

**Препоруке Заштитника грађана у обављању послова  
Националног механизма за превенцију тортуре у области  
социјалних установа домског типа  
Међународна мрежа помоћи – проф. др Владимир Јовић**

## УВОД

Национални механизам за превенцију тортуре (у даљем тексту: НПМ) посетио је 12 социјалних установа домског типа (Дом „Ветерник“,<sup>1</sup> Геронтолошки центар Београд – Радна јединица Вождовац,<sup>2</sup> Геронтолошки центар Шабац,<sup>3</sup> Геронтолошки центар „Срем“ у Руми,<sup>4</sup> Геронтолошки центар „Јеленац“, Алексинац - Радна јединица за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама у Тешици,<sup>5</sup> Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам,<sup>6</sup> Дом за смештаја одраслих лица Кулина,<sup>7</sup> Дом за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица,<sup>8</sup> Установа за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић“ Велики Поповац,<sup>9</sup> Дом за лица са оштећеним видом „Збрињавање“,<sup>10</sup> Геронтолошки центар Нови Сад - Радна јединица Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу<sup>11</sup> и Геронтолошки

---

<sup>1</sup> Извештаји о посетама бр. 71-26/13 од 12. 3. 2014. г. и 71-16/15 од 07. 4. 2015. г. и препорука бр. 75-54/14 од 30. 7. 2014. г. - доступни на сајту НПМ следећем линку:

[http://npm.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=389:2014-06-20-05-11-26&catid=89&Itemid=82](http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=389:2014-06-20-05-11-26&catid=89&Itemid=82) и [http://npm.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=412:2014-08-04-08-07-31&catid=108&Itemid=71](http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=412:2014-08-04-08-07-31&catid=108&Itemid=71)

<sup>2</sup> Извештај о посети бр. 71-53/14 од 25. 9. 2014. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3572-2014-11-25-09-17-29>

<sup>3</sup> Извештај о посети бр. 71-81/14 од 07. 4. 2015. г. - доступан на сајту НПМ на следећем линку: [http://npm.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=489:2015-07-02-06-26-27&catid=89&Itemid=82](http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=489:2015-07-02-06-26-27&catid=89&Itemid=82)

<sup>4</sup> Извештај о посети бр. 71-70/14 од 29. 12. 2014. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3792-2015-04-14-14-18-00>

<sup>5</sup> Извештај о посети бр. 71-48/15 од 12. 8. 2015. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4368-2015-10-14-09-13-19>

<sup>6</sup> Извештај о посети бр. 71-81/15 од 23. 10. 2015. г. - доступан на сајту НПМ на следећем линку: [http://npm.rs/attachments/591\\_Izvestaj%20Stacionar.pdf](http://npm.rs/attachments/591_Izvestaj%20Stacionar.pdf)

<sup>7</sup> Извештај о посети бр. 281-36/16 од 14. 7. 2016. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

<sup>8</sup> Извештај бр. 281-87/16 од 18. 4. 2017. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5382-tthon>

<sup>9</sup> Извештај бр. 281-70/16 од 21. 9. 2016. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5131-izv-sh-p-s-i-us-n-vi-z-dr-sl-i-s-ri-gv-zd-n-v-ncic-vic-v-li-i-p-p-v-c>

<sup>10</sup> Извештај бр. 281-80/16 од 02. 11. 2016. г. - доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5133-izv-sh-p-s-i-d-u-z-lic-s-sh-c-ni-vid-zbrinj-v-nj>

<sup>11</sup> Извештај бр. 281-58/16 од 12. 8. 2016. г. - доступан на сајту НПМ на следећем линку: [http://npm.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678:y-geronтолошкoм-центру-у-новом-саду-биће-обезбeђен-довољан-број-помагала-за-старија-лица&catid=89&Itemid=82](http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=678:y-geronтолошкoм-центру-у-новом-саду-биће-обезбeђен-довољан-број-помагала-за-старија-лица&catid=89&Itemid=82)

центар у Вршцу<sup>12</sup>). На основу налаза из посета сачињени су извештаји о посетама у којима је упућено укупно 127 препорука за отклањање утврђених недостатака у раду.

Како би се на најсликовитији начин представио досадашњи рад НПМ у области унапређења положаја лица смештених у установе социјалне заштите домског типа у овом раду представљене су типичне препоруке НПМ, подељене у подобласти (материјални услови; однос према корисницима; организација рада установе и особље; ограничење слобде у установи; физичко спутавање корисника – везивање и изолација; активности и рехабилитација корисника; пружање здравствене заштите корисницима; информисање и правна заштита корисника и деинституционализација). Поред препорука наведене су и утврђене неправилности, као и правни основи којима се аргументују упућене препоруке. Такође, НПМ је током дугогодишњег рада у овој области установио и одређење споствене стандарде, који су заправо препоруке које нису поткрепљене правним основима, већ су засноване на логичком закључивању у датим животним ситуацијама на терену, а које су такође наведене у раду.

## МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ

У области побољшања материјалних услова НПМ је упутио укупно 31 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру Београд - Радној јединици Вождовац, Геронтолошком центру Шабац, Геронтолошком центру „Срем“ у Руми, Геронтолошком центру „Јеленац“, Алексинач - Радна јединица за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама у Тешици, Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам, Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица, Установи за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић“ Велики Поповац, Дому за лица са оштећеним видом „Збрињавање“, Геронтолошком центру Нови Сад - Радној јединици Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу

Препоруке се углавном односе на побољшање услова у објектима у којима су смештени пацијенти, побољшање хигијене, хуманизацију простора, смањење пренасељености у собама, обезбеђивање довољно животног простора, заштита приватности корисника, јачање аутономије пацијената кроз охрабривање да носе сопствену одећу, снабдевеност установе одговарајућом опремом, услови за одржавање хигијене корисника, доступност и исправност апарата за позивање особља и др.

---

<sup>12</sup> Извештај бр. 281-108/16 од 20. 01. 2017. г. - доступан на сајту НПМ на следећем линку: [http://npm.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=713:геронтолошки-центар-у-вршцу-поступио-по-препорукама-националног-механизма-за-превенцију-тортуре-нпм&catid=89&Itemid=82](http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=713:геронтолошки-центар-у-вршцу-поступио-по-препорукама-националног-механизма-за-превенцију-тортуре-нпм&catid=89&Itemid=82)

### УТВРЂЕНО

Зидови ходника, заједничких просторија и соба за пушаче у Новом објекту су задрљани, а у купатилима у приземљу Стационара постоји влага на плафонима и зидовима.

### РАЗЛОЗИ

*Објекат је топлотно, звучно и хидро изолован, има систем централног грејања који обезбеђује адекватну собну температуру, природно проветравање и осветљење<sup>13</sup>.*

*Стварање позитивног терапијског окружења укључује, пре свега, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и вентилацију, њихово одржавање у задовољавајућем стању и остваривање потребне болничке хигијене.<sup>14</sup>*

### ПРЕПОРУКА

**Потребно је окречити ходнике, заједничке просторије и собе за пушаче Новог објекта.**

**Потребно је санирати влагу и извршити хигијенско кречење у купатилима у приземљу Стационара.**

### УТВРЂЕНО

У приземљу Стационара постоји једна петокреветна соба, у којој је смештено пет корисника. На првом спрату Стационара, постоје две шестокреветне собе, у којима је смештено по 6 корисника.

### РАЗЛОЗИ

*У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.<sup>15</sup>*

*Стварање позитивног терапијског окружења значи пре свега обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.<sup>16</sup>*

*Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.<sup>17</sup>*

### ПРЕПОРУКА

**Центар ће у свакој соби смештати највише четири корисника.**

<sup>13</sup> Правилник, чл. 6, ст. 7.

<sup>14</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) I/I-Рев.2010, III-тачка 34.

<sup>15</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, „Сл. гласник РС”, бр. 42/2013. чл. 42, ст. 1.

<sup>16</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 34, став 1.

<sup>17</sup> Правилник, чл. 30, ст. 1, т. 14.

#### УТВРЂЕНО

У Дому у појединим собама у павиљонима „А“ и „Б“ смешта се више од четири корисника, а у већем броју соба у Дому, осим кревета не постоји ништа од намештаја.

#### РАЗЛОЗИ

*Лежаји у спаваоници прилагођени су узрасту и потребама корисника према степену подршке.*

*Размак између лежајева омогућава несметано функционисање корисника у складу са њиховим потребама и могућностима.*

*Простор у спаваоницама прилагођен је потребама корисника.*

*Простор у вишекреветним спаваоницама треба да има најмање 5 м<sup>2</sup> по кориснику.<sup>18</sup>*

*У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.*

*Собе имају ноћне светилке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника.<sup>19</sup>*

#### ПРЕПОРУКА

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би у свим собама Дома било смештено највише четири корисника и исте опремити намештајем сходно Правилнику о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите.**

#### УТВРЂЕНО

У Дому у појединим собама корисници и кориснице смештају се заједно по собама.

#### РАЗЛОЗИ

*Спаваће собе су одвојене за лица различитог пола, осим када су смештена деца до седам година старости, ванбрачни партнер и брачни супружници.<sup>20</sup>*

#### ПРЕПОРУКА

**Дом неће смештати кориснике и кориснице заједно по собама, осим уколико су ванбрачни партнери или брачни супружници.**

#### УТВРЂЕНО

Пресвлачење непокретних корисника у Дому обавља се пред другим корисницима.

Простори за туширање у купатилима у централној згради немају преграде које

<sup>18</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.34.ст.1.2.3. и 5.

<sup>19</sup> *Ibid*, чл.42.ст.1. и 2.

<sup>20</sup> Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, чл. 34. ст. 1.2.3.5. и 6.

обезбеђују приватност корисника.

#### РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.<sup>21</sup>

За кориснике са отежаним кретањем обезбеђени су паравани приликом пружања неге и одржавања личне хигијене.<sup>22</sup>

Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.<sup>23</sup>

Одговарајућу пажњу треба посветити потребама старца и/или хендикепираних пацијената у овом погледу: на пример, нуржници који су направљени тако да не омогућавају кориснику да седне нису погодни за такве пацијенти. Слично томе, треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.<sup>24</sup>

#### ПРЕПОРУКА

**Дом ће обезбедити услове за поштовање приватности корисника приликом пресвлачења и коришћења купатила.**

**Дом ће користити покретне параване приликом промене пелена, пресвлачења и одржавања хигијене корисника у собама, ради заштите њихове приватности.**

#### УТВРЂЕНО

У Дому не постоје одвојена купатила за кориснике и кориснице, а санитарне јединице у заједничким купатилима су дотрајале.

#### РАЗЛОЗИ

Просторије за обављање личне хигијене одвојене су за мушке и женске кориснике.<sup>25</sup>

Умиваоник, туш и тоалет обезбеђују се на сваких десет корисника.

У спаваоници, купатилу и тоалету обезбеђен је сигнални уређај везан са просторијом за дежурство.<sup>26</sup>

#### ПРЕПОРУКА

<sup>21</sup> Закон о социјалној заштити, чл.38. ст.1.

<sup>22</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 42, ст. 5.

<sup>23</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач.14.

<sup>24</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 34, став 3.

<sup>25</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.7.ст.2.

<sup>26</sup> Ibid, чл.43.ст.1. и 2.

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се у Дому адаптирале санитарне јединице и исте одвојиле за кориснике и кориснице.**

#### УТВРЂЕНО

Број заједничких тушева у левом и десном делу првог спрата Ламеле 1, као и у приземљу и првом спрату Стационара није у складу са бројем корисника у овим смештајним јединицама.

У купатилу на првом и другом спрату у десном делу Ламеле 1 не постоје туш кабине.

#### РАЗЛОЗИ

*Умиваоник, туш и тоалет обезбеђују се на сваких десет корисника<sup>27</sup>.*

*Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност<sup>28</sup>.*

#### ПРЕПОРУКА

**Центар ће предузети мере и обезбедити довољан број тушева, како је предвиђено постојећим прописима.**

**Центар ће предузети мере и у купатилима обезбедити ограђен простор за туширање.**

#### УТВРЂЕНО

Полупокретним и непокретним корисницима је омогућено да се купају само једном недељно.

#### РАЗЛОЗИ

*Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недомаћици у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.<sup>29</sup>*

<sup>27</sup> Правилник, чл.43, ст. 1.

<sup>28</sup> Правилник,чл.30, ст.1, тач. 14.

<sup>29</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

Корисницима је обезбеђено несметано одржавање личне хигијене уз средства и опрему која одговара њиховим могућностима и потребама.<sup>30</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Полупокретним и непокретним корисницима ће се омогућити да се купају више пута недељно.**

#### **УТВРЂЕНО**

Корисници који су пушачи, осим оних у стационарном (Ф) павиљону, немају просторију за пушење.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Пушење је дозвољено у просторијама у којима бораве: корисници установа социјалне заштите за смештај непокретних и тешко покретних лица, особа са инвалидитетом, душевно оболелих лица, као и лица која су ометена у развоју<sup>31</sup>.*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Потребно је обезбедити посебну просторију за кориснике пушаче у свим павиљонима.**

#### **УТВРЂЕНО**

Нису обезбеђени СОС механизми.

#### **РАЗЛОЗИ**

*У спаваоници, купатилу и тоалету, обезбеђен је сигнални уређај везан са просторијом за дежурство.<sup>32</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Потребно је обезбедити систем за сигнализацију хитних позива медицинског особља у свим спаваоницама.**

#### **УТВРЂЕНО**

Зависни и одређени број полузависних корисника све време носе пиџаме.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: набавку одеће и обућу примерене узрасту и временским приликама.<sup>33</sup>*

<sup>30</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 7, ст. 4.

<sup>31</sup> Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму, "Сл.гласник РС", бр.30/2010 члан 9, став 1. тачка 1.

<sup>32</sup> Правилник, чл. 43, ст. 2.

*Државе потписнице признају особама са инвалидитетом право на одговарајући животни стандард, укључујући одговарајућу храну, одећу, становање, као и непрекидно побољшање животних услова, те ће предузети одговарајуће кораке за заштиту и унапређење остварења тога права без дискриминације на основу инвалидитета.<sup>34</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Центар ће предузети мере како би се корисницима омогућило да током дана носе дневну одећу.**

#### **УТВРЂЕНО**

Корисницима са отежаним кретањем нису обезбеђени кревети са уграђеним хватаљкама.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Собе имају ноћне светилке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника. За кориснике са отежаним кретањем изнад кревета уграђене су хватаљке.<sup>35</sup>*

*Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.<sup>36</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Центар ће обезбедити да се корисницима са отежаним кретањем обезбеде кревети са хватаљкама.**

#### **УТВРЂЕНО**

Центар не поседује адекватну опрему која омогућава сервирање obroка у кревету корисницима са отежаним кретањем.

#### **РАЗЛОЗИ**

*За кориснике са отежаним кретањем обезбеђена је опрема која омогућава сервирање obroка у кревету.<sup>37</sup>*

*Мора се омогућити пристојан начин једења; у том погледу треба нагласити да омогућавање пацијентима да врше радње свог свакодневног живота, као што је једење уз помоћ одговарајућег прибора, седећи за столом, представља интегрални део програма,*

<sup>33</sup> Правилник, чл. 30, ст. 1, тач. 12.

<sup>34</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом, "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 42/2009 чл. 28, т. 1.

<sup>35</sup> Правилник, чл. 42, ст. 2,3.

<sup>36</sup> Правилник, чл. 30, ст. 1, т. 14.

<sup>37</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 42, ст. 4.



психосоцијалне рехабилитације. Слично томе, начин давања и аранжирања хране, представља фактор који не сме бити занемарен.<sup>38</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Центар ће обезбедити адекватну опрему која омогућава сервирање obroка у кревету корисницима са отежаним кретањем.**

#### **УТВРЂЕНО**

У појединим собама корисника не постоје ормарићи за одлагање личних ствари.

#### **РАЗЛОЗИ**

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.<sup>39</sup>

Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.<sup>40</sup>

Собе имају ноћне светилке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника.<sup>41</sup>

Обезбеђивање ноћних столова и гардеробера је веома пожељно, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.) Значај обезбеђивања пацијентима простора за закључавање у коме могу да чувају своје ствари треба такође истаћи, пропуст да се обезбеди такав објекат може да нарушава пацијентов осећај сигурности и аутономије<sup>42</sup>.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће у свим собама у којима су смештају корисници обезбедити ормариће за одлагање личних ствари.**

#### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања информацију о неопходности формирања надстрешнице у дворишту димензија погодних да заштити кориснике за време падавина, а Министарство ће обезбедити потребна средства како би се у дворишту Стационара за аутизам иста оформила.**

<sup>38</sup> Извод из 8. Општег извештаја [ЦПТ/Инф (98) 12], параграф 35.

<sup>39</sup> Закон о социјалној заштити („Сл. гласник РС“, бр. 24/2011), чл. 38. ст. 1.

<sup>40</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите („Сл. гласник РС“, бр. 42/2013), чл. 30. ст. 1. тач. 14

<sup>41</sup> *Ibid.* чл. 42., ст. 2.

<sup>42</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 34.

## **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће обавештења о постојању видео надзора поставити на видљивим местима у свим просторијама у којима видео надзор постоји.**

## **ОДНОС ПРЕМА КОРИСНИЦИМА**

У области односа према корисницима НПМ је упутио укупно 8 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам, Дому за смештај одраслих лица Кулина, Установи за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић“ Велики Поповац, Дому за лица са општењеним видом „Збрињавање“ и Геронтолошком центру у Вршцу.

Највише препорука из ове области упућено је Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања у циљу уређивања начина остваривања права корисника на тзв. „депарац“, док су се остале препоруке односиле на начин распоређивања корисника и израду индивидуалних планова услуга за кориснике.

## **УТВРЂЕНО**

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања није донело правилник којим се детаљано уређује питање обезбеђивања средстава за личне потребе корисника домског смештаја и висине износа ових средстава.

## **РАЗЛОЗИ**

*Кориснику домског смештаја и кориснику породичног смештаја обезбеђују се средства за личне потребе у износу који утврђује министар надлежан за социјалну заштиту прописом из члана 213. овог закона.<sup>43</sup>*

*Критеријуме и мерила за одређивање учешћа корисника у трошковима услуге социјалне заштите прописује министар надлежан за социјалну заштиту, надлежни орган аутономне покрајине, односно надлежни орган јединице локалне самоуправе зависно од тога где се обезбеђују средства за финансирање услуге.<sup>44</sup>*

*Прописи потребни за спровођење овог закона донеће се у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона, изузев прописа из члана 80. ст. 4. и 5. овог закона, који ће се донети у року од годину дана од дана ступања на снагу овог закона.<sup>45</sup>*

## **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се, без даљих одлагања, донео правилник којим ће се детаљно уредити питање обезбеђивања средстава за личне потребе корисника домског и породичног смештаја и висине износа новчаних средстава.**

<sup>43</sup> Закон о социјалној заштити чл. 214. ст. 3.

<sup>44</sup> Закон о социјалној заштити чл. 213.

<sup>45</sup> Закон о социјалној заштити, чл. 229. ст. 2.

## УТВРЂЕНО

Стручни тим одлуку о распоређивању корисника у групе у Стационару доноси без уважавања преференција корисника.

## РАЗЛОЗИ

*(м) Признајући значај личне аутономије и самосталности за особе са инвалидитетом, укључујући слободу тих особа да саме врше избор и одлучују о свом животу.*

*(н) Сматрајући да особе са инвалидитетом треба да уживају могућност да буду активно укључене у процесе доношења одлука о политици и програмима, укључујући оне који се непосредно тичу самих особа са инвалидитетом,<sup>46</sup>*

*Врста и интензитет подршке коју треба обезбедити значајно ће се разликовати од једне до друге особе услед разлика између особа са инвалидитетом. Ово је у складу са чланом 3 (д), који предвиђа уважавање разлика и прихватање особа са инвалидитетом као дела људске разноликости и човечанства као општи принцип Конвенције. У било које време, укључујући и кризне ситуације, индивидуална аутономија и способност особа са инвалидитетом да доносе одлуке мора се поштовати.<sup>47</sup>*

## ПРЕПОРУКА

Стручни тим ће, у поступка доношења одлука о распоређивању корисника/корисница у групе у Стационару за аутизам, уважавати њихове преференције, односно активно ће их укључити у процес доношења одлуке. То подразумева да ће стручно особље Стационара кориснику/корисници пружити такве информације, да он/она могу да их разумеју и истражу своју вољу и жељу.

Стручно особље ће водити евиденције о свим предузетим активностима којима су корисника/корисницу информисали, односно на који начин су дошли до сазнања о њиховим преференцијама.

У случајевима када се не уважи изражена преференција, стручно особље дужно је да посебно образложи разлог тог неуважавања, за сваког корисника/корисницу понаособ.

## ПРЕПОРУКА

Дом ће организовати смештај у стамбене куће тако да менталне сметње не буду препрека за смештај, односно и корисницима са менталним сметњама пружиће се могућност да буду смештени у исте.

## УТВРЂЕНО

Индивидуални планови подршке корисника/корисница су непрецизни и нејасни,

<sup>46</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), Преамбула.

<sup>47</sup> Општи коментар Комитета за права особа са инвалидитетом за члан 12. Конвенције о правима особа са инвалидитетом, тачка 16.

односно из њих се не виде активности које воде до циљева који се желе постићи са корисником/ корисницом.

## РАЗЛОЗИ

Третман и нега сваког корисника заснива се на индивидуално прописаном плану, разговорима са корисницима, редовним прегледима, ревидираним индивидуалним планом по потреби и обезбеђивању квалификованог стручног особља.<sup>48</sup>

Третман сваког корисника треба да буде усмерено ка очувању и јачању личне аутономије.<sup>49</sup>

Третман се мора пружати у складу са важећим етичким стандардима за професионалце у области менталног здравља, укључујући прихваћене стандарде на међународном нивоу попут Принципа медицинске етике које је усвојила Генерална скупштина Уједињених нација.<sup>50</sup>

Државе потписнице ће предузети ефективне и одговарајуће мере, укључујући кроз вршњачко образовање и размену искустава међу особама у сличним ситуацијама, да особама са инвалидитетом омогуће да постигну максималну самосталност, потпуне физичке, менталне, социјалне и професионалне капацитете, и потпуну укљученост и учешће у свим аспектима живота. Да би оствариле тај циљ, државе потписнице ће организовати, ојачати и проширити свеобухватне хабилитацијске и рехабилитацијске услуге, нарочито у областима здравља, запошљавања, образовања и социјалних сервиса, на такав начин да:

(а)

Услуг

е и програми хабилитације и рехабилитације почињу у најранијем добу, и да су засноване на мултидисциплинарној процени потреба и снага појединца;

(б)

Услуг

е и програми хабилитације и рехабилитације подржавају учешће и укључивање у заједницу и све аспекте друштва, добровољни су и доступни особама са инвалидитетом што је могуће ближе њиховим властитим заједницама, укључујући и сеоска подручја.

Државе потписнице промовисаће расположивост, знање о и употребу асистивних средстава и технологија дизајнираних за особе са инвалидитетом које се односе на хабилитацију и рехабилитацију.<sup>51</sup>

## ПРЕПОРУКА

**Индивидуални планови корисника/корисница садржаће детаљан и јасан опис активности које треба или који су са њима спровођени, као и постигнуте циљеве.**

<sup>48</sup> Принципи УН за заштиту особа са менталним сметњама и унапређење менталног здравља, Резолуција Генералне скупштине УН 46/119, 17. децембар 1991, параграф 9.тач.2.

<sup>49</sup> Ibid, тач. 3.

<sup>50</sup> Ibid, тач. 4.

<sup>51</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), тачка 26.

## ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА УСТАНОВЕ И ОСОБЉЕ

У области организације рада установе и положаја особља НПМ је упутио укупно 20 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру Београд – Радној јединици Вождовац, Геронтолошком центру „Срем“ у Руми, Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам, Дому за одрасла лица Кулина, Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица, Установи за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић“ Велики Поповац, Дому за лица са оштећеним видом „Збрињавање“, Геронтолошком центру Нови Сад - Радној јединици Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу и Геронтолошком центру у Вршцу.

Препоруке се углавном односе на повећање броја запослених свих профила, учешће корисника и уважавање њиховог мишљења у организацији рада установе, едукације особља ид.

### УТВРЂЕНО

У Дому постојећи број особља није довољан за континуирано присуство и негу корисника у циљу задовољавања њихових потреба.

### РАЗЛОЗИ

*За сваког корисника задужен је запослени који је непосредно одговоран за рад са корисником, праћење реализације индивидуалног плана и постигнутих исхода, подршку у одражавању контакта са породицом, другим лицима значајним за корисника, водитељем случаја и другим стручњацима у заједници. Запослени из става 4. овог члана, може бити задужен за више корисника.<sup>52</sup>*

*Минимални број стручних радника, стручних сарадника и сарадника непосредно ангажованих у раду са одраслим и старијим лицима на домском смештају, одређује се на следећи начин:*

*2) одрасла лица са интелектуалним тешкоћама и душевно оболела: један стручни радник или један стручни сарадник на 25 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке; један инструктор по радионици.*

*3) одрасла лица са телесним инвалидитетом: један стручни радник или један стручни сарадник на 40 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке; један инструктор по радионици.<sup>53</sup>*

*Структура стручних радника и стручних сарадника одређује се на начин дефинисан у члану 38. став 3. овог правилника.*

*Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници,*

<sup>52</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл.10. ст. 4. и 5.

<sup>53</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47.

итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаји у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.<sup>54</sup>

Сви људи имају једнак приступ здравственој заштити, која им омогућава да задрже или поврате оптималан ниво здравља и да спрече или одложе почетак болести.<sup>55</sup>

Треба обезбедити оне здравствене услуге које су конкретно потребне особама са инвалидитетом, због њиховог инвалидитета укључујући рано откривање и интервенцију, по потреби и услуге намењене свођењу на најмању меру и спречавању даљег инвалидитета, укључујући међу децом и старијим особама.<sup>56</sup>

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке, као питање приоритета, како би се повећао број запослених у Дому Ветерник, а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена да ради са корисницима.<sup>57</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће сачинити анализу потребног броја запослених различитих профила како би се корисницима обезбедио адекватан третман у складу са важећим прописима и стандардима.**

**Сачињену анализу Дом ће доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Заштитнику грађана.**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће потребне мере како би се обезбедио потребан број медицинског, неговатљског и другог особља у складу са проценом потреба за адекватним третманом корисника и функционисањем Дома.**

## **УТВРЂЕНО**

У Дому је недовољан број запослених медицинских сестара.

## **РАЗЛОЗИ**

Треба обезбедити услове за квалитетан живот и одржање независног начина живота старијих људи са циљем да се сачува и унапреди здравље и квалитет живота старијих кроз обезбеђивање квалитетнијих и бројнијих услуга у здравственој заштити<sup>58</sup>.

<sup>54</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

<sup>55</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, 11. принцип

<sup>56</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, члан 25.

<sup>57</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 202.

<sup>58</sup> Извештај о активностима у Републици Србији на спровођењу Регионалне стратегије за имплементацију (РИС) Мадридског међународног акционог плана за старење (МИПАА), Обавеза VII

*Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници итд.), те искуства и стручне оспособљености<sup>59</sup>.*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће направити анализу потреба за медицинским сестарама и исту ће проследити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, а копију анализе и допис Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће доставити Заштитнику грађана.**

#### **УТВРЂЕНО**

Иако је број неговатеља у Дому у складу са предвиђеним нормативима, неговатељско особље није пропорционално распоређено у односу на број и потребе корисника. Услед тога, ангажовање постојећег особља је веће него што је нормама професионалног ангажовања установљено.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Треба обезбедити услове за квалитетан живот и одржање независног начина живота старијих људи са циљем да се сачува и унапреди здравље и квалитет живота старијих кроз обезбеђивање квалитетнијих и бројнијих услуга у здравственој заштити<sup>60</sup>.*

#### **ПРЕПОРУКА**

**У циљу разматрања могућности за измене постојећих норматива и обезбеђивања адекватног броја неговатеља у установи, Дом ће сачинити анализу потреба за одговарајућим бројем неговатеља и ту анализу доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, а копију ове анализе доставиће и Заштитнику грађана.**

#### **УТВРЂЕНО**

Иако је број запослених физиотерапеута у складу са стандардима, због велике потребе корисника за услугама физикалне терапије, услед старосног доба и теже покретљивости, запослени физиотерапеути не могу адекватно и у потпуности одговорити овим потребама.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Сви људи имају једнак приступ здравственој заштити, која им омогућава да задрже или поврате оптималан ниво здравља и да спрече или одложе почетак болести<sup>61</sup>.*

*Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља, те*

<sup>59</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12 одељак 42.

<sup>60</sup> Извештај о активностима у Републици Србији на спровођењу Регионалне стратегије за имплементацију (РИС) Мадридског међународног акционог плана за старење (МИПАА), Обавеза VII

<sup>61</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, 11.принцип

*искуства и стручне оспособљености*<sup>62</sup>.

*Треба обезбедити оне здравствене услуге које су конкретно потребне особама са инвалидитетом, због њиховог инвалидитета укључујући рано откривање и интервенцију, по потреби и услуге намењене свођењу на најмању меру и спречавању даљег инвалидитета, укључујући међу децом и старијим особама*<sup>63</sup>.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће преузети расположиве мере како би се ангажовао већи број физиотерапеута у циљу пружања доступније и квалитетније услуге физикалне терапије.**

#### **УТВРЂЕНО**

Број радних терапеута је неадекватан за утврђене потребе корисника.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Оспособљеност кадровима мора бити адекватна, у смислу броја, врсте особља, искуства и стручне оспособљености*<sup>64</sup>.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Управа Дом ће сачинити анализу потреба за радним терапеутима и исту ће проследити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, а копију анализе и допис Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће доставити Заштитнику грађана.**

#### **УТВРЂЕНО**

Обуке, едукација и усавршавања особља за рад са корисницима нису довољно заступљене, посебно обука за рад са психички измењеним корисницима.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености, често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља*<sup>65</sup>.

*Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социо терапију би имао значајан утицај на квалитет неге. Поготово, ово би довело до стварања терапијског миљеа који је мање усмерен на лекове и соматско лечење*<sup>66</sup>.

<sup>62</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12 одељак 42.

<sup>63</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, члан 25.

<sup>64</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12, Одељак 42.

<sup>65</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

<sup>66</sup> *Ibid.* тачка 43.



Неопходна је континуирана едукација стручњака за ментално здравље, који морају да прате и примењују најновија знања у својој струци. Континуирана едукација треба да буде услов продужења лиценце за рад стручњака<sup>67</sup>.

Неопходна је континуирана едукација и стручна подршка запосленима који непосредно раде са корисницима или који долазе у контакт са њима, како би стекли одговарајуће квалификације за пружање услуга које се односе на испуњење потреба старих<sup>68</sup>.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће предузети мере и сачинити програм потребне едукације за сво особље ангажовано на пословима рехабилитације корисника, а све у циљу подизања квалитета здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације корисника.**

**Дом ће предузети мере како би се обезбедила континуирана едукација за сво особље Дома које непосредно ради са корисницима.**

#### **УТВРЂЕНО**

У Дому није омогућено континуирано стручно усавршавање из области менталног здравља за медицинске сестре/техничаре.

#### **РАЗЛОЗИ**

Државе стране уговорнице прихватају да обезбеде и унапреде пуно остваривање свих људских права и основних слобода за све особе са инвалидитетом без дискриминације било које врсте по основу инвалидитета. У том циљу државе стране уговорнице преузимају обавезу да:

(и) да подстичу обуку стручних кадрова и особља које ради са особама са инвалидитетом о правима предвиђеним овом конвенцијом како би се обезбедила боља помоћ и услуге гарантоване на основу тих права.<sup>69</sup>

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом разматрајући Извештај Републике Србији о праћењу спровођења Конвенције о правима особа са инвалидитетом изразио је забринутост због недовољне обучености особља које ради са особама са инвалидитетом.<sup>70</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће предузети мере како би се обезбедила континуирана едукација за медицинске техничаре/сестре у стицању знања и развоју вештина потребних за**

<sup>67</sup> Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Квалитет служби, стр. 9.

<sup>68</sup> Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр 108/2005.

<sup>69</sup> Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом чл. 4. ст.1. тач.9. Конвенције.

<sup>70</sup> Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 1-4. тач. 3. стр. 2. Закључна запажања доступна на [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fCO%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fCO%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en)

## успешну рехабилитацију корисника.

### УТВРЂЕНО

У Дому је мали број запослених прошао обуку за рад са корисницима у сензорној соби.

### РАЗЛОЗИ

*Државе стране уговорнице прихватају да обезбеде и унапреде пуно остваривање свих људских права и основних слобода за све особе са инвалидитетом без дискриминације било које врсте по основу инвалидитета. У том циљу државе стране уговорнице преузимају обавезу да:*

*(и) да подстичу обуку стручних кадрова и особља које ради са особама са инвалидитетом о правима предвиђеним овом конвенцијом како би се обезбедила боља помоћ и услуге гарантоване на основу тих права.<sup>71</sup>*

*Европски Комитет за спречавање мучења сматра да би особље требало да има адекватне обуке како би могло да ради са проблематичним корисницима на човечан и безбедан начин.<sup>72</sup>*

*Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом разматрајући Извештај Републике Србији о праћењу спровођења Конвенције о правима особа са инвалидитетом изразио је забринутост због недовољне обучености особља које ради са особама са инвалидитетом.<sup>73</sup>*

### ПРЕПОРУКА

**Дом ће предузети мере како би већи број запослених који ради са корисницима прошао обуку за рад у сензорној соби, како би више корисника могло редовно да користи ову собу.**

### УТВРЂЕНО

Стационар је организован по сличним принципима као и здравствена установа, али није регистрован као посебна здравствено – социјална јединица унутар Дома.

### РАЗЛОЗИ

*За кориснике, који због свог специфичног социјалног и здравственог статуса имају потребу и за социјалним збрињавањем и за сталном здравственом заштитом или надзором, могу се основати социјално-здравствене установе. Такође, за ове кориснике је*

<sup>71</sup> Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, чл. 4. ст.1. тач.9. Конвенције

<sup>72</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 202.

<sup>73</sup> Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 1-4. тач. 3. стр. 2. Закључна запажања доступна на [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en)

могуће основати посебне здравствено-социјалне јединице, унутар установе социјалне заштите <sup>74</sup>.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће предузети потребне мере како би се Стационар, односно павиљон (Ф) регистровао као посебна здравствено социјална јединица, унутар установе социјалне заштите.**

#### **УТВРЂЕНО**

Савет корисника не функционише у довољној мери.

#### **РАЗЛОЗИ**

Функционисањем Савета, корисницима се донекле гарантује поштовање њихове приватности и учешће у доношењу одлука које се тичу животних услова у Дому <sup>75</sup>.

Удруживањем корисника омогућава се пунија интеграција и партиципација старијих лица у Дому и заједници. Подстицањем њиховог самоорганизовања, постиже се унапређење различитих видова самопомоћи, самопотврђивања и слично.<sup>76</sup>

Развијање поштовања и недељивости људских права у реформи система социјалне заштите подразумева и примену следећих принципа: Партиципација, одговорност и самосталност корисника-Обезбедити учешће корисника у доношењу одлука о начину задовољавања његових потреба и одговорност за избор и коришћење сопствених потенцијала. Пружити подршку кориснику за активирање потенцијала за самостално задовољавање потреба, продуктиван живот у заједници и предупредивање зависности од социјалних служби.<sup>77</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Стручно особље ће континуирано мотивисати кориснике како би се што већи број укључио у Савет корисника.**

#### **ПРЕПОРУКА**

**Особље Дома убудуће неће ангажовати кориснике у асистенцијама приликом обављања неговатељских послова у Дому.**

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће успоставити посебне књиге - евиденције у сваком павиљону у које ће се бележити сви напади корисника на особље, као и сукоби који се догоде између**

<sup>74</sup> Закон о социјалној заштити, „Сл. гласник РС“, бр.24/2011, члан 60, став 1. и 2.

<sup>75</sup> Ревидирана Европска социјална повеља, Савета Европе, Стразбур 1996, обавезујући документ, чл. 23б

<sup>76</sup> Национална стратегија о старењу, 2006-2015, Стратешки правци, правци акције и конкретних мера, део II, општи циљ 1

<sup>77</sup> Стратегија развоја социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.108/2005, III поглавље, став 1, тачка 4.

корисника.

## ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ У УСТАНОВИ

У области граничења слободе у установи НПМ је упутио укупно 3 препоруке. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам и Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица.

Препоруке се углавном односе на правни основ за ограничење слободе у установи социјалне заштите домског типа.

### ИНИЦИЈАТИВА

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере из своје надлежности у циљу доношења прописа којим ће се уредити услови и поступак ограничавања слободе кретања и физичког спутавања корисника смештених у установама социјалне заштите домског типа.**

### РАЗЛОЗИ

*Национални механизми превенције морају имати најмање следећа овлашћења:*

*(б) да дају препоруке надлежним органима у циљу побољшања третмана и положаја лица лишених слободе и да се спрече тортура, сурови, нељудски или понижавајући поступци и кажњавање, узимајући у обзир релевантне норме Уједињених нација;*

*(ц) да подносе предлоге и дају мишљења у вези с важећим или предложеним законима.<sup>78</sup>*

*Потребно је без одлагања прописати услове и процедуре за ограничење слободе кретања лица смештених у установама социјалне заштите домског типа. Неспорна је потреба да се појединим лицима, у њиховом најбољем интересу, а у зависности од њиховог менталног стања или интелектуалних способности, ограничи могућност напуштања установе. Међутим, таква ограничења морају бити прецизно регулисана.<sup>79</sup>*

### УТВРЂЕНО

Корисницима Установе се ограничава слобода кретања ван Установе.

Не постоји правни основ за ограничење слободе кретања ван Установе, нити процедуре којима би се регулисало задржавање корисника у Установи, односно њихово пуштање да се крећу ван Установе.

### РАЗЛОЗИ

<sup>78</sup> Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака ("Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011), чл.19. ст.1. (б) и (ц)

<sup>79</sup> Годишњи извештај Заштитника грађана за 2016.годину, тачка 1.2. Општа оцена поштовања права грађана у 2016. години, поглавље „Особе са менталним и интелектуалним сметњама смештене у психијатријским болницама и установама социјалне заштите домског типа“, став. 3.

Корисник, у складу са законом, има право на социјалну заштиту која се заснива на социјалној правди, одговорности и солидарности, која му се пружа уз поштовање његовог физичког и психичког интегритета, безбедности, као и уз уважавање његових моралних, културних и религијских убеђења, у складу са зајемченим људским правима и слободама. Забрањена је дискриминација корисника социјалне заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, сексуалне оријентације, вероисповести, политичког, синдикалног или другог опредељења, имовног стања, културе, језика, инвалидитета, природе социјалне искључености или другог личног својства. Услуге социјалне заштите пружају се у складу са најбољим интересом корисника, уважавајући његов животни циклус, пол, етничко и културно порекло, језик, вероисповест, животне навике, развојне потребе и потребе за додатном подршком у свакодневном функционисању. Социјална заштита остварује се на начин који обезбеђује правовремено уочавање потреба корисника и пружање услуга ради спречавања настанка и развоја стања која угрожавају безбедност и задовољавање животних потреба и ометају укључивање у друштво.<sup>80</sup>

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу; организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника; организовања културно-забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње; развоја вештина и знања потребних за живот и рад изван институције; пружања рехабилитационих и терапијских услуга;<sup>81</sup>

У Годишњем извештају Националног механизма за превенцију тортуре за 2013. годину<sup>82</sup>, у делу 6.5. Задржавање особа у установама социјалне заштите - Опште препоруке за отклањање недостатака, под тачком 4. наводи се да је потребно прописима предвидети услове и прописати процедуре за ограничење слободе кретања и физичког спутавања у резиденцијалним установама социјалне заштите.

## **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће свим корисницима за које сматра да не постоји нужност ограничења слободе омогућити да несметано излазе ван круга Установе уз поштовање кућног реда.**

**Установа ће у року од 15 дана доставити информацију Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања о проблемима са којима се суочава у погледу ограничавања слободе кретања корисника ван Установе и копију тог дописа доставити Заштитнику грађана.**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће у року од 60 дана свим установама за домски смештај корисника доставити информацију о правном основу за ограничавање слободе кретања корисника ван установа домског типа, као и инструкцију о процедурама ограничавања и одобравања**

<sup>80</sup> Закон о социјалној заштити чл. 24, 25, 26, 29.

<sup>81</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.31.ст.1, тач. 1, 4, 5, 9, 10.

<sup>82</sup> Извештај доступан на <http://www.zastitnik.rs/index.php/lang-sr/izvestaji/posebnii-izvestaji/3471--2013->

кретања ван установа.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће приликом сачињавања напред описаног акта посебно водити рачуна да се предупреди досадашња пракса по којој лица лишена пословне способности могу бити ограничена у слободи кретања, односно да лишење пословне способности није основ за лишавање слободе кретања.

Копију обавештења Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања доставиће и Заштитнику грађана.

## ФИЗИЧКО СПУТАВАЊЕ КОРИСНИКА - ВЕЗИВАЊЕ И ИЗОЛАЦИЈА

У области физичког спутавања корисника НПМ је упутио укупно 9 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру Београд – Радној јединици Вождовац, Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица и Геронтолошком центру Нови Сад - Радној јединици Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу.

Препоруке се углавном односе на примену и евидентирање мера спутавања корисника и забрану изолације лица са менталним сметњама смештеним у установама социјалне заштите домског типа.

### УТВРЂЕНО

У Дому се не води посебна књига - евиденција о фиксацији корисника, а евиденциони листови о примени мере фиксације не воде се уредно.

Такође, не постоје евиденције да ли је породица или старатеље корисника обавештен о примени ове мере.

### РАЗЛОЗИ

*Сваки случај физичког ограничења слободе пацијента мора бити евидентирано у посебној књизи установљеној у ту сврху. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда корисника или особља<sup>83</sup>.*

*Потребно је да се отвори посебан регистар у који ће се уписивати сви случајеви у којима се прибегло средствима за ограничавање слободе кретања корисника. То је само додаток, поред евиденције која се већ води у личном медицинском картону сваког корисника. У регистар треба унети податке о времену када је мера примењена и тренутку када је она окончана; околностима под којима се тој мери прибегло; разлозима који су је проузроковали; треба навести име лекара који је наредио или одобрио такву меру; коначно, треба навести евентуалне повреде које су претрпели пацијенти или припадници болничког особља. Пацијентима треба омогућити, да и сами уносе коментаре у регистар*

<sup>83</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 50.

*и о томе их треба обавестити; на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето<sup>84</sup>.*

*Док траје примена мере физичког спутавања лица, непрекидно се прати његово физичко стање, и оно се посећује у интервалима не дужим од 15 минута<sup>85</sup>.*

*Надлежни психијатар, који је донео одлуку о примени мере физичког спутавања лица, дужан је да прати понашање тог лица, а нарочито знаке његове узнемирености, за време док траје мера физичког спутавања, као и два сата након обуставе примене ове мере<sup>86</sup>.*

*Установа је дужна да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању<sup>87</sup>.*

## **ПРЕПОРУКЕ**

**Дом ће формирати посебну књигу – евиденцију о фиксацији корисника у којој ће, у посебној рубрици уписивати тачно време почетка фиксације, и то одмах по фиксирању, као и у посебној рубрици тачно време окончања фиксације, и то одмах по престанку фиксирања, разлоге за прибегивање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру, опис свих евентуалних повреда корисника или особља, као и остале релевантне околности случаја.**

**Дом ће у евиденцију употребе физичког спутавања уносити и податке о следећим чињеницама: о томе које су мање рестриктивне мере предузете пре физичког спутавања; подаци о обиласцима фиксираних пацијената од стране надлежног психијатра и другог медицинског особља; да ли је и када о предузимању мере обавештен законски заступник корисника; евентуалне повреде које су претрпели корисници или болничко особље; као и коментари корисника.**

## **УТВРЂЕНО**

Према корисници Г.Ф. примењена је мера физичког спутавања у континуитету од 21. до 23. јула, без претходног разматрања о примени мање рестриктивних мера у сваком појединачном случају. Све време док је била везана корисница је боравила је у истој соби са осталим корисницима.

## **РАЗЛОЗИ**

*У установи социјалне заштите, односно код пружаоца услуга социјалне заштите запосленом је забрањен сваки облик насиља над корисником, физичко, емоционално и сексуално злостављање, искориштавање корисника, злоупотреба поверења или моћи коју*

<sup>84</sup> Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 52.

<sup>85</sup> Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама "Сл. Гласник РС", бр. 94/2013, чл. 21.

<sup>86</sup> *Ibid.* чл. 22.

<sup>87</sup> Закон о заштити лица са менталним сметњама „Сл. гласник РС“, бр. 45/13, чл. 49. ст. 3.

ужива у односу на корисника, занемаривање корисника и друга поступања која нарушавају здравље, достојанство и развој корисника<sup>88</sup>.

Запосленом је забрањено физичко злостављање корисника. Физичким злостављањем корисника сматра се свако поступање запосленог, којим се угрожава или доводи у ризик корисничково физичко здравље, опстанак, физички интегритет или безбедност<sup>89</sup>.

Поступање у смислу става 2. овог члана, јесте нарочито: 4) спречавање и онемогућавање кретања везивањем или на други начин, осим по посебно прописаном поступку на најкраћи временски период и под надзором овлашћеног лица<sup>90</sup>.

Пре примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар је дужан да размотри и покуша примену мање рестриктивних мера и да у медицинској евиденцији и документацији упише да је покушао примену тих мера<sup>91</sup>.

Место на коме је корисник обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће<sup>92</sup>.

Корисник који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других корисника, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о кориснику за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали корисници не могу ни на који начин повредити корисника који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком кориснику никако не смеју помагати други корисници<sup>93</sup>.

## **ПРЕПОРУКЕ**

**Дом ће у свом будућем поступању у сваком појединачном случају разматрати да ли је мера физичког спутавања пропорционална и адекватна здравственом стању корисника.**

**Дом ће пре примене мере физичког спутавања покушати са применом мање рестриктивних мера.**

**Дом ће трајање мере физичког спутавања ограничити на најкраћи временски период, а све у циљу очувања физичког интегритета и достојанства корисника.**

**Дом ће обезбедити да корисник, док је везан, буде смештен у посебну просторију, без присуства осталих корисника.**

<sup>88</sup> Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, ("Сл.гласник РС", бр. 8/2012), чл.5.

<sup>89</sup> *Ibid.* чл. 6. ст. 1. и 2.

<sup>90</sup> *Ibid.* чл. 6. ст. 3. тач.4.

<sup>91</sup> Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Сл. гласник РС“, бр. 94/13), чл. 15.

<sup>92</sup> Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 48.

<sup>93</sup> *Ibid.*



## УТВРЂЕНО

У Дому постоје бројне неправилности приликом примене физичког спутавања – фиксације, као недостаци у евидентирању.

## РАЗЛОЗИ

*За ограничавање кретања, изолацију или контролу понашања корисника пружалац услуге прописује процедуре, одређује лице одговорно за одобравање рестриктивних поступака и мера и води евиденцију о њиховој примени, у складу са посебним прописом.<sup>94</sup>*

*Сваки случај физичког ограничења слободe пацијента мора бити евидентирано у посебној књизи установљеној у ту сврху. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља.<sup>95</sup>*

## ПРЕПОРУКА

Дом ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, а нарочито:

1. мера механичког ограничења корисника примениће се изузетно, када је то једино средство да се корисник спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;
2. пре него што се примени мера механичког ограничења размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;
3. мера механичког ограничења корисника спроводиће се уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи;
4. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
5. мера механичког ограничења корисника спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље корисника;
6. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, водећи рачуна да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;
7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступити кориснику и

<sup>94</sup> Закон о социјалној заштити, чл. 18.ст.2.

<sup>95</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 50.

процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;

8. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази корисника према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да корисник према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, корисник ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. непосредно пре истека рока на који је одређена примена мере механичког ограничења, психијатар преиспитује неопходност примене мере у наредном периоду и о томе доноси одлуку, с тим да ће наложити да се механички ограничени корисник одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
11. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз корисника који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
12. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени корисници према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим корисницима бити омогућен приступ тој просторији;
13. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника корисника према коме је мера примењена, односно члана уже породице корисника према коме је мера примењена;
14. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у којој се обавезно уносе сви битни подаци о примени мере, и то:
  - разлози за примену мере механичког ограничења;
  - опис мера примењених пре механичког ограничења;
  - врста средстава коришћеног за механичко ограничење;
  - податак о месту (просторији) у којој је примењена мера механичког ограничења;
  - тачно време (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења;
  - име психијатра који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења;
  - име здравственог радника који је у одсуству психијатра, из разлога неопходности за хитним поступањем, извршио механичко ограничавање узнемиреног пацијента пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног

механичког ограничавања;

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда корисника према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других корисника или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о периодичним обилазцима корисника према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);
- податак о времену обавештења директора дома или другог лица које на то овласти директор о примењеној мери механичког ограничења, као и податак да ли је и када обавештен законски заступник, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
- наводи и коментари корисника током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

Дом ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних корисника, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.

#### УТВРЂЕНО

Према појединим корисницима у Дому поступа се нечовечно и понижавајуће тако што се држе у изолацији, трајно или на дуги рок закључани у собама са решеткама, на који начин им се повређује право на достојанство и непроведивост психичког и физичког интегритета.

#### РАЗЛОЗИ

*У савременој пракси постоји јасна тенденција да се избегне издвајање пацијената у самицу и Комитет са задовољством констатује да се ова пракса већ укида у многим земљама. Докле код се издвајање у самицу и даље користи, оно мора бити предмет детаљно дефинисане политике, којом се посебно наводе: врсте случајева у којима се издвајање може користити; циљеви који се желе постићи; трајање и потреба за редовном ревизијом поступка; постојање одговарајућег људског контакта; потреба да особље буде посебно пажљиво. Издвајање у самицу се не сме никада користити као казна.<sup>96</sup>*

*Запосленом је забрањено физичко зостављање корисника. Физичким зостављањем*

<sup>96</sup> Европски комитет за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 49. став 2. и 3.

корисника сматра се свако поступање запосленог, којим се угрожава или доводи у ризик корисничково физичко здравље, опстанак, физички интегритет или безбедност. Поступање у смислу става 2. овог члана, јесте нарочито: 11) затварање, односно изолација корисника у посебну просторију;<sup>97</sup>

Запосленом је забрањено емоционално злостављање корисника. Емоционалним злостављањем сматра се нарочито:1) изолација, односно ограничавање кретања корисника, забрана контакта са другим корисницима, особљем члановима породице и другим значајним особама;<sup>98</sup>

Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као што је био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.<sup>99</sup>

Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.<sup>100</sup>

Осамљивање (изолација) особа са менталним сметњама, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање. Такође, било који облик спутавања особа са менталним сметњама, чак и на кратак период, може представљати тортуру и злостављање.<sup>101</sup>

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом се, у својим Закључним запажањима поводом Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, позвао на препоруке НППМ и препоручио Републици Србији да надлежне институције прекину са свим облицима принудног третмана деце и одраслих са сметњама у развоју, укључујући физичка и хемијска спутавања и изолацију која се сматрају окрутним, нехуманим или понижавајућем поступањем.<sup>102</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова одмах ће предузети све потребне мере и активности како би се у Дому без одлагања прекинула недозвољена пракса држања корисника у изолацији и како би се овим корисницима омогућио смештај и нега у мање рестриктивном окружењу и третман који одговара њиховим потребама и развијању њихових капицитета, у складу са важећим прописима и стандардима.**

<sup>97</sup> Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, („Сл. гласник РС“, бр. 8/2012), чл.6. ст.1.2. и 3. тач.11.

<sup>98</sup> Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, чл. 7. ст. 1. и 3. тач.1.

<sup>99</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 189.

<sup>100</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 192.

<sup>101</sup> Хуан Мендес (Juan E. Méndez), Специјални извештач УН за тортуру 1. фебруар 2013. године Генерална скупштина УН, Извештај за 2012. годину (A/HRC/22/53).

<sup>102</sup> Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 28. стр. 5. Закључна запажања доступна на [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fCO%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fCO%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en)

## УТВРЂЕНО

У Дому је једна корисница изолована дуги низ година.

## РАЗЛОЗИ

*У савременој пракси постоји јасна тенденција да се избегне издвајање пацијената у самицу и Комитет са задовољством констатује да се ова пракса већ укида у многим земљама. Докле код се издвајање у самицу и даље користи, оно мора бити предмет детаљно дефинисане политике, којом се посебно наводе: врсте случајева у којима се издвајање може користити; циљеви који се желе постићи; трајање и потреба за редовном ревизијом поступка; постојање одговарајућег људског контакта; потреба да особље буде посебно пажљиво. Издвајање у самицу се не сме никада користити као казна.<sup>103</sup>*

*Запосленима је забрњено физички и емоционално злостављање, а нарочито спречавање и онемогућавање кретања везивањем или на други начин, осим по посебно прописаном поступку на најкраћи временски период и под надзором овлашћеног лица, као и затварање, одн. изолација корисника у посебну просторију.<sup>104</sup>*

*Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као што је био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.<sup>105</sup>*

*Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.<sup>106</sup>*

*Осамљивање (изолација) особа са менталним сметњама, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање. Такође, било који облик спутавања особа са менталним сметњама, чак и на кратак период, може представљати тортуру и злостављање.<sup>107</sup>*

*Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом се, у својим Закључним запажањима поводом Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, позвао на препоруке НПМ и препоручио Републици Србији да надлежне институције прекину са свим облицима принудног третмана деце и одраслих са сметњама у развоју, укључујући физичка и хемијска спутавања и изолацију која се сматрају окрутним, нехуманим или понижавајућем поступањем.<sup>108</sup>*

<sup>103</sup> Европски комитет за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 49. став 2. и 3.

<sup>104</sup> Правилник о забрањеним поступањима запослених у установама социјалној заштити, („Сл. гласник РС“, бр. 8/2012), чл.6. и 7.

<sup>105</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 189.

<sup>106</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 192.

<sup>107</sup> Хуан Мендес (Juan E. Méndez), Специјални извештач УН за тортуру 1. фебруар 2013. године Генерална скупштина УН, Извештај за 2012. годину (А/HRC/22/53)

<sup>108</sup> Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 28. стр. 5. Закључна запажања доступна на

### **ПРЕПОРУКА**

Дом ће прекинути праксу држања кориснице у изолацији.

### **ПРЕПОРУКА**

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све мере из своје надлежности како би се законом прописали услови и начин спровођења мера физичког спутавања у установама социјалне заштите домског типа.

Осамљивање корисника, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање, док дуготрајност такве изолације, нарочито у неадекватним смештајним условима може представљати тортуру.

Не користити везивање као васпитну меру, имајући у виду да је то искључиво медицинска мера, које може одредити само лекар.

### **АКТИВНОСТИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА КОРИСНИКА**

У области активности и рехабилитације корисника НППМ је упутио укупно 12 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру Београд – Радној јединици Вождовац, Геронтолошком центру Шабац, Геронтолошком центру „Срем“ у Руми, Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам, Дому за смештај одраслих лица Кулина, и Геронтолошком центру Нови Сад - Радној јединици Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу.

Препоруке се углавном односе на укључивање корисника у разне активности, спровођење радно – окупационе терапије, извођења корисника на свеж ваздух, израду индивидуалних планова рехабилитације и др.

### **УТВРЂЕНО**

Корисници Дома скоро све време проводе без организованих активности, било да су у питању активности рехабилитације или слободне активности (спортске, културне и сл.)

У активности ван Дома укључен је мали број корисника (највише 20).

### **РАЗЛОЗИ**

Државе стране уговорнице ће предузети ефикасне и одговарајуће мере, укључујући путем подршке особа са сличним тегобама, како би се особама са инвалидитетом омогућило да постигну и очувају максималну независност, пуно физичку, менталну, социјалну и стручну способност, као и пуно укључивање и учеиће у свим аспектима живота. У том циљу, државе стране уговорнице ће организовати, ојачати и пружити свеобухватне услуге и програме одржавања и рехабилитације, посебно у области здравља, запошљавања, образовања и социјалних услуга, тако да ове услуге и програми:

(б) подрже учеиће и укључивање у заједницу као и у све аспекте друштва на добровољној основи и да буду доступни особама са инвалидитетом на местима најближим њиховим заједницама, укључујући сеоску средину.<sup>109</sup>

Државе стране уговорнице признају право особама са инвалидитетом да равноправно са другима учествују у културном животу и предузеће све одговарајуће мере како би обезбедиле да особе са инвалидитетом:

(а) имају приступ материјалима културног садржаја у облицима који су им приступачни;

(б) имају приступ телевизијским програмима, филмовима, позоришту и другим културним активностима у облицима који су им приступачни;

(ц) имају приступ местима за извођење представа или пружање услуга културног садржаја, као што су позоришта, музеји, биоскопи, библиотеке и туристичке агенције и, по могућности, приступ споменицима и знаменитостима од националног културног значаја.

2. Државе стране уговорнице ће предузимати одговарајуће мере како би омогућиле да особе са инвалидитетом имају могућност да развијају и искористе своје креативне, уметничке и интелектуалне потенцијале, не само за своје потребе, већ и за обогаћивање друштва.

3. Државе стране уговорнице ће предузети одговарајуће кораке, у складу с међународним правом, како би обезбедиле да закони којима се штите права на интелектуалну својину не представљају неоправдану или дискриминаторску препреку за приступ особа са инвалидитетом материјалима културног садржаја.

4. Особе са инвалидитетом имају право, равноправно са другима, на признавање и подршку њиховом специфичном културном и језичком идентитету, укључујући језик знакова и културу особа оштећеног слуха.

5. Да би се особама са инвалидитетом омогућило да равноправно са другима учествују у рекреативним и спортским активностима, као и онима у слободно време, државе стране уговорнице ће предузети одговарајуће мере како би:

(а) подстакле и унапредиле учеиће особа са инвалидитетом, у највећој могућој мери, у водећим спортским активностима на свим нивоима;

(б) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају могућност да организују, развијају и учествују у специфичним спортским и рекреативним активностима везаним за инвалидитет, и у том циљу ће подстицати обезбеђивање, равноправно са другима, одговарајуће наставе, тренинга и средстава;

<sup>109</sup> Закон о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом, чл. 26. Конвенције

(ц) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају приступ спортским, рекреативним и туристичким догађајима;

(д) обезбедиле да деца са инвалидитетом имају равноправан приступ са осталом децом у учешћу у игри, рекреацији и активностима у слободно време, као и спортским активностима, укључујући и оне активности у оквиру школе;

(е) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају приступ услугама оних који су укључени у организацију рекреативних, туристичких активности као и активности у слободно време и спортских активности.<sup>110</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће сходно интересовањима и капацитетима корисника изградити индивидуалне планове активности и сходно томе утврдити потребна средства, људска и материјална, ради укључивања што већег број корисника у организоване активности.**

## **УТВРЂЕНО**

У Дому недостају индивидуалне, групне и друге активности, које се односе на психосоцијалну подршку корисницима и спровођење индивидуалног плана услуга, прилагођених потребама, способностима и идентификованим ризицима, сваког корисника.

Запослени психолог и социјални радници, и поред јасно дефинисаног описа посла који имају, не испуњавају у потпуности задатке које њихова служба треба да обавља.

## **РАЗЛОЗИ**

Специјализовани послови социјалне заштите обухватају индивидуално и групно саветовање и различите терапијске приступе од значаја за социјалну заштиту, медијацију, као и друге програме који захтевају специјализована знања и вештине<sup>111</sup>.

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке популације, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу; подршке у одржавању контакта са биолошком породицом и другим лицима значајним за корисника; организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника; развој вештина за препознавање и решавање проблема; развој комуникацијских вештина; развој вештина за самозаштиту; пружање рехабилитационих и терапијских вештина<sup>112</sup>.

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора

<sup>110</sup> Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, чл. 30. Конвенције

<sup>111</sup> Правилника о стручним пословима у социјалној заштити, "Сл. гласник РС", бр. 1/2012 и 42/2013 члан 6.

<sup>112</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 1,3, 4, 6, 7, 8, 10.



укључивати широки спектар рехабилитацијских терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности<sup>113</sup>.

Већи нагласак на социјалној терапији може имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те може довести до стварања таквог терапијског амбијента, који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији<sup>114</sup>.

## ПРЕПОРУКЕ

Управа Дома и стручна психосоцијална служба ће разрадити доступне и прилагођене рехабилитационе психосоцијалне активности за кориснике и укључити их у што већи број програма.

Дом ће повремено организовати анализирање квалитета и врсте активности које су на располагању корисницима, посветити пажњу индивидуалним могућностима и потребама корисника и развијању нових, стимулативних облика њиховог ангажовања.

## УТВРЂЕНО

У стручне послове радно окупационе терапије не укључују се социјални радници и психолог.

## РАЗЛОЗИ

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке популације, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: организовања радно окупационих и едукативних активности које подстичу стицање нових знања и вештина; организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника; организовање културно забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње<sup>115</sup>.

Послове радно окупационог терапеута, обављају стручни сарадници (социјални радник, психолог, педагог, андрагог, дефектолог и специјални педагог), у складу са Законом о социјалној заштити, који имају завршене основне струковне студије, основне академске студије и студије другог степена и који су стекли сертификат о успешно завршеној обуци, по акредитованом програму за рад на пословима радно-окупационог терапеута<sup>116</sup>.

Послови радно окупационог терапеута у социјалној заштити обухватају радно окупационе, радно инструктивне, хабилитационе, рехабилитационе, рекреативне и културно забавне активности и подршку у задовољавању свакодневних потреба и

<sup>113</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1-Рев.2010 III-тачка 37.

<sup>114</sup> *Ibid.* тачка 43.

<sup>115</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 2, 4. и 5.

<sup>116</sup> Правилник о изменама и допунама Правилника о стручним пословима у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013, члан 18.

*унапређењу квалитета живота корисницима, који имају тешкоће у самосталном функционисању<sup>117</sup>.*

#### **ПРЕПОРУКА**

**У послове радно окупационе терапије, треба укључити запосленог психолога и социјалне раднике, са циљем развоја програмских услуга.**

#### **УТВРЂЕНО**

У Дому не постоје посебне просторије за радно окупациону терапију и културно забавне активности.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Пружалац услуге, у складу са потребама корисника, обезбеђује услове за рекреацију, физикалну и радно окупациону терапију и сусрете и контакте са члановима породице и другим лицима значајим за кориснике.<sup>118</sup>*

*Пружање услуга социјалне заштите треба организовати на начин који обезбеђује њихову физичку, географску и економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости.<sup>119</sup>*

*Корисници морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију.<sup>120</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**У Дому је потребно обезбедити посебну просторију погодну за радно окупациону терапију, као и салу за културно-забавна дешавања.**

#### **УТВРЂЕНО**

Садржаји радне терапије су много разноврснији за независне кориснике, а за зависне и полузависне кориснике не постоји довољан број потребних индивидуалних програма третмана.

#### **РАЗЛОЗИ**

*На основу идентификованих потреба, способности и ризика, за сваког корисника сачињава се индивидуални план услуге<sup>121</sup>.*

*Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских терапијских активности, укључујући*

<sup>117</sup> Правилник о стручним пословима у социјалној заштити, члан 17.

<sup>118</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 6, ст. 8.

<sup>119</sup> Закон о социјалној заштити, члан 33, став 1.

<sup>120</sup> Стандарди европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1-Рев.2010, III-тачка 37, став 1.

<sup>121</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 16, ст. 1.

радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности<sup>122</sup>.

## **ПРЕПОРУКА**

**Потребно је обезбедити одговарајуће садржаје и реализовати што већи број програмских активности за полузависне и зависне кориснике у складу са њиховим индивидуалним потребама, у смислу омогућавања једнаког принципа услуга за све категорије корисника.**

## **УТВРЂЕНО**

У посебним годишњим извештајима о напредовању нису описане третманске активности усмерене на осамостаљивање и развој потенцијала корисника. Такође, стручно особље није прошло обуку о алтернативним облицима комуникације са особама са аутизмом.

## **РАЗЛОЗИ**

Здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да у току рада стално прате развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке, као и других одговарајућих наука и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада.<sup>123</sup>

Континуирана едукација подразумева: 1) учешће на стручним и научним скуповима; 2) учешће на семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације.<sup>124</sup>

Државе потписнице ће промовисати развој почетних и тренинга за континуирано стручно усавршавање за стручњаке и особље које ради на хабилитацијским и рехабилитацијским услугама.

Државе потписнице промовисаће расположивост, знање о и употребу асистивних средстава и технологија дизајнираних за особе са инвалидитетом које се односе на хабилитацију и рехабилитацију.<sup>125</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће идентификовати потребе корисника/корисница Стационара и у складу са тим специфичностима организоваће програме обуке за стручно особље, који ће подстицати укључивање (активно учешће) корисника/корисница у третману, односно којима ће побољшати пружање услуга рехабилитације.**

**Потребно је формирати тим стручњака различитих профила који би за сваког корисника понаособ направио индивидуализован план рехабилитације са**

<sup>122</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 37.

<sup>123</sup> Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике („Сл. гласник“, бр. 2/11), чл.2

<sup>124</sup> *Ibid*, чл.3

<sup>125</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), тачка 26.

разноврсним садржајима: медицинска нега и лечење, начин и квалитет исхране, физикална терапија, корекција говорних поремећаја, корекција сензорних поремећаја (вид, слух), окупациона терапија, радна терапија, социотерапија, рекреација, хоби... Потребно је да се план рехабилитације налази у писаној форми за сваког корисника.

#### УТВРЂЕНО

Због недовољног броја особља, већина зависних корисника, проводи скоро све време у својим собама и ретко се изводе на свеж ваздух.

#### РАЗЛОЗИ

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају организовање радно-окупационих и едукативних активности које подстичу стицање нових знања и вештина; организовање слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника и организовање културно-забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње.<sup>126</sup>

Развијање поштовања и недељивости људских права у реформи система социјалне заштите подразумева примену принципа најбољег интереса корисника-Пружати услуге које су у највећем степену усаглашене са потребама корисника уз поштовање људских права и достојанства. Доступност услуга корисницима-Обезбеђивати услове и развијати услуге да грађани своје потребе приоритетно задовољавају у средини у којој живе, на локалном нивоу; Најмање рестриктивно окружење –Пружати подршку разноврсним услугама приоритетно у природном окружењу, уз избор услуга које су за корисника најмање рестриктивне.<sup>127</sup>

Пружалац услуге, у складу са потребама корисника, обезбеђује услове за рекреацију, физикалну и радно окупациону терапију и сусрете и контакте са члановима породице и другим лицима значајим за корисника.<sup>128</sup>

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности. Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана, такође је пожељно да им буде омогућено образовање и одговарајући посао.<sup>129</sup>

<sup>126</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 31, став 1, тачке 2, 4 и 5.

<sup>127</sup> Стратегија развоја социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр 108/2005, 3 део, став 1, тачка 1, 2, 3.

<sup>128</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 6, став 8.

<sup>129</sup> Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 37, став 1.

На основу идентификованих потреба, способности и ризика, за сваког корисника сачињава се индивидуални план услуге.<sup>130</sup>

Како би се особама са инвалидитетом омогућило суделовање на равноправној основи са другим особама у рекреативним, спортским активностима и разоноди, државе потписнице подузет ће одговарајуће мере како би осигурале да особе са инвалидитетом имају приступ спортским, рекреацијским и туристичким објектима.

Државе потписнице признају право особама са инвалидитетом да суделују у културном животу, на равноправној основи са другим особама, те ће подузети све одговарајуће мере како би осигурале да особе са инвалидитетом имају приступ културним материјалима у приступачном облику.<sup>131</sup>

## ПРЕПОРУКА

**Центар ће предузети мере како би се обезбедили одговарајућих садржаја и реализација што већег броја програмских активности за зависне кориснике, које ће се обављати у заједничким просторијама и на свежем ваздуху.**

## УТВРЂЕНО

Већина полупокретних и непокретних корисника се не изводи на свеж ваздух свакодневно или се то чини спорадично и ретко.

## РАЗЛОЗИ

Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана. Уочено је да су фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих услова или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.<sup>132</sup>

Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаји у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.<sup>133</sup>

<sup>130</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 16, став 1.

<sup>131</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом, Службени лист Европске заједнице (2008/Ц 75/01), чл. 30, ст. 1, тач. а и ст. 5 тач. ц

<sup>132</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [СРТ/Inf (98) 12], тачка 37.

<sup>133</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [СРТ/Inf (98) 12], тачка 42.

\* осим уколико здравствено стање корисника то изразито не дозвољава

\*\* осим у изузетним случајевима када је овај временски период потребно прилагодити стању корисника

*Европски комитет за спречавање мучења захтева доказе о искреној заинтересованости за успостављање терапијског односа са пацијентима. Он такође обраћа пажњу на то да ли се занемарују пацијенти који се сматрају неугодним или без могућности рехабилитације.<sup>134</sup>*

*У извештају Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) упућеном Влади Републике Србије након посете Дому „Ветерник“ 2015. наводи се да непокретни корисници треба да имају дневни приступ спољашњем окружењу.<sup>135</sup>*

## **ПРЕПОРУКА**

**Сваком кориснику чије здравствено стање то дозвољава биће омогућено да редовно излази на свеж ваздух и у отворен простор, уз помоћ особља у Дому.**

**Дом ће сачинити анализу потреба у кадровском и техничком смислу да би се обезбедило да сви корисници\* свакодневно проводе два сата дневно на свежем ваздуху.\*\***

## **УТВРЂЕНО**

Са постојећим капацитетима запослених у психосоцијалној служби и обимом административних послова које имају, у Центру није могуће организовати довољан број активности које се односе на психосоцијалну подршку корисницима и спровођење индивидуалног плана услуга, прилагођених потребама, способностима и идентификованим ризицима, сваког корисника.

## **РАЗЛОЗИ**

*Специјализовани послови социјалне заштите обухватају индивидуално и групно саветовање и различите терапијске приступе од значаја за социјалну заштиту, медијацију, као и друге програме који захтевају специјализована знања и вештине<sup>136</sup>.*

*Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке популације, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу; подршке у одржавању контакта са биолошком породицом и другим лицима значајним за корисника; организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника; развој вештина за препознавање и решавање проблема; развој комуникацијских вештина; развој вештина за самозаштиту; пружање рехабилитационих и терапијских вештина<sup>137</sup>.*

<sup>134</sup> Стандарда Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1 – Rev. 2010, III - тачка 44.

<sup>135</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 196.

<sup>136</sup> Правилника о стручним пословима у социјалној заштити, "Сл. гласник РС", бр. 1/2012 ии 42/2013, члан 6.

<sup>137</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 1,3, 4, 6, 7, 8, 10.

*Већи нагласак на социјалној терапији може имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те може довести до стварања таквог терапијског амбијента, који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији<sup>138</sup>.*

## **ПРЕПОРУКЕ**

**Центар ће реорганизовати рад психосоцијалне службе, тако што ће запослени већи део времена провести у непосредном раду са корисницима.**

**Психосоцијална служба ће обезбедити довољан број доступних и прилагођених рехабилитационих психосоцијалних активности за кориснике и укључити их у што већи број ових активности.**

## **ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ КОРИСНИЦИМА**

У области пружања здравствене заштите корисницима НПМ је упутио укупно 31 препоруку. Препоруке су упућене следећим установама: Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам, дому за смештај одраслих лица Кулина, Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица, Установи за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић“ Велики Поповац, Дому за лица са оштећеним видом „Збрињавање“, Геронтолошком центру Нови Сад - Радној јединици Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу и Геронтолошком центру у Вршцу.

Препоруке се углавном односе на доступност лекара, психијатријске прегледе и лечење, физикалну терапију, пружање стоматолошке здравствене заштите у установи, сагласност на примену медицинске мере, бележење повреда, набавку медицинских средстава и опреме, успостављање разних протокола и евиденција и др.

## **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће обезбедити присуство лекара сваког радног дана, док ће за дане викенда и ван радног времена обезбедити приправност лекара.**

## **УТВРЂЕНО**

У Дому не постоје индивидуални планови лечења корисника.

## **РАЗЛОЗИ**

*Препознавање индивидуалних потенцијала и афинитета пацијената којима се излази у сусрет, упркос ограниченим капацитетима, представља први корак ка хуманијем третману и поштовању достојанства пацијента, у циљу подстицаја њиховог бржег опоравка и независности од подршке.*

*Лечење лица са менталним сметњама у здравственим установама из члана 12. овог закона,*

<sup>138</sup> Правилник тач. 43.

*прилагођава се сваком лицу са менталним сметњама посебно, у зависности од медицинских индикација, и заснива се на индивидуалном плану лечења који утврђује и спроводи стручни тим здравствене установе, уз учешће тог лица, односно његовог законског заступника.*

*Индивидуални план лечења саставни је део медицинске документације и ажурира се једном недељно.*

*Чланови уже породице лица са менталним сметњама увек су укључени у поступак његовог лечења, осим ако то неповољно утиче на његово лечење.<sup>139</sup>*

*Комитет препоручује држави уговорници да предузме неопходне мере како би обезбедила право на слободан, претходан и информисан пристанак на све третмане који могу да угрозе интегритет особа са инвалидитетом, без обзира на то да ли су лишене пословне способности или не. Препорука је и да се обезбеди подршка режиму аутономног доношења одлука за особе са инвалидитетом када је она потребна.<sup>140</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће увести индивидуални план лечења за сваког корисника, који ће садржати програме психосоцијалне рехабилитације, између осталог и у погледу окупационе (радне) терапије, групне терапије, индивидуалне психотерапије, активностима у спорта и сличног.**

**Дом ће приликом израде индивидуалног плана лечења поштовати вољу, жељу и афинитете корисника, без обзира на његов правни статус.**

### **УТВРЂЕНО**

Сала за кинезитерапију у Дому није опремљена справама за одрасле.

### **РАЗЛОЗИ**

*Пружалац услуге, у складу са потребама корисника, обезбеђује услове за рекреацију, физикалну и радно-окупациону терапију и сусрете и контакте са члановима породице и другим лицима значајним за корисника.<sup>141</sup>*

*Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, у „Листи опреме за обављање здравствене делатности у тачки 13. прописује шта сала за физикалну медицину и рехабилитацију од опреме треба да поседује, између осталог шта треба да садржи и сала за кинезитерапију.*

*в) Кинезитерапија:*

- 1. Струњаче*
- 2. Шведске лестве*
- 3. Тегови, чуњеви, лопте, кесе са песком*
- 4. Разбој*

<sup>139</sup> Закон о заштити лица са менталним сметњама Сл. гласник РС бр. 45/13, чл. 15.

<sup>140</sup> Закључна разматрања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом о Извештају Републике Србије, члан 17.

<sup>141</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите "Сл. гласник РС", бр. 42/2013, чл. 6. ст. 8.



5. Лежај медицински са промењивим нагибом
6. Точак научички
7. Апарат за пронацију и супинацију
8. Бицикл статички
9. Нулинг степеник
10. Ручни динамометар
11. Сто осцилаторни
12. Апарат за тракцију (не за децу)

*Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: пружања рехабилитационих и терапијских услуга;<sup>142</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће обезбедити да се у сали за кинезитерапију обезбеди и опрема за одрасле.**

### **УТВРЂЕНО**

У Дому не постоји довољно ортопедских помагала (инвалидских колица), ходалица, антидекубиталних душека, као ни апарат ЕКГ и боца са кисеоником.

### **РАЗЛОЗИ**

*Законом о здравственом осигурању прописано је да се осигураним лицима обезбеђују медицинско-техничка помагала потребна за лечење и рехабилитацију која омогућавају побољшање основних животних функција, омогућавају самосталан живот, омогућавају савладавање препрека у средини и спречавају суштинско погоршање здравственог стања или смрт осигураног лица.<sup>143</sup>*

*Треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.<sup>144</sup>*

*Лежаји у спаваоници прилагођени су узрасту и потребама корисника према степену подршке.<sup>145</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова предузеће мере како би се прибавио довољан број ортопедских помагала за непокретне и полупокретне кориснике (инвалидска колица, ходалице и др.),**

<sup>142</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.31. ст. 1 тач. 10.

<sup>143</sup> "Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - одлука УС, 106/2015 и 10/2016 - др. закон, чл. 44. ст.2.

<sup>144</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПГ/Инф (98) 12], тачка 34.

<sup>145</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 34, ст. 1.

ради омогућавања лакшег кретања корисника у оквиру Дома и ван њега, као и апарат ЕКГ и боцу са кисеоником.

#### УТВРЂЕЊЕ

У Установи не постоји довољно расположивих помагала (инвалидских колица, штапова са три и четири ослонца као и шеталица и др.) за потребе кориснике.

#### РАЗЛОЗИ

*Пружалац услуге, у складу са потребама корисника, обезбеђује услове за рекреацију, физикалну и радно-окупациону терапију и сусрете и контакте са члановима породице и другим лицима значајним за корисника.<sup>146</sup>*

*Треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.<sup>147</sup>*

#### ПРЕПОРУКА

Установа ће обезбедити довољан број помагала (инвалидских колица, штапова са три и четири ослонца као и шеталица и др.), у складу са потребама корисника.

#### ПРЕПОРУКА

Дом ће обезбедити да се свим корисницама омогући спровођење превентивне здравствене заштите у складу са стандардима предвиђеним Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину.<sup>148</sup>

#### УТВРЂЕНО

Услуге из области стоматолошке здравствене заштите су неадекватне: превентивне се уопште не спроводе, а у случају потребе, због очигледних проблема у вези са зубима, корисници се током више дана не воде код стоматолога.

#### РАЗЛОЗИ

*Осигураном лицу обезбеђују се прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима, и то најмање:*

*1) Прегледи и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског (укључујући покретни ортодонски апарат и стоматолошке надокнаде у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређују*

<sup>146</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл. 6. ст.8.

<sup>147</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [СРТ/Inf (98) 12], тачка 34.

<sup>148</sup> „Сл. гласник РС“, бр. 12/2016.

медицинско-техничка помагала), односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, као и лица старијих од 18 година која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица;

10) Прегледи и лечење болести уста и зуба код лица код којих је у току живота због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота.<sup>149</sup>

### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће обезбедити свим корисницима пружање услуга стоматолошке здравствене заштите без одлагања чим се за овим услугама укаже потреба.**

### **УТВРЂЕНО**

Дом нема стоматолошку ординацију, а стоматолошке интервенције стоматолог обавља у амбуланти Дома.

### **РАЗЛОЗИ**

Листа опреме за обављање здравствене делатности на примарном нивоу код стоматолошке здравствене заштите: а) У ординацији: 1. Стоматолошки апарат са микро мотором и турбином; 2. Столица стоматолошка; 3. Столица терапевтска; 4. Стерилизатор суви; 5. Аутоклав за брзу стерилизацију; 6. Пластични контејнер за одлагање инструмената; 7. Ултразвучни апарат за чишћење ситних инструмената; 8. Орман за инструменте; 9. Стоичић за инструменте; 10. Метална касета за инструменте; 11. Миксер за амалгам композите; 12. Кавитрон; 13. Апарат за светлосну полимеризацију; 14. Апарат за испитивање виталитета; 15. Термокаутер; 16. Сет за реанимацију; 17. Основни сет за парадонтопатију; 18. Инструменти за стоматолошке интервенције.<sup>150</sup>

### **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања у сарадњи са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова предузеће мере како би се у Дому „Otthon“ обезбедила адекватно опремљена просторија за обављање стоматолошких интервенција.**

### **УТВРЂЕНО**

Услуге специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију које се пружају корисницима смештеним у Дому су недовољне, посебно имајући у виду структуру корисника и њихове потребе у области физиклане медицине и рехабилитације.

Физиотерапеут прима десет пацијената дневно.

<sup>149</sup> Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину, ("Сл. гласник РС", бр. 12/2016 и 45/2016), чл.12. ст.1. тач. 1. 10. и 11.

<sup>150</sup> Правилник о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе ("сл. Гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. Правилник, 119/2012 - др. Правилник и 22/2013).

## РАЗЛОЗИ

У „Табели мера извршења код мера извршења у примарној здравственој делатности и специјалистичко-консултантској делатности“, под тачком 11. за терапијске и рехабилитационе услуге по физиотерапеуту дневно је предвиђено 30 посета, а годишње 6300 посета.<sup>151</sup>

## ПРЕПОРУКА

**Дом ће обезбедити да се услуге лекара специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију пружају сходно потребама корисника, а најмање два пута месечно.**

**Дом ће обезбедити да физиотерапеут који је запослен са пуним радним временом пружа број услуга који на дневном, односно годишњем нивоу одговара прописаним мерама извршења.**

## УТВРЂЕНО

Корисници примају просечно 4.37 лекова дневно. Преко половине добија од 4 до 10 лекова. Шесторо добија 8, четворо 9, а петоро чак 10 лекова. Преко половине добија по 2, 3 или чак 4 антипсихотика. Два корисника добијају по 4 антиепилептика. Велики број корисника (71.5%) добија и анксиолитике уз осталу терапију. Скоро половина (45%) испитаника уз антипсихотике добија и антихолинергик. У терапију је прописана употреба антипсихотика и анксиолитика у инјекционој форми у режиму: „По потреби“. По истом режиму за 13 корисника је одређена и фиксација.

## РАЗЛОЗИ

Полипрагмазија је назначена као један од темељних проблема у савременој светској фармакотерапији а за решавање тог проблема потребно је едуковати и лекаре и болеснике.

**Антипсихотична полифармација** јесте честа појава у клиничкој пракси, посебно за резистентне форме схизофреније, у циљу бржег антипсихотичног одговора него код монотерапије. Подједнако је, међутим, присутан и ризик и бенефит оваквог приступа. Водичи добре клиничке праксе указују да се комбинација спроводи онда када се исцрни одговор на један антипсихотик који се даје у довољно великој дози. Најчешће се комбинују 2 антипсихотика. Полифармација ових лекова може бити праћена значајно израженим нежељеним ефектима, стога је потребан пажљив мониторинг доза, терапијског одговора и нежељених ефеката. Примена антипсихотика код старијих људи, уколико није рационално размотрена, доводи до брже детериорације когнитивних функција са последичним падом капацитета за психосоцијалну рехабилитацију. Ови нежељени ефекти се региструју и код млађе популације, нарочито када се ради о полифармацији.

**Примена антихолинергичне терапије** (у овом случају Мендилекса) у сврху профилаксе нежељених дејстава антипсихотика није рационална одлука и није заснована на доброј

<sup>151</sup> Правилник о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, ("Сл. гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. правилник, 119/2012 - др. правилник и 22/2013).

клиничкој пракси. Значајан број нежељених ефеката овог лека може да личи на психотичне симптоме (анксиозност, конфузност, халуцинације) па се, често, повећава доза антипсихотика или се додаје нови, чиме се чини стручна грешка. Међу нежељене ефекте убрајају се и кардиоваскуларни, као и оштећење когнитивних функција.

**Уочено спровођење терапије у режиму- „по потреби“** није дозвољено, и није у складу са Добром клиничком праксом. Поставља се питање дефиниције потребе, ко је одређује: пацијенти, медицински техничари или лекари. Да ли се региструје и описује потреба, ко даје или аплицира лек итд.

Нарочито је овај начин „терапије“ неадекватан за меру „фиксације по потреби“ јер се отвара читав низ могућности злоупотребе етичких стандарда и права менталних пацијената.

Физичко спутавање и изолација лица са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу, примениће се, изузетно, када је то једино средство да се то лице спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица.

Пре него што примени физичко спутавање и изолацију из става 1. овог члана, психијатар ће упозорити то лице да ће се предузети мере његовог физичког спутавања и изолације. Физичко спутавање и изолација из члана 46. овог закона примениће се искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама. Ове мере могу да трају само онолико времена колико је потребно да се оствари сврха из овог става.<sup>152</sup>

Одлуку о примени физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, доноси психијатар и надзире њену примену. Подаци о разлозима, начину, мерама и трајању примене физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, као и име психијатра који је донео одлуку о њеној примени, обавезно се уписују у медицинску документацију. Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.

Психијатар је дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама у случају примене физичког спутавања и изолације.<sup>153</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

Потребан је додатан опрез и приступ проблему полипрагмазије у фармакотерапији корисника, јер је познато да велики број лекова могу да потенцирају или умање терапијске или нежељене ефекте сваког појединачног лека. Посебно треба размотрити полифармацију антипсихотика.

За адекватно и рационално лечење потребно је користити водиче добре клиничке праксе.

## **ПРЕПОРУКА**

**НПМ је става да би требало интензивирати примену метода које представљају**

<sup>152</sup> Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 46. и 47.

<sup>153</sup> Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 49. и 50.

алтернативу фармако-терапији, а када се употребе исте треба уписати у индивидуалне досијее.

#### **ПРЕПОРУКА**

Дом ће предузети одговарајуће мере како би се, у складу са потребама праћења здравственог стања, обезбедили чешћи психијатријски прегледи нарочито осетљивих категорија корисника (старије особе, соматски коморбидитет).

#### **ПРЕПОРУКА**

Медицинско особље убудуће неће ангажовати кориснике у асистенцијама приликом обављања медицинских интервенција.

#### **ПРЕПОРУКА**

У случајевима одбијања пружања адекватне здравствене заштите ван Дома, од стране надлежних здравствених установа, неопходно је да буде упознат начелник здравствене службе надлежне установе, као и управа дома који ће потом, уз одговарајућу медицинску документацију, обавестити ресорно Министарство здравља.

#### **УТВРЂЕНО**

У евиденцији и картонима корисника не постоји документација која јасно показује да ли је прибављен пристанак на медицинску меру или је иста одбијена, као ни ко је у конкретном случају овлашћен за пристанак или одбијање медицинске мере.

#### **РАЗЛОЗИ**

*Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера.<sup>154</sup>*

*Пацијент, који је способан за расуђивање, има право да предложеној медицинској мери одбије, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.<sup>155</sup>*

*У медицинску документацију надлежни здравствени радник уписује податак о пристанку пацијента, односно његовог законског заступника на предложеној медицинској мери, као и о одбијању те мере.<sup>156</sup>*

*Ако је пацијент дете или је лишен пословне способности, медицинска мера може се предузети, уз пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен у смислу члана 11. овог закона.<sup>157</sup>*

<sup>154</sup> Закон о правима пацијената, члан 15, тачка 2.

<sup>155</sup> Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 1.

<sup>156</sup> Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 3.

<sup>157</sup> Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 1.

*Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.<sup>158</sup>*

*Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном пристанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.<sup>159</sup>*

*Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.<sup>160</sup>*

*Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.<sup>161</sup>*

## **ПРЕПОРУКА**

**Пристанак на медицинске мере Установа ће прибављати од корисника или овлашћених лица, уз претходно пружање обавештења, у складу са Законом о правима пацијената.**

**Подаци у вези са прибављеним пристанком на медицинске мере или одбијањем истих биће део здравственог картона корисника. Ови подаци обухватиће и информацију о правном статусу корисника, односно о томе ко је овлашћен да даје пристанак на медицинске мере.**

## **УТВРЂЕЊЕ**

Као и у осталим установама социјалне заштите домског типа спорно је питање предузимања медицинске мере према корисницима чије здравствено стање (деменција и сл.) указује да њихова изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да нису у стању да формирају сопствену вољу у том погледу.

## **РАЗЛОЗИ**

*Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.<sup>162</sup>*

*Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном*

<sup>158</sup> Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2.

<sup>159</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009)

<sup>160</sup> Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара.27.

<sup>161</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41.

<sup>162</sup> Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2.

пристанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.<sup>163</sup>

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.<sup>164</sup>

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.<sup>165</sup>

Претходно изражена воља у вези са медицинским третманом од стране пацијента који није, у тренутку интервенције у стању да изрази своју жељу биће узета у обзир.<sup>166</sup>

Комитет препоручује да држава чланица предузме све неопходне мере како би се осигурало право на слободан, претходни и упућен пристанак за било коју врсту третмана који могу утицати на особу са инвалидитетом, без обзира на њен/ његову пословну способност. Комитет такође препоручује, да када је то потребно, се пружи подршка особама са инвалидитетом приликом одлучивања и доношења одлука о третману.<sup>167</sup>

Особе са менталним поремећајем би требало да имају право да остварују сва своја грађанска и политичка права. Сва ограничења на остваривање ових права треба да буде у складу са одредбама Конвенције за заштиту људских права и основних слобода, а не би требало да се заснива на цињеници да особа има ментални поремећај.<sup>168</sup>

## **МИШЉЕЊЕ НПМ**

**Потребно је да Министарство здравља и Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, остварујући сарадњу, предузму потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи који регулишу сагласност корисника, односно пацијената на медицинску меру и то посебно у ситуацијама када корисник, односно пацијент није лишен пословне способности, а његово здравствено стање указује да изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да није у стању да формира сопствену вољу у том погледу<sup>169</sup>.**

**Такође, потребно је да Министарство здравља и Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, остварујући сарадњу предузму потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи и у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихова став у том погледу буде узет у обзир.**

<sup>163</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009)

<sup>164</sup> Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара.27.

<sup>165</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41.

<sup>166</sup> Конвенција Савета Европе о људским правима и биомедицини, ЦЕТС 164, 1997., чл. 9.

<sup>167</sup> Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом поводом разматрања Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, параграф 38.

<sup>168</sup> Смернице Савета Европе, Комитет министара, Препорука Рец (2004), члан 4

<sup>169</sup> Корисници са менталним поремећајима који имају компромитовану способност расуђивања



## ИНИЦИЈАТИВА

Министарство здравља у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере у сврху заштите лица са менталним и интелектуалним сметњама и ревидирати одредбе прописа које на општи начин уређују пристанак на медицинску меру. Сходно важећим прописима, уколико су та лица лишена пословне способности, пристанак на медицинску меру даје њихов старалац, који је ретко присутан у моменту када над њима исту треба применити. Такође, изузетно је важно прописати улогу лица са менталним и интелектуалним сметњама у доношењу одлуке о примени медицинске мере, односно у давању пристанка на исту. У истом смислу треба унапредити прописе тако да се обезбеди појачана заштита тих лица приликом примене медицинских или научних огледа.

## РАЗЛОЗИ

*Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о престанку на предложеној медицинској мери, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.<sup>170</sup>*

*Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном престанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.<sup>171</sup>*

*Престанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.<sup>172</sup>*

*Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан престанак на лечење, заснован на довољној информацији.<sup>173</sup>*

## УТВРЂЕНО

Подаци о броју корисника који су задобили прелом кости (без обзира на то која кост је у питању) није подударан у евиденцији која се води у Дому („Преломи и повреде са ушивањем“) и у извештајима о обољењима, стањима и повредама које Дом тромесечно доставља надлежном заводу за јавно здравље, а све у односу на ове повреде у току 2015. године.

У евиденцији „Преломи и повреде са ушивањем“ нема података о околностима под којима је дошло до повређивања корисника, повреде се не описују детаљно, већ се

<sup>170</sup> Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2.

<sup>171</sup> Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС - Међународни уговори, бр. 42/2009)

<sup>172</sup> Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара.27.

<sup>173</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41.

само наводе дијагнозе, а не наводи се податак - закључак лекара о повезаности околности под повређивања и установљене повреде.

### **ПРЕПОРУКА**

Подаци садржани у евиденцијама о повредама које се воде у Дому морају одговарати подацима које у извештајима Дом доставља надлежним службама, укључујући и регионални завод за јавно здравље.

Дом ће обезбедити да се у евиденцијама, када су у питању повреде корисника, забележе подаци о околностима под којима је дошло до повређивања (уз навођење извора података - анамнестички/хетероанамнестичи), детаљан опис установљених повреда, као и закључак лекара о повезаности околности под повређивања и установљене повреде.

### **УТВРЂЕЊЕ**

Евиденција смрти корисника Дома води се у неодговарајућем формату, у Матичној књизи пријема.

Лекар запослен у Дому нема решење органа локалне самоуправе којим је овлашћен за преглед умрлих ради стручног утврђивања узрока и времена смрти.

### **РАЗЛОЗИ**

*Протокол се води у здравственим установама, приватној пракси и другом правном лицу при пружању здравствених услуга и предузимању медицинских мера када се за пацијента не отвара здравствени картон, и то: за умрле;...<sup>174</sup>*

*Надлежни орган општине, односно града одређује доктора медицине за стручно утврђивање времена и узрока смрти умрлих изван здравствене установе и издавање потврде о смрти.<sup>175</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

Дом ће евиденцију умрлих корисника водити у обрасцу Протокола умрлих, односно водиће је на тај начин да се у евиденцији евидентирају најмање следећи подаци (редни број за текућу годину, име презиме и име родитеља умрлог, датум рођења умрлог, дан и час смрти, место смрти, узрок смрти на основу податка који је уписан у образац Потврда о смрти, податак о томе да ли је захтевано вршење обдукције, име и презиме лекара који је извршио преглед умрлог и издао потврду о смрти, податак о томе да ли је обдукција извршена, ако јесте у којој институцији, као и закључак о узроку смрти на основу обдукције и напомене).

Руководство Дома затражиће од органа локалне самоуправе на чијој територији се налази, да обезбеди доступност овлашћених лекара ради стручног утврђивања узрока и времена смрти, који ће вршити прегледе и издавати Потврде о смрти за кориснике преминуле у установи.

<sup>174</sup> Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства ("Сл. гласник РС", бр. 123/2014 и 106/2015), чл. 17.ст.1.тач.15.

<sup>175</sup> Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015) чл. 219. ст. 4.

### УТВРЂЕЊЕ

У случајевима смрти корисника у Установи не постоји јасан протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама социјалне заштите домског типа.

### РАЗЛОЗИ

*Став је Европског комитета за спречавање мучења да одговарајући органи власти треба да сачине јасан протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама за социјално старање.<sup>176</sup>*

### ПРЕПОРУКА

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће, у сарадњи са релевантним органима власти, сачинити протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама социјалне заштите домског типа.**

## ИНФОРМИСАЊЕ И ПРАВНА ЗАШТИТА КОРИСНИКА

У области информисања и правне заштите корисника НПМ је упутио укупно 6 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру Београд – Радној јединици Вождовац, Геронтолошком центру Шабац, Геронтолошком центру „Срем“ у Руми и Дому за одрасла лица Кулина.

Препоруке се углавном односе на информисање корисника и њихових породица о начину поступања у установи, успостављање механизма подношења притужби и жалби, као и о евиденцијама истих и одређивање старатеља лицима којима је одузета пословна способност.

### ПРЕПОРУКА

**Након пријема кориснике и чланове њихових породица, потребно је упознати са начином поступања у Установи и њиховим правима. Такође је потребно успоставити одговарајуће формалне процедуре за подношење молби, притужби и жалби на рад Установе и њених запослених, које могу подносити корисници или њихови родитељи, односно стараоци, као и одговарајуће процедуре за поступање по истима. Потребно је успоставити евиденције о поднетим молбама, притужбама и жалбама.**

<sup>176</sup> Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Босни и Херцеговини. СРТ/Inf (2009) 25, § 127; доступно на <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2009-25-inf-eng.htm>

## УТВРЂЕНО

Поједини центри за социјални рад Дому нису доставили решења о лишењу пословне способности појединих корисника, као ни решења о именовану старатеља за кориснике који су лишени пословне способности.

## РАЗЛОЗИ

Министарство надлежно за социјалну заштиту врши надзор над стручним радом центра за социјални рад, установе за домски смештај и центра за породични смештај и усвојење чији је оснивач Република Србија односно аутономна покрајина, установе за васпитање деце и омладине и завода за социјалну заштиту.

Надзор над стручним радом установа из става 1. овог члана на територији аутономне покрајине врши надлежни покрајински орган, као поверени посао.

У надзору над стручним радом утврђује се да ли су испуњени захтеви у односу на поштовање прописаних стручних процедура и на коришћење стручних знања и вештина које се примењују током пријема, процене, планирања, прегледа ефеката реализованих активности и завршетка рада са корисником, на основу увида у стручну документацију и процес пружања и ефеката услуга.

По завршеном надзору над стручним радом сачињава се извештај.

Начин вршења надзора над стручним радом прописује министар надлежан за социјалну заштиту.<sup>177</sup>

Послове заштите породице, помоћи породици и старатељства, у смислу овог закона, врши центар за социјални рад (у даљем тексту: орган старатељства).<sup>178</sup>

(1) Надзор над радом органа старатељства врши министарство надлежно за породичну заштиту. (2) Надзор над стручним радом органа старатељства врши министарство надлежно за породичну заштиту. (3) Министар надлежан за породичну заштиту прописује начин вршења надзора над стручним радом органа старатељства.<sup>179</sup>

Под старатељство се стављају дете без родитељског старања (малолетни иштићеник) или пунолетно лице које је лишено пословне способности (пунолетни иштићеник).<sup>180</sup>

(1) Одлуку о стављању под старатељство доноси орган старатељства. (2) Одлука о стављању под старатељство обавезно садржи и план старања. (3) Одлуком о стављању под старатељство орган старатељства поставља старатеља и одлучује о смештају иштићеника.<sup>181</sup>

## ПРЕПОРУКА

**Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова извршиће надзор над радом надлежних центара за социјални рад који су**

<sup>177</sup> Закон о социјалној заштити, чл.167.

<sup>178</sup> Породични закон ("Сл. гласник РС", бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015), чл.12.ст.1.

<sup>179</sup> *Ibid*, чл.14.

<sup>180</sup> *Ibid*, чл.124.

<sup>181</sup> *Ibid*,чл.125. тач.1.2.3.

пропустили да Дому доставе тражене информације о правном статусу и старатељима корисника. На основу утврђеног предузеће мере како би се доставиле све потребне информације и одговарајућа документација у погледу правног статуса и осталих битних чињеница за сваког корисника смештеног у Дому.

## ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА

У области деинституционализације НПМ је упутио укупно 7 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Дому „Ветерник“, Геронтолошком центру „Јеленац“, Алексинац - Радна јединица за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама у Тешици, Дому за смештај одраслих лица Кулина и Дому за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица.

Препоруке се углавном односе на спровођење поступака измештање корисника из установа, трансформацију установа и побољшање контаката са сродницима у циљу укључивања у заједницу, што ближе породици.

На основу члана 138. став 1. Устава Републике Србије<sup>182</sup> и члана 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака<sup>183</sup>, Заштитник грађана је обављајући послове Националног механизма за превенцију тортуре, обавио посету Дом, у циљу побољшања третмана и положаја корисника и ради спречавања било ког облика злостављања, којом приликом је

### У Т В Р Д И О

У поступању Дома постоје неправилности које се огледају у повреди права корисника гарантованих Уставом Републике Србије и опште прихваћеним правилима и стандардима међународног права, и то њиховог права на достојанство и слободан развој личности, на неповредивост физичког и психичког интегритета, као и права на социјалну заштиту, у смислу да им се као особама са инвалидитетом и/или менталним сметњама пружа потребна помоћ и да се оснаже за самосталан и продуктиван живот у друштву појединаца и породица, те да се спречи настајање и отклоне последице њихове социјалне искључености.

Неправилност се огледа пре свега у томе што је у Дому велики број корисника свих старосних доби смештен, односно задржан на непримерено дуг рок, на који начин су изопштени из социјалне заједнице и онемогућени да своје животне активности остварују у што мање рестриктивном окружењу.

<sup>182</sup> „Сл. гласник РС“, бр. 98/06.

<sup>183</sup> „Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/05 и 2/06 и „Сл. глас. РС - Међународни уговори“, бр. 7/11.

У постојећим условима у Дому није могуће да се корисницима пружи адекватна подршка у циљу задовољења њихових потреба, нити њихово социјално оспособљавање, што, имајући у виду постојеће недостатке смештаја и третмана, представља нечовечно и понижавајуће поступање.

На основу напред утврђених неправилности, уважавајући напоре Републике Србије усмерене ка деинституционализацији смештаја особа са инвалидитетом и/или менталним сметњама, и њиховом потпуном укључивању и учешћу у заједници, Заштитник грађана сходно члану 19. став 1.б Опционог протокола уз конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака<sup>184</sup> Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију, у делокругу надлежности тих органа, упућује следеће:

### ПРЕПОРУКЕ

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију, у поступку остваривања сарадње органа јавне власти, у интересу корисника смештених у Дому, без одлагања ће:

1) приступити спровођењу неопходних активности и мера у складу са важећим прописима и међународним стандардима, укључујући и оне које се односе на евентуалне измене релевантних прописа, а које ће у року не дужем од две године омогућити:

- да се из Дома измести већина корисника, тако да се његов капацитет смањи на највише 50 корисника ако се смештају деца, односно 100 корисника ако се искључиво смештају одрасли.
- да се свим корисницима измештеним из Дома обезбеди пружање адекватне заштите и подршке, ради њиховог укључивања и учешћа у заједници.

2) дати налоге органима старатељства који су кориснике упутили у Дом да најкасније у року од два месеца:

- изврше ревизију планова заштите за све кориснике за које су надлежни, а који су смештени у Дому, процене могућност њиховог повратка у заједницу, те да у складу са процењеним донесу нове планове заштите тих корисника;
- надлежним органима локалне самоуправе доставе преглед потребних услуга, као и потребних пружалаца услуга одговарајућих за пружање адекватне заштите и подршке у заједници свим корисницима који ће бити измештени из Дома.

3) спровести координативне активности, пружити потребну подршку и успоставити надзорну функцију у односу на органе локалних самоуправа сходно пребивалишту корисника смештених у Дому, са циљем да органи локалних самоуправа најкасније у року од шест месеци:

- сачине планове о обезбеђивању потребних услуга, односно одреде врсту и

<sup>184</sup> Усвојен 18. децембра 2002 на педесет седмој седници-Генералне скупштине УН Резолуцијом А/РЕС/57/199, ступио је на снагу 22. јуна 2006.

капацитет пружалаца услуга одговарајућих за пружање адекватне заштите и подршке у заједници свим корисницима који ће бити измештени из Дома на основу прегледа потреба и услуга у заједници добијених од стране надлежних органа старатељства;

- обезбеде, односно ангажују пружаоце услуга који су по врсти и капацитету подобни да пруже адекватну заштиту и подршку у заједници свим корисницима који ће бити измештени из Дома.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију ће у периодима не дужим од 60 дана обавештавати Заштитника грађана о предузетим активностима и проблемима са којима се суочавају у поступању по овим препорукама, све до њиховог коначног спровођења.

## ПРЕПОРУКА

Тим НПМ оцењује да је потребно да особље Установе уложи додатне напоре како би се контакти корисника и сродника побољшали и интензивирали, а све у циљу развијања и одржавања позитивних односа са сродницима и њиховог поновног укључивања у заједницу.

## УТВРЂЕЊЕ

Дом није одговарајући за континуирани смештај корисника, јер његова локација не омогућује адекватно учешће корисника у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

## РАЗЛОЗИ

Објект у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту: објект) налази се у насељеном месту.

Ради несметаног коришћења услуга и служби у заједници објект треба да буде на месту доступном јасном превозу.

Прилаз објекту приступачан је за несметан долазак возила са корисницима који се отежано крећу и за самостално кретање корисника инвалидскох колица и других помагала.<sup>185</sup>

Комитет је забринут зато што држава уговорница нема свеобухватну стратегију деинституционализације и због тога што је број особа са инвалидитетом који је смештен у установе и даље врло висок док се истовремено улаже мало напора како би се обезбедили ресурси за развој услуга подршке, посебно услуге личне асистенције у заједници за особе које напуштају установе. Поред тога, Комитет је забринут што се и даље инвестира у реновирање или проширење установа док се организације особа са инвалидитетом (ООСИ) и даље суочавају са бројним препрекама у реализацији својих иницијатива, као што је на пример компликован поступак издавања лиценци.

<sup>185</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл. 6. ст. 1. 2. и 4.

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пржи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.<sup>186</sup>

## **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања сачиниће план размештања корисника из Дома, имајући у виду да услед неодговарајуће локације Дома, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.**

## **УТВРЂЕЊЕ**

Дом није одговарајући за континуирани смештај корисника, јер његова локација не омогућује адекватно учешће корисника у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

## **РАЗЛОЗИ**

Објект у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту: објект) налази се у насељеном месту.

Ради несметаног коришћења услуга и служби у заједници објект треба да буде на месту доступном јасном превозу.

Прилаз објекту приступачан је за несметан долазак возила са корисницима који се отежано крећу и за самостално кретање корисника инвалидскох колица и других помагала.<sup>187</sup>

Комитет је забринут зато што држава уговорница нема свеобухватну стратегију деинституционализације и због тога што је број особа са инвалидитетом који је смештен у установе и даље врло висок док се истовремено улаже мало напора како би се обезбедили ресурси за развој услуга подршке, посебно услуге личне асистенције у заједници за особе које напуштају установе. Поред тога, Комитет је забринут што се и даље инвестира у реновирање или проширење уснова док се организације особа са инвалидитетом (ООСИ) и даље суочавају са бројним препрекама у реализацији својих иницијатива, као што је на пример компликован поступак издавања лиценци.

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пржи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће

<sup>186</sup> Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

<sup>187</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл. 6. ст. 1. 2. и 4.



*учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.<sup>188</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све расположиве мере и активности и остварити сарадњу са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова како би се извршила трансформација Дома, а која ће имати за последицу измештање корисника из Дома, имајући у виду да услед његове неодговарајуће локације, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.**

### **УТВРЂЕНО**

У Дому је отежано одржавање контакта корисника са сродницима и старатељима који су из веома удаљених крајева Србије. Осим тога, тим корисницима је отежана комуникација са запосленима, имајући у виду да код великог броја запослених постоји језичка баријера, у смислу разумевања и споразумевања са корисницима.

### **РАЗЛОЗИ**

*Пружање услуга социјалне заштите организује се на начин који обезбеђује њихову физичку, географску и економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости.<sup>189</sup>*

*Циљеви социјалне заштите су: очувати и унапредити породичне односе, као и унапредити породичну, родну и међугенерациску солидарност.....<sup>190</sup>*

*Комитет је забринут зато што држава уговорница нема свеобухватну стратегију деинституционализације и због тога што је број особа са инвалидитетом који је смештен у установе и даље врло висок док се истовремено улаже мало напора како би се обезбедили ресурси за развој услуга подршке, посебно услуге личне асистенције у заједници за особе које напуштају установе. Поред тога, Комитет је забринут што се и даље инвестира у реновирање или проширење установа док се организације особа са инвалидитетом (ООСИ) и даље суочавају са бројним препрекама у реализацији својих иницијатива, као што је на пример компликован поступак издавања лиценци.*

*Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пружи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће*

<sup>188</sup> Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

<sup>189</sup> Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.33.ст.1.

<sup>190</sup> Закон о социјалној заштити, чл.3.ст.1.тач.4.

*учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.<sup>191</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће предузети мере у циљу измештања из Дома корисника који су из веома удаљених крајева, а корисницима смештеним у Дому обезбедиће се могућност коришћења српског језика у комуникацији са особљем Дома.**

---

<sup>191</sup> Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.