obolela lica i nakon samo mesec dana pokrenuo postupak radi lišenja poslovne sposobnosti. Godinu dana kasnije, održano je ročište na kome je otac potvrdio da je njeno zdravstveno stanje isto, pa je u roku od*

*dva dana sud doneo rešenje kojim je devojci potpuno oduzeta poslovna sposobnost. Takav pravni status ima tokom celog svog života, iako nikada kasnije nije bila na lečenju, niti u pratećoj dokumentaciji Centra za socijalni rad ima medicinskih nalaza koji govore u prilog trajne neuračunljivosti ili teškog psihijatrijskog oboljenja. Jednom doneto sudsko rešenje nikada nije bilo predmet revizije.*

Ovakvo ponašanje pojedinih Centara za socijalni rad sugerise potrebu ozbiljnog preispitivanja njihovog koncepta i načina rada. Budući da su upravo oni ključne institucije u sistemu socijalne zaštite, bilo bi logično i da su nosioci novog, reformatorskog pristupa što najčešće nije slučaj. Nesumnjivo težak i nezahvalan posao, koji u Srbiji nikada nije bio adekvatno vrednovan, kao i neselektivnost pri zapošljavanju kadrova, uzrokovali su apatičnost i nesenzibilnost velikog broja zaposlenih u ovom sektoru. Isuviše veliki broj slučajeva govori o nedopustivoj praksi, prema kojoj se posao Centra smatra završenim od trenutka smeštaja korisnika u ustanovu, odobravanja ili ukidanja određene vrste pomoći, prebacivanja u nadležnost druge institucije i sl. Neretko se svaka inicijativa od strane ustanove u kojoj je smešten korisnik, kod takvih Centara odbacuje ili zanemaruje; budući da ustanova za smeštaj ne raspolaže sopstvenim mehanizmima za pokretanje postupaka i zaštitu korisnikovih prava, sistem je zasnovan na voluntarizmu i ne pruža dovoljno garancija da funkcioniše u najboljem interesu korisnika. Time je i sam koncept socijalne politike neodrživ, jer se ne bazira na zaštiti ljudskih prava i unapređenju položaja najranjivijih grupa stanovništva.

---

### Preporuke

- Upoznati korisnike sa njihovim pravima putem štampane brošure i kontinuirano ih obaveštavati o mogućnostima ostvarenja tih prava;
  - Ustanoviti efikasne mehanizme zaštite prava korisnika; razviti sistem pritužbi i odgovornosti;
  - Obezbediti funkcionisanje pravne pomoći i pružanja stručnih saveta korisnicima kojima je to potrebno;
  - Pratiti korisnika i obezbediti mu podršku u svim aspektima njegovog života; u dogovoru sa korisnicima, inicirati pokretanje postupaka radi ostvarivanja ili zaštite njihovih prava.
-

# **GERONTOLOŠKI CENTAR U BEOGRADU**

## **- RJ BEŽANIJSKA KOSA -**

### **1. Uvodne napomene**

Gerontološki centar u Beogradu je najveći u Srbiji, a u svom sastavu ima Domove za stare i penzionere na Bežanijskoj kosi, Karaburmi i Voždovcu, kao i stacionar u Diljskoj za potpuno nepokretne korisnike.

Od vremena kad je sagrađen (1983.godine) Dom za stare Bežanijska kosa važi za dom sa najboljim uslovima za život kod nas. Onako kako i sada izgleda, verovatno da nije izgubio reputaciju najluksuznijeg objekta za smeštaj starih lica. Shodno tome, i cene smeštaja u ovom Domu su najviše. Pored korisnika koji su u mogućnosti da plate skuplji smeštaj iz sopstvenih prihoda, u ustanovi ima i korisnika čije troškove u potpunosti, ili delimično pokriva država. Ipak, mora se primetiti da ustanova i osoblje ulažu velike napore da svi korisnici imaju istovetan tretman i pristup uslugama, bez obzira na razlike u komforu.

Prema novoj Odluci o mreži ustanova socijalne zaštite za smeštaj korisnika, kapacitet ovog ogromnog kompleksa na Bežanijskoj kosi je smanjen sa 631 na 550 mesta. U momentu naše posete u Domu je bilo smešteno 572 korisnika, od kojih 183 nezavisnih, 69 poluzavisnih i čak 320 zavisnih, među kojima i dva odrasla lica koja ne pripadaju kategoriji starih.

### **2. Uslovi života**

Kompleks se sastoji iz upravne zgrade i objekata tzv. bloka A (A1, A2, A3) i bloka B (B1, B2). Upravna zgrada i blok A su međusobno povezani toplim pasarelama, koje su celom dužinom opremljene rukohvatima, sa predviđenim mestima za odmor, komforne i prijatnog izgleda (dosta cveća i slika). Ovako koncipirane, pasarele omogućuju bezbedno kretanje i cirkulaciju korisnika i po hladnom vremenu, međusobno druženje i jednak pristup svim sadržajima i uslugama koje Dom pruža. U bloku A dominantno su smešteni nezavisni korisnici, i to u 192 garsonjere (171 jednokrevetna, 3 trokrevetne, 10 dvokrevetnih i 8 apartmana visokog standarda za stacionarni smeštaj, sa 24-satnom negom). Prostorije su dobro i ukusno opremljene, izuzetno uredne i čiste, sa sopstvenim kupatilima. Svaki objekat u okviru bloka A ima svoju trpezariju, prostorije za dnevni boravak i različite aktivnosti, a u svim hodnicima su postavljeni telefoni i oglasne table.

U bloku B su uglavnom smešteni poluzavisni i zavisni korisnici, sasvim sigurno slabijeg imovinskog stanja. Međutim, uslovi smeštaja su daleko bolji nego za ovakve korisnike u drugim ustanovama. Ovo je jedini dom u kome je temperatura u sobama korisnika prijatnija nego u kancelarijama zaposlenih. Iako su sobe višekrevetne, i svakako manje udobne od garsonjera, one su dobro opremljene i održavane; shodno zdravstvenim potrebama korisnika, poseduju i odgovarajuće krevete sa zglobnim mehanizmom, kao i neophodna pomagala (rukohvati, pokretni

stočić za jelo). Na svake dve sobe postoji jedan toalet, dok su zajednička kupatila (po jedno kupatilo na 20 korisnika) postavljena u središnjem delu hodnika, ali sa dva ulaza, tako da su na najkraćem mogućem rastojanju za sobe i sa jedne, i sa druge strane hodnika. Kupatila raspolažu i sa nekoliko dizalica koje uveliko olakšavaju posao negovateljica u održavanju higijene zavisnih korisnika, ali bitno utiču i na očuvanje njihovog dostojanstva. Evidentno je da je i u ovaj objekat dosta ulagano, kao i da se higijeni i opštem izgledu prostora posvećuje velika pažnja. Dom nabavlja dovoljnu količinu posteljine, ćebadi i dušeka, kao i sredstava za pranje. Uz glavnu vešerku, o održavanju ovako velike opreme i ličnih stvari korisnika brinu još 12 vešerki i jedan krojač. Međutim, sama vešernica je prostor koji zahteva urgentnu investiciju, kako u bolje uslove za rad, tako i u opremu koja je zastarela i nedovoljna.

Ishrana je takođe dobro i funkcionalno organizovana. Hrana se iz kuhinje doprema liftovima u trpezarije koje su opremljene dovoljnom količinom sopstvenog posuđa, prema broju korisnika koji se u njima hrane. Posebno ističemo da je kuhinja u ovoj ustanovi jedina u kojoj je dozvoljen ulazak samo onima koji u njoj rade, i to uz obaveznu sanitarnu opremu, što je za svaku pohvalu. Na osnovu letimičnog pogleda sa ulaza, i prema rečima nutricioniste i glavnog kuvara, kuhinja je opremljena prema najsavremenijim standardima i ništa ne nedostaje. Drugi kuriozitet je da o jelovniku brine profesionalni nutricionista, u saradnji sa lekarima i uz sasvim dovoljan broj kuvara, pomoćnih radnika, poslastičara, servirki... Zahvaljujući prostornim i kadrovskim potencijalima, moguća je priprema raznovrsne hrane, ali i organizovanje toplih obroka van predviđenog vremena (za korisnike na specijalnom režimu ishrane, one koji su bili odsutni i sl.). Za svaku pohvalu je i praksa da se u kuhinji neprestano isprobavaju recepti korisnika; ova, tako jednostavna aktivnost koja ne zahteva nikakve troškove, može da deluje izuzetno stimulatивно na korisnike, jača samopoštovanje i doprinosi osećanju korisnosti.

U sklopu doma postoji i restoran koji je namenjen korisnicima i njihovim gostima, kao i drugim posetiocima. U upravnoj zgradi se nalaze bioskopska sala, prodavnica, trafika, frizerski salon, pošta, a planira se i otvaranje apoteke. U suterenu su kreativne radionice, mini-vrt sa zelenilom i pticama...

U krugu ustanove je i velika zelena površina koja je uređena i održavana. Ima puno planski posađenog drveća, trave i cveća. Klupe za sedenje su ravnomerno raspoređene, tako da su lako dostupne svim korisnicima. Prostor ima i letnju pozornicu, terasu natkrivenu vinjagom...

Pored upadljivo većih i boljih uslova za rad i smeštaj, zbog čega je apsolutno neprimereno porediti ovu ustanovu sa drugima, ono što je suštinski razlikuje jeste vidljivo nastojanje zaposlenih da se napravi humaniji ambijent i atmosfera koja odiše individualnošću korisnika i njihovih potreba, umesto obezličnog kolektivnog smeštaja.

---

### Preporuke

- Uložiti dodatne napore i sredstva u poboljšanje uslova u objektu sa poluzavisnim i zavisnim korisnicima, u smislu omogućavanja jednakog pristupa uslugama i sadržajima koje ustanova pruža;
  - Izvršiti neophodne radove i nabaviti opremu u vešeraju, kako bi se obezbedili adekvatni uslovi za rad osoblja i održavanje higijene korisnika i opreme;
  - Ulagati u nabavku opreme i pomagala koji olakšavaju život i kretanje korisnika (naročito poluzavisnih i zavisnih), kao i rad osoblja.
-

### 3. Osoblje

Ukupan broj zaposlenih u ustanovi je čak 281, od čega je 246 žena i 35 muškaraca. Kada je reč o osoblju Stručne službe ono zadovoljava predviđene normative kadra. Trenutno je uposleno 5 socijalnih radnika, 1 psiholog, 1 pravnik, 1 organizator kulturno-zabavnih aktivnosti, 1 radni terapeut i 1 referent za rad sa korisnicima. Sem referenta za rad sa korisnicima koji ima srednju stručnu spremu, svi ostali imaju visoku.

Iako postoji multidisciplinarna orijentacija u radu, opšti stav i mišljenje osoblja je da bi, s obzirom na broj korisnika, postojanje većeg broja timova svakako doprinelo još efikasnijem i kvalitetnijem radu. Osoblje ističe da su međusobni odnosi dobri, da postoji saradnja kako u okviru službe, tako i sa drugim službama. Struktura zaposlenih prema godinama starosti i radnom stažu ukazuje na angažovanje pretežno mlađeg kadra. Utisak je da entuzijazam i energija mlađih, uz iskustvo osoblja sa dužim radnim stažom, doprinosi kvalitetu i većoj efikasnosti u radu sa korisnicima, kao i pozitivnoj klimi i odnosima u ustanovi. Radni sastanci su svakodnevni, jedanput nedeljno sa upravnikom, a dva puta mesečno je kolegijum kome prisustvuje direktor. Osoblje je vrlo motivisano za dodatne edukacije, ali ističu da nedostaju materijalna sredstva, pogotovo za neke međunarodne seminare, odnosno razmenu iskustva sa kolegama iz srodnih ustanova u inostranstvu.

Zaposleni ostavljaju utisak veoma zainteresovanih profesionalaca, upućenih u savremeni pristup brige o starim osobama, preduzimljivih i inovativnih. Uglavnom kažu da imaju dobre uslove za rad, da imaju sredstva za rad, i manje govore o problemima a više o akcijama koje preduzimaju ili planiraju. Veoma je značajno da su svi prošli obuke za rad sa starim osobama; takođe su autori programa za obuku geronto-domaćica i negovateljica koji je akreditovan. Međutim, i pored svih pozitivnih osobina, činjenica je da se nedovoljan broj pojedinih kadrova (samo jedan psiholog, radni terapeut i organizator kulturno-zabavnih aktivnosti) mora odraziti na pristup korisnicima i njihove svakodnevne potrebe i aktivnosti. Realno je pretpostaviti da u toj situaciji najčešće budu zanemareni upravo poluzavisni i zavisni korisnici smešteni u bloku B.

OSPOSOBLJENOST KADROVIMA MORA BITI ADEKVATNA U SMISLU BROJA, VRSTE OSOBLJA, TE ISKUSTVA I STRUČNE OSPOSOBLJENOSTI. (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 42)

Inače, korisnici ocenjuju komunikaciju sa osobljem kao veoma otvorenu i prirodnu; ističu da razumevanje i požrtvovanost prevazilaze njihova očekivanja, i to je sigurno jedan od razloga zbog kojih je ovaj Dom toliko tražen.

---

#### Preporuke

- Povećati broj stručnih timova, shodno broju i kategoriji korisnika;
  - Podsticati osoblje i obezbediti sredstva za profesionalno usavršavanje i praćenje savremenih tendencija brige o starima.
- 

### 4. Medicinska nega

Zdravstveni tim čine: 4 lekara opšte medicine, lekari specijaliste interne medicine, psihijatrije i fizikalne medicine, glavna sestra, 6 odgovornih medicinskih sestara (tehničara), 32 medicinske sestre (tehničara), glavni fizioterapeut, 5

fizioterapeuta, 80 negovateljica. Naizgled brojno medicinsko osoblje, apsolutno je neophodno imajući u vidu broj korisnika, a naročito njihovo zdravstveno stanje.

Nezavisnim korisnicima koji su smešteni u garsonjerama (površine 36 m<sup>2</sup>), svakodnevno je na raspolaganju lekar u ustanovi (do 15<sup>h</sup>). Svaki korisnik ima zdravstveni karton i u njemu je pregledno zapisana terapija koju koristi, konsultativni pregledi, kao i dosadašnje hospitalizacije. Putem Rp/ korisnicima se obezbeđuje i tabletirana terapija. Ukoliko postoji opravdanost za određenim specijalističkim pregledima, ustanova ih organizuje i korisnike prevozi do Zemunske bolnice, u kojoj se rade i laboratorijske analize. Ustanova saraduje i sa KC Bežanijska kosa. Lekar procenjuje da li je korisnik sposoban da sam redovno uzima oralnu terapiju ili to čini medicinska sastra. Sistematski pregledi ovih korisnika obavljaju se jednom godišnje. Najčešće boluju od kardiovaskularnih, gastrointestinalnih oboljenja i bolesti lokomotornog sistema, pa su i lekovi za lečenje ovih bolesti najčešće prepisivani. Po potrebi se sprovodi i fizikalna terapija (kinezi, elektro, parafinska) u dobro opremljenoj ambulanti. Među ovim korisnicima ima i pojedinaca koji konzumiraju u većim količinama alkohol. Oni su pod pojačanim nadzorom kako medicinskog osoblja, tako i socijalnog radnika. U poslednjih 15-tak godina tri ovakva korisnika su isključena iz ustanove. Veoma su retki pokušaji suicida: u poslednje dve godine jedna korisnica je dva puta pokušala suicid želeći, kako zaposleni navode, da skrene ćerkinu pažnju ne sebe. Ovi slučajevi se evidentiraju i u zdravstveni karton, a nadležne stručne službe preduzimaju potrebne mere i posvećuju posebnu pažnju takvoj osobi. Korisnici su zadovoljni medicinskom negom i društvenim životom, i navode da su smešteni u najboljoj ustanovi u zemlji.

U objektu B rade dva lekara (u dve smene po jedan), a medicinske sestre i negovateljice u tri smene. U prizemlju su smešteni pokretni korisnici oboleli od Psychoorgan-skog sindroma, Altchajmerove bolesti i dementni. Uz ove korisnike je iskusno medicinsko osoblje sa dugim radnim stažom, u toku prve i druge smene rade po 3 do 4 negovateljice, dok u noćnoj rade dve. Ovakvih korisnika ima 54 i oni su pokretni i polupokretni. Sobe su višekrevetne, prostrane i svetle, ali su oskudno opremljene (deluju isuviše prazno i „hladno“). Po rečima psihijatra, tako je da bi se sprečilo samopovređivanje korisnika, ali i da se olakša rad medicinskom osoblju. Međutim, neoplemenjen prostor lišen privatnih stvari korisnika i njima važnih predmeta, nije podsticajno okruženje i može negativno da deluje na njihovo zdravstveno stanje. Ovakav pristup osobama sa psihijatrijskim poteškoćama je problematičan, a nedostatak osoblja ne sme biti opravdanje za nedostatak humanijeg tretmana.

NAROČITU PAŽNJU TREBA POSVETITI DEKORACIJI PROSTORA, KAKO SOBA ZA PACIJENTE, TAKO I DELOVA ZA REKREACIJU, KAKO BI SE PACIJENTI VIZUELNO STIMULIRALI. VRLO JE POŽELJNO OBEZBEDITI ORMARE ZA GARDEROBU I ORMARIĆE UZ KREKET, A PACIJENTIMA BI TREBALO BITI DOZVOLJENO DA DRŽE ODREĐENE LIČNE STVARI (FOTOGRAFIJE, KNJIGE, ITD.). TREBA TAKOĐE PODVUĆI VAŽNOST TOGA DA PACIJENTIMA BUDE DAT NEKI PROSTOR KOJI MOGU DA ZAKLJUČAJU, KAKO BI TU ČUVALI SVOJE LIČNE STVARI; PROPUST DA IM SE OBEZBEDI TAKVA PODOBNOST MOŽE NARUŠITI PACIJENTOV OSEĆAJ SIGURNOSTI I AUTONOMIJE (*IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK V, PARA 34*)

Potpuno suprotan primer je samo desetak metara dalje: u produžetku hodnika nalazi se prostrana terasa sa lepim pogledom, koja je ozidana samo jedan metar u visinu; kako korisnici maksimalno koriste ovu terasu, ona je opremljena drvenim klupama i stolicama, zid je oslikan crtežima, dok je pletena žica, postavljena iz



bezbednosnih razloga, gotovo neprimetna jer je urasla u zelenilo. Pritom je uz korisnike na terasi u svakom trenutku najmanje po jedna medicinska sestra.

Na prvom spratu su smešteni teško pokretni korisnici (delimično oduzeti kao posledica bolesti ili traume) u četvorokrevetnim i šestokrevetnim sobama (kreveti su zglobni, podešava se naslon; dušeci su očuvani, a ispod posteljine se nalaze mušeme što je i neophodno). Na drugom spratu su smešteni zavisni korisnici. Totalna oduzetost je takođe nastupila usled stečene bolesti ili povreda, mada ima i urođenih. Sa njima, pored lekara, u svakoj smeni radi 1 odgovorna, 2 medicinske sestre i 3-4 negovateljice. Inače, svi korisnici imaju svoje zdravstvene kartone i svoje kutije sa oralnom terapijom. Korisnici mahom koriste pelene za odrasle (sa ovim dijagnozama dobijaju ih preko Fonda zdravstvene zaštite), što olakšava održavanje higijene. S obzirom da je u celoj ustanovi stalno zaposlen psihijatar, fizičko obuzdavanje se ne koristi ni u cilju obuzdavanja uznemirenih korisnika, kao ni u cilju sprečavanja samopovređivanja kod primene intravenske terapije. Na korisnicima nisu uočeni znaci loše nege, fizičkog obuzdavanja, niti povreda. Medicinsko osoblje je smešteno u prostoru sa staklenim zidovima, na sredini oba sprata, što je veoma funkcionalno rešenje koje omogućuje dobru preglednost i efikasno reagovanje. Svakodnevno prisustvo fizijatra i više fizioterapeuta daje značajne rezultate, posebno kod hemiplegičnih korisnika. Korisnici kažu da su zadovoljni medicinskom negom, čak navode da lekar svojom pažnjom i radom preteruje.

---

### Preporuke

➤ Održavati i unapređivati nivo zdravstvenih usluga, s posebnim akcentom na pozitivan pristup i ophođenje prema osobama sa različitim vrstama invaliditeta.

---

## 5. Kvalitet života i rad sa korisnicima

Radu sa korisnicima se posvećuje velika pažnja, i to od samog prijema. Pored Komisije za prijem na nivou Gerontološkog centra (pravnik, radni terapeut, lekar, psiholog i koordinator socijalnog rada), koja u dogovoru sa korisnikom određuje dom u koji će ga smestiti, procenu najboljeg interesa korisnika vrši i komisija samog doma. U periodu adaptacije korisnika koji traje do tri meseca, pored socijalnog radnika, lekara i psihologa učestvuje i Savet korisnika (ima sopstvenu komisiju za ishranu i za prijem novih korisnika), što je veoma dobro rešenje. Na taj način se umanjuju negativni efekti promene životnog okruženja koji su vrlo prisutni kod starih ljudi, vršnjačka solidarnost i razumevanje ohrabruju i jačaju osobu i ona se lakše uklapa u novu sredinu i prevazilazi probleme. Period adaptacije korisnika je veoma važan momenat, i od velikog uticaja na motivaciju i aktivan odnos prema sopstvenom životu.

Trenutna struktura prema godinama starosti ukazuje da je najviše korisnika između 70-80 godina, a prema stepenu obrazovanja preovlađuje srednja (oko 220) i visoka stručna sprema (oko 150). Ovako dobra kvalifikaciona struktura zahteva odgovarajući tretman u pogledu rehabilitacije, radno-okupacionih terapija i svih drugih aktivnosti koje treba da doprinesu očuvanju kapaciteta svake ličnosti.

STARE OSOBE TREBA DA IMAJU PRISTUP ODGOVARAJUĆIM EDUKACIJAMA I TRENINZIMA (ČLAN 4, PRINCIPI UN ZA STARE OSOBE)
--



Kao što je već pomenuto, dobra prostorna i kadrovska opremljenost, veštine i savremen pristup problematici starih ljudi, jasno su uočljivi i odvajaju ovu, od drugih sličnih ustanova. Kvalitet i sadržaj rada sa korisnicima osmišljen je u skladu sa njihovim interesovanjima i potrebama. U kontinuitetu se organizuju različite vrste aktivnosti, od kulturno-zabavnih do onih koje su u funkciji radno-okupacione terapije. Najmanje dva puta nedeljno za korisnike se organizuju neki programi (bioskop, balet, pozorište, književne večeri, interna takmičenja, čajanke...). U okviru radne terapije korisnici se bave štrikanjem, heklanjem, slikanjem, šivenjem, rade sa glinom i drugim materijalima...Pored odgovarajućih aktivnosti sa fizioterapeutima, za korisnike se organizuju i izleti u zavisnosti od vremenskih uslova i zdravstvenog stanja, šetnje, kao i redovna jutarnja gimnastika. Ovakav pristup starim ljudima stimuliše njihovu energiju i održava osećanje smisla i zadovoljstva životom, što nesumnjivo doprinosi opštem, a posebno mentalnom zdravlju korisnika.

Svi korisnici su uključeni i aktivni u skladu sa svojim psihofizičkim sposobnostima. Rad sa zavisnim korisnicima pretežno je usmeren na manuelne aktivnosti i sadržaje koji su u funkciji bolje orijentacije u vremenu i prostoru, dok su sadržaji u kojima učestvuju nezavisni korisnici daleko raznovrsniji. Imajući u vidu broj korisnika, trebalo bi ovaj segment rada ustanove dalje unapređivati, pre svega, zapošljavanjem makar još jednog radnog terapeuta i psihologa. Takođe bi trebalo razmisliti o načinima za kreativnije angožovanje Saveta korisnika, i naročito, aktivnije participiranje poluzavisnih i zavisnih korisnika. Naime, neki korisnici smatraju da Savet ima mali značaj, dok pojedini nisu sigurni da on uopšte postoji. Budući da Savet koristi bioskopsku salu za svoje sastanke, utisak je da ona nije uvek dostupna za svakog korisnika, pa se moraju pronaći načini za njegovo drugačije funkcionisanje. Od značajnijih problema u ustanovi, osim par pojedinaca koji su se žalili na ishranu, više njih smatra da postoji problem u vezi dostupnosti i prekomerne upotrebe alkohola pojedinih korisnika. Mada je i uprava pomenula ovaj problem, očito je da kontrolu treba poboljšati i pronaći nove mehanizme za reagovanje u takvim situacijama i zaštitu drugih korisnika.

---

### Preporuke

- Preduzeti adekvatne socijalno-medicinske mere i aktivnosti u odnosu na problem alkoholizma pojedinih korisnika;
  - Uložiti dodatne napore i osmisliti moguća rešenja za aktivnije participiranje poluzavisnih i zavisnih korisnika u radu Saveta korisnika;
  - Unaprediti kvalitet života obezbeđivanjem odgovarajućih edukativnih programa i kurseva, shodno interesovanju korisnika.
- 

### 6. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Kontakte sa spoljnim svetom korisnici ostvaruju putem poseta porodice ili srodnika, kroz organizovane sadržaje kao što su izleti, kulturni događaji, posete umetnika, dece iz škola itd. Takođe, u objektu se nalaze i Dnevni centar i Klub za stare osobe (kao deo vaninstitucionalnih usluga), u okviru kojih korisnici imaju mogućnost za angažovanje i druženje sa penzionerima koji nisu iz doma. Osoblje potvrđuje da je razvoj i širenje mreže vaninstitucionalne zaštite doprinelo oslobađanju kapaciteta u oblicima institucionalne zaštite, pa je vreme čekanja za smeštaj sada znatno kraće nego ranije. Bez obzira što je u Beogradu relativno dobro razvijen sistem kućnih usluga za stare osobe i penzionere, nema zabeleženih primera da je korisnik

napustio ustanovu, čak i ako je u mogućnosti da funkcioniše van nje. Razloge treba tražiti, pre svega, u loše organizovanom radu zdravstvenih ustanova, kao i u izolovanosti starih, kako od strane svojih najbližih, tako i od društvene zajednice.

Kada je reč o kontaktima sa porodicom, osoblje je veoma angažovano i podstiče, evidentira i prati ovaj aspekt života korisnika, ali preduzima i konkretne mere za uspostavljanje češćih i kvalitetnijih odnosa sa porodicom i prijateljima. Većina korisnika ima porodicu ili srodnike, ali su mnogi od njih u inostranstvu pa su u tim situacijama kontakti ređi, a i mogućnosti i angažovanje osoblja teže. Međutim, od izuzetne je važnosti da postoji senzibilisanost osoblja i pravilno uočavanje važnosti održavanja komunikacije i privatnih odnosa korisnika sa spoljašnjim svetom.

Za potrebe organizovanih odlazaka van ustanove, korisnicima je na raspolaganju kombi sa sedam putničkih mesta i dva mesta za osobe u invalidskim kolicima. Ovakvo vozilo je neophodno, ali svakako nedovoljno za potrebe ustanove.

DRŽAVE POTPISNICE PRIZNAJU PRAVO SVIH OSOBA SA INVALIDITETOM DA UZMU UČEŠĆA U KULTURNOM ŽIVOTU NA OSNOVAMA JEDNAKOSTI SA DRUGIMA I PREDUZEĆE ODGOVARAJUĆE MERE DA OSIGURAJU DA OSOBE SA INVALIDITETOM:

- UŽIVAJU PRISTUP KULTURNIM MATERIJALIMA U PRISTUPAČNIM FORMATIMA;
- UŽIVAJU PRISTUP TELEVIZIJSKIM PROGRAMIMA, FILMOVIMA, POZORIŠNIM I DRUGIM KULTURNIM AKTIVNOSTIMA U PRISTUPAČNIM FORMATIMA;
- UŽIVAJU PRISTUP MESTIMA GDE SE ODVIJAJU KULTURNA DOGAĐANJA ILI PRUŽAJU KULTURNE USLUGE, POPUT POZORIŠTA, MUZEJA, BIOSKOPA, BIBLIOTEKA I TURISTIČKIH USLUGA I UŽIVAJU, U MERI U KOJOJ JE TO MOGUĆE, PRISTUP SPOMENICIMA I LOKALITETIMA OD NACIONALNE KULTURNE VAŽNOSTI (ČLAN 30, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

### Preporuke

➤ Obezbediti alternativne mogućnosti za prevoz korisnika, u skladu sa njihovim potrebama i zdravstvenim stanjem, i omogućiti svim korisnicima uživanje usluga koje se organizuju van ustanove.

## 7. Garancije prava i sloboda korisnika

Iako i ova ustanova (poput drugih) ima samo jednog pravnika, njegov posao podrazumeva i rad sa korisnicima. Uglavnom se radi o posredovanju pri obezbeđivanju nekog prava za korisnika (prikuplja se potrebna dokumentacija, piše se podnesak, obaveštava se porodica ili Centar za socijalni rad, komunicira sa nadležnim državnim organom...). Često se radi samo o pravnim savetima, ali je jako značajno da korisnici mogu da dobiju mišljenje ili pomoć ove vrste. Zainteresovan profesionalac je važan ne samo u pogledu ostvarivanja garantovanih prava korisnika, već i u sprečavanju njihove potencijalne zloupotrebe. S obzirom da je pravnik samo jedan od više stručnjaka koji je posvećen problemima korisnika, nije čudno da nema zabeleženih slučajeva u kojima su korisnici oštećeni zbog nepoznavanja prava ili nemogućnosti pravovremenog reagovanja.

Sveukupni potencijali ove ustanove (uslovi za život, medicinska nega, terapijske aktivnosti), stavljeni su u službu najboljeg interesa korisnika, i na način da su minimalizovane mogućnosti njihovog zlostavljanja i zanemarivanja. Imajući u vidu da je upravo profesionalno osoblje u ustanovama najčešće, i u najvećem obimu,

odgovorno za neprimeren, nehuman i degradirajući tretman korisnika, oni moraju biti pod stalnim nadzorom, ali im se moraju omogućiti i primereni uslovi za rad i neprestana edukacija.

Utisak je, takođe, da ova ustanova koristi dosta benefita zahvaljujući činjenici da je direktorka Gerontološkog centra član Izvršnog odbora Međunarodne asocijacije za stare, a ustanova jedna od dve iz Srbije (druga je Gerontološki centar iz Subotice) kojima je odobren status člana u Evropskoj socijalnoj mreži i asocijaciji domova za stare. Upućenost menadžmenta u savremene trendove, ključna je za stvaranje održivog i društveno prihvatljivog modela socijalne zaštite. U ovoj ustanovi, sve to je rezultiralo i inventivnošću u pogledu pribavljanja dodatnih prihoda, pa su zaposleni autori više akreditovanih programa, kao i projekata na osnovu kojih dobijaju donacije.

Saradnja sa Centrima za socijalni rad se procenjuje kao korektna. Problemi koji postoje su više objektivne prirode. Naime, složena procedura i spora obrada korisnika od strane Centara za socijalni rad (i po godinu dana), često dovodi do situacije da procena i mišljenje Centra o psihofizičkom stanju korisnika i potrebnim merama zaštite znatno odudara od realnog stanja u momentu smeštaja u dom. Zato stručne službe ustanove vrše sopstvenu procenu i medicinski pregled, ali se retko dešava odbijanje prijema korisnika (ustanova jedino ne prima lica sa teškim psihijatrijskim oboljenjima i alkoholičare).

Inače, od ukupnog broja korisnika u ustanovi, njih 15 ima potpuno oduzetu poslovnu sposobnost, a u 53 slučaja je postavljen privremeni staralac radi smeštaja u ustanovu (uglavnom iz kruga srodnika, ređe Centar za socijalni rad). Zaposleni ne znaju razlog oduzimanja poslovne sposobnosti, jer su korisnici primljeni u ustanovu sa davno izdatim sudskim rešenjima.

---

### Preporuke

- Upoznati korisnike sa pravima, kao i mogućnostima ustanove da im pomogne u njihovoj zaštiti, putem kontinuiranog obaveštavanja i štampanih brošura;
  - Izvršiti analizu slučajeva u kojima je korisnicima potpuno oduzeta poslovna sposobnost i kontaktirati nadležne Centre za socijalni rad oko eventualnih pokretanja postupka za vraćanje poslovne sposobnosti.
-

## **DOM ZA ODRASLA INVALIDNA LICA U DOLJEVCU**

### **1. Uvodne napomene**

Socijalna ustanova za smeštaj odraslih telesno invalidnih lica je relativno novijeg datuma. Objekat je gradio Komesarijat za izbeglice i završen je 2003. godine, a kasnije je ustupljen Ministarstvu rada i socijalne politike. Prvi korisnici su se uselili u septembru 2004 godine. Prema najnovijoj odluci o delatnosti i kapacitetima ustanova socijalne zaštite, Dom je namenjen smeštaju odraslih invalidnih lica, a njegov kapacitet je 100 osoba. Pominjanje starih lica u ranijem nazivu, ali i njihovo stvarno prisustvo u ustanovi, potiče iz prethodnog perioda kada je Dom imao ovu, dvostruku namenu. U vreme posete Helsinškog odbora, u ustanovi je bilo ukupno 64 korisnika, od kojih 44 invalida i 20 starih lica (25 žena i 39 muškaraca). Nezavisnih korisnika je samo 3, poluzavisnih 9, a zavisnih 52 (8 starih osoba i 44 invalida).

### **2. Uslovi života**

Iako je u pitanju nov objekat, postoje značajni problemi koji se reflektuju na uslove života korisnika. Naime, objekat prvobitno nije namenski bio predviđen za populaciju invalida i starih lica, što znači da u arhitektonsko-tehničkom smislu nisu uzeti u obzir svi aspekti pristupačnosti za ove osobe. Drugi važan problem je nedostatak priključka na vodovodnu mrežu, što otežava snabdevanje higijenski ispravnom vodom i ozbiljno ugrožava rad ustanove. Naime, Doljevac nema gradski vodovod, pa se ustanova snabdeva vodom iz arterskih bunara koji često presuše, posebno u letnjim mesecima kad se voda za piće dovozi cisternama iz Niša. Voda, i kada je ima, često nije ispravna ni bakteriološki ni hemijski. Često nestajanje vode, za korisnike (bilo da su stari ili su sa invaliditetom) predstavlja situaciju u kojoj se osećaju poniženo i veoma zavisno od drugih. Zbog toga kod većine korisnika može da se očekuje povlačenje, pasivnost i sve veća nezainteresovanost za održavanje lične higijene, a kod onih koji se sa tom situacijom ne mire, nezadovoljstvo, svadljivost i bunt zbog osećanja nemoći, zanemarenosti i poniženosti. Loš kvalitet vode dovodi u pitanje održavanje higijene, posebno posuđa i namirnica, što povećava rizik od pojave zaraznih bolesti i zahteva povećan napor zaposlenih da do toga ne dođe.

USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA  
TREBA DA ISPUNJAVA SLEDEĆE GRAĐEVINSKO-TEHNIČKE USLOVE:

- DA JE PRIKLJUČENA NA JAVNU VODOVODNU MREŽU, A AKO NE POSTOJI, DA JE OBEZBEĐENO SNABDEVANJE HIGIJENSKI ISPRAVNOM TEKUĆOM TOPLOM I HLADNOM VODOM PUTEH HIDROFORA (ČLAN 2, TAČKA 4, PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

Ustanova je preduzela akcije da se ovaj problem reši kopanjem novog arterskog bunara u blizini, ali ne može da krene u radove s obzirom da od Komesarijata nije dobijena saglasnost. Naime, zakonska procedura uslovljava podnošenje urbanističkih i građevinskih projekata za veće radove na objektu, a to nije moguće jer je korisnik formalno-pravno i dalje Komesarijat za izbeglice, koji ne pokazuje interesovanje da pravo korišćenja prenese na ministarstvo. Sasvim je nerazumljiva i nedopustiva lenjost državne administracije i Direkcije za imovinu, koji pune četiri godine ne mogu (ili neće) da regulišu odnose između dve državne institucije, i to oko imovine koja je svakako državno vlasništvo. Činjenica da je Dom u Doljevcu jedna od dve postojeće ustanove za smeštaj odraslih invalidnih lica u Srbiji (koja, uz to, pruža smeštaj i starim osobama), najbolje govori o realnom odnosu Vlade prema ovoj populaciji, naspram velikih obećanja, zakona i strategija.

Na zgradi je loša i hidro izolacija temelja, krov itd. No, trud i zalaganje osoblja i pomoć Ministarstva socijalne politike doprineli su prevazilaženju bar nekih problema i nalaženju alternativnih rešenja za druge, koji se trenutno ne mogu sanirati.

Sam objekat ima tri sprata i 24 sobe (trenutno dvokrevetne, četvorokrevetne i petokrevetne), a svaka soba ima toalet i kupatilo sa zaštitnim hvataljkama. Manji broj korisnika od predviđenog omogućuje bolje smeštajne uslove i veći komfor, ali bi puni kapaciteti bili problematični sa aspekta uslova za život, jer su gotovo svi korisnici Doma osobe sa perspektivom trajnog boravka u njemu. Prostor postaje još skućeniji sa postavljanjem „ortopedskih“ kreveta, po dimenzijama većih od standardnih, ali neophodnih i u skladu sa potrebama osoba sa telesnim invaliditetom. Raspoloživi broj takvih kreveta je mnogo manji nego što su potrebe korisnika ovog doma. Nedostaju i rukohvati pored kreveta, takozvani „trapezi“, koji povećavaju stepen samostalnosti osobe prilikom promene položaja tela (podizanja iz ležećeg u sedeći položaj, okretanja u krevetu, premeštanja iz kreveta u kolica i obrnuto). Ovo pomagalo ujedno olakšava rad osoblja, što je veoma važno imajući u vidu mali broj zaposlenih i težinu posla koji svakodnevno obavljaju.

DRŽAVE POTPISNICE OVE KONVENCIJE PREDUZEĆE EFEKTIVNE MERE RADI OSIGURAVANJA LIČNE POKRETLJIVOSTI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM SA NJIHOVOM NAJVEĆOM MOGUĆOM SAMOSTALNOŠĆU, UKLJUČUJUĆI:

- OLAKŠAVANJE PRISTUPA OSOBAMA SA INVALIDITETOM KVALITETNIM POMAGALIMA ZA OSTVARIVANJE POKRETLJIVOSTI, ASISTIVNIM TEHNOLOGIJAMA I OBLICIMA ŽIVE ASISTENCIJE I POSREDNICIMA, UKLJUČUJUĆI OMOGUĆAVANJE DA ONI BUDU DOSTUPNI PO PRISTUPAČNIM CENAMA (ČLAN 20, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

U sobama ima dovoljno svetlosti i direktnog dotoka svežeg vazduha, veličina soba, dušeci, ćebad i posteljina su u zadovoljavajućem stanju. Pored centralnog sobnog svetla, za potrebe individualnog korišćenja postavljene su i neonske sijalice iznad svakog kreveta.

U svim sobama su zamenjeni prozori i stavljene zaštitne zavese-roletne, koje su prozirne ali istovremeno štite od pregrevanja prostora. Međutim, zbog loše termoizolacije i vrućine koju invalidi posebno teško podnose, uprava je započela postavljanje klima-uređaja u celom objektu, a pribavljena su i sredstva za toplotnu izolaciju krova i sanaciju temelja. Grejanje je na ugalj, preko sopstvene kotlarnice. Održavanje higijene je na zavidnom nivou, a jedina zamerka korisnika odnosi se na

nedovoljan broj ormara. Svaki korisnik raspolaže noćnim ormarićem i polovinom ormara za odlaganje garderobe, koje po želji mogu da zaključavaju.

Objekat je opremljen liftom, zdravstvenom signalizacijom, a zajedničke prostorije i hodnici su pod neprestanim video nadzorom, što omogućuje praćenje kretanja korisnika i brzu reakciju u slučaju potrebe, a istovremeno štiti njihovu privatnost. Hodnici i stepeništa su prostrani sa hvataljkama obostrano postavljenim. Lift je prostran, omogućuje i prevoz korisnika u krevetu. Zajedničkih prostorija nema dovoljno, pa postojeće imaju različite namene: dnevni boravak, trpezarija, zajedničke kulturno-zabavne aktivnosti i radna terapija. Dnevni boravak je velika prostorija od koje je približno jedna trećina izdvojena da bi se opremio deo za fizikalnu terapiju. Dnevni boravak nije adekvatno opremljen: ima tri velika kancelarijska stola (rashodovan nameštaj), sto za stoni tenis, televizor i malu biblioteku. Za kancelarijskim stolovima ne može udobno da se smesti više osoba (zbog bočnih stranica i fijoka), što je još veći problem za osobe u kolicima.

USTANOVA TREBA DA IMA PO JEDNU PROSTORIJU, I TO ZA: DNEVNI BORAVAK, RADNU TERAPIJU, ZAJEDNIČKE KULTURNO-ZABAVNE AKTIVNOSTI, FRIZERSKO-BERBERSKE USLUGE... (ČLAN 3, STAV 1, PRAVILNIK O BLIŽIM USLOVIMA ZA POČETAK RADA I OBAVLJANJE DELATNOSTI I NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE DELATNOSTI USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMEŠTAJ PENZIONERA I DRUGIH STARIH LICA)

U skućenom prostoru ograničen je repertoar aktivnosti i osujećen niz osnovnih životnih potreba zbog nemogućnosti upražnjavanja različitih interesovanja. Takvi uslovi izazivaju bezvoljnost i inertnost, o čemu bi posebno trebalo voditi računa jer je u Domu puno mladih ljudi koji su već veoma uskraćeni u potrebi da razvijaju svoje potencijale i ostvaruju svoja interesovanja.

Kuhinja je mala i neadekvatna, i nedostaje deo opreme i uređaja za pripremanje hrane. Trpezarija je prostrana i svetla, prilagođena lakom kretanju osoba sa invaliditetom; iz nje se izlazi na veliku, lepu terasu koju korisnici mogu slobodno da koriste. Prostor oko zgrade je dovoljno veliki, travnat i održavan, ali nedovoljno uređen. Uprava i zaposleni su uvideli brojne prednosti ovakvog eksterijera, pa se radi na njegovom oplemenjivanju i stavljanju u funkciju korisnika.

---

### Preporuke

- Ministarstvo socijalne politike i Komesarijat za izbeglice moraju regulisati pravo korišćenja nad Domom, i omogućiti ustanovi da u punom kapacitetu obavlja pravne poslove neophodne za kvalitetnije pružanje usluga korisnicima;
- Urgentno obezbediti sredstva za normalno snabdevanje ustanove tekućom vodom;
- Raditi na što kvalitetnijem smeštaju korisnika obezbeđivanjem svih neophodnih prostornih i tehničkih uslova.

---

### 3. Osoblje

Stručna služba podrazumeva prisustvo različitih profila profesionalaca koji, u celini gledano, doprinose zadovoljenju najboljeg interesa korisnika. Po obrazovanju, u pitanju su socijalni radnik, psiholog, defektolog i pravnik. Otežavajuću okolnost u radu sa korisnicima stvara nedovoljan broj medicinskog osoblja, a posebno je



naglašena potreba za fizioterapeutom. Osoblje Stručne službe je zadovoljno kako poslom, tako i radom uprave i saradnjom sa drugim službama. Postoji motivisanost za dodatnim edukacijama i profesionalnim usavršavanjem iz oblasti kojom se bave, a neki od njih su prošli kroz određene obuke. Utisak je da članovi Stručnog tima nastoje da prilagode i implementiraju novostečena znanja u radu sa populacijom u Domu. Rad ove službe procenjuje se kao najznačajniji i uživa punu podršku direktora ustanove (po obrazovanju sociolog). Uvidom u dokumentaciju i kroz razgovor sa osobljem stiče se utisak da postoji vrlo detaljna i precizno vođena evidencija za svakog korisnika; u pitanju je multidisciplinarna procena njegovih potreba i opšteg stanja, na osnovu koje sledi utvrđivanje preciznog plana sa konkretnim aktivnostima i očekivanim ishodima u određenom vremenskom periodu, praćenje, kao i revizija u odnosu na očekivane promene. Timski sastanci su svakodnevni, a na nivou ustanove jednom nedeljno. S obzirom da ustanova nema dovoljan budžet, prekovremeni rad se nagrađuje u vidu slobodnih dana. Kao krajnje pozitivan i jedinstven primer ističemo da su radnici stručne službe samostalno organizovali obuku za zaposlene u ustanovi (negovateljice, pomoćno i tehničko osoblje...), u cilju podizanja svesti o problemu invalidnosti uopšte i pravima i potrebama osoba sa invaliditetom, promovisanja pozitivnog pristupa i nediskriminatorskih oblika ponašanja... Prenos znanja i veština između zaposlenih, svakako je značajno uticalo na stvaranje dobre atmosfere unutar kolektiva, i u odnosima sa korisnicima. Uprkos velikim problemima i veoma teškom poslu, niko od zaposlenih se nije požalio na uslove rada, a za korisnike su imali samo reči uvažavanja i puno razumevanje. Nesumnjiva motivisanost i ambicioznost vrlo mladog kadra je, sasvim sigurno, ogroman potencijal ove ustanove i garant za obezbeđenje najboljeg interesa korisnika. Korisnici to osećaju, veoma uvažavaju trud zaposlenih, i lakše podnose nedostatke ustanove i svakodnevne probleme sa kojima se suočavaju.

---

### Preporuke

- Podsticati osoblje na profesionalno usavršavanje i obezbediti sredstva za njihovu dalju edukaciju;
  - Poboľšati uslove života i rada celokupnog osoblja, povećavanjem zarada i drugim stimulativnim merama za njihov angažovan, savestan i veoma težak rad.
- 

## 4. Medicinska nega

Zdravstveni tim čine: lekar opšte medicine (iz Doma zdravlja, a u ovom Domu radi sa polovinom radnog vremena), glavna sestra, 10 medicinskih tehničara, 2 negovatelja i konsultanti: internista, ortoped, neuropsihijatar, ginekolog i fizijatar, koji dolaze po potrebi (najčešće jednom nedeljno). Lekar radi pre podne (4 sata) kao i glavna sestra, dok medicinske sestre rade u tri smene (u drugoj i trećoj smeni rade po dve sestre na spratu). Imajući u vidu da je većina korisnika teško pokretna ili nepokretna, smatramo da je u ustanovi apsolutno neophodno prisustvo stalnog lekara i daleko većeg broja medicinskog osoblja. Korisnici su takođe nezadovoljni zato što nemaju stalnog lekara, odnosno činjenicom da se lekari često menjaju. Pored toga, kompletno medicinsko osoblje (glavna sestra sa višom, i 10 medicinskih sestara sa srednjom medicinskom školom) radi poslove negovatelja; iako je Ministarstvo zdravlja još pre četiri godine odobrilo zapošljavanje pet medicinskih sestara i fizioterapeuta, za njihova radna mesta Fond zdravstvene zaštite još uvek nije obezbedio sredstva.

DRŽAVE POTPISNICE PRIZNAJU DA SVE OSOBE SA INVALIDITETOM IMAJU PRAVO NA UŽIVANJE NAJVIŠEG MOGUĆEG STANDARDA ZDRAVLJA BEZ DISKRIMINACIJE PO OSNOVU INVALIDNOSTI. DRŽAVE POTPISNICE PREDUZEĆE SVE ODGOVARAJUĆE MERE KAKO BI OSIGURALE PRISTUP ZDRAVSTVENIM I USLUGAMA REHABILITACIJE VEZANIM ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, KOJE ĆE VODITI RAČUNA O RODNIM ASPEKTIMA. DRŽAVE POTPISNICE NAROČITO ĆE:

- OSOBAMA SA INVALIDITETOM PRUŽITI ONE ZDRAVSTVENE USLUGE KOJE IM POSEBNO TREBAJU ZBOG NJIHOVE INVALIDNOSTI, UKLJUČUJUĆI RANU IDENTIFIKACIJU I INTERVENCIJE ONDA KADA JE TO PRIMERENO I USLUGE USMERENE NA MINIMIZIRANJE I SPREČAVANJE DALJE INVALIDNOSTI, UKLJUČUJUĆI MEĐU DECOM I STARIM OSOBAMA

(ČLAN 25 B, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

U slučaju potrebe za zdravstvenim uslugama koje Dom nema (laboratorija, rentgentska snimanja, ECHO pregledi) postoje uhodane procedure i ove usluge vrši Dom zdravlja Doljevac. Za sve ostale preglede korisnici odlaze u Niš, najčešće na Kliniku za Fizikalnu medicinu i Kliniku za ortopediju. Za ovakve potrebe Dom poseduje odgovarajuće sanitetsko vozilo sa nosilima. Specijalistički pregledi se obavljaju i na zahtev korisnika, ukoliko postoje medicinske indikacije, a ustanova zakazuje pregled i vrši prevoz pacijenta. Ustanova ne vrši sistematske preglede u pravom smislu, s obzirom da su korisnici pod stalnim medicinskim tretmanom. Pisana procedura za krizne intervencije ne postoji, ali je u tim slučajevima dobra saradnja sa Domom zdravlja. Najčešće prepisivani lekovi su analgetici (nesteroidni antireumatici-Diklofenak, Brufen i opioidni-Trodon) i sedativi (Bensedin). Ustanova nema svoju apoteku. Tabletirana terapija se obezbeđuje putem Rp/ korisnika, a ampulirana preko Doma zdravlja. Terapiju koja je na takozvanoj negativnoj listi korisnik sam obezbeđuje. O redovnom uzimanju lekova vode računa smenske sestre. Po rečima medicinskih sestara, svi korisnici prihvataju i redovno koriste terapiju.

Ekspertizu mentalnog stanja vrši neuropsihijatar koji ustanovu obilazi jednom nedeljno. Sredstva za fizičko obuzdavanje se ne koriste, izuzev zaštitnih kaiševa koji obezbeđuju neke korisnike sa jakim spazmima mišića da ne iskliznu kad su u kolicima. Lekove za smirenje prepisuje lekar ili se izdaju po nalogu specijaliste. Medicinsko osoblje nije posebno edukovano za postupanje prema uznemirenim ili agresivnim korisnicima, ali se prema njima inače ophodi sa izrazitom tolerancijom i očigledno poseduje specifičan senzibilitet za rad sa osobama sa invaliditetom.

Svaki korisnik ima svoj zdravstveni karton u kome se beleže promene zdravstvenog stanja, ordinirana terapija, laboratorija i konsultativni specijalistički pregledi. U zdravstvenom kartonu korisnika se evidentira medicinsko i fizikalno lečenje. Većina korisnika bi fizikalnu terapiju i češće koristila, ali su svesni nedostatka prostora i stručnog osoblja.

Čak 51 korisnik zahteva asistenciju pri kupanju; 20 korisnika ne može samostalno da uzima hranu, a 7 korisnika koristi pomoć pri uzimanju tečne hrane; pet korisnika su stalno u krevetu jer ne mogu ni da sede, a 17 se kreće u kolicima ali uz pomoć-sve ove potrebe, uključujući stalnu higijenu i negu, ne može da zadovolji malobrojno medicinsko osoblje, pa ostali zaposleni redovno pružaju dodatnu pomoć npr. pri kretanju ili ishrani korisnika. Lična higijena nepokretnih korisnika se obavlja u krevetu, uz obavezno presvlačenje tri puta dnevno, a po potrebi i češće, i okretanje pacijenta na svaka dva sata ili češće; posteljina se menja po potrebi, a kupanje u kupatilu se obavlja jednom nedeljno. Kod korisnika nema znakova decubitus-a kao posledice loše medicinske nege. Korisnici su svesni nedostatka medicinskog osoblja i

negovateljica, tako da su zahvalni osoblju iako npr. na jutarnju higijenu nekad čekaju i do podneva. Ovakva situacija je, na duge staze, neodrživa. Ona neminovno dovodi do nenamernog zanemarivanja korisnika koji su veoma teški bolesnici, uprkos neverovatnom angažovanju i dobroj organizaciji zaposlenih; na drugoj strani, sami zaposleni su svakodnevno izloženi naporu koji definitivno ugrožava njihovo zdravstveno stanje. Pisanih podataka o suicidu nema, mada je po rečima medicinskih sestara bilo dva ili tri samoubistva. Smrt ustanovljava lekar i obaveštava se rodbina ili staratelj korisnika.

### Preporuke

- Obezbediti dovoljan broj odgovarajuće obučenog osoblja, pre svega fizioterapeuta i negovateljica, i stalno angažovanog lekara;
- Obezbediti ustanovu dodatnom medicinskom opremom i aparatima (mini laboratorijom, pokretnim uređajima za fizikalni tretman i dr.).

## 5. Kvalitet života i rad sa korisnicima

Značajno je istaći da postojanje heterogene grupe korisnika, kako u smislu uzrasta tako i zdravstvenog stanja, za osoblje znači primenu različitih i raznovrsnih metoda i sadržaja u radu. Ovaj cilj se ne može u potpunosti zadovoljiti trenutnim brojem i strukturom osoblja. Uzimajući u obzir, pre svega, heterogenost populacije, kao i prostorne deficite, rehabilitacija i rad sa korisnicima su na zavidnom nivou. U ustanovi postoji samo jedna prostorija za tzv. zajedničke aktivnosti i osoblje se trudi da ona ima višestruku namenu. Tu se održavaju svakodnevne aktivnosti bilo kreativnog ili edukativnog karaktera. U terminu od 10h do 12h kroz organizovane sadržaje (crtanje, slikanje, rad sa plastelinom, određene sportske aktivnosti, edukativne radionice) korisnicima je omogućeno da učestvuju u kulturnim, sportskim i slobodnim aktivnostima. Nekada osoblje ove aktivnosti usmerava i organizuje na način koji ima i funkciju radno-okupacione terapije, a

od edukativnih radionica istakli bismo one koje su fokusirane na međuljudske odnose, higijenske navike, podizanje svesti o potrebi samoposluživanja, prava osoba sa invaliditetom... Za zainteresovane korisnike, u kancelariji jednog od zaposlenih realizuje se i obuka na računarima, odnosno upotreba interneta. S obzirom na multidisciplinarnost tima stručne službe, planirani sadržaji su raznovrsni i prilagođeni različitim kategorijama korisnika, tačnije njihovim potrebama. Kako nam je rečeno, učešće je dobrovoljno, a upravo raznovrsnost aktivnosti povećava motivisanost i broj korisnika koji se uključuju. Ipak, na osnovu posmatranja korisnika tokom upražnjavanja ovih aktivnosti i načina na koji su to radili, nismo stekli utisak da su to stvarno njihove potrebe, već da površno i odsutno popunjavaju vreme. Problem nedostatka motivacije osoba sa invaliditetom je veoma kompleksan i specifičan. Stručni tim mora da mu posvetiti veću pažnju, i uloži dodatne napore u animiranje korisnika da pokreću nove inicijative i sami predlažu aktivnosti u kojima bi rado participirali.

NAJBOLJI INTERES KORISNIKA MORA BITI ZASNOVAN NA INDIVIDUALIZIRANOM PRISTUPU, KOJI PODRAZUMEVA SASTAVLJANJE POSEBNOG PLANA ZA SVAKOG KORISNIKA....MORA UKLJUČIVATI ŠIROKI SPEKTAR REHABILITACIJSKIH I TERAPIJSKIH AKTIVNOSTI, UKLJUČUJUĆI RADNU TERAPIJU, GRUPNU TERAPIJU, UMETNIČKE, DRAMSKE, MUZIČKE, KULTURNO-ZABAVNE I DRUGE AKTIVNOSTI. TAKOĐE JE POŽELJNO DA IM BUDE OMOGUĆENO OBRAZOVANJE I ODGOVARAJUĆI POSAO (IZVOD IZ 8. OPŠTEG IZVEŠTAJA CPT/INF (98) 12, ODELJAK 37)

Ideja osoblja je da se jedan deo prostorije za zajedničke aktivnosti fizički odvoji i opremi odgovarajućim gimnastičkim spravama i drugom opremom (strunjačama, čunjevima, loptama, obručima, valjcima..), kako bi se korisnicima omogućilo vežbanje uz stručnu pomoć fizioterapeuta ili drugog kompetentnog lica. Ovu ideju svakako treba realizovati, jer omogućuje korisnicima da upražnjavaju brojne pokrete, komuniciraju međusobno u tim aktivnostima, osmišljavaju različite igre, i na taj način održavaju vitalnost svojih kretanja i obogaćuju dnevne aktivnosti smislenim sadržajem.

Opšti utisak je da osoblje ne samo stručnošću, već i dobrom voljom i kreativnošću prevazilazi brojne probleme koji su posledica nedostatka prostora i manjka stručnog kadra. Ono što u ustanovi nesumnjivo nedostaje jeste profesionalno osposobljavanje i obučavanje osoba sa invaliditetom za odgovarajuće radne aktivnosti. Međutim, to je problem čitavog društva koji nije rešen ni van institucionalnog smeštaja, pa je teško pretpostaviti da Dom može da ga prevaziđe sopstvenom inicijativom. Ipak, trebalo bi raditi na razvijanju različitih obrazovnih programa, naročito za mlađe korisnike.

DRŽAVE POTPISNICE PRIZNAJU PRAVO SVIH OSOBA SA INVALIDITETOM NA OBRAZOVANJE. SA CILJEM DA OSTVARE UŽIVANJE OVOG PRAVA BEZ DISKRIMINACIJE I NA OSNOVU JEDNAKOSTI SA DRUGIMA, DRŽAVE POTPISNICE OSIGURAJU INKLUZIVNI SISTEM OBRAZOVANJA NA SVIM NIVOIMA I UČENJE TOKOM ČITAVOG ŽIVOTA USMERENO NA:

- PUN RAZVOJ LJUDSKIH POTENCIJALA I OSEĆANJA DOSTOJANSTVA I SAMOVREDNOSTI, KAO I JAČANJE POŠTOVANJA LJUDSKIH PRAVA, OSNOVNIH SLOBODA I LJUDSKE RAZNOVRNOSTI,

- RAZVIJANJE LIČNOSTI, TALENATA I MENTALNIH I FIZIČKIH SPOSOBNOSTI OSOBE SA INVALIDITETOM DO NAJVEĆE MOGUĆE MERE (ČLAN 24, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

Kada je reč o populaciji starih, njihovo interesovanje je dominantno usmereno na zabavne aktivnosti, pa se vrlo često u trpezariji organizuju druženja i proslave u čemu oni nalaze najviše zadovoljstva. U svakom slučaju, kod osoblja postoji jasna svest o zadacima i značaju stručne službe za psihosocijalno funkcionisanje i integraciju korisnika.

I osoblje, i korisnici, ističu problem izdvajanja pojedinih korisnika u neformalne grupe, shodno vrsti invaliditeta, što se negativno odražava na njihove međusobne odnose. Među korisnicima povremeno postoje netrpeljivosti i neslaganja. Moguće razloge svakako treba tražiti u postojanju različitih vrsta deprivacija koje (kao neminovnost svakog institucionalnog zbrinjavanja i uz sve psihološke posledice koje na ličnost ostavlja svest o invaliditetu), korisnici teško prevazilaze. Prevencija konflikata, tačnije, njihovo konstruktivno rešavanje zahteva određene veštine osoblja kao i jasno prepoznavanje njihovog uzroka.

*U domu žive tri bračna para koji su smešteni u posebne, dvokrevetne sobe. Treba pohvaliti pozitivan stav i podršku uprave i zaposlenih ovakvoj zajednici korisnika, uprkos postojanju teškoća u komunikaciji i obavljanju poslova zbog posebnih uslova koje braćni parovi*

*imaju i postavljaju osoblju. Osećanje pripadanja jedno drugom i međusobna podrška osnažuje ove korisnike da jasnije postavljaju svoje potrebe i da istraju u svojim zahtevima, motivacija za život je snažnija, i jača njihov integritet i samopouzdanje.*

### Preporuke

- Obezbediti prostorne i kadrovske uslove koji nedostaju za obavljanje kvalitetnog stručnog rada, prilagođenog različitim potrebama i mogućnostima osoba sa invaliditetom;
  - Obezbediti obuke iz oblasti komunikacije, timskog rada i participativnog donošenja odluka;
  - Raditi na podizanju svesti korisnika o značaju profesionalnog i radnog angažovanja i ulagati napore ka stvaranju uslova za realizaciju aktivnosti koje bi uvažavale ovaj aspekt rehabilitacije korisnika;
  - Raditi na motivaciji što većeg broja korisnika da uzmu učešće i daju inicijative za aktivnosti i sadržaje koji bi se odvijali u Domu.
- 

### 6. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Kada je reč o angažovanju osoblja u ostvarivanju ovog aspekta, njihov doprinos je značajan i to na više nivoa i na različitim relacijama. Svi korisnici imaju pristup telefonu, bilo putem govornice koja postoji u okviru ustanove, bilo putem ličnih mobilnih telefona. Vrlo često se organizuju izleti, posete različitim institucijama, tribinama, gradovima...Veliki problem je što ustanova trenutno raspolaže samo jednim prevoznim sredstvom-kombijem koji ima samo dva mesta sa osobe u kolicima i šest za sedenje, što ograničava mogućnost za istovremeni prevoz veće grupe korisnika.

DA BI SE OSOBAMA SA INVALIDITETOM OMOGULĆILO DA UČESTVUJU U SVIM ASPEKTIMA ŽIVOTA, DRŽAVE POTPISNICE PREDUZEĆE ODGOVARAJUĆE MERE DA OSOBAMA SA INVALIDITETOM OSIGURAJU PRISTUP IZGRAĐENOM OKRUŽENJU, PREVOZU...(ČLAN 9, STAV 1, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

Osoblje je angažovano u podsticanju komunikacije sa socijalnom sredinom korisnika, i to kako užom-porodicom i srodnicima, tako i sa Centrom za socijalni rad, prijateljima, lokalnom zajednicom. U saradnji sa nadležnim Centrom za socijalni rad održava se, podstiče i kontinuirano prati kontakt sa porodicom. Na žalost, mnoge porodice nisu u mogućnosti da često posećuju svoje članove koji su ovde smešteni, uglavnom zbog finansijskih razloga. Budući da je Dom u Doljevcu jedna, od dve postojeće ustanove za smeštaj osoba sa invaliditetom, korisnici dolaze iz svih krajeva Srbije. Udaljenost ustanove od prebivališta korisnika i porodice je veliki problem za ostvarivanje češćih kontakata. Međutim, mnogi korisnici bi mogli da žive van ustanove uz odgovarajuću podršku države, na daleko kvalitetniji i humaniji način.

...USLUGE I PROGRAMI HABILITACIJE I REHABILITACIJE PODRŽAVAJU UČEŠĆE I UKLJUČIVANJE U ZAJEDNICU I SVE ASPEKTE DRUŠTVA, DOBROVOLJNI SU I DOSTUPNI OSOBAMA SA INVALIDITETOM ŠTO JE MOGUĆE BLIŽE NJIHOVIM VLASTITIM ZAJEDNICAMA, UKLJUČUJUĆI I SEOSKA PODRUČJA (ČLAN 26 B, KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

Ustanova održava saradnju i sa dva lokalna udruženja invalida, organizuje dolazak i posete dece iz osnovne škole (praksa je da deca svakog oktobra pripremaju priredbu i prigodne poklone za stare u domu); osoblje stručne službe angažovalo se i na podizanju svesti lokalnog stanovništva o pravima i potrebama invalida, kroz



organizovane kampanje i deljenje propagandnog materijala, a u cilju razbijanja stereotipa i predrasuda i boljeg prihvatanja od strane lokalne zajednice i građana. Naime, korisnici Doma, iako prostorno nisu izdvojeni od naselja, zapravo žive izolovanim načinom života. Život bez kontakta sa otvorenom sredinom, koja ne primećuje određene pojedince ili grupe i ne pruža im mogućnost da se uključe u nju, čini da se ti pojedinci ili grupe osećaju bezvredno i odbačeno, kao građani drugog reda. Na taj način korisnici Doma su segregisani i uskraćeni za ostvarivanje niza socijalnih potreba. Zato je neophodno da ustanova nastavi sa aktivnostima i bude istrajna u nastojanju da uspostavi veze sa lokalnom zajednicom. To je obaveza zaposlenih u Domu, ali i odgovornih lica i službi u lokalnoj upravi.

DRŽAVE POTPISNICE OBAVEZUJU SE DA ODMAH PREDUZMU EFEKTIVNE I ODGOVARAJUĆE MERE RADI:

- PODIZANJA NIVOA SVESTI O OSOBAMA SA INVALIDITETOM U CELOM DRUŠTVU, UKLJUČUJUĆI NA NIVOU NJIHOVIH PORODICA, I PROMOVISANJA POŠTOVANJA PRAVA I DOSTOJANSTVA OVIH OSOBA;
- BORBE PROTIV STEREOTIPOVA, PREDRASUDA O OSOBAMA SA INVALIDITETOM I ŠTETNIH POSTUPAKA VEZANIH ZA OVE OSOBE U SVIM OBLASTIMA ŽIVOTA, UKLJUČUJUĆI ONE ZASNOVANE NA POLU I UZRASTU
- PODIZANJA NIVOA SVESTI O DOPRINOSIMA I SPOSOBNOSTIMA OSOBA SA INVALIDITETOM (ČLAN 8, A, B, C KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM)

### Preporuke

- Ulagati napore da se obezbedi adekvatan broj prevoznih sredstava namenjenih osobama sa invaliditetom, samostalno ili zajedno sa udruženjima invalida;
- Pojačati aktivnosti na uspostavljanju bližih i redovnih kontakata sa institucijama lokalne uprave, ustanovama kulture, sportskim udruženjima, školama, medijima...i organizovanju zajedničkih manifestacija i aktivnosti koje obezbeđuju ravnopravnu uključenost korisnika u život zajednice.

## 7. Garancije prava i sloboda korisnika

Iz razgovora sa korisnicima i na osnovu uvida u različite aspekte funkcionisanja Doma, nema indicija koje bi ukazivale na otvoreno ili prikriveno zlostavljanje od strane zaposlenih. Kao što je već pomenuto, postoji nenamerno zanemarivanje koje je prvenstveno posledica nedovoljnog broja zaposlenih i nedostatka odgovarajućih terapija i aktivnosti koje bi u većoj meri omogućile zadovoljavanje potreba korisnika.

Prisutne su i žalbe pojedinih korisnika na druge, koje osoblje dovode u nezahvalnu situaciju da arbitriraju, u čemu se oni ne snalaze uvek na najbolji način. Ove probleme je moguće rešavati dodatnom edukacijom zaposlenih o veštinama komunikacije, rešavanja konflikata itd. Takođe, iskustva pokazuju da participacija korisnika u donošenju važnih odluka i rešavanju problema smanjuje nasilje i povećava odgovornost, saradnju i zadovoljstvo.

Korisnici imaju svoj Savet na kome mogu da iznose zamerke, predloge, razmatraju međusobne probleme itd. i o odlukama obaveštavaju direktora ustanove. Kao i u drugim ustanovama socijalne zaštite, jedan predstavnik korisnika je član Upravnog odbora. Takođe, internim aktom je predviđena mogućnost da prigovore na



ponašanje zaposlenih korisnici upućuju u pismenoj formi direktoru ustanove, koji je dužan da ih razmotri i obavesti korisnika o preduzetim merama.

Nezavisni i poluzavisni korisnik može samovoljno da napusti ustanovu, uz pismenu izjavu ili saglasnost staraoca. Zavisni korisnici u tom slučaju moraju dokazati Centru za socijalni rad da će imati obezbeđenu 24<sup>h</sup> negu.

U ustanovi nema nijednog korisnika kome je oduzeta poslovna sposobnost. Pravnik ustanove je maksimalno angažovan u svim pitanjima ostvarivanja prava korisnika.

---

### Preporuke

➤ Intenzivirati saradnju sa Centrima za socijalni rad (kod onih slučajeva gde je to moguće) na stvaranju uslova za život korisnika van ustanove.

---



