



REPUBLIKA HRVATSKA

Pučki pravobranitelj

**LJUDSKA PRAVA
OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI
U SUSTAVU INSTITUCIONALNE SKRBI**

Nacionalno izvješće u sklopu ENNHRI projekta

2015. – 2017.

Sadržaj

Sažetak	3
Uvod	4
Svrha izvještaja	8
Mandat	8
Metodologija	9
Zakonodavni okvir	10
Ljudska prava osoba starije životne dobi u sustavu institucionalne skrbi u praksi	13
Ulazak u sustav institucionalne skrbi: pristup i izbor	13
Pravo na život	14
Dostojanstvo	16
Izbor i autonomija	17
Sloboda kretanja	19
Sudjelovanje i socijalna uključenost	20
Privatnost i obiteljski život	21
Sloboda izražavanja	22
Najviši standardi zdravlja	23
Dobna diskriminacija	24
Adekvatan standard življenja	25
Cjeloživotno obrazovanje	27
Pritužba i pravni lijek	27
Palijativna skrb	28
Zaključak: Ključni izazovi u implementaciji ljudskih prava u institucionalnoj skrbi	29
Preporuke	30

Sažetak

Sudjelovanjem u Pilot grupi ENNHRI projekta pod nazivom "Human rights of older person and long time care" obvezali smo se na neposredno praćenje razine poštivanja ljudskih prava osoba starije životne dobi u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi. U sklopu Projekta obišli smo 5 javnih ustanova koje organiziraju dugotrajnu skrb za osobe starije životne dobi.

Prije samih obilazaka organizirali smo cjelodnevnu fokus grupu na kojoj su stručnjaci u području dugotrajne institucionalne skrbi o osobama starije životne dobi prezentirali primjere dobre prakse zaštite ljudskih prava osoba starije životne dobi koji su korisnici dugotrajne institucionalne skrbi, kao i izazove i prepreke na koje nailaze.

Smještaj u dugotrajnu institucionalnu skrb može se ostvariti temeljem rješenja nadležnog centra za socijalnu skrb ili temeljem ugovora s davateljem usluge smještaja. Međutim, u domovima čiji je osnivač javno pravni subjekt postoje liste čekanja na kojima se, prema posljednjim dostupnim podacima, nalazi 17.000 osoba, pa se na smještaj čeka između 4 i 8 godina. S druge strane, u privatnim domovima, koji su i skuplji, kontinuirano postoji 10% nepopunjenih kapaciteta.

Iako tijekom obilaska nismo utvrdili postupke koji bi ukazivali na mučenje, uočili smo postupanja koja se mogu promatrati i s aspekta nasilja. Bilo je slučajeva kada su o smještaju umjesto poslovno sposobnog korisnika odlučili članovi njegove obitelji. Tome doprinosi i nepostojanje politike pomirenja profesionalnog i obiteljskog života čime su i korisnici i njihove obitelji na neki način stavljeni pred gotov čin. Na dignitet osoba starije životne dobe posebno otegotno djeluju niske mirovine, nepovoljni ekonomski uvjeti odnosno siromaštvo. U tom kontekstu poseban je problem što je smještaj u domovima ponekad opterećen brojnim skrivenim troškovima. Uvjeti života u instituciji također su usko vezani uz financijske mogućnosti i razlikuju se ovisno o vlasničkoj strukturi institucije.

Veliki se naponi ulažu u socijalnu uključenost i sudjelovanje osoba u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi u aktivnostima doma, ali i šire društvene zajednice. Pri useljavanju svakog novog korisnika izrađuje se njegov individualni plan skrbi u čemu, uz socijalnog radnika, glavnu sestru i radnog terapeuta, sudjeluje i sam korisnik. Korisnici imaju svojeg predstavnika u Upravnom vijeću doma kojeg na njihov prijedlog imenuje osnivač. Vjernicima rimokatoličke vjeroispovijesti u svim je domovima koje smo obišli osigurano prakticiranje vjere, dok za druge vjeroispovijesti nije bilo upita. Vjerski obred u slučaju smrti osiguran je po svim konfesijama.

Obzirom na ciljanu populaciju, velika se pozornost posvećuje organiziranju zdravstvene zaštite. Primarna zdravstvena zaštita liječnika obiteljske medicine osigurana je u svim domovima, ali je u nekima problematična stomatološka zdravstvena zaštita, dok liječnik ginekolog nije osiguran u niti jednom domu.

Zaposlenici su predani svojem poslu, uz poštivanje privatnosti korisnika. Ponekad se problem javi u višekrevetnim sobama, posebno u stacionarnim odjelima gdje su u njima smješteni teško pokretni, odnosno nepokretni korisnici koji si ne mogu osigurati privatnost koristeći druge domske resurse.

Iako je većina korisnika zadovoljna uvjetima smještaja te uslugama skrbi, uočili smo kako, unatoč zakonskoj obvezi, u domovima nije razrađen sustav podnošenja pritužbi i njihovog rješavanja. Prigovori se rješavaju u hodu, na potpuno neformalan način.

Uvod

Gotovo 18% ukupnog stanovništva RH je starije od 65 godina. Dijelu navedene populacije potrebna je sustavna podrška društva, bilo kroz organiziranu pomoć i podršku u kući, bilo kroz organiziranu institucionalnu skrb.

Dugotrajnu institucionalnu skrb osobe starije životne dobi u RH mogu ostvariti u državnim domovima socijalne skrbi, u domovima kojih je osnivač županija, grad ili općina (dalje: domovi kojima je osnivač javnopravni subjekt) koji svoje usluge nude u okviru Mreže socijalnih usluga, ili u tzv. privatnim domovima socijalne skrbi koji svoje usluge mogu pružati u sklopu, kao i izvan Mreže socijalnih usluga.

Nerazmjer između dostupnih mjesta i potražnje usluga skrbi o osobama starije životne dobi utječu na sve veću ulogu sustava neformalne skrbi. Prema drugom Europskom istraživanju o kvaliteti života (EQLS), provedenom 2007. i 2008., Hrvatska je među tri zemlje u Europi, uz Italiju i Estoniju, u kojima se uglavnom članovi obitelji brinu o svojim starijima. Supružnici, posebice supruge, su primarni skrbitelji starijih u Hrvatskoj, ali neformalnu skrb pružaju i prijatelji te susjedi. Ne postoji nacionalna politika za usklađivanje privatnog i poslovnog života pa veliki broj starijih žive sami i u riziku od nemogućnosti ispunjavanja njihovih potreba vezanih uz dugotrajnu institucionalnu skrb.

Kao opunomoćenica Hrvatskog sabora za zaštitu i promicanje ljudskih prava i sloboda, središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije, nacionalna institucija za zaštitu ljudskih prava (NHRI) sa statusom A i Nacionalni preventivni mehanizam (NPM), pučka se pravobraniteljica kontinuirano bavi i ljudskim pravima osoba starije životne dobi. Socijalna sigurnost starijih osoba, mirovinsko osiguranje i diskriminacija temeljem dobi redovita su poglavlja naših godišnjih izvješća Hrvatskom saboru. Međutim, sudjelovanjem u provedbi ENNHRI projekta pod nazivom "Human rights of older person and long time care" djelovanje u navedenom području dodatno je osnaženo. Kao jedna od članica Pilot grupe za provedbu Projekta, obišli smo ustanove koje osobama starije životne dobi pružaju usluge dugotrajne skrbi te neposrednim uvidom, ali i kroz razgovor s korisnicima i pružateljima usluga, stekli uvid u razinu zaštite njihovih ljudskih prava.

Radi što kvalitetnije provedbe projektnih aktivnosti, u Uredu je osnovana i tzv. Radna skupina za starije na čijem je čelu sama pravobraniteljica. U nju su uključeni predstavnici svih službi u Uredu pučke pravobraniteljice - Službe za zaštitu ljudskih prava; Službe za osobe lišene slobode i NPM te Službe za suzbijanje diskriminacije, a predstavnici Službe za promociju u njezin se rad uključuju po potrebi.

U skladu s preporukama tajništva ENNHRI-ja, obišli smo ukupno 5 javnih ustanova koje organiziraju dugotrajnu skrb za osobe starije životne dobi, 3 decentralizirana doma različitih kapaciteta koji su smješteni u različitim dijelovima RH¹ i dva doma za stare i nemoćne koji su u privatnom vlasništvu. Vodeći računa o svrsi Projekta, tijekom obilazaka smo nastojali sagledati sve segmente značajne za svakodnevni život u jednoj instituciji koja skrbi o osobama starije životne dobi, kao što su privatnost i dostojanstvo korisnika, obaviještenost, poštivanje privatnog i obiteljskog života, kvalitetna i kontinuirana zdravstvena zaštita, tajnost i zaštita osobnih podataka, sloboda vjeroispovijesti, sloboda kretanja, zabrana mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja, osiguravanje primjerenog stručnog tretmana, pravo na ulaganje pritužbe, sloboda i sigurnost, pravo vlasništva te biračko pravo. Prilikom obilazaka pregledani su prostori u kojima borave ili mogu boraviti korisnici: spavaonice, sanitarni čvorovi, blagovaonice, stacionarni dio, uredi i zajedničke prostorije zaposlenika, kuhinja, prostor za pranje rublja i glačanje, a obišli smo i mrtvačnice. Podaci o organizaciji pružanja socijalne usluge stalnog smještaja prikupljeni su od ravnatelja, stručnih radnika i njegovatelja. O organizaciji života u ustanovama te o zadovoljstvu pruženim uslugama razgovarali smo s pojedinim korisnicima.

Županijski Dom za starije i nemoćne sv. Josip u Zagrebu, kapaciteta 350 korisnika

Dom za starije osobe Sveti Josip u Zagrebu djeluje kao decentralizirana javna ustanova socijalne skrbi Grada Zagreba. Dom pruža socijalne usluge stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenje vremena te organiziranja prijevoza, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru, starijim osobama kojima je zbog socijalno-zdravstvenih okolnosti narušena kvaliteta života. Osim institucionalne, ustanova pruža i socijalne usluge pomoći i njege u kući što uključuje dostavu ručka, usluge geronto-domaćice ili neki drugi oblik pomoći, te usluge cjelodnevnog i poludnevnog boravka čijim je korisnicima osigurana prehrana, briga o zdravlju i njega, održavanje osobne higijene, usluge socijalnog rada, radnih aktivnosti, organizacije slobodnog vremena te organizirani prijevoz. U Domu se provodi i projekt „Gerontološki centar“ kao usluga izvaninstitucionalne skrbi o starijim osobama. Dom se nalazi na užem području Grada Zagreba, u blizini velike bolnice, s pristupačnim javnim gradskim prijevozom.

¹ Domovi kojima su osnivačka prava sa države, temeljem Zakona, prenesena na županije kao jedinice regionalne (područne) samouprave i Grad Zagreb

U tri stambene zgrade u kojima se nalaze prostori za stanovanje (dalje: stambeni dio), odjel za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (dalje: stacionarni dio), zajednički prostori za korištenje slobodnog vremena i provedbu radnih aktivnosti, cjelodnevni boravak (dalje: Dnevni centar), kuhinja te radni prostori za zaposlenike, u Domu se na stalni smještaj može primiti 350 osoba i 40 osoba na dnevni boravak. U Domu postoji i stalni manjak zaposlenog osoblja čiji je broj oko 30% manji od broja sistematiziranih radnih mjesta, što otežava svakodnevnu skrb o korisnicima. Rad je organiziran u 3 smjene tako da se u Domu uvijek nalazi određeni broj stručnog osoblja.

Županijski Dom za starije i nemoćne Kantrida u Rijeci, kapaciteta 420 korisnika

Dom za starije i nemoćne Kantrida u Rijeci decentralizirana je javna ustanova socijalne skrbi, čiji je osnivač Primorsko-goranska županija. Osnovna djelatnost je pružanje socijalnih usluga funkcionalno ovisnim starijim osobama kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe - smještaj, poludnevni boravak, cjelodnevni boravak, pomoć u kući i organizirano stanovanje u stambenim jedinicama, prehrana, njega, briga o zdravlju, socijalni rad, psihosocijalna rehabilitacija, fizikalna terapija, radna terapija, radne aktivnosti, aktivno provođenje vremena te usluge organiziranog prijevoza, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika. Dom se nalazi u zapadnom dijelu grada Rijeke, iznad glavne prometnice prema Opatiji, u blizini lokacije redovnog gradskog prijevoza i zdravstvene ustanove.

Raspolaže s tri stambene jedinice (zgrade): A, B i C, u kojima se nalaze prostori za stanovanje (u daljnjem tekstu: stambeni dio), odjel za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (u daljnjem tekstu: stacionarni dio), zajednički prostori za korištenje slobodnog vremena i provedbu radnih aktivnosti, cjelodnevni boravak (u daljnjem tekstu: Dnevni centar), kuhinja te radni prostori za zaposlenike Doma. Kapacitet Doma omogućava stalni smještaj za 420 korisnika, od čega 150 mjesta u Mreži socijalnih usluga (temeljem rješenja nadležnog CZSS). U Domu je trenutno zaposleno 133 radnika što je, s obzirom na broj smještenih korisnika i organizaciju rada u smjenama, prema navodima ravnateljice, nedovoljno.

Privatni Dom za starije i nemoćne Sv. Polikarp u Puli, kapaciteta 64 korisnika

Dom za starije i nemoćne osobe Sv. Polikarp osnovan je kao ustanova socijalne skrbi za odrasle osobe (starije i nemoćne) s ciljem pružanja socijalnih usluga starijim osobama kojima je zbog socijalno-zdravstvenih okolnosti narušena kvaliteta života - stanovanje, prehrana, njega, briga o zdravlju, socijalni rad, psihosocijalna rehabilitacija, fizikalna terapija, radna terapija, radne aktivnosti te aktivno organizirano provođenje slobodnog vremena. Dom je u privatnom vlasništvu te posluje isključivo izvan Mreže socijalnih usluga. Smješten je u dijelu nekadašnje vojarne, nedaleko od centra grada, vrlo blizu domu zdravlja i bolnici. Korisnicima je dostupan javni gradski prijevoz do kojeg je desetak minuta hoda. Trenutno je u Domu

sistematizirano 39 radnih mjesta, što je, s obzirom na organizaciju rada u dvije smjene, prema navodima zaposlenika i korisnika, dovoljno.

Županijski Dom za starije i nemoćne osobe Slavonski Brod, u Slavonskom Brodu, kapaciteta 232 korisnika

Dom za starije i nemoćne osobe Slavonski Brod decentralizirana je javna ustanova socijalne skrbi čiji je osnivač Brodsko-posavska županija. Pružajući socijalne usluge funkcionalno ovisnim starijim te nemoćnim osobama, u Domu se pružaju usluge stanovanja i prehrane, brige o zdravlju, održavanje osobne higijene, pomoć pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, usluge socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, radnih aktivnosti, organiziranja slobodnog vremena, pratnje i organiziranog prijevoza te savjetodavnog rada. U okviru registrirane djelatnosti, sukladno Statutu, može pružati usluge skrbi izvan vlastite obitelji za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija.

Osim zgradom u sjedištu Doma, u blizini središta Slavonskog Broda, Dom ima i Podružnicu Sv. Vinko koja se nalazi u Novoj Kapeli. Ukupni kapacitet Doma omogućava stalni smještaj za 264 korisnika. Na dan obilaska nisu bili u potpunosti popunjeni. Uključujući i radnike podružnice Sv. Vinko, u Domu je trenutno zaposleno 90 radnika kojima pomažu i 3 osobe zaposlene na stručnom osposobljavanju, što je s obzirom na broj korisnika, prema navodima ravnateljice, nedostatno. Rad u domu je organiziran u tri smjene.

Privatni Dom Vita Nova u Bjelovaru, kapaciteta 200 korisnika

Osnovna djelatnost Doma je pružanje socijalnih usluga funkcionalno ovisnim starijim osobama kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe. Dom je u privatnom vlasništvu te posluje isključivo izvan Mreže socijalnih usluga. Nalazi se neposredno prije ulaza u grad Bjelovar, u mjestu Klokočevac. Udaljen je jedan kilometar od autobusne stanice. Ima izrazito lijepo uređen okoliš površine oko 30000 m², s parkom i dva jezera te 800 metara šetnice. Također, postoje razni dodatni sadržaji, kao što su boćalište, viseća kuglana, paviljon s pečenjarom za zajednička druženja, voćnjak i slično.

U Domu su zaposlene 23 osobe, međutim organizacijsko tehničke poslove obavlja trgovačko društvo koje je i osnivač Doma. Zahvaljujući navedenoj suradnji kojom su obuhvaćeni poslovi nabave, pripreme i serviranja hrane, čišćenja, pranja i peglanja te organizaciji rada u smjenama, čiji raspored osigurava prisutnost dovoljnog broja zaposlenika u odnosu na strukturu korisnika, ne postoji manjak zaposlenog osoblja.

Svrha izvještaja

U sklopu obilazaka institucija dugotrajne skrbi o osobama starije životne dobi praćeni su postojeći standardi zaštite ljudskih prava njihovih korisnika. U skladu s projektnim planom aktivnosti, svaka od zemalja koje su sudjelovale u provedbi pilot faze Projekta obvezala se pripremiti izvješće kojim će se, uz prezentaciju utvrđenog činjeničnog stanja, izraditi i zaključci te preporuke za unaprjeđenje stanja na nacionalnoj razini.

Nalazi, preporuke i zaključci pojedinih tijela poslužit će kao zajednička baza za identifikaciju ključnih momenata značajnih za uspostavu sustava zaštite ljudskih prava osoba starije životne dobi, s posebnim naglaskom na institucionalnu skrb.

Analiza svih izvješća poslužit će za izradu preporuka u cilju unaprjeđenja stupnja zaštite ljudskih prava osoba starije životne dobi u institucionalnoj skrbi.

Mandat

Pučka je pravobraniteljica Zakonom o pučkom pravobranitelju ovlaštena pratiti stanje ljudskih prava i ukazivati na potrebu njihove zaštite, obavljati istraživačko-analitičku djelatnost te pravodobno i redovito informirati javnost i zainteresirane sudionike. U okviru navedenoga, ona aktivno potiče i održava suradnju s organizacijama civilnog društva, međunarodnim organizacijama i znanstvenoistraživačkim institucijama te potiče usklađivanje zakonodavstva s međunarodnim i europskim standardima i njihovu primjenu. Zakonom o suzbijanju diskriminacije određena je središnjim tijelom nadležnim za suzbijanje diskriminacije, imajući ovlasti postupanja nad svim fizičkim i pravnim osobama. Obavlja i poslove Nacionalnog preventivnog mehanizma za sprečavanje mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja (NPM).

Sukladno zakonskim ovlastima, pučka pravobraniteljica može u svako doba i bez prethodne najave pregledati mjesta u kojima se nalaze osobe lišene slobode, mjesta u kojima se nalaze osobe kojima je ograničena sloboda kretanja te mjesta u kojima su smještene ili borave pojedine skupine čija prava i slobode štiti. Tijekom nadzora, pučka je pravobraniteljica ovlaštena kontaktirati sve osobe koje mogu dati relevantne informacije i to bez nazočnosti zaposlenika nadzirane institucije.

Nakon obavljenog pregleda pučka pravobraniteljica može, po potrebi, izraditi izvješće koje dostavlja instituciji nad kojom je obavljen nadzor i njenom čelniku, što je učinjeno i nakon pregleda domova za starije i nemoćne osobe. Uz izvješća su dostavljene i preporuke kako bi institucije nad kojom je obavljen nadzor mogle ispraviti uočene nedostatke.

Metodologija

Pri obilasku institucija koje pružaju usluge dugotrajne skrbi osobama starije životne dobi korištena je metodologija NPM-a pa su obilasci domova, osim u Zagrebu, bili nenajavljeni. Svi razgovori s korisnicima i zaposlenicima obavljeni su po našem slobodnom izboru i bez nazočnosti drugih osoba odnosno zaposlenika doma. Uvažavajući zakonske ovlasti, tijekom obilazaka domova za starije i nemoćne osobe pregledani su svi prostori namijenjeni korisnicima i zaposlenicima, a obavljeni su i razgovori sa zaposlenicima, upravom i korisnicima. Svi s kojima smo razgovarali informirani su o obvezi zaštite njihove privatnosti i povjerljivosti obavljenih razgovora.

Prije samih obilazaka, a u cilju njihove što kvalitetnije pripreme, okupili smo stručnjake u području dugotrajne institucionalne skrbi o osobama starije životne dobe – ravnatelje domova za stare i nemoćne, predstavnike centara za socijalnu skrb, ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, ureda za socijalnu skrb jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, organizacija civilnog društva koje skrbe o interesima osoba starije životne dobi, te organizirali cjelodnevnu fokus grupu na kojoj su prezentirani primjeri dobre prakse zaštite ljudskih prava osoba starije životne dobi koji su korisnici dugotrajne institucionalne skrbi. Razgovaralo se i o problemima i preprekama na koje nailaze u svom radu na ovom području, o tome što bi eventualno trebalo mijenjati te koje postupke i prakse doživljavaju kao zadiranje u ljudska prava osoba starije životne dobi.

Kao karakteristike dobre prakse socijalnih usluga kojima treba težiti, sudionici fokus grupe su istaknuli dostupnost usluga, socijalnu uključenost korisnika, individualiziranost usluga, pravo izbora, uvažavanje različitosti, praćenje potreba, poštivanje ljudskih prava, očuvanje i poticanje socijalnih veza te očuvanje psihofizičkih sposobnosti. Kao glavne zapreke u provođenju/uvođenju željene dobre prakse istaknut je nedostatak sredstava i kadrova, neinformiranost i ograničeni pristup informacijama o ljudskim pravima osoba starije životne dobi i mehanizmima njihove zaštite, neodgovarajući i diskriminirajući opći akti te neodgovarajuća međuresorna suradnja.

Neadekvatna usluga (prehrana, njega, rehabilitacija i sl.) te izostanak podrške koja bi korisnike osnažila za povratak u sredinu iz koje su došli, istaknuti su kao neželjeni postupci koji mogu dovesti do kršenja ljudskih prava osoba starije životne dobi u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi. Nedostatak zaposlenog osoblja detektiran je kao jedan od okidača kršenja ljudskih prava. Istovremeno s problemima, ponuđena su i moguća rješenja, npr. moguće uključivanje volontera u aktivnosti doma čime bi se povećala kvaliteta usluga. Učestaliji nadzor i pojačana kontrola domova dodatno bi doprinijeli kvaliteti usluge, kao i značajnijem poštivanju ljudskih prava korisnika. Uvažavajući zaključke fokus grupe, pri obilasku institucija je posebna pažnja posvećena navedenim segmentima.

Zakonodavni okvir

Socijalna skrb svim građanima RH osigurava se po načelima supsidijarnosti, socijalne pravičnosti, slobode izbora, dostupnosti, individualizacije i uključenosti korisnika u zajednicu, pravodobnosti, poštivanja ljudskih prava i integriteta korisnika, zabrane diskriminacije, informiranosti o pravima i uslugama, sudjelovanja u donošenju odluka, tajnosti i zaštite osobnih podataka, poštivanja privatnosti te načela podnošenja pritužbe.

Definirajući stariju osobu kao osobu u dobi od 65 i više godina života, socijalnu skrb mogu ostvariti osobe koje zbog starosti ili nemoći ne mogu samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama. Dugotrajna institucionalna skrb o osobama starije životne dobi, samo je jedna vrsta socijalnih usluga koje navedeni Zakon jamči. Socijalne usluge obuhvaćaju aktivnosti, mjere i programe namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici. Smještaj je samo jedna od socijalnih usluga koja obuhvaća uslugu skrbi izvan vlastite obitelji, koja se ostvaruje kao institucionalna skrb u domu socijalne skrbi, centru za pružanje usluga u zajednici, domu za njegu i kod drugih pružatelja usluga, ili kao izvaninstitucionalna skrb u udomiteljskoj obitelji ili obiteljskom domu. S obzirom na fokus interesa ovog Projekta, u nastavku će se pobliže pojasniti zakonsko uređenje dugotrajne institucionalne skrbi o osobama starije životne dobi.

Uslugu smještaja izvan vlastite obitelji nadležni centar za socijalnu skrb (dalje: CZSS) priznaje korisniku čije se potrebe ne mogu osigurati u obitelji ili lokalnoj zajednici. Međutim, osim rješenjem CZSS-a, Zakon omogućava ostvarivanje socijalnih usluga i temeljem ugovora o korištenju socijalne usluge kojeg sklapa primatelj usluge sa slobodno izabranim pružateljem željene usluge. Tada u cijelosti snosi i troškove navedene usluge. Sukladno Zakonu, smještaj je socijalna usluga koja može obuhvatiti uslugu stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenja vremena, odgoja i obrazovanja, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika. Može biti privremeni i dugotrajni.

Dugotrajni smještaj priznaje se korisniku kojem je tijekom duljeg vremenskog razdoblja potrebno osigurati intenzivnu skrb i zadovoljavanje drugih životnih potreba. Dugotrajni smještaj priznaje se funkcionalno ovisnoj starijoj osobi i teško bolesnoj osobi kojoj je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna stalna pomoć i njega druge osobe. Cijena socijalnih usluga koje se pružaju u Mreži socijalnih usluga² utvrđuju se po metodologiji koju pravilnikom propisuje ministar nadležan za poslove socijalne skrbi. Cijenu usluga izvan

² Mrežom socijalnih usluga određuje se potreban broj i vrsta socijalnih usluga za područje Republike Hrvatske. Socijalne usluge u mreži pružaju ustanove kojima je osnivač Republika Hrvatska te pravne osobe, obrtnici i druge fizičke osobe s kojima je Ministarstvo sklopilo ugovor o pružanju socijalnih usluga, osim ako ovim Zakonom ili posebnim propisom nije drugačije određeno. Socijalne usluge izvan mreže obavljaju pravne osobe, obrtnici i druge fizičke osobe koje su pribavile rješenje o ispunjavanju minimalnih uvjeta za pružanje socijalnih usluga u skladu sa Zakonom

mreže socijalnih usluga njihovi pružatelji određuju samostalno. Korisnik – odrasla osoba koji socijalnu uslugu dugotrajnog smještaja koristi na temelju rješenja CZSS, dužan je sudjelovati u plaćanju do pune cijene ove usluge svim svojim prihodima. Ako korisnik nema dostatne prihode ili ih uopće nema, troškovi smještaja terete ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi (dalje: Ministarstvo). Sudjelovanje korisnika u plaćanju cijene usluge i način plaćanja usluga pravilnikom propisuje ministar nadležan za poslove socijalne skrbi. Postupak za priznavanje svih prava propisanih Zakonom, pa tako i dugotrajne institucionalne skrbi za osobe starije životne dobi, pokreće se na zahtjev stranke ili po službenoj dužnosti. Sam postupak je hitan.

Dom socijalne skrbi, odnosno drugi pružatelj socijalnih usluga, mora ispunjavati minimalne uvjete za pružanje socijalnih usluga odnosno licenciju. Minimalni su uvjeti određeni Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga te se odnose na minimalne uvjete prostora i opreme za pružanje usluga; vrstu te minimalni sadržaj i opseg usluge u odnosu na pojedinu korisničku skupinu; strukturu i trajanje neposrednog stručnog rada s korisnicima; strukturu i trajanje ostalih poslova te uvjete i minimalni broj stručnih i drugih radnika za pojedinu uslugu. Navedenim su Pravilnikom, osim zajedničkih, propisani i posebni minimalni uvjeti za pružanje socijalnih usluga prema korisničkim skupinama. U odnosu na osobe starije životne dobi, usluga smještaja pruža se sljedećim intenzitetom: prvi stupanj usluge pruža se funkcionalno neovisnom korisniku koji samostalno zadovoljava svoje potrebe, a iz zdravstvenog stanja se može zaključiti da mu pomoć druge osobe nije potrebna; drugi stupanj usluge pruža se djelomično ovisnom korisniku kojemu je potrebna pripomoć pri zadovoljenju osnovnih potreba; treći stupanj usluge pruža se funkcionalno ovisnom korisniku kojem je potrebna pomoć druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu; i četvrti stupanj usluge pruža se funkcionalno ovisnom korisniku kojem je zbog Alzheimerove demencije ili drugih demencija (srednji/srednje teški stadij bolesti) potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu. Obuhvat svakog segmenta smještaja Pravilnikom je također detaljno propisan. Posebni uvjeti prostora, opreme i radnika njime su također specificirani.

Osim javnih ustanova, usluge smještaja može obavljati i fizička osoba samostalno, kao profesionalnu djelatnost pod uvjetima propisanim Zakonom. Obavljajući takvu djelatnost fizička je osoba dužna na propisani način voditi evidenciju i dokumentaciju o korisnicima, vrstama usluga i drugim pitanjima važnim za rad i o tome dostaviti izvješće Ministarstvu i jedinici područne (regionalne) samouprave, odnosno Gradu Zagrebu. Temeljem sporazuma i u takvim je ustanovama moguće utvrditi mjesta u Mreži socijalnih usluga.

Stručne poslove u domu za starije osobe obavljaju socijalni radnik, medicinska sestra, fizioterapeut i radni terapeut. Poslove njege korisnika obavljaju njegovatelji. Poslove su dužni obavljati sukladno pravilima struke, uz poštivanje osobnosti korisnika, dostojanstva i nepovredivost njegova osobnog i obiteljskog života i čuvajući kao profesionalnu tajnu sve što saznaju o osobnom i obiteljskom životu korisnika. Rad socijalnih ustanova nadziru inspektori

nadležnog ministarstva. Uz inspekcijski i upravni nadzor, propisana je i obveza provedbe unutarnjeg nadzora.

Zdravstvena zaštita, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Ona se provodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Jedna od mjera zdravstvene zaštite predviđena Zakonom su i posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života. Njima je zajamčena zdravstvena zaštita na primarnoj razini koja, između ostaloga, obuhvaća djelatnost opće/obiteljske medicine, dentalne zdravstvene zaštite i zdravstvene zaštite žena. Uz doktora medicine, u provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, sudjeluju i psiholog, logoped i socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci za pojedina specifična pitanja te zaštite.

Jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine i zdravstvena usluga standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja samo je dio prava osiguranih u ostvarivanju prava zdravstvene zaštite. Zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja se u okviru ili izvan mreže javne zdravstvene službe. Mrežom se određuje potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave. Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu djelatnost u mreži javne zdravstvene službe obvezne su radom u jednoj, dvije ili više smjena, pomakom radnog vremena, pripravnošću ili dežurstvom pružati zdravstvenu zaštitu neprekidno, u skladu s potrebama stanovništva i oblicima pružanja zdravstvenih usluga. Kao i u sustavu socijalne skrbi, nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama te privatnih zdravstvenih radnika provodi se unutarnji nadzor, stručni nadzor komore i zdravstveno-inspekcijski nadzor.

Ministar nadležan za zdravstvo, uz prethodno mišljenje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora, donosi Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske kojim se, između ostaloga, određuju zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite, prioritetna razvojna područja, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnoga interesa za Republiku Hrvatsku, specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima te mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe, uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima. Jedno od prioritetnih područja Plana jest i zaštita vulnerabilnih i specifičnih socijalnih skupina stanovništva. Zdravstvena zaštita osoba starije životne dobi Planom je navedena kao jedna od osnova razvoja zdravstvene djelatnosti.

Ljudska prava osoba starije životne dobi u sustavu institucionalne skrbi u praksi

Ulazak u sustav institucionalne skrbi: pristup i izbor

Način ulaska osobe starije životne dobi u sustav dugotrajne institucionalne skrbi ovisan je o zdravstvenim, materijalnim i drugim socijalnim prilikama potencijalnog korisnika, kao i o tome želi li se smjestiti u dom kojeg je osnivač javnopravna osoba ili druga pravna ili fizička osoba.

U državnim i decentraliziranim domovima za starije i nemoćne osobe te u svim drugim domovima i pružateljima socijalnih usluga s kojima Ministarstvo ima sklopljen ugovor o pružanju tih usluga u Mreži, smještaj se može ostvariti na temelju rješenja nadležnog CZSS kojim se osobi starije životne dobi, na način i pod uvjetima propisanim Zakonom, priznaje pravo na skrb izvan vlastite obitelji. Kako osobe s rješenjem CZSS, kao i osobe kojima se pravo na stalni smještaj priznaje na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, imaju prioritet prilikom smještaja, najčešće se on osigurava brzo. Stoga, osim u Gradu Zagrebu (gdje je potražnja i za takvim smještajem znatno veća od dostupnih kapaciteta), u domovima socijalne skrbi koje smo obišli ne postoje liste čekanja za ovakav smještaj.

Način ulaska osobe starije životne dobi u sustav dugotrajne institucionalne skrbi ovisan je o zdravstvenim, materijalnim i drugim socijalnim prilikama potencijalnog korisnika, kao i o tome želi li se smjestiti u dom kojeg je osnivač javnopravna osoba ili druga pravna ili fizička osoba.

U državnim i decentraliziranim domovima za starije i nemoćne osobe te u svim drugim domovima i pružateljima socijalnih usluga s kojima Ministarstvo ima sklopljen ugovor o pružanju tih usluga u Mreži, smještaj se može ostvariti na temelju rješenja nadležnog CZSS kojim se osobi starije životne dobi, na način i pod uvjetima propisanim Zakonom, priznaje pravo na skrb izvan vlastite obitelji. Kako osobe s rješenjem CZSS, kao i osobe kojima se pravo na stalni smještaj priznaje na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, imaju prioritet prilikom smještaja, najčešće se on osigurava brzo. Stoga, osim u Gradu Zagrebu (gdje je potražnja i za takvim smještajem znatno veća od dostupnih kapaciteta), u domovima socijalne skrbi koje smo obišli ne postoje liste čekanja za ovakav smještaj.

S druge strane, smještaj se može ostvariti i temeljem ugovora o smještaju sklopljenog između pružatelja i korisnika usluge koji se sklapa temeljem zahtjeva potencijalnog korisnika.

Zahtjevu se prilože i određena dokumentacija koju samostalno određuje pružatelj usluga svojim općim aktima. U pravilu je riječ o potvrdama o zdravstvenom stanju, visini mirovine i izjavi osobe koja će plaćati troškove smještaja. U svakom se domu/pružatelju usluga osniva komisija za prijem i otpust korisnika koja odlučuje o ugovornom smještaju. U pravilu su kapaciteti domova čiji je osnivač javno-pravni subjekt manji od potražnje tako da su u njima, osim u jednom, u trenutku obilaska postojale liste čekanja, a prosječno vrijeme čekanja na smještaj iznosi od 4 do 8 godina, ovisno o željenoj kvaliteti i standardu smještaja. Kako je najveća potražnja za smještaj u jednokrevetnim sobama, na njih se i najdulje čeka. Prema dostupnim podacima, trenutno se u RH na listama čekanja za smještaj u domove za starije i nemoćne nalazi 17.000 osoba. Međutim, praćenje brzine njihova rješavanja otežava činjenica da se ista osoba nalazi na listama u nekoliko domova. Ponekad se zasebne liste formiraju za različitu vrstu smještaja i razinu potrebne usluge, pa tako primjerice posebna lista postoji za smještaj u stambenom, a posebna za smještaj u stacionarnom dijelu. Prema podacima dobivenim u zagrebačkom domu, godišnje se smjesti oko 60 osoba. Radeći po pritužbama, utvrdili smo kako su se ponekad odluke o odbijanju prijema donosile primjenom diskriminatornih kriterija, prije svega temeljem zdravstvenog stanja potencijalnih korisnika.

Iako postoje privatni domovi s kojima je Ministarstvo sklopilo ugovor o smještaju korisnika u Mreži, u onima koje smo obišli smještaj je moguć isključivo temeljem ugovora između korisnika i davatelja usluge na temelju podnesenog zahtjeva za smještaj. O smještaju odnosno prijemu odlučuje komisija za prijem i otpust korisnika. Cijena smještaja u privatnim domovima formira se po tržišnim principima te je viša nego u domovima čiji je osnivač javno-pravni subjekt. Stoga je i interes za smještaj u takvim ustanovama manji pa oni uvijek raspolažu određenim brojem slobodnih mjesta. Prema nekim podacima, 10% smještajnih kapaciteta privatnih domova za starije i nemoćne je trajno slobodno. Stoga je smještaj u takvim ustanovama moguć bez ikakvog čekanja.

Pravo na život

Poštujući ljudski život kao urođeno pravo svakog ljudskog bića, pravo na život jedno je od temeljnih ljudskih prava koja su zajamčena Ustavom Republike Hrvatske. Zaštićeno je zabranom smrtne kazne, ali i zabranom eutanazije i svih drugih postupaka koji ga ugrožavaju. Ugroza ljudskog života sankcionirana je kaznenim zakonodavstvom RH. Budući da se kazneno djelo može počinuti činjenjem ili nečinjenjem, kazneno je odgovorna i osoba koja je propustila spriječiti nastupanje posljedice kaznenog djela, ukoliko je pravno obavezna spriječiti nastupanje takve posljedice.

Kaznena djela protiv života i tijela čine zasebnu glavu Kaznenog zakona RH. To su: ubojstvo, teško ubojstvo (između ostalog, i za ubojstvo osobe koja je zbog dobi, teže tjelesne ili duševne smetnje ili trudnoće posebno ranjiva), usmrćenje (između ostalog, i za usmrćenje drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog

stanja), prouzročenje smrti iz nehaja, sudjelovanje u samoubojstvu, ali i nepružanje pomoći i napuštanje nemoćne osobe.

S obzirom na navedeno, ugroza ljudskog života sankcionirana je kaznenim zakonodavstvom te je u nadležnosti organa gonjenja, državnog odvjetništva i kazneno-pravnih tijela.

Sloboda od mučenja, nasilja i zlostavljanja

Niti u jednom od domova koje smo obišli nismo utvrdili mučenje. Međutim, status posebno osjetljive društvene skupine dovodi osobe starije životne dobi u potencijalnu opasnost od raznih oblika neželjenog ponašanja koji mogu dovesti i do nasilja ili zlostavljanja. Već sama ovisnost o tuđoj pomoći i njezi dovodi ih u neravnotežan položaj u društvu, i povećava opasnost da budu izloženi nasilju ili zlostavljanju odnosno neželjenim postupcima.

Kada govorimo o nasilju ili zlostavljanju osoba starije životne dobi, niske mirovine, nepovoljni ekonomski uvjeti odnosno siromaštvo su posebno otegotne okolnosti. Povezane s već spomenutim problemom nedostatnih kapaciteta u okviru institucionalne skrbi i njihove relativno visoke cijene, nedovoljno razvijenim mehanizmima izvaninstitucionalne skrbi te izostankom podrške neformalnim oblicima skrbi o osobama starije životne dobi, takve okolnosti imaju dodatni negativni učinak, prije svega na ekonomsko iskorištavanje i zlostavljanje osoba starije životne dobi.

Iako domovi i drugi pružatelji usluge dugotrajnog smještaja u pravilu ne nadziru pravne poslove svojih korisnika pa često nemaju niti uvida u ugovorne odnose svojih korisnika, poseban oblik ekonomskog iskorištavanja osoba starije životne dobi predstavljaju ugovori o doživotnom i ugovori o dosmrtnom uzdržavanju. To su ugovori temeljem kojih osobe daju svoju imovinu u vlasništvo davateljima uzdržavanja, koji bi im trebali osigurati potrebnu njegu i skrb. Međutim, nedovoljno informirane o pravnim učincima takvih ugovora, nerijetko ostanu prevarene, bez imovine, pravne zaštite i ugovorene pomoći i skrbi. U takvim situacijama posebno je otežavajuća okolnost da više nemaju pravo na socijalne usluge dugotrajnog smještaja i pomoći u kući, kao niti na novčane naknade doplatka za pomoć i njegu i zajamčenu minimalnu nakladu, dok ne raskinu ove ugovore, jer se podrazumijeva da će svu potrebnu podršku osigurati davatelj doživotnog odnosno dosmrtnog uzdržavanja. Ustanove koje pružaju institucionalnu skrb stoga bi mogle svojim korisnicima osigurati sveobuhvatne informacije o učincima takvih ugovora i mogućnostima pravne zaštite u slučaju njihovog neispunjavanja.

Pozitivno je što je ova problematika sve prisutnija u javnosti. Kako bi se prevare izbjegle barem na razini sustava skrbi o osobama starije životne dobi, postoje inicijative da se djelatnicima vlasnicima domova socijalne skrbi, za starije i nemoćne osobe, liječnicima, odvjetnicima, njegovateljima zbog sukoba interesa onemogućí sklapanje takvih ugovora te

da oni ne mogu biti davatelji uzdržavanja po ugovoru o dosmrtnom uzdržavanju. Također udruge i ustanove socijalne skrbi provode savjetovanja namijenjena starijim osobama u cilju sprečavanja zlouporabe takvih ugovora.

Dostojanstvo

Kao polazište ljudskih prava, dostojanstvo inzistira na poštovanju osobe svakog čovjeka štiteći ga od svih zloupotreba koje ga dovode u neravnopravnu poziciju ili instrumentaliziraju radi postizanja nečijeg tuđeg cilja. Kada govorimo o dostojanstvu osoba starije životne dobi u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi, to bi značilo da polazište sustava treba biti osnaživanje ove potrebite skupine te prilagođavanje usluge njihovim objektivnim, ali i subjektivnim potrebama. Međutim, opterećen brojnim troškovima i stalnom smanjivanju dostupnih sredstava, upravo sustav, kao najodgovornija karika u lancu, ponekad gubi uvid u svrhu svoga postojanja, postavljajući granice koje mogu ugroziti dostojanstvo njihovih korisnika.

U modernim, neokapitalističkim društvima, dostojanstvo osoba starije životne dobi ugroženo je već samom njihovom percepcijom. Tretirajući ih kao beskorisne članove društva koji generiraju brojne, vrlo visoke troškove, događa se da sustav izgubi iz fokusa materijalni, iskustveni i intelektualni potencijal i doprinos starijih generacija u postizanju današnjeg stupnja društvenog napretka. Stavljajući u centar mlade, aktivne, snažne i uspješne, čitava društva izoliraju svoje starije članove oduzimajući im društvenu ulogu.

U obilascima domova utvrdili smo pojedina postupanja koja se mogu tretirati kao ponižavajuća. Ponekad je riječ o postupcima koji su se uvriježili u sustavu iako, na neki način, ugrožavaju dostojanstvo korisnika, a ponekad se radi o omaškama osoba zaduženih za skrb i brigu o korisnicima ili drugih pružatelja usluga koji često nisu niti svjesni da njima narušavaju dostojanstvo korisnika. Za ilustraciju, korisnica jednog od domova je izjavila kako se „dolaskom ovdje gubi svaki sram“.

Nedovoljna skrb o privatnosti i dostojanstvu korisnika jedan je od izazova institucionalne skrbi o osobama starije životne dobi. Relativno česta je pojava da se njega nepokretnih i polupokretnih korisnika vrši pokraj širom otvorenih vrata dok su u blizini posjetitelji ili slučajni prolaznici. Čak smo i u onim ustanovama koje o tome vode računa utvrdili kako se pri njezi ne štiti privatnost osoba koje dijele zajedničku sobu. U pravilu se ne vodi računa kojeg je spola njegovatelj, čemu doprinosi i nedostatak educiranih njegovatelja, posebno kada je riječ o muškarcima. Međutim, kako je tradicionalno uobičajeno da njegu pružaju žene, niti muški korisnici nisu izrazili otpor da im njegu pružaju žene. No, bilo je obrnutih slučajeva, kada žene odbijaju da im njegu pružaju muški njegovatelji i takvim se zahtjevima u pravilu udovoljava. Utvrdili smo kako zaposlenici nisu niti svjesni kako nekorištenje paravana ili otvorena vrata soba za vrijeme njege predstavljaju zadiranje u intimu korisnika i kršenje njihovog dostojanstva, zbog čega je potrebna ciljana edukacija djelatnika.

U jednom od domova uočili smo kako se kod samog kupanja štiti privatnost slabije pokretnih korisnika, no kod vraćanja osobe iz kupaonice u sobu zamijećeno je da osoba sjedi u kolicima gola od pasa na niže, što je nedopustivo te je na isto odmah upozoreno. Prema dobivenom obrazloženju, do propusta je došlo jer su osobe koje su provodile njegu bez iskustva i na školovanju. Prema informacijama dobivenim od jedne korisnice, prije je bila praksa da se više korisnika od jednom zajedno kupa, no kada se ona pobunila jer je smatrala to ponižavajućim, odmah se odustalo od te prakse i sada se svatko kupa pojedinačno.

Zbog sve rigoroznije štednje u sustavu, štedi se i na grijanju, koje se ne pali unatoč relativno niskim vanjskim temperaturama. Iako se korisnici nisu žalili da im je hladno, u jednoj je ustanovi u sobama stacionara izmjerena temperatura od 19°C što je ispod propisane donje granice. Nakon što smo prigovorili zbog hladnoće, drugog je dana grijanje upaljeno.

S obzirom na poziciju moći koju institucije imaju u odnosu na svoje korisnike, dostojanstvo im se narušava i kroz netransparentnu naplatu dodatnih troškova, kao i kroz neopravdanu naplatu usluga koje korisnicima nisu niti isporučene (npr. naplata pune cijene smještaja i za dane kada korisnik ne boravi u instituciji). Kako bi osigurali naplatu svojih usluga, u nekim od decentraliziranih domova korisnici su prisiljeni potpisati suglasnost da im mirovina sjeda na račun doma. Nakon što naplati svoje usluge, ostatak mirovine korisniku se isplaćuje na blagajni doma u gotovini. Takvim postupanjem zadire se u imovinu korisnika, što se opravdava čestim slučajevima da korisnici ili članovi njihovih obitelji potroše mirovinu pa nemaju dovoljno novaca za plaćanje troškova smještaja.

Iako pružaju uslugu stanovanja, koja podrazumijeva različite životne situacije, smještaj u decentraliziranim domovima često je opterećen brojnim skrivenim troškovima kojih novi korisnici prilikom sklapanja ugovora o smještaju nisu svjesni. Razlikuju se od doma do doma i, dok neki gotovo da i nemaju dodatnih troškova, drugi obračunavaju brojne izvanredne troškove. Npr. u nekim se domovima dostava svakog obroka u sobu korisnika na stambenom odjelu dodatno naplaćuje, neovisno o tome postoji li za to opravdani medicinski razlog ili je riječ o želji korisnika. Dodatno se naplaćuju i korištenje hladnjaka, ventilatora, klima uređaja, pranje rublja. U jednom od domova se funkcionalno neovisnim korisnicima naplaćuje 150,00 kn dodatnih usluga, međutim ne postoji specifikacija troška.

Osoblje se s korisnicima u svim ustanovama koje smo obišli odnosi s poštovanjem, iako smo uočili izdvojene slučajeve kada se prema njima odnose kao prema maloj djeci dajući im upute što će odgovoriti na neko postavljeno pitanje ili su se sami služili s hranom koju su posjetitelji donijeli korisnicima.

Izbor i autonomija

Pravo na izbor odnosi se ne samo na donošenje odluke o ulasku u dugotrajnu institucionalnu skrb, već i o vrsti i obimu željene skrbi i njege.

Kada je riječ o ulasku u sustav institucionalne skrbi, poslovno sposobne osobe same o tome odlučuju. To bi u praksi značilo da potencijalni korisnik sam podnosi zahtjev za smještaj kojeg i osobno potpisuje te iskazuje svoj nedvojbeni pristanak za institucionalizaciju. Međutim, u praksi se događa da zahtjeve za smještaj podnose članovi obitelji, koji ga ponekad i potpisuju umjesto samog potencijalnog korisnika, a izostanak aktivnog otpora smještaju u dom tumači se kao pristanak. Postoje slučajevi kada, sukladno aktima kojima se regulira prijem, ugovor o smještaju umjesto potencijalnog korisnika koji ga zbog bolesti ili fizičkog stanja nije u mogućnosti sam potpisati, to u njegovo ime učini član uže obitelji. Nadležni CZSS se o takvim slučajevima ne informira, već se čitavi postupak odvija na neformalan način bez da se budućem korisniku odredi skrbnik za poseban slučaj, kako to predviđa Zakon, niti se u postupak uključuje javni bilježnik koji bi imao ovlast ovjeriti izjavu o prihvatanju smještaja u dom.

U nekim od domova koje smo obišli smo utvrdili da se članovima obitelji, koji su se ujedno i obvezali plaćati troškove smještaja, omogućava da umjesto korisnika potpišu zahtjeve za njihov smještaj. Tako podneseni zahtjevi uloženi su i u dosjee korisnika koji, iako su u trenutku prijema bili u dobrom psihofizičkom stanju, nisu izrazili nedvojbeni pristanak za smještaj. Prema njihovim izjavama, oni se ne protive smještaju, međutim u vrijeme prijema nisu izrazili nedvojbeno suglasnost, a njihova je šutnja protumačena kao pristanak. Stoga smo upozorili da svaki korisnik mora osobno potpisati zahtjev i ugovor o smještaju. U situacijama kada to zbog teže narušenog zdravlja nije moguće, o istom se mora obavijestiti CZSS radi imenovanja posebnog skrbnika.

U nekim se domovima obrazac zahtjeva za smještaj obraća nekoj trećoj osobi – podnositelju zahtjeva koji ga i potpisuje, a samo jedan njegov dio odnosi se na podatke „o osobi čiji se smještaj traži“, koje također popunjava podnositelj. Iz takvog obrasca proizlazi kako podnositelj zahtjeva može ugovoriti smještaj i u slučajevima jasno iskazanog protivljenja budućeg korisnika.

Oni kojima je priznato pravo na skrb izvan vlastite obitelji, smještavaju se po rješenju nadležnog CZSS.

Pravo na izbor (vlastiti dom ili ustanova) ugroženo je i činjenicom kako ne postoji nacionalna strategija pomirenja profesionalnog i obiteljskog života, pa su obitelji, prepuštene same sebi, često prisiljene svoje ostarjele članove smjestiti u ustanovu. Nedostatni kapaciteti pak sužavaju mogućnost izbora pa se u slučaju iznenadne teške bolesti osobe starije životne dobi, o kojima njihove obitelji ne mogu brinuti, smještavaju tamo gdje ima mjesta odnosno gdje obitelj može platiti troškove. Stoga se, sukladno očitovanju Ministarstva, i događa da se osobe starije životne dobi smještavaju u ustanove koje rade „na crno“ jer ne ispunjavaju minimalne uvjete za rad. Kako ne postoji alternativa, osoba se miri sa svojim okolnostima uz riječi: „A što ću drugo?“.

Iako vrlo rijetko, obilaskom domova, naišli smo na osobe koje su u njima smještene bez jasno izraženog pristanka. Štoviše, osoba smještena u jedan od privatnih domova jasno je izrazila svoje protivljenje dugotrajnoj institucionalnoj skrbi te je izrazila želju za povratkom kući. Iako nije lišena poslovne sposobnosti, postavljen joj je poseban skrbnik za primanje poštanskih pošiljaka, uključujući i novčane doznake kojima može raspolagati radi plaćanja režijskih troškova, kupnje lijekova te zadovoljavanja njenih životnih potreba. Posebni skrbnik dobio je i ovlast u ime štitenice napraviti trajne naloge na njenim računima radi plaćanja smještaja u domu te poduzimanja svih radnji kod nadležne policijske postaje radi ishodovanja osobne iskaznice. U obrazloženju rješenja o imenovanju posebnog skrbnika, navodi se da je riječ o nepokretnoj osobi koja je inkontinentna, nesamostalna u hranjenju te ovisna o pomoći i njezi druge osobe. Međutim, tijekom obilaska koji je uslijedio tri mjeseca nakon izdavanja navedenog rješenja, zatekli smo korisnicu kako samostalno sjedi, a uz pomoć može i stajati. Stalno je ponavljala kako želi svojoj kući, ali su zaposlenici doma ponavljali kako njena kuća nije primjerena za život te kako se nema gdje vratiti, a zbog zdravstvenog stanja ne može samostalno živjeti. Obzirom da korisnica nije lišena poslovne sposobnosti i traži povratak kući, upozorili smo kako nije dopustivo zadržavanje osobe bez njenog pristanka, a posebni skrbnik nije ovlašten potpisati zahtjev za smještaj. Nadležni CZSS smo izvijestili o potrebi reguliranja njenog statusa, jer svako njeno zadržavanje protiv njene volje predstavlja ograničavanje slobode kretanja i kao takvo je čin nasilja.

Sloboda kretanja

U svim domovima koje smo obišli zajamčena je sloboda kretanja korisnika smještenih u stambenom dijelu. Iako se vrata ustanove noću u određeno vrijeme zaključavaju, korisnici mogu ulaziti ili izlaziti prema vlastitim željama. Međutim, radi njihove sigurnosti, kasni noćni izlasci se moraju najaviti na recepciji, odnosno dežurnom zaposleniku ustanove.

Neki domovi koji nisu blizu javnog gradskog prijevoza, svojim korisnicima osiguravaju u prijednevima satima prijevoz do grada. Organizirani prijevoz polazi i vraća se u točno određeno vrijeme. Izvan toga vremena korisnici odlaze u grad u vlastitoj organizaciji.

Korisnici slobodno odlaze na izlete ili u višednevne posjete obitelji. Takvi se odlasci najavljuju osoblju doma.

U većini domova potiče se podizanje iz kreveta korisnika kojima je značajno otežano kretanje odnosno koji se ne mogu samostalno kretati. U nekim domovima smo uočili vrlo visoke pragove na balkonskim vratima soba, tako da korisnici s pomagalicama za hodaње, odnosno u invalidskim kolicima ne mogu izaći. Razmaci između kreveta također su ponekad preuski, pa se ne može proći sa kolicima.

U domovima koje smo obišli psihofarmake propisuju psihijatri te nije dobiven dojam prekomjerne sediranosti korisnika. Ne koriste se sredstva za fizičko sputavanje osoba.

Primjenjuju se, uz pojačani nadzor zdravstvenih radnika, samo sredstva za fiksaciju jedne ruke tijekom davanja infuzije te sredstva koja služe za sprječavanje pada iz invalidskih kolica ukoliko osoba u njima ne može samostalno sjediti. U stacionarnom dijelu, kod agitiranih osoba, uglavnom se, tijekom noći, podižu bočne stranice kreveta kako bi se spriječio pad iz kreveta.

U domovima koje imaju mogućnost smještanja osoba oboljelih od Alzheimmerove demencije ili drugih demencija, takvi se odjeli, radi sigurnosti samih korisnika, zaključavaju. U nekima postoje balkoni koji su posebno osigurani visokom prozornom ogradom od pleksiglasa i omogućavaju korisnicima samostalni boravak na svježem zraku. Korisnici stacionara koji boluju od demencije ili im je otežano samostalno kretanje mogu se kretati izvan doma samo uz pratnju zaposlenika i to im se u pravilu redovito omogućuje.

Zajednički prostori domova u pravilu su pod video nadzorom, o čemu su uredno istaknute obavijesti.

Posjetitelji se u pravilu prijavljuju na recepciji, gdje se uvijek netko nalazi. U stambenom su dijelu posjete uglavnom moguće čitav dan, dok je u stacionarnom dijelu, zbog specifičnosti korisnika i organizacije njege, određeno vrijeme posjeta. Pri određivanju vremena posjeta ključno je vrijeme njege, kako bi se zaštitilo dostojanstvo i privatnost svih korisnika. Međutim, kada je god to moguće, članovima uže obitelji se dopuštaju posjete i izvan toga vremena.

Sudjelovanje i socijalna uključenost

Socijalna uključenost i sudjelovanje osoba u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi osigurava se kroz aktivno sudjelovanje u aktivnostima doma, ali i kroz poticanje i sudjelovanje u aktivnostima šire društvene zajednice.

O postupcima koji se odnose na njih same, korisnike informiraju socijalni radnici ili medicinsko osoblje doma. Uobičajena je praksa da se pri useljavanju novog korisnika izrađuje njegov individualni plan skrbi u čijoj izradi, uz socijalnog radnika, glavnu sestru i radnog terapeuta, sudjeluje i sam korisnik.

O aktivnostima u domu korisnici se u pravilu obavještavaju putem oglasne ploče. Međutim, za raspravu pitanja i tema koje su od zajedničkog interesa, u svim se ustanovama koje smo obišli redovito organiziraju skupovi korisnika te njihovi sastanci po katovima gdje ih socijalni radnici ili drugi zaposlenici doma informiraju o svim važnim stvarima, a korisnici i sami iznose svoje prijedloge i mišljenja te postavljaju pitanja. Međutim, u velikim su domovima korisnici isticali kako nemaju dovoljno informacija o tome kako je organiziran život u domu te da im nedostaju čak i informacije koje se tiču njihovog statusa. Npr. jedna se korisnica potužila da ne zna tko plaća razliku od njezine mirovine do visine cijene stacionara te bi voljela da joj se to objasni. Kako joj je potreban novac za džeparac, ne zna s kime bi o tome mogla razgovarati.

Ne zna ni što je uračunato u cijenu smještaja, a koje se usluge dodatno naplaćuju, tako da se ustručava zamoliti i da joj donesu kavu, jer ne zna je li ona u cijeni smještaja ili je mora dodatno platiti.

Sukladno Zakonu korisnici imaju svojeg predstavnika u Upravnom vijeću doma, kojeg imenuje osnivač na prijedlog korisnika, kojeg daju na skupu korisnika. Međutim, događa se da ne znaju tko im je predstavnik. Korisnici su istaknuli kako su to često osobe koje odredi sama uprava doma, te da u stvarnosti ne predstavlja sve korisnike, nego samo sebe.

U većini domova korisnici koji su smješteni u stacionarnom dijelu ukazuju kako nemaju dovoljno informacija o tome kako je organiziran domski život ili im nedostaju neke za njih važne informacije.

Uz skupno vježbanje i proslave rođendana, u većini su ustanova organizirane i druge zajedničke aktivnosti: pjevački zbor, ples, društvene igre. U nekim domovima postoje i dodatni sadržaji, kao što je viseća kuglana i bočalište. Postoji i praksa da se u prostorijama doma organiziraju kazališne predstave ili druga kulturna događanja, u pravilu u suradnji s amaterskim skupinama ili školskom djecom. Prema navodima korisnika, ne organiziraju se zajednički izleti, odlasci u kazalište, na koncerte ili druga javna događanja. Koje će se aktivnosti organizirati ovisi prije svega o senzibiliziranosti zaposlenika. Postoje domovi u kojima se zajedničko korištenje slobodnog vremena svodi samo na igranje Binga ili ručni rad koji dosta podsjeća na motoričke igre predškolske djece. S druge strane, osoblje u nekim domovima organizira koncerte popularne glazbe i ples, dramsku sekciju i brojne druge aktivnosti.

U svim domovima se uz rođendane korisnika obilježavaju i značajniji blagdani i praznici. Zajednički doček Nove Godine uz živu glazbu i sudjelovanje zaposlenika organizirano je samo u privatnom domu u Bjelovaru. Drugi, zbog niskog interesa korisnika, novogodišnje okupljanje organiziraju tijekom dana.

U svim domovima osigurano je ostvarivanje biračkog prava i u pravilu se biračko mjesto organizira u samom domu. Kako značajan broj korisnika iz nekih, prije svega osobnih razloga, nema uređeno prebivalište odnosno boravište u domu, oni svoje biračko pravo ostvaruju temeljem Potvrde. Stoga je svim domovima preporučeno, sukladno Zakonu o prebivalištu, urediti pitanje boravišta i prebivališta korisnika te im omogućiti izradu novih osobnih iskaznica.

Privatnost i obiteljski život

Vodeći računa o privatnosti korisnika, zaposlenici domova kucaju prije ulaska u sobe, iako postoje i izdvojeni slučajevi ulazaka bez kucanja i arogantnog ponašanja prema korisnicima. Svi korisnici stambenog dijela imaju na raspolaganju zasebne ormare koji se mogu

zaključavati, ali to nije osigurano svima koji su smješteni u stacionarnim odjelima. Pisma i pošiljke uručuju se preko recepcije doma i nitko ih ne otvara. Privatnost se u višekrevetnim sobama osigurava korištenjem zajedničkih prostorija za razgovore sa članovima obitelji ili sličnih aktivnosti. Problem predstavljaju višekrevetne sobe u stacionaru gdje su smješteni nepokretni korisnici, pa im je otežano poštivanje privatnosti.

U većini domova se sobe na stambenom dijelu mogu zaključavati. Samo u jednom privatnom domu gotovo da i ne postoji razlika između stambenog i stacionarnog dijela, te su i u stambenom dijelu sobe opremljene kao bolničke i vrata su im stalno otvorena, tako da osoblje niti ne kuca pri ulasku.

Slučajeve narušavanja privatnosti predstavlja i obavljanje njege pored otvorenih vrata, odnosno pred drugim korisnicima, a bez korištenja paravana.

Medicinski kartoni korisnika nalaze se u domskim ambulantama ili kod glavne sestre i nitko, osim medicinskog osoblja, u pravilu nema uvid u podatke iz medicinskog kartona. Međutim, u jednom od domova smo utvrdili kako se preslike uputnica i specijalističkih nalaza dostavljaju i blagajnici, što je neprihvatljiva praksa koja se opravdava potrebom dokumentiranja izvršenja naplatne usluge pratnje korisnika na specijalistički pregled.

Osobni dokumenti u pravilu se nalaze kod korisnika, iako su zabilježeni i slučajevi kada se oni nalaze kod drugih članova obitelji.

Također, ranije opisana praksa davanja suglasnosti da se mirovina uplaćuje na žiro račun Doma, osim što ugrožava dostojanstvo, zadire i u privatnost korisnika.

Sloboda izražavanja

U svim domovima koje smo obišli osigurano je prakticiranje vjere za korisnike koji su rimokatoličke vjeroispovijesti. U njima postoje uređene kapelice u kojima se održavaju i misna slavlja, međutim dinamika njihova održavanja se razlikuje od jednom tjedno do jednom mjesečno. U jednom od domova nepokretnim je korisnicima osiguran prijenos mise preko razglasa koji je instaliran po sobama, dok se u drugim domovima njihovo sudjelovanje na misnim slavlјima osigurava u skladu s njihovim mogućnostima. Zaposlenici navode kako sa predstavnicima vjerskih zajednica imaju dobru suradnju, tako da je osigurano i njihovo prisustvo u stacionarnom dijelu.

Prema navodima osoblja, ali i iz razgovora s korisnicima, nije bilo zahtjeva za redovitim održavanjem vjerskih obreda drugih vjeroispovijesti, pa se oni niti ne organiziraju. Međutim, korisnici izražavaju svoje želje za vjerskim obredom u slučaju smrti. Takve se želje uvijek poštuju te se u suradnji s lokalnim vjerskim zajednicama organiziraju sahrane po željenom vjerskom obredu.

Na izričiti upit smo informirani kako u niti jednom od domova nije bilo zahtjeva za vjerskom prehranom.

Najviši standardi zdravlja

U svim domovima dugotrajne skrbi o osobama starije životne dobi organizirana je zdravstvena zaštita. Primarna zdravstvena zaštita korisnika u ambulantama liječnika obiteljske medicine organizirana je na različite načine, ovisno o veličini, ali i o vlasničkoj strukturi doma. Iako je u nekim domovima osigurana i povremena posjeta stomatologa, stomatološka zaštita u pravilu nije osigurana u zadovoljavajućem opsegu. Stomatolozi koji dolaze u dom ne osiguravaju punu stomatološku zaštitu, na što su ukazali i korisnici jednog doma u kojem gostujući stomatolog ne popravlja, već samo vadi zube. Takvom su praksom posebno pogođeni korisnici u stacionarnom dijelu koji nisu u mogućnosti sebi osigurati stomatološku zaštitu odlaskom u ordinaciju. Ginekološki pregledi za žene nisu osigurani u niti jednom domu, iako su u svima žene u većini. Iz razgovora s korisnicama proizlazi kako se ginekološki niti ne kontroliraju.

U bjelovarskom Domu Vita Nova zdravstvenu zaštitu pružaju vanjski liječnici koji jednom tjedno dolaze u dom. Ukoliko netko od korisnika nije prijavljen kod tzv. domske liječnice, tada ga se vozi njegovom liječniku. Korisnike u stambenom dijelu jednom tjedno obilazi i glavna sestra pri čemu s njom razgovaraju o zdravstvenim problemima. Redovito im se mjeri tlak (3 puta tjedno), dok jednom u mjesecu dolazi i patronažna sestra koja mjeri šećer, dok se onima smještenima u stacionaru tlak i temperatura mjere svakodnevno. Korisnicima je omogućeno i savjetovanje sa psihijatrom. Na isti način zdravstvena zaštita organizirana je i u privatnom domu u Puli – liječnik iz grada dolazi jednom tjedno u dom, a osigurana je i usluga psihijatra.

U velikim, decentraliziranim domovima, zdravstvena se zaštita često osigurava u ordinaciji liječnika obiteljske medicine čija je ordinacija locirana u samom domu. Međutim, u takvim slučajevima svi korisnici, kod prijema, donose i svoj zdravstveni karton te potpisuju suglasnost za odabir liječnika koji radi u ambulanti u domu. I njima su osigurane usluge vanjskog psihijatra, koji dolazi dva puta mjesečno. Preporučeni tijek liječenja ili medicinski postupak korisnicima objašnjava glavna medicinska sestra u domu. Prema navodima korisnika, u takvim je okolnostima bilo i pojedinačnih paternalističkih postupaka, kada je medicinsko osoblje i uskratilo traženu informaciju uz izjave „vjerujte mi, znam što je najbolje, nema potrebe da čitate upute o uzimanju lijeka“. Kako bi se to ubuduće izbjeglo, preporučili smo edukaciju djelatnika uključenih u pružanje zdravstvene zaštite i njege o ljudskim pravima, ali i o vještinama komunikacije.

U stacionarnim odjelima svih domova koje smo obišli korisnicima su osigurani medicinski, hidraulični kreveti. Uz krevete postoji i pozivni gumb za alarmiranje medicinskog osoblja u

slučaju potrebe. Čistoća prostora, kao i samih korisnika, se u njima redovito održava. Obroci se nepokretnima i teško pokretnim osobama služe u sobama, odnosno po potrebi i u krevetu. Korisnici u pojedinim, prije svega decentraliziranim domovima, žalili su se na nedovoljan broj pelena i premali broj kupanja. Prema navodima korisnika bilo je nekih slučajeva da su jutarnju higijenu obavljali vlažnim maramicama, s kojima u pravilu peru i ruke prije obroka, a zube peru samo jednom dnevno.

Samo u bjelovarskom privatnom domu svim je korisnicima osigurano pet obroka, dok su u ostalima osigurana tri. Dodatni, medicinski indicirani obroci (npr. u slučaju dijabetesa) dodatno se naplaćuju kao pojačana ishrana. Uvidom u jelovnike utvrdili smo kako su dijetalni jelovnici nedostatno razrađeni te ne postoje oni prilagođeni dijagnozi pojedinog korisnika. U pravilu se osigurava samo dijetalna inačica ručka, dok su ostali obroci isti za sve korisnike.

Kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti osoba smještenih u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi doprinosi praksa koja je usvojena u svim institucijama, da se kod prijema izrađuje individualizirani plan skrbi za svakog novog korisnika. U njegovu su izradu, uz korisnika, uključeni i socijalni radnik, glavna sestra i radni terapeut.

Međutim, obzirom na sveprisutni manjak zaposlenih, u decentraliziranim su domovima i sami korisnici ukazali na nedovoljan broj medicinskih sestara, njegovatelja i fizioterapeuta zbog čega se ustručavaju zatražiti pomoć i kada im je nužna. Primjerice, u jednom od velikih decentraliziranih domova dežurna medicinska sestra noću brine o 75 korisnika smještenih u stacionarnom dijelu, radeći i poslove njegovatelja. Po danu, u svakoj smjeni, na svakom od ukupno šest stacionarnih odjela radi jedna medicinska sestra, što znači da se tijekom dana brine za 50 korisnika. U istom domu u dnevnim smjenama rade ukupno 42 njegovatelja te na svakog od njih dolazi 14 korisnika. Tijekom obilaska pojedini korisnici stacionarnog smještaja ukazali su na nedovoljan broj medicinskih sestara i njegovatelja te fizioterapeuta, zbog čega, primjerice, ponekad ne traže pomoć koja im je nužna, kod obavljanja pojedinih aktivnosti.

U svim domovima koje smo obišli sobe su opremljene sustavom alarmiranja zaposlenika. Alarmi se mogu aktivirati iz kreveta i kupaonice.

Dobna diskriminacija

Kako su svi korisnici domova upravo starije osobe, nismo zabilježili slučajeve njihove diskriminacije zbog same dobi. Međutim, unatoč zakonskoj zabrani dobne diskriminacije, osobe starije životne dobi žrtve su sustavne dobne diskriminacije koja se ogleda u „ageizmu“ ili drugim postupcima koji ugrožavaju njihovu jednakost u društvu. I u ovom smo izvješću već ukazali na neke postupke koji ukazuju na moguću sustavnu dobnu diskriminaciju. Primjerice, činjenica da se osoba starije životne dobi može smjestiti u dugotrajnu institucionalnu skrb na zahtjev neke druge osobe, što nije slučaj s nekim drugim skupinama. Na dobnu diskriminaciju ukazuje i praksa kojom se korisnika dugotrajne institucionalne skrbi onemogućava da sam

odluči kako će platiti ostvarenu uslugu, već mu se uvjetuje da mirovina sjeda na račun ustanove. Osim što predstavlja zadiranje u vlasništvo, takva praksa osobe na institucionalnoj skrbi stavlja u nepovoljniji položaj u odnosu na osobe koje žive u vlastitom domu jer su onemogućeni koristiti bezgotovinska sredstva plaćanja karticom tekućeg računa, ili kupovati robu i usluge na obročnu otplatu.

Dodatna naplata pojedinih usluga kao i način formiranja njihove cijene prepuštena je osnivačima decentraliziranih domova za stare i nemoćne. Stoga one jako variraju i, dok se u pojedinim decentraliziranim domovima gotovo ništa dodatno ne naplaćuje, u drugima su takvi troškovi jako veliki. Primjerice, u jednom decentraliziranom domu dodatno se naplaćuje balkon i pogled na more, korištenje sobnog ventilatora, dostava svakog obroka u sobu akutno oboljelom korisniku (npr. u slučaju gripe). U drugima se, pak, takve usluge ne naplaćuju dodatno, ili se naplaćuju po znatno nižoj cijeni. Kako bi se takvo nejednako postupanje izbjeglo, potrebno je zakonski urediti što ulazi u osnovnu cijenu smještaja („standard“), a što u dodatne usluge koje se mogu posebno naplaćivati te način izračuna njihove cijene.

Adekvatan standard življenja

Životni standard u institucijama varira, ovisno o tome je li riječ o decentraliziranim domovima ili su u privatnom vlasništvu.

Decentralizirani domovi skromnije su opremljeni, starim namještajem, a nerijetko se događa da sobe nemaju pripadajući sanitarni čvor. Iako je u nekim domovima za vrijeme obilaska bila u tijeku adaptacija, i dalje će postojati sobe bez kupaonice. Stoga postoje zajedničke sanitarije na svakom katu. Međutim, iako je u domovima evidentno veći broj žena nego muškaraca, u zajedničkim sanitarnim čvorovima je predviđen jednaki broj WC-a i tuševa za svaki spol.

Iako je najveća potražnja za jednokrevetnim sobama, u ustanovama postoje i sobe sa 3, 4 ili 5 kreveta. U njih se često smještaju osobe koje se međusobno ne poznaju. Iako se pri zajedničkom smještaju vodi računa o kompatibilnosti stanara, zajednički smještaj česti je uzrok nesuglasica među korisnicima. Na katovima su opremljene i čajne kuhinje. Sobe su u pravilu opremljene televizorima koji su vlasništvo samih korisnika.

U sobama na stambenim odjelima svakom je korisniku osiguran vlastiti ormar koji se može zaključati, a uz krevete se nalaze noćni ormarići. U pravilu se ne može donositi vlastiti namještaj, osim u iznimnim slučajevima kada se to posebno dogovori s osobljem doma. Postoji izvjestan manjak prostora za spremanje osobnih stvari, pa se korisnici snalaze na razne načine. Telefoni nisu standardna oprema soba, međutim puno korisnika ima osobne mobitele. Ukoliko ne postoje u sobama, korištenje telefona je omogućeno na neki drugi način – telefonske kabine na katu ili svim korisnicima dostupan telefon u uredu nekog od zaposlenika doma.

Svi prostori su vrlo uredni i čisti, a čišćenje zajedničkih prostora provodi se svakodnevno. Iako je pospremanje korisničkih soba u decentraliziranim ustanovama predviđeno jednom tjedno, prema izjavama korisnika, ono se provodi svakodnevno. Međutim, urednost soba ovisi o samim korisnicima i varira od sobe do sobe. U svim ustanovama organizirano je i pranje i glačanje rublja. Međutim, obzirom na veliki broj korisnika ponekad se dogodi da se nečije rublje izgubi ili zametne.

U svakom domu osiguran je i zajednički prostor za druženje/dnevni boravak u kojima postoji i TV. Neki raspolažu i manjom, neformalnom knjižnicom. Sve ustanove su opremljene dizalima koja su dovoljno prostrana da u njih stanu invalidska kolica ili transportni krevet.

Obroci se pokretnim korisnicima služe u restoranu. Osigurana su tri osnovna obroka dnevno, a osim u jednom privatnom domu, dodatni se obroci naplaćuju kao pojačana ishrana. Vegetarijanski meni nije osiguran, ali je moguće dogovoriti da se meso zamijeni povrćem.

Iako je oprema soba u privatnim domovima kvalitetnija, smještaj u njima se dosta razlikuje. Npr., iako dom u Puli formalno ima i stambeni i stacionarni dio, oni se neznatno razlikuju. Većina korisnika stambenog dijela dan provodi u krevetu odjeveno u pidžamu. Obroci im se, ukoliko ne žele ustajati, serviraju u krevet. Sve sobe izgledaju kao bolničke, u njima se nalazi krevet, ormar sa ključem i noćni ormarić, dok stol i stolica nisu osigurani svakoj osobi pa opremom nisu prilagođene životu pokretne osobe. Sobe se ne mogu zaključati, a tijekom dana su vrata širom otvorena pa osoblje ulazi i izlazi kako želi.

S druge strane, privatni dom u Bjelovaru raspolaže dobro opremljenim sobama koje svojim izgledom i opremom podsjećaju na kućni smještaj. Uz suradnju vlasnika i korisnika, svaka soba ima neki osobni pečat svojeg stanara i ostavlja dojam „doma“. Dopusšteno je imati vlastiti namještaj, što povećava zadovoljstvo korisnika. Svaka soba ima sanitarni čvor. U zgradi doma postoji i mogućnost višednevnog smještaja posjetitelja. Dom ima bazen i saunu koji su svakodnevno na raspolaganju korisnicima, a okružen je velikim imanjem s voćnjakom, ribnjacima i sjenicom s roštiljem za zajednička druženja u prirodi. U sklopu doma postoji i kafić u kojem se korisnici rado druže i provode slobodno vrijeme. Iako je osnovna cijena viša nego u decentraliziranim domovima, a njena visina ovisi o smještaju i potrebnoj njezi, nema skrivenih dodatnih troškova.

Neki domovi ne dopuštaju donošenje vlastitih stvari i pokućstva, dok neke dopuštaju da korisnik čitav svoj prostor opremi vlastitim stvarima.

Događa se zaključavanje prostorija za zajednički boravak koje su korisnicima na raspolaganju samo u određeno vrijeme. Čest je primjer da su prostorije otključane samo dok su ondje djelatnici. Stoga bi pravila trebalo prilagoditi stvarnim potrebama korisnika, što svakako uključuje i razumnu prilagodbu. Potrebna je i stalna stručna edukacija djelatnika.

Cjeloživotno obrazovanje

Kulturno obrazovne potrebe se zadovoljavaju na individualnoj razini, ali i kroz zajedničke aktivnosti korisnika, kao što su pjevački zbor, društvene igre, zajednička tjelovježba te organiziranje gostovanja kazališnih skupina u prostorima domova.

Prema navodima korisnika, u domovima u pravilu nema organiziranih izleta ili odlazaka na kulturna događanja, u kazalište ili na koncerte. Međutim, u nekim se domovima kulturna događanja osiguravaju organiziranjem kulturnih sadržaja u prostorijama doma. U njima se organiziraju kazališne predstave, koncerti i slične kulturne manifestacije. Dnevne novine su u pravilu dostupne u tiskanom izdanju, a u domovima su organizirane neformalne, skromne, knjižnice.

Pritužba i pravni lijek

Zakonom o socijalnoj skrbi zajamčena je mogućnost podnošenja pritužbe na pruženu socijalnu uslugu ili na postupak osobe koja obavlja djelatnost socijalne skrbi. Uz to, za državne i decentralizirane domove te privatne domove s kojima je ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi sklopilo ugovore o smještaju da obavljaju uslugu smještaja u okviru Mreže socijalnih usluga, primjenjuje se i Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga. Njime je, između ostalog, propisano i da se korisnici usluga, obitelji i druge zainteresirane osobe mogu žaliti na odluke koje su donijela nadležna tijela ili pojedini zaposlenici te zahtijevati i dobiti rješenje žalbi o pružanju usluga, bez straha od posljedica i s punim povjerenjem da će se na sve njihove prigovore odgovoriti. Unatoč tome, ustanove koje smo obišli u pravilu nemaju razrađene protokole ulaganja prigovora i pritužbi niti se, prema navodima zaposlenika, korisnike pri smještaju upoznaje s pravom na ulaganje pritužbe. Ujednačeno, u decentraliziranim i privatnim domovima, svako se nezadovoljstvo ili problem korisnika u pravilu usmeno priopćava ravnateljici, koja u hodu rješava predmetni problem.

U nekim su domovima postavljene kutije za pritužbe, međutim korisnici su demotivirani ostavljati svoje pritužbe u njih jer po tako podnesenim pritužbama nikada ne dobiju povratnu informaciju o načinu rješavanja problema na koji su ukazali.

U jednom od domova dostupna je i Knjiga žalbi u koju korisnici mogu upisati svoje pritužbe.

Prema navodima ravnateljice jednog od domova, korisnici pritužbe radije iznose usmeno. Međutim, do kraja obilaska nije pojasnila kako se po tim pritužbama postupa. Isto tako nije pojasnila kome i kako se može predati pisana pritužba. S druge strane, korisnici iste ustanove su se požalili kako nisu upoznati sa postupkom ulaganja pritužbe.

Palijativna skrb

Niti jedna od ustanova koje smo obišli nije registrirana za pružanje palijativne skrbi. Unatoč tome, u svojim stacionarnim odjelima i okviru svojih mogućnosti, brinu o teško bolesnim osobama, pa čak i onima u terminalnoj fazi bolesti. U stacionarnim odjelima uočena je velika posvećenost osoblja brizi i njezi korisnika.

Prilikom prijema, sa svim se korisnicima razgovara o smrti. Razgovor se u pravilu odnosi na želje korisnika vezano uz obavješćavanje obitelji te uz vjerski obred.

U svim domovima postoji priručna mrtvačnica za kratkotrajni smještaj preminulih korisnika.

Zaključak: Ključni izazovi u implementaciji ljudskih prava u institucionalnoj skrbi

Kao univerzalna vrijednost suvremenog društva, poštivanje ljudskih prava se ne smije uvjetovati nekim statusom, uključivo i godinama života. Unatoč tome, postoje primjeri kada se obveza njihova poštivanja zanemaruje u odnosu na osobe starije životne dobi. Ponekad je riječ o sitnim propustima čijeg negativnog učinka na poštivanje ljudskih prava nisu svjesni niti njihovi počinitelji, niti osobe čija su prava ugrožena. Ponekad su to veći propusti kojima su osobe starije životne dobi dovedene u daleko nepovoljniji položaj u odnosu na bilo koju društvenu skupinu. Među takvim su propustima donošenje odluka u ime osoba starije životne dobi, uz zanemarivanje njihove volje, socijalna isključenost, podržavanje i stvaranje predrasuda u odnosu na starije osobe koje dovode do „ageisma“, nedostupnost informacija i neizgrađenost sustava ulaganja pritužbi.

Obilaskom pet domova za starije i nemoćne utvrdili smo kako je većina korisnika zadovoljna svojim smještajem i kvalitetom pružene usluge, a zaposlenici su svugdje istaknuti kao najjača karika sustava. Međutim, dugotrajna institucionalna skrb usmjerena je uglavnom na medicinske, rehabilitacijske ili fiziološke potrebe korisnika, a često zanemaruje aspekt ljudskih prava. Djelomično do toga dovodi i nedostatna osviještenost kreatora javnih politika kako upravo ljudska prava moraju biti u fokusu svih javnih usluga, među kojima je i skrb o najstarijim članovima društva. Razgovori sa zaposlenicima domova, ali i sa korisnicima njihovih usluga, ukazali su na potrebu sveobuhvatne edukacije o ljudskim pravima, kao i potrebu dorade normativnog okvira koji će osigurati njihovo poštivanje.

Promjene u poimanju obitelji te starenje stanovništva dovode do ubrzanog razvoja usluga namijenjenih starijoj populaciji. Međutim, formalni sustav puno je sporiji od neformalnog što potvrđuje i 17.000 ljudi koji se nalaze na listama čekanja za smještaj u domovima čiji su osnivači javno-pravna tijela. Takva situacija ponekad otvara mogućnosti ljudima nečasnih namjera, koji pružajući neadekvatnu skrb o osobama starije životne dobi i pronalaze mogućnosti brze zarade. To im olakšava i spomenuti nedostatak politika usmjerenih na pomirenje profesionalnog i obiteljskog života.

U institucionalnoj skrbi o osobama starije životne dobi brinu osobe koje su stručne u navedenom području. Međutim, u većini decentraliziranih domova postoji manjak stručnih radnika, što izravno utječe na kvalitetu pružene skrbi. Nedostatak osoblja djelomično se nadoknađuje požrtvornim radom osoblja koje predano obavlja svoje poslove, međutim ponekad to nije dovoljno. U nekim se domovima manjak osoblja pokušava premostiti organiziranjem volonterskog angažmana funkcionalno neovisnih korisnika koji na dobrovoljnoj bazi pomažu onima slabijeg zdravlja hraneći ih, vodeći ih u šetnju, čitajući im, razgovarajući sa njima ili im obavljajući sitne usluge.

Ekonomska kriza posebno teško pogađa osobe starije životne dobi čije su mirovine u RH izrazito niske. Platežno nesposobni često su u nemogućnosti dobiti pravovremenu institucionalnu skrb. Naime, u decentraliziranim i državnim domovima, koji pružaju usluge skrbi po znatno nižoj cijeni od onih u privatnom vlasništvu, formiraju se vrlo dugačke liste čekanja. Negdje se na smještaj čeka i do osam godina, čime su posebno pogođene skupine starijih osoba koje ne ispunjavaju uvjete za smještaj temeljem rješenja CZSS kod pružatelja usluge smještaja koji su u Mreži, a nemaju dostatnih sredstava za pokrivanje troškova skrbi u privatnim domovima.

Osobe starije životne dobi nisu homogena skupina s istim potrebama. Međutim, iako nigdje nije propisano što predstavlja standard usluge, a što nad-standard, u decentraliziranim domovima nudi se ujednačena usluga, koja ponekad ne prati specifične potrebe pojedinca. To se odnosi na zaštitu privatnosti, dostupnost informacija, transparentnu naplatu usluga, vrstu i broj obroka, učestalost njege, zadovoljavanje kulturnih potreba, zaštitu dostojanstva korisnika i svakako mogućnost podnošenja pritužbe. Iako je u privatnim domovima u pravilu viši standard njege i skrbi, oni se međusobno razlikuju, ali načelno i tu ima prostora za poboljšanja.

Preporuke

Kako bi se unaprijedila razina zaštite ljudskih prava osoba starije životne dobi u dugotrajnoj institucionalnoj skrbi potrebno je:

- osigurati primjenu zakonske obveze koja jamči sudjelovanje poslovno sposobnih osoba starije životne dobi u donošenju odluka koje se odnose na njih, posebno u kontekstu donošenja odluke o smještaju u dom za starije i nemoćne;
- kroz nadzor domova osigurati i nadzor nad razinom poštivanja ljudskih prava;
- omogućiti zapošljavanje sistematiziranog broja radnika koji pružaju usluge njege i skrbi u svim domovima za starije i nemoćne osobe te kod drugih pružatelja skrbi o starijim osobama;
- za sve radnike angažirane u sustavu dugotrajne institucionalne skrbi organizirati edukacije o ljudskim pravima osoba starije životne dobi i vještinama komunikacije;
- organizirati javne kampanje čijom će se provedbom osobe starije životne dobi educirati o ljudskim pravima te mogućnostima i instrumentima za njihovu zaštitu.