

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА



71 - 53/ 14
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



Међународна мрежа помоћи

дел.бр. 27915 датум: 25.09.2014. год

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ
УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети Геронтолошком центру Београд, радна јединица Дом Вождовац

Садржај:

1. УВОД
 - 1.1. Мандат
 - 1.2. Подаци о посети
 - 1.2.1. Основни подаци о посети
 - 1.2.2. Ток посете
 - 1.3. Подаци о установи

2. ЖИВОТНИ УСЛОВИ
 - 2.1. Локација објекта
 - 2.2. Архитектура установе и структура просторија
 - 2.3. Прилагођеност простора и опреме и услови за особе са отежаном могућношћу кретања
 - 2.4. Стање и хигијена објеката
 - 2.5. Хуманизованост окружења
 - 2.6. Услови за одржавање лична хигијене корисника
 - 2.7. Услови за време на свежем ваздуху и рекреација
 - 2.8. Исхрана корисника

3. ПРАВНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА
 - 3.1. Правни основ смештаја корисника
 - 3.2. Информисање о правима корисника
 - 3.2.1. Остваривање општих права, нпр. изборно право
 - 3.3. Смештај корисника лишених пословне способности
 - 3.3.1. Број корисника лишених пословне способности
 - 3.3.2. Доношење одлука у име корисника лишених пословне способности
 - 3.4. Поверљивост и тајност
 - 3.5. Аутономија корисника
 - 3.6. Заштита права корисника

4. ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА
 - 4.1. Структура медицинске службе
 - 4.2. Здравствени преглед на пријему
 - 4.3. Обавештавање корисника о болести и лечењу и његов пристанак
 - 4.4. Лечење
 - 4.4.1. Доступност и остваривање опште здравствене заштите
 - 4.4.2. Доступност и остваривање специјалистичке здравствене заштите
 - 4.5. Терапије
 - 4.5.1. Медикаментна терапија/ снабдевеност лековима
 - 4.5.2. Физикална терапија
 - 4.5.3. Психотерапија
 - 4.6. Медицинска опрема

5. ПСИХО-СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА
 - 5.1. Структура психо-социјалне службе
 - 5.2. Разврставање корисника по смештајним јединицама
 - 5.3. Учешће корисника у доношењу одлука у вези организације живота
 - 5.4. Контакти са породицом и пријатељима
 - 5.5. Култура и забава унутар установе и радно окупациона терапија
 - 5.6. Активности у заједници

6. ОГРАНИЧАВАЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА И СПУТАВАЊЕ КОРИСНИКА

6.1. Ограничавање слободе кретања

6.1.1. Закључавање у собама, блоку/објекту

6.2. Спутаване корисника

6.2.1. Хемијско спутаване

6.2.2. Везивање

6.2.3. Изолација

7. ОРГАНИЗАЦИЈА УСТАНОВЕ

7.1. Област покривања (catchment area - са ког подручја долазе корисници)

7.2. Средства за рад установе

7.2.1. Финансирање

7.3. Особље

7.3.1. Број и структура особља

7.3.2. Обука и стручно усавршавање особља

7.4. Контрола рада установе

1. УВОД

1.1. Мандат

Законом 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) прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

НПМ има право на несметан, ненајављен и свакодобан приступ свим установама и свим просторијама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе; да насамом разговара са тим лицима, са службеним лицима која су обавезна да сарађују тим поводом, и са свим осталим лицима која могу имати информације значајне за поступање према лицима лишеним слободе; приступ свој документацији која се односи на та лица; да надлежним органима даје препоруке у циљу побољшања начина поступања према лицима лишеним слободе и унапређење услова у којима се она задржавају или затварају.

У члану 2а Закона одређено је да Заштитник грађана обавља послове НПМ и да у обављању тих послова сарађује са омбудсменима аутономних покрајина и удружењима чијим је статутом предвиђени циљ удруживања унапређење и заштита људских права и слобода, у складу са законом.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ, којим је предвиђено је да ће Покрајински омбудсман активно учествовати у посетама мониторинг тима НПМ установама на територији АП Војводине у којима су смештена лица лишена слободе.

На основу спроведеног поступка по Јавном позиву Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и са њима закључио споразуме о сарадњи, и то са Београдским центром за људска права, Виктимолошким друштвом Србије, Дијалогом, Иницијативом за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S), Комитетом правника за људска права (YUKOM), Међународном мрежом помоћи (IAN), Одбором за људска права – Ваљево, Хелсиншким одбором за људска права у Србији и Центром за људска права – Ниш.

По обављеним посетама, НПМ сачињава извештаје са препорукама за отклањање утврђених пропуста у раду, које доставља посећеној установи.

Након достављања изјашњења посећене установе на извештај и упућене препоруке, НПМ ступа у стални кооперативни дијалог са установом, као и са органом у чијем је саставу посећена установа, односно надлежним министарством, ради заједничког изналажења решења за поступање у складу са упућеним препорукама и разматрања осталих питања у циљу превенције тортуре, нељудског или понижавајућег поступања.

1.2. ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

1.2.1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

НАЗИВ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	Геронтолошки центар Београд, радна јединица Дом Вождовац
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Послови Националног механизма за превенцију тортуре у складу са чл. 2а Закона 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)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	23. јул 2014. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета у складу са Планом посета Националног механизма за превенцију тортуре за 2014. годину.
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена телефонским путем
ЧЛАНОВИ ТИМА	Јелена Самарџић, <i>Стручна служба Заштитника грађана</i> Мина Митић-Лазаревић, <i>Међународна мрежа помоћи, I.A.N.</i> Станислава Шкугор <i>Међународна мрежа помоћи, I.A.N.</i>

1.2.2. Ток посете

ФАЗА 1: РАЗГОВОР СА УПРАВНИЦОМ ДОМА

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) започета је разговором са управницом Невенком Никић-Симатковић, којом приликом је указано на мандат НПМ, опште циљеве који се желе постићи, принципе поступања и план посете Дому. Управница је представила Дом у општим цртама, и указала на основне проблеме са којима се Дом суочава у раду.

ФАЗА 2: ОБИЛАЗАК УСТАНОВЕ

Тим НПМ је посету, у оквиру II фазе по утврђеној методологији, наставио заједничким обиласком павиљона у оквиру Дома.

ФАЗА 3: УТВРЂИВАЊЕ СТАЊА У ПОЈЕДИНИМ ОБЛАСТИМА

Посета тима НПМ је, у оквиру III фазе посете по утврђеној методологији, обухватила разговоре са руководиоцима појединих области рада у Дому. Одговорна лица у Дому су чланове тима НПМ информисали о стању у Дому, поступању према корисницима, лечењу и проблемима у раду са којима се суочавају.

Осим разговора, увида и фотографисања документације, чланови тима НПМ су у оквиру III фазе посете обишли поједине посебне просторије референтне за област посматрања.

ФАЗА 4: РАЗГОВОР СА ЗАТЕЧЕНИМ КОРИСНИЦИМА

Током обиласка Дома, тим НПМ-а је обавио и кратке информативне разговора са корисницима.

ФАЗА 5: ЗАВРШНИ РАЗГОВОР СА УПРАВНИЦОМ

Посета Дому окончана је, по утврђеној методологији, разговором тима НПМ са управницом Дома. Указано је на основне утиске о посети и Дому, пре свега о поштовању права корисника, њиховом третману, здравственој заштити и исхрани, уоченој атмосфери међу корисницима, односу запослених према тиму НПМ, као и о елементима који могу довести до појаве тортуре, нечовечног или понижавајућег поступања. Управница Дома је изнела своје утиске о посети и запажањима НПМ. Изразила је спремност да се у Дому спроведу све мере које буду предложене у извештају о посети, свакако у границама објективних могућности.

Сарадња руководства и запослених са тимом НПМ

Сви руководиоци и запослени у Дому остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили му приступ и преглед свих просторија и инсталација, фотографисање, омогућили несметан увид и фотографисање тражене документације, без обзира на степен њене тајности.

1.3. ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

(упитник који је попунила Установа)

НАЗИВ УСТАНОВЕ	Установа геронтолошки центар Београд, радна јединица дом вождовац
Седиште (место)	Београд
Адреса	Качарска 6-12
Име и презиме управнице радне јединице Дома Вождовац	Невенка Никић-Симатковић
Телефон	011/246-22-11
Факс	011/246-22-10
Електронска пошта (e-mail)	vozdovac@ugcb.rs

Врста/тип установе	Установа за смештај одраслих и старих лица
Капацитет установе	270
Лиценца за рад	Обновљена у децембру 2013. године

Да ли се установа налази у насељеном месту?	Да	
Који је број објеката у којим бораве корисници?	четири	
Да ли у установи постоји пријемно одељење?		Не
Да ли у кругу установе постоји двориште/парк/зелена површина?	Да	
Да ли у установи постоје посебне просторије за радно- окупациону терапију, образовни рад и културно-рекреативне активности	Да	
Да ли у установи постоји физикалана сала и справе за физикалну терапију?	Да	
Да ли постоји посебна телефонска говорница коју корисници могу слободно да користе?	Да	
Да ли у установи постоји амбуланта?	Да	
Да ли у установи постоји просторија за изолацију инфективних кориснике?	Да	
Да ли у установи постоји лабораторија?	Да	
Да ли у установи постоји стоматолошка или нека друга ординација?	Да	
Да ли установа има своју кухињу?	Да	
Да ли установа има посебне просторије за прање рубља?	Да	

Да ли установа има своје санитарско возило?	Да	
---	----	--

ПОДАЦИ О КОРИСНИЦИМА

Укупан број корисника на смештају на дан посете?	264
Структура корисника према полу	Жена - 169 Мушкараца - 95
Број корисника по старосној структури	До 50 година - 12 Преко 50 година- 252 Најстарији корисник - 100 Најмлађи корисник - 43
Број корисника према времену проведену у установи	Мање од 6 месеци - 27 Од 6 месеци до 1 године - 31 Од 1 до 5 година - 114 Преко 5 година - 92
Број корисника/ца који су напустили установу у 2013. години	93
Разлози напуштања установе у 2013. години	смрт корисника - 74 напуштање установе на свој захтев - 16 други разлози- 3
Број корисника лишених пословне способности	Делимично - 0 Потпуно -3
Број корисника под старатељством	са постављеним старатељем - 3 без постављеног старатеља - /
Да ли је било случајева преиспитивања одлуке о лишавању пословне способности? Колико?	Не
Да ли је установа била иницијатор напред наведеног поступка?	Не
Да ли је било случајева враћања пословне способности. Колико?	Не
Да ли постоје случајеви у којима је потпуно лишавање замењено делимичним. Колико?	Не

Да ли је било случајева у којима је делимично лишавање замењено потпуним? Колико?	Не
Колико корисника је укључено у неки вид културно - забавних и рекреативних садржаја	Унутар установе - 84 Ван установе - 20

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА

Број запослених предвиђен постојећом систематизацијом радних места	Укупно у установи - 89 У управи - 1 У служби за опште послове -7 У служби социјалног рада - 2 У медицинској служби - 21 У неговатељској служби - 22 У техничкој служби - 2 У служби исхране - 16 У служби хигијене - 18
Процењене потребе установе	Укупно у установи - 97 У управи - 1 У служби за опште послове - 7 У социјалној служби - 3 У медицинској служби - 23 У неговатељској служби - 24 У техничкој служби - 2 У служби исхране - 18 У служби хигијене - 19
Број и структура запослених у социјалној служби	психолога - 1 педагога - 0 социјалних радника - 2 радних терапеута - 1
Број и структура запослених у медицинској служби (служба за здр. негу и заштиту)	лекара, и то: <i>у радном односу</i> - 2 <i>по уговор о делу</i> - / стоматолога, и то: <i>у радном односу</i> -/ <i>по уговору о делу</i> -/ медицинских техничара - 15 лабораната - / неговатеља - 22

Број и структура запослених у служби за опште послове	дипломираних правника - 0 економиста - 0 рачуновођа - 0 осталих - 1
Број и структура запослених у техничкој служби	мајстора - 2 котлара - 0 радника у вешерници - 5 кувара - 5 помоћника кувара - 0 сервирке - 11 портира - 1 чувара - 2

СТРУКТУРА КОРИСНИКА

Број корисника по врсти стања/обољења.	Са променама менталног здравља: 73 Са неуродегеративном дијагнозом: Алцхајмер - 3 Деменција - 15 Остало - 163 Лица која болују од болести зависности - /
Број корисника у погледу могућности за самосталним кретањем	Покретни - 84 Полупокретни - 73 Непокретни - 113
Број инфективно оболелих и од којих болести	/

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

Да ли је обавезан здравствени преглед на пријему?	Да	
Којим прегледима је подвргнут корисник приликом пријема?	Опште праксе	
Који су здравствени прегледи омогућени унутар установе?	Опште праксе Психијатријски Интернистички Физијатријски	
Број здравствених прегледа унутар и ван установе, по кориснику	Редовни систематски прегледи (у Дому) - једном годишње по кориснику Контролни прегледи (у Дому) - Специјалистички прегледи (ван Дома), редовни: кардиолошки - 2 пута годишње нефролошки - по потреби инфектолошки - /	

	ендокринолошки - 2 пута годишње офталмолошки - једном годишње АТД пулмолошки - по потреби Онколошки - по потреби Дерматолошки - по потреби Ортопедски - по потреби
Број расположивих лекара, по сменама	у дневној смени - 2 у ноћној смени - /
Шта постоји од апарата/медицинске опреме у установи?	Апарат за мерење крвног притиска Апарат за мерење шећера у крви Екг апарат Апарат за кисеоник Апарат за електрофорезу стерилизатор
Када је Министарство здравља последњи пут посетило установу ради надзора над стручним радом?	Уназад 7-8 година није било стручног надзора

БРОЈ ПОВРЕДА У 2013. ГОДИНИ

	Нанетих од стране другог корисника	Самоповрећи вањем	Несрећним случајем
Посекотина		1	4
Модрица			6
Прелома			4
Опекотина			2

ПОДАЦИ О СМРТНОСТИ У 2013. ГОДИНИ

Број смртних случајева	74
Узроци смрти:	природном смрћу - 74 несрећни случај у установи - / несрећан случај ван установе - / самоубиство - / последица злостављања - / неразјашњење околности - /
Старост лица која су преминула	До 65 година -4 Преко 65 година -70

2. ЖИВОТНИ УСЛОВИ

2.1. Локација објекта

Дом за старе Вождовац, основан је 1972. године и налази се на источној падини општине Вождовца, у Качерској улици, у насељеном месту, близу центра града. Таква локација Дома омогућава корисницима да активније учествују у животу локалне заједнице. У близини Дома налази се црква, пијаца, пошта, апотека, али је корисницима, због стрмог терена отежан прилаз.

2.2. Архитектура установе и структура просторија

Дом има четири објекта унутар кога су распоређена четири павиљона. У оквиру централне зграде налази се први павиљон, са (А), (Б) и (Ц) крилима. Свако крило заузима по један спрат. Павиљони (Д), (Е) и (Ф) налазе се у посебним објектима.

У (А), (Б) и (Ц) крилима првог павиљона, у једнокреветним и двокреветним собама, бораве корисници којима је делимично потребна медицинска помоћ и нега (полузависни корисници). У (Д) павиљону, у оквиру једнокреветних и двокреветних соба, као и у једном делу (Е) павиљона у оквиру једнокреветних и двокреветних гарсоњера бораве корисници којима није потребна медицинска нега и помоћ (независни корисници). У другом делу (Е) павиљона, у оквиру двокреветних и трокреветних гарсоњера и у (Ф) павиљону, односно стационару, у оквиру двокреветних и вишекреветних соба, бораве корисници нарушеног здравственог стања, са умањеним способностима за бригу о себи, којима је неопходна здравствена нега и медицински надзор 24 часа.

На сваком спрату у оквиру свих павиљона, постоје просторије за дневни боравак и дружења, опремљене гарнитурима за седење и телевизорима. Све собе и гарсоњере располажу сопственим купатилом са мокрим чвором, умиваоником, купаоницом са туш кабином. Поред тога, гарсоњере садрже, додатно и своју кухињу. Све собе и гарсоњере, имају терасу, осим оних у (А) крилу првог павиљона. Овај део је назван јеврејски део, јер је урађен средствима јеврејске заједнице у Београду, како би приоритет у смештају имали њени чланови. Последњих година све је мањи број корисника из јеврејске заједнице, па се слободни капацитети овог дела, попуњавају другим корисницима.

Централна кухиња и главна трпезарија се налазе у приземљу првог павиљона. На свим осталим спратовима тог и остала три павиљона, налазе се чајне кухиње и мање трпезарије.

Такође, постоје заједничке просторије за специјалне намене. Централни хол првог павиљона користи се за различита гостовања и приредбе. У првом павиљону се налазе и библиотека, магацин, благајна, канцеларије управе, психолога и социјалног радника, фризерски салон и кутак за шивење. Дневни боравак (Д) павиљона, користи се за радну терапију. У овом павиљону налази се и сала за физикалну терапију и архивски простор. У (Е) павиљону је и просторија за вешерај. У (Ф) павиљону се поред купатила које име свака соба, на сваком спрату налазе и додатна купатила. Ту се налази још једна сала за физикалну терапију. У овом павиљону је и просторија за складиштење медицинског отпада као и просторија за изолацију преминулих корисника. Централна амбуланта се налази у првом павиљону, а амбуланте имају и (Е) и (Ф) павиљони.

2.3. Прилагођеност простора и опреме и услови за особе са отежаном могућношћу кретања

Према степену зависности корисници се смештају у одговарајуће павиљоне. Сваки павиљон има простор прилагођен потребама конкретне групе корисника. Распоред се прави, како би се осигурала лична покретљивост корисника, у складу са њиховим могућностима. Иако је правило да се корисници смештају у одређене павиљоне у складу са степеном њихове зависности, примећено је да није увек могуће извршити адекватну интерну расподелу корисника унутар павиљона. Тако, на пример, није правило да унутар првог павиљона за полузависне, они који су теже покретни буду у приземљу, а лакше покретни на спрату. Међутим, тај проблем је решен постојањем лифтова и друге опреме, која олакшава приступачност просторија, особама са отежаним кретањем.

Заједничке просторије и опрема у њима су приступачне и на располагању свим корисницима (чајне кухиње, трпезарије, просторије за дневни боравак на сваком спрату, опрема у купатилима). У сваком павиљону постоје рукохвати за држање, као и рампе за особе у колицима, које се налазе поред степеница. Улаз и заједничке просторије су приступачни за све кориснике. Врата на собама су без прагова, довољне ширине, подови су од неклизационог материјала.

Сви корисници у својим собама имају обезбеђене телефоне, који служе за одржавање контакта са ближњима и позивање особља онда када је то потребно. Посебни СОС механизми за позивање особља нису обезбеђени у свим собама, већ само зависним корисницима. Међутим, они су потребни свим корисницима, обзиром да се ради о старим особама са смањеним здравственим функцијама. Иако особље наводи да ови механизми уредно функционишу, током посете тима НПМ један од испробаних механизма није радио.

Неопходна је редовна провера и сервис постојећих апарата - СОС механизма за позивање особља.

Зависни корисници у павиљону (Ф), имају просторију за пушење унутар Дома. Независни и полузависни којима је услед старости и болести такође отежано кретање, немају издвојен простор за пушење унутар павиљона.

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 развоју¹.

ПРЕПОРУКА

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

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

2.4. Стање и хигијена објеката

Сви павиљони, укључујући собе, ходнике, заједничке просторије и купатила су окречени, чисти и уредни. Просторије су довољно природно и вештачки осветљене.

Кухиња и главна трпезарија се редовно чисте и води се рачуна о хигијени. Забрањен је улаз у кухињу без одговарајуће, хигијенски проверене одеће и обуће. Ради одржавања хигијене, постоје правила понашања које морају да поштују сви корисници. Она су доступна и у форми писаних упутстава, окачених на табли трпезарије. Иако је инвентар Дома скроман и релативно стар, добро је очуван и задовољава потребе корисника.

По наводима управнице, загрејаност просторија у зимским месецима је добра. Заједничке просторије се редовно проветравају, спремање и чишћење се обавља једном недељно, а по потреби и чешће.

У неким купатилима која се налазе испод равних кровова који прокишњавају, запажена је влага на плафону и зидовима.

УТВРЂЕНО

У купатилима Дома, која се налазе испод равних кровова, уочена је 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 осветљење².

ПРЕПОРУКА

Потребно је санирати купатила од влаге и извршити хигијенско кречење.

2.5. Хуманизованост окружења

Сваком кориснику је обезбеђено довољно простора и опреме, који им омогућавају приватност. Корисници могу да носе своју гардеробу, а имају могућност и да у собе додају личне предмете и друге детаље, и на тај начин оплемењене простор у коме живе.

Како би мотивисали кориснике да што лепше уреде свој животни простор, стручно особље редовно организује изложбе и проглашава најкреативније уређене собе и терасе. Изложбени простор по зидовима заједничких просторија је намењен презентацији радова корисника.

2.6. Услови за одржавање личне хигијене корисника

У Дому постоји вешерница тако да је за све кориснике обезбеђена, недељна услуга прања и пеглања личне гардеробе и постељног рубља. Зависним корисницима веш се

² Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 6, став 7

пере свакодневно, а дневна нега ових корисника се пружа најмање четири пута. Такође, зависним корисницима је обезбеђена помоћ у обављању личне хигијене као и хигијене кревета и простора. Дом поседује параване који се користе приликом пружања неге и одржавања личне хигијене зависних корисника.

Корисници у складу са својим способностима, активно учествују у одржавању личне хигијене и хигијене простора у коме бораве. За несметано одржавање личне хигијене, обезбеђена су им хигијенска средства.

2.7. Услови за време на свежем ваздуху и рекреација

Поред Дома налази се градски парк, који могу да користе и корисници. Такође, у оквиру Дома, поред павиљона (Д), (Е) и (Ф), налази се лепо уређена зелена површина. Не постоји засебна физкултурна сала за рекреацију корисника у слободно време. Према наводима управнице, за неке кориснике се организују часови таи-чија.

Препознају се напори и намере особља да учине доступнијим рекреативне садржаје. Неговатељице се труде да зависним корисницима пруже додатну подршку за учествовање у активностима и сваки дан их изведу из собе, обавезно и напоље, у парк, када то дозвољава време. Полузависни и независни корисници, имају организовану јутарњу рекреацију. Остале рекреативне активности и шетње организују индивидуално или у мањим групама.

2.8. Исхрана корисника

Корисницима се исхрана обезбеђује у складу са здравственим стањем, потребама, навикама, верским убеђењима. Јеловници се праве на месечном нивоу и исти су за све домове Геронтолошког центра у Београду.

Укупне дневне потребе корисника распоређују се у пет оброка у току дана. Такође, постоје прилагођени јеловници према нутриционистичким саветима, па су свакога дана на мениу четири врсте оброка: стандардни тј. општи јеловник, јеловник за кориснике који једу само барену храну, јеловник за кориснике који једу само пасирану и јеловник за дијабетичаре и кориснике који поштују дијететски режим исхране. Поштују се и друге потребе корисника, на пример у време поста, слава, рођендана и сл. Исправност хране контролише санитарна инспекција Градског завода за јавно здравље.

Храна се за кориснике спрема у централној кухињи Дома. Поред ње налази се централна трпезарија, у којој обедују углавном сви независни и полузависни корисници. Из централне трпезарије, храна се дистрибуира на сваки спрат осталих павиљона и сервира у мањим трпезаријама. Зависни корисници који не могу самостално да се хране, имају помоћ од стране неговатељица и обезбеђени им је опрема која омогућава сервирање оброка у кревету (рукодржачи и специјални послужавници). Запослени инститирају да се сваки корисник, који макар мало може да проведе у инвалидским колицима, подигне и присуствује оброцима у трпезарији. Запослени су становишта да су социјализација и заједничко обедовање, значајан подстрек личне мотивисаности за побољшање здравственог стања.

У овом Дому, сваког месеца се организује састанак са тзв. организаторима исхране, где представници корисника, износе заједничке предлоге јеловника за наредни месец. Постоји посебан представник у Савету корисника Дома, који је задужен само за питања

исхране корисника, јер се највише примедби од стране корисника упућених Управи, односи на квалитет хране.

3. ПРАВНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

3.1. Правни основ смештаја корисника

Смештај корисника у Дом, обавља се уз сагласност корисника, односно, његовог привременог старатеља у хитним случајевима, када се корисник прво прими, па се онда разматра захтев и остала документација потребна за пријем (нпр. ако је потенцијални корисник у болници, а нема услове да се врати кући или да му се пружи адекватна нега). Лица која су лишена пословне способности имају постављеног старатеља који даје сагласност за пријем корисника у Дом.

У Дом се примају само дементни непокретни корисници, јер Дом нема услова за смештај дементних покретних корисника, а уколико се код неког покретног корисника током боравка у Дому дијагностикује развој деменције, ради се на његовом адекватном збрињавању у други Дом, јер овај Дом, не може да му обезбеди адекватну бригу и негу. Из тог разлога, Дом не прима покретне кориснике, са дијагнозом деменције.

Према наводима запослених, смештај се остварује преко надлежног центра за социјални рад према општини пребивалишта или боравишта корисника. Потенцијални корисник односно, старатељ, захтев за смештај у Дом уз потребну документацију подноси надлежном центру за социјални рад који затим обрађује предмет и процењује да ли је домски смештај адекватна услуга и у интересу корисника. Након тога, упутна документација за смештај у Дом шаље се Комисији за пријем, премештај и отпуст корисника Геронтолошког центра. Комисија обавља пријемну процену, разматара пристигли захтев, разговара са корисником и у зависности од његових потреба, здравственог стања, сагласности и изражене жеље за смештајем, слободних капацитета Дома пише мишљење о испуњености услова за смештај и доноси коначну одлуку коју прослеђује радној јединици Дома. Са овом одлуком упознаје се будући корисник, односно његов сродник или старалац. Уколико нема слободних места у Дому, лице за које се тражи пријем ставља се на листу чекања и обавештава када се упразни место.

Када је у питању смештај корисника по службеној дужности, са надлежним центром који је постављен за старатеља корисника, закључује се уговор о смештају, а уз захтев се поред уобичајне документације подноси и решење о старатељству, извештај водитеља тима, извештај психолога, извештај о здравственом стању итд. Такође, уговор о смештају, закључује се када је у питању и пријем корисника по редовној процедури.

3.2. Информисање о правима корисника

Према наводима запослених, корисници се о својим правима и обавезама усменим путем упознају на пријему. У уговору који потписују са Геронтолошким центром, такође су наведена права и обавезе корисника док је у Дому. Примерак овог уговора корисник држи код себе. Такође, одлуком о кућном реду, која је видно истакнута и доступна на огласној табли у свим павиљонима Дома, дефинисане су и наведене дужности, обавезе и правила понашања корисника. Према наводима запослених, корисници током боравка у Дому о својим правима могу увек да се информишу и код њих. Међутим, брошура са информацијама о правима и обавезама не уручују се корисницима у писаном облику, а за тиме нема ни потребе.

3.2.1. Остваривање општих права, нпр. бирачко право

Према наводима запослених, свим корисницима омогућује се право да гласају у месту у ком су уписани у бирачки списак. Корисници са подручја града Београда који могу да се крећу, одлазе самостално до гласачких места, док се корисницима који нису у могућности да се самостално крећу, обезбеђује превоз. Корисницима који су уписани у бирачки списак ван подручја града Београда, такође се обезбеђује превоз или се шаље допис гласачкој комисији општине на којој су корисници уписани у бирачки списак, наводи се број лица који је изразио жељу да гласа, тако да гласачка комисија некада долази и у Дом.

3.3. СМЕШТАЈ КОРИСНИКА ЛИШЕНИХ ПОСЛОВНЕ СПОСОБНОСТИ

3.3.1. Број корисника лишених пословне способности

На дан посете на смештају у Дому било је 3 корисника лишена пословне способности. Један корисник пре доласка у Дом лечио се у Специјалној болници за неуропсихијатријска обољења „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу. Након отпуста из болнице, хоспитализован је на Институту за оропедско-хирушке болести Бањица ради лечења. По завршетку хоспитализације на Институту, примљен је у прихватилиште за одрасла и стара лица, где је био до фебруара 2014. године, када је покренут поступак за смештај у Дом.

3.3.2. Доношење одлука у име корисника лишених пословне способности

Према наводима запослених, све одлуке у име корисника лишених пословне способности доноси постављени старатељ. Старатељи према наводима запослених и корисника редовно посећују кориснике и пружају потребну подршку. Такође, према наводима запослених, постоје корисници којима се старатељ поставља привремено, када је то неопходно ради привремене заштите личности и интереса тих особа. Разлози за постављање привременог старатеља су старост (дементност) или здравствени разлози (психичке и интелектуалне потешкоће) када корисник није у стању да расуђује, изражава своју вољу и донеси одлуке која су у његовом најбољем интересу. Привремени старатеље се поставља и у ситуацијама када корисник није у стању да располаже сопственом имовином и новцем. Центар за социјални рад може одлучити да не поставља старатеља, него да ту дужност врши непосредно неко од стручњака центра.

3.4. Поверљивост и тајност

Према наводима запослених, увид у документацију корисника могу извршити само корисници и њихови стараоци. Поверљива документација корисника чува се на одређеним обезбеђеним местима, а запослени у Дому са корисницима, имају однос поверења и дискреције.

3.5. Аутономија корисника

Током обиласка павиљона Дома уочено је да покретни корисници имају кључеве од својих соба које могу да закључавају. Како би се корисници осећали сигурно и безбедно, даје им се могућност да сами закључавају своје собе. Особље увек куца пре уласка у собе корисника, што је показатељ поштовања и уважавања њихове интимности и приватности. Непокретни корисници који су смештени у стационару, односно павиљон

(Ф) немају кључеве од соба у којима бораве, а према наводима запослених, њихове личне ствари чувају се у њиховим орманима од којих они имају кључеве. Ормани су углавном закључани, а када кориснику затреба неки облик помоћи, преко СОС система који је постављен изнад кревета, позива се особље које дежура 24 часа. Собе у (Ф) павиљону углавном су вишекреветне, а ради очувања приватности корисника (код пресвлачења, купања, везивања корисника или обављања других активности које захтевају приватност) користе се паравани који нису стално у соби већ се уносе по потреби. Собе у павиљону (Ф) никад нису закључане, док се павиљон закључава само ноћу.

3.6. Заштита права корисника

Корисници имају право притужбе уколико нису задовољни пруженом услугом, поступком или понашањем особља у Дому, мада су оне, према наводима управнице ретке. Притужбе се углавном односе на квалитет хране и на онемогућавање да се мења ентеријер и екстеријер соба. Како управница наводи, корисници се на пријему усмено упознају о процедурама подношења молби, притужби, жалби, као и о начинима пружања правне помоћи Дома и коме се могу обратити за заштиту и оставаривање својих права. Сви поднесци корисника чувају се код управнице у регистру, а корисници се обично усмено обавештавају о поступању Дома по поднеску. У Дому не постоје евиденције поднетих притужби, нити пружене правне помоћи.

У Дому је потребно је успоставити евиденције о поднетим молбама, притужбама и жалбама и ове евиденције уредно водити.

4. ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

4.1. Структура медицинске службе

У Медицинској служби Дома запослена је 21 особа. Запослена су два лекара опште медицине, петнаест медицинских сестара (од којих су две одељенске сестре), једна главна сестра и три физиотерапеута, који свакодневно спроводе прописане физикалне третмане.

4.2. Здравствени преглед на пријему

Непосредно пре пријема у Установу, здравствена служба обавља пријемну процену или тзв. тријажни преглед корисника, како би се за њих одредио најадекватнији тип смештаја и услуга.

Пријемну процену врши комисија, коју чине лекар, психолог и социјални радник. Социјални радник на основу претходне документације, извештаја центра за социјални рад и разговора са корисником, процењује социјални контекст и индивидуалне потребе корисника. Психолог процењује његов психички и ментални статус, а лекар целокупан здравствени статус корисника. У ту сврху, лекар користи сву претходну медицинску документацију, извештаје о дијагностикованим обољењима, као и дијагностику тренутног стања корисника. Приликом процене потребног степена подршке, лекар узима у обзир здравствене проблеме корисника, покретност и неопходну помоћ при купању и исхрани. На основу извршене процене социјалног радника, психолога и лекара и њихових закључака везано за социјални, ментални и здравствени статус

корисника, као и на основу услуга које су кориснику потребне, одређује се категорија зависности и прави индивидуални план услуге.

Пријемни прегледи се обављају у централној амбуланти у првом павиљону. Ту се обавља први општи лекарски преглед, након пријема, као и интернистички, физијатријски и психијатријски преглед. Комплетан систематски преглед корисника на пријему подразумева детаљну личну и породичну анамнезу, од рођења до тренутка доласка у Дом. Одређује се потребан тип лечења и адекватна терапија. Том приликом се заказују и потребни прегледи физијатра, психијатра и интернисте, који раде на нивоу установе Геронтолошки центар Београд и долазе два пута месечно у Дом. Корисници се стављају на листу првих прегледа, а потом током редовних долазака наведених лекара специјалиста, ти прегледи се и обављају. Извештаји лекара и даљи ток болести се уписују у здравствени картон корисника.

4.3. Обавештавање корисника о болести и лечењу и његов пристанак

Лекари Дома практикују индивидуализован приступ, када је у питању обавештавање корисника о болести и начину лечења. Труде се да што детаљније објасне методе лечења које препоручују, све позитивне и негативне ефекте предложене дијагностичке процедуре или медицинског третмана и све евентуалне контраиндикације. Усмени пристанак пацијента је обавезан за планиране медицинске третмане, дијагностичке и терапијске методе. Писмени пристанак је неопходан за оперативне третмане. За лица која су лишена пословне способности, тражи се сагласност старалаца за примену медицинских мера. О свакој промени здравственог статуса корисника, о задржавању у болници, као и о планираним медицинским интервенцијама, увек се обавештава најближа родбина.

4.4. Лечење

Сваки корисник Дома има право да се обрати лекару кад год је то потребно. На основу изјава запосленог домског лекара и главне сестре, корисницима је омогућен свакодневни контакт са доктором. Покретни корисници сами долазе и имају непосредан и квалитетан однос са запосленима у медицинској служби. У (Ф) павиљону лекар редовно обилази зависне кориснике. Ови корисници наводе да су задовољни односом медицинског особља према њима и степеном њиховог ангажовања.

Једном годишње обављају се систематски прегледи свих корисника, који подразумевају преглед лекара опште медицине и лабораторијске анализе. Сваки корисник задржава право на избор свог лекара. Постоје корисници који желе да наставе са лечењем код свог дотадашњег лекара и због тога не преносе свој здравствени картон у Дом, док има доста и оних који се одлучују да отворе здравствени картон у Дому и изаберу домског лекара за свог, превентивно из практичних разлога и лакшој доступности лекарских услуга. У сваком случају када „пролазни пацијенти“ (корисници који се иначе лече ван Дома) затраже помоћ домског лекара, увек им се излази у сусрет и указује им се помоћ, која се евидентира у књигу пролазних евиденција, као и у њихов домски картон.

Корисницима је доступан стоматолог из Завода за геронтологију и из Дома здравља Вождовац. Корисници одлазе или се воде на прегледе у стоматолошке ординације, а такође, стоматолог по потреби долази у Дом за прегледе и екстракције. Ове услуге се додатно плаћају. С обзиром на старост корисника, најчешће услуге тичу се протетике и израде протезе, али не постоје организоване теренске посете стоматолога, које би

олакшале корисницима добијање ових услуга у Дому. Након интервенције и операције у Дому се наставља медицинско праћење корисника, као и појачана нега. Током постоперативног опоравка, домски лекар одржава контакт са лекаром који је обавио интервенцију.

Поред здравствених услуга које могу добити у Дому, све остале услуге здравствене заштите, корисници Дома, могу добити у оквиру општег система здравствене заштите. Према наводима домског лекара постоји добра сарадњу са Службом хитне помоћи, Домом здравља Вождовац, ВМА и другим здравственим установама, које им увек излазе у сусрет када је потребан хитан преглед неког од корисника. Када су у питању редовни, мање хитни прегледи и интервенције, тада се они уобичајно заказују.

Павиљон (Ф) где је смештено 113 непокретних зависних корисника, због структуре јако болесних и немоћних корисника, све више личи на здравствену установу. Такође, један домски лекар, као и највећи број неговатељица и другог медицинског особља из Дома су задужени само за стационар, где активно и свакодневно збрињавају потребе зависних корисника. Иако је овај део Дома, већ организован по принципима здравствене установе, јер ови корисници захтевају 24 часовну негу, још увек није и званично регистрован као посебна здравствено-социјалан јединица, унутар установе социјалне заштите.

УТВРЂЕНО

Павиљон Ф - Стационар организован је 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 могуће основати посебне здравствено-социјалне јединице, унутар установе социјалне заштите³.

ПРЕПОРУКА

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

Према подацима из Годишњег извештаја о раду РЈ Дом Вождовац за 2013 годину, у Дому се уредно воде следеће евиденције: здравствени картон, протокол новопримљених корисника, протокол за регистрацију умрлих, књига примопредаје, књига евиденције о издавању опојних дрога, протокол за евиденцију резултата медицинског рада, протокол болесника, протокол здравствено-васпитног рада, протокол болесника за прегледе домског лекара и специјалиста, листа праћења неге, листе издавања лекова и другог санитетског материјала.

³ Закон о социјалној заштити, „Сл. гласник РС“, бр.24/2011, члан 60, став 1 и 2

4.4.1. Доступност и остваривање опште здравствене заштите

Два лекара опште праксе раде у две смене и покривају радно време од 7:30 до 20 часова. Један лекар је задужен за павиљон (Ф) Стационар, док други покрива одељења, у која су смештени независни и полузависни корисници. Викендом и ноћу лекари долазе само по потреби. У време празника је 24 сата доступан дежурни лекар на нивоу Геронтолошког центра Београд.

Број осталог медицинског особља је одређен према важећим правилницима и стандардима Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Републичког завода за здравствено осигурање, тако да је ангажовано тачно онолико радника колико је предвиђено. Међутим, иако је број медицинског особља у складу са прописаним стандардима, на основу изјава запослених у Дому, као и појединих корисника, може се закључити да потребе корисника превазилазе број запослених.

Потребе корисника су нарочито изражене у павиљону (Ф) Стационару, где су смештени зависни корисници и где је ангажовано особља много већи него у осталим павиљонима. Медицинско особље сматра да њихов недовољан број резултира повећаним обимом посла, који се негативно одражава како на квалитет рада, тако и на комплетну испуњеност потреба и задовољство корисника. Према наводима медицинског особља, поподне је у овом делу Дома ангажована једна медицинска сестра, која треба да подели терапију свим зависним корисницима (има их 113), који су распоређени на три нивоа Стационара и притом се око неких корисника мора потрудити више него обично, да би узели прописану терапију.

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 заштити⁴.

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 оспособљености⁵.

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.

⁴ Извештај о активностима у Републици Србији на спровођењу Регионалне стратегије за имплементацију (РИС) Мадридског међународног акционог плана за старење (МИПАА), Обавеза VII

⁵ Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12 одељак 42

4.4.2. Доступност и остваривање специјалистичке здравствене заштите

Од специјалистичких прегледа у Дому су омогућени психијатријски, интернистички и физијатријски преглед. Психијатар долази у Дом два пута месечно и тада обавља прегледе претходно заказаних пацијената. Остали специјалистички прегледи, као што су кардиолошки, нефролошки, инфектолошки, ендокринолошки, офтамолошки, пулмолошки, онколошки, дерматолошки и ортопедски се обављају ван Дома, најчешће у Дому здравља Вождовац или некој другој здравственој установи. Они се обављају углавном по потреби, осим кардиолошког и ендокринолошког, који се обављају редовно два пута годишње и офтамолошког, једном годишње.

Кад год неко од зависних корисника иде на прегледе изван Дома или на неку медицинску интервенцију, увек и обавезно му је обезбеђена пратња од стране домског особља. Домски лекар том приликом саставља и шаље пропратно писмо, у којем даје извештај о здравственом статусу корисника, алергијама, току болести и условима под којима он одлази на преглед. Домски лекар одржава редовну комуникацију са колегама који преузимају специјалистичко лечење овог пацијента и у даљем току лечења. За зависне пацијенте обезбеђен је и превоз домским санитарским возилом, које се користи и у осталим хитним случајевима.

4.5. ТЕРАПИЈЕ

Према наводима медицинског особља у домским амбулантима се чувају лекови. Од редовних терапија спроводе се медикаментна и физикална терапија.

4.5.1. Медикаментна терапија/снабдевеност лековима

Сваки корисник приликом отварања домског здравственог картона, добија тзв. терапијске картице на основу којих им се припремају и деле лекови. Према наводима запослених, корисници сами обезбеђују лекове који нису на позитивној листи, а за кориснике који су у лошој финансијској ситуацији, средства за лекове се набављају преко хуманитарних помоћи и једнократних новчаних помоћи центара за социјални рад. Терапију лековима углавном даје медицинско особље, а у ретким случајевима корисници је самостално узимају.

Медицинско особље у Дому наводи, да се води рачуна о томе да корисници услед симптома обољења не трпе болове. Бол се региструје нумеричком скалом бола и у складу са тим се спроводи адекватна антидолоозна терапија. Циљ овакве врсте медицинске неге јесте пре свега отклањање бола, као и других непријатних симптома болести и целокупно олакшавање стања пацијенту.

Велики проблем, према наводима запослених, поред набавке лекова, представља набавка пелена за кориснике који немају права на њих, па доктори не могу да им их дају на рецепт.

4.5.2. Физикална терапија

Унутар Дома, постоје две мале сале за физикалну терапију опремљене потребним справама за вежбе, које нису довољно велике за ове намене. Према наводима особља тај проблем се превазилази тако што се у салама ради индивидуално и у мањим групама, у унапред заказаним терминима.

Од терапија се примењује: кинези терапија и електротерапија. Корисници добијају прописане вежбе од стране физијатра, које уз помоћ особља обављају сваки дан. На основу изјаве домског лекара, потребе за физикалном терапијом су увек веће, него што број запослених физиотерапеута може да задовољи. Могућност физикалне терапије, имају само корисници, којима је она прописана од стране физијатра. Због великог броја тих корисника, други корисници којима би физикални третман такође користио, иако није медицински индикован, остају запостављени. Како особље наводи, повећан обима посла запослених физиотерапеута, се може негативно одразити и на квалитет самих третмана.

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 болести⁶.

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља, те искуства и стручне оспособљености⁷.

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 особама⁸.

ПРЕПОРУКА

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

4.6. Медицинска опрема

Дом поседује основну медицинску опрему за обављање примарне здравствене заштите корисника. Имају следеће медицинске апарате: ЕКГ, апарат за кисеоник, апарат за притисак, апарат за мерење шећера у крви, стерилизатор, апарат за електронску фореу. Од медицинског материјала имају инструменте за обраду и превијање ране, као и комплетан санитетски материјал. Дом поседује и једно санитетско возило, којим се превозе хитни случајеви, као и непокретни корисници приликом одласка на здравствене прегледе или медицинске интервенције у друге здравствене установе.

⁶ Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, 11. принцип

⁷ Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12 одељак 42

⁸ Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, члан 25

5. ПСИХО-СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

5.1. Структура психо-социјалне службе

За непосредно пружање услуга стручног социјалног рада, задужени су један психолог и два социјална радника, што је у складу са нормативима у односу на број корисника Дома.

Према наводима, у току претходне године, промењено је пет социјалних радника, а већим делом године је било попуњено само једно радно место, док је други социјални радник био на боловању и није имао замену. Честа промена запослених на месту социјалних радника, утицала је негативно на квалитет рада ове службе и донекле изазвала незадовољство корисника и њихових сродника. Психолог наводи, да у претходном периоду није било могуће организовати тематске састанке тј. социјално психолошки групни рад, због честих промена запослених. Наводи, и да је у плану организовање овог облика активности.

По досадашњем искуству запосленог психолога, индивидуални психолошки рад са корисницима Дома, није се показао као значајно користан, тако да га она и не практикује. Она наводи и да, велики број корисника са хроничним обољењима и измењеним психичким стањем, отежава њен рад. Ово су разлози којима психолог објашњава зашто не успева да пружи адекватну психолошку подршку, иако су здравствено стање и социјални живот корисника, такви да је она неопходна. Сталан и непосредан контакт психолога са корисницима, је потребан за већину корисника, како би лична питања и проблеме поделили са професионалном и поверљивом особом, која ће их подржати, емпатисати и оснажити.

По наводима психолога, психо-социјалној служби, пуно времена одлази на административне послове. Документацију о корисницима воде врло уредно, мада кратким увидом у исту, помало са уопштеним проценама потреба корисника. Управница сматра да и, поред коректног односа и присуства општељудске и професионалне етике запослених према корисницима, степен залагања и квалитет рада запослених у овој служби није адекватан.

Помало крут и бирократски однос запослених у психосоцијалној служби, који свој рад углавном везују за канцеларију и рад са корисницима који им дођу, проблем је организације у раду и приступа корисницима у оквиру Дома. Формалан став према свом послу, доводи до тога да садржаји и активности нису потпуно усклађени са индивидуалним способностима и капацитетима корисника. Због тога је у извесном степену дошло до ненамерног и недовољно спознатог занемаривања корисника, од стране психосоцијалне службе.

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 вештине⁹.

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 вештина¹⁰.

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 активности¹¹.

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 терапији¹².

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.

5.2. Разврставање корисника по смештајним јединицама

Корисници су разврстани према степену потребне подршке, обзиром на целокупно индивидуално функционисање корисника и врсте потребне помоћи, у односу на способност непотребне бриге о себи и учествовање у активностима живота у заједници.

Евидентиран проблем, у односу на психосоцијалне потребе зависних корисника, јесте то што не постоје једнокреветне собе за њихов смештај. Други проблем је што су у неким вишекреветним гарсоњерама, заједно смештени корисници који су непокретни, али психички очувани, са непокретним корисницима лишеним пословне способности услед тешке менталне оштећености. Тренутно има два таква случаја.

⁹ Правилника о стручним пословима у социјалној заштити, "Сл. гласник РС", бр. 1/2012 и 42/2013 члан 6

¹⁰ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 1,3, 4, 6, 7, 8, 10

¹¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1-Рев.2010 III-тачка 37.

¹² Исто-тачка 43.

Разлог оваквог стања није само у организованости психосоцијалне службе Дома. Сарадњу са центром за социјални рад, који је задужен за размештање корисника према степену зависности и врсти обољења, управница оцењује као задовољавајућу, али би могла бити боља. Наводи, да се проблеми у сарадњи, јављају у случајевима када постоји потреба за прекидом смештаја, односно премештаја корисника, који се нису адаптирали или су кршили правилник о кућном реду. Иако су поједини корисници функционисали под великим ризиком по друге и себе, стручни тимови неких центара су се укључивали споро, без изражене жеље и намере да нађу место у другој установи.

5.3. Учешће корисника у доношењу одлука у вези организације живота

У Дому постоји савет корисника, који представља самостално тело. Чланови Савета којих има седам, бирају председника Савета, који тиме постаје и члан Управног одбора Дома. Проширени Савет чини Комисија, која је помоћно тело Савета. Састоји се од три члана задужених за поједине области живота у Дому: задовољавајућу исхрану, културу, међуљудске односе и сл.

Корисници Дома партиципирају у Савету корисника који се окупља један пут недељно, а по потреби и чешће. Савет корисника се ангажује на решавању свих актуелних проблема, као и на превазилажењу евентуалних неспоразума између запослених и корисника, односно међу самим корисницима.

По речима психолога, надлежни из Дома ретко уважавају предлоге и захтеве Савета корисника. Међутим, председница Савета каже да се проблеми некако решавају у ходу и не изражава незадовољство по том питању. Оптимистичан став о условима у Дому који има председница Савета, одражава и позитиван став многих других корисника. На то указују и њихове иновативне идеје о могућем побољшању квалитета живота и стално планирање неких нових активности.

Савет Дома сарађује са Советима других домова Геронтолошког центра. Председница наводи да је Савет овог Дома, пример добре праксе. Истиче да у њиховом Дому нема крађа, нема туча, ретко интервенише полиција. Каже да се несугласице међу корисницима, јављају само због неких мањих свакодневних проблема и брзо решавају. По њеним речима, не постоји дискриминација корисника ни по националној припадности.

5.4. Контакти са породицом и пријатељима

Посете породице и пријатеља су омогућене сваког дана, у време када је Дом откључан. Често се дешава да корисници викенде, као и слободно време које има њихово породица, проводе заједно са њима ван Дома. Особље се труди да подржава и подстиче породична окупљања. Корисници посете примају у својим собама или дневним боравцима.

Највећи број корисника услуга у Дому, има редовне контакте са сродницима. Према домској евиденцији од претходне године, већина корисника виђа породицу најмање један пут месечно, чешће породица долази у посету њима (у протеклој години 172 корисника), него што они одлазе у посете породици и пријатељима (78 корисника). Знатно мањи број корисника виђа породицу ређе од један пут месечно (у Дому 38, а 26 одлази у посете), путем интернета и телефона у контакту са породицом и пријатељима

је 10 корисника, без контакта са породицом и пријатељима је њих 9, а нема сроднике њих 27.

5.5. Култура и забава унутар установе и радно - окупациона терапија

Радно окупациона терапија се одвија кроз свакодневне активности, прилагођене могућностима, потребама и интересовањима корисника. Спектар активности организован је кроз индивидуални, групни рад, као и кроз рад секција.

За непосредно организовање друштвеног и социјалног живота и послове радно окупационе терапије, задужен је један радни терапеут. Задатак радног терапеута је да структурише и квалитетно организује слободно време корисника. По речима особља, кориснике је потребно стално подсећати и мотивисати за активности које се организују. Наводе да корисници очекују индивидуализован приступ.

Од секција у оквиру радно окупационе терапије заступљене су музичка, литерарна, ликовна, креативна, кројачка и цвећарска. Установа обезбеђује дидактички и радни материјал за радно окупациону терапију. Исто тако, од прихода продатих предмета се купује нови материјал.

У оквиру литерарне секције, заинтересовани корисници, организују тематске вечери према тренутним аспирацијама. Пишу песме, наглас читају поезију, спремају рецитале, припремају сате причања вицева. Организују се и књижевне вечери. Повремено гостују новинари и афористичари. Успешно функционише и хортикултурална секција. Баштованством и сађењем цвећа се бави одређени број корисника. Сваког пролећа у парку се организују радне акције чишћења и сређивања зелених површина. Поједини корисници саде цвеће на својим терасама. Редовна су такмичења за најлепше уређену терасу. У Дому постоји кутак за шивење са две шиваће машине. Неке кориснице хеклају и штрикају. Имају на располагању и професионалног кројача који им сређује ствари. У оквиру креативних и ликовних радионица се организовано израђују разноврзни уметнички предмети, колажи, слике, посуђе, украси итд.

Запослени у Дому наводе пример једног корисника, који 26 година борави у Дому и који је у ремисији већ дужи период, што објашњавају структурисаним временом које проводи сликајући. Сликање у соби и у оквиру радне терапије је начин његовог лечења, па је, и поред озбиљне психијатријске дијагнозе, он смештен у делу Дома за независне кориснике. По паноима Дома су изложени сликарски радови, као и украсни предмети од дугмади кориснице која је у Дому 42 године и која је ове године прославила 100. рођендан.

У оквиру музичке секције функционише хор „Романтичари са Вождовац“, у који се корисници учлањују добровољно. Окупљају се најмање једном недељно, у просеку имају од 12 до 15 чланова и редовно се такмиче на музичким фестивалима старих. У оквиру ове секције, корисници имају на располагању и неке музичке инструменте, клавир, хармонику и удараљке.

Према наводима радног терапеута, у оквиру спортско рекреативних активности организују се излети, шетње, свакодневне таи чи вежбе, као и бројна такмичења у игрању шаха, домина, човече не љути се, пикада итд. Таи - чи вежбе организују се сваког јутра, за око 20 корисника, док једном недељно долази инструктор.

У Дому постоји библиотека, а о њој води рачуна једна корисница. Међутим, већина корисника Дома врло спорадично и ретко чита књиге. Сваки дан у Дом стижу примерци новина „24 сата“. Раније су добијали и друге новине бесплатно. Поједини корисници су претплаћени за дневне новине.

Организују се и бројно културно забавне активности: концерти, приредбе, филмске пројекције, позоришне представе, презентације, промоције, изложбе и разне заједничке и индивидуалне прославе (породични празници, верски празници, рођендани, венчања и сл). Главни догађаји су прославе Ускрса, Божића, као и Месеца дана солидарности са старим лицима у октобру. Тим приликама се организују бројне приредбе и изложбе радова самих корисника, а и организоване посете Дому су чешће. Рођендани корисника се обележавају, што говори о хуманизованом приступу и индивидуализованом односу према корисницима.

Иако је Дом богат садржајем активности корисника, те активности не задовољавају у потпуности њихове друштвене, социјалне потребе и личне афинитете и не ангажују очуване потенцијале, из разлога што их не може спровести један радни терапеут.

Потребан је адекватан број запослених радних терапеута, како би се спровели сви потребни програми за дневно организовање корисника у оквиру обавезних и слободних активности. Једино тако је могуће, на основу психофизичког статуса корисника, програмирати њихово учешће у различитим активностима које се организују у установи и прилагодити га индивидуалним потребама и могућностима корисника, интересовањима, навикама, хобијима, као и образовном нивоу.

УТВРЂЕНО

Број радних терапеута је неадекватан за утврђене потребе корисника.

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна, у смислу броја, врсте особља, искуства и стручне оспособљености¹³.

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.

У организовању радно окупационим активностима не учествују психолог и социјални радници. Иако је то део њихових радних обавеза, запослени психолог и социјални радник, не учествују у спровођењу програма, нити у мотивисању и сензибилисању корисника, да испуне своје слободно време радним или културно забавним садржајима. Због тога, многи корисници немају приступ садржајима радно окупационих активности, нису укључени у њих, или не добијају довољно подршке и помоћи да би могли да се укључе. Корисници губе на потребним радним и социјалним активностима, па се може рећи да су по том питању у одређеном броју случајева, ненамерно занемарени.

¹³ Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98) 12, Одељак 42

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 ње¹⁴.

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 терапеута¹⁵.

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 унапређењу квалитета живота корисницима, који имају тешкоће у самосталном функционисању¹⁶.

ПРЕПОРУКА

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

Са зависним корисницима Дома, примењују се мануелне активности из оквира функционалне терапије, које имају за циљ побољшање координације покрета, као и развијање и коришћење њихових преосталих способности. Што се тиче других активности, неки од ових корисника учествују на тематски организованим вечерима, литерарним и ликовним секцијама, штрикају, међутим то се дешава врло ретко и спорадично.

Иако је, како наводи радно окупациони терапеут, циљ радно окупационе терапије очување капацитета сваке личности понаособ, велики број полузависних и већина зависних корисника, проводи скоро све време у својим собама, без организованих активности. Неангажовање особља по овом питању, води до искључивања и категорисања зависних корисника, још већег осиромашења њихових животних садржаја и ненамерног занемаривања. Ово остаје неидентификовано као проблем, јер се од

¹⁴ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 2, 4 и 5

¹⁵ Правилник о изменама и допунама Правилника о стручним пословима у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013, члан 18

¹⁶ Правилник о стручним пословима у социјалној заштити, члан 17

стране особља објашњава личним недостацима корисника, као што су лоше психофизичко стање, немотивисаност и несарадљивост.

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 услуге¹⁷.

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 активности¹⁸.

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.

Према наводима радно окупационог терапеута, у Дому не постоји просторија за радно окупациону терапију. Већина секција се одвија у дневном боравку (Д) павиљона, који је пролазан, а уједно је и место где остали корисници који нису учесници секција, проводе своје време, читају новине, гледају ТВ и слично.

Такође, за прављење приредби и дочекивање гостију користи се просторија у импровизованој форми, хол првог павиљона, у коме се за сваку такву прилику прави размештај. Међутим, хол није у потпуности подобан за ове намене, јер нема бину, па корисници не могу добро да виде програм који се одвија. Често не могу ни да стану сви заинтересовани (буде их и по 90).

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.¹⁹

¹⁷ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 16, став 1

¹⁸ Извод из 8. Општег извештаја ЦПП/ИНФ (98)12, Одељак 37

¹⁹ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 6, став 8

Пружање услуга социјалне заштите треба организовати на начин који обезбеђује њихову физичку, географску и економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости.²⁰

Корисници морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију.²¹

ПРЕПОРУКА

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

5.6. Активности у заједници

Организовање и спровођење рекреативних и културно забавних програма ван установе представља значајан вид контакта корисника са спољним светом. У том циљу, остварена је креативна и континуирана сарадња са локалном заједницом. Одржавају се и развијају раније успостављени облици сарадње са различитим установама. Дом има сарадњу са другим домовима Геронтолошког центра Београд, предшколским установама, основним и средњим школама у близини, Вишом медицинском школом, Српском православном црквом, невладиним организацијама, „Фондација принцезе Катарине“, разним позориштима, „Удружењем књижевника у отаџбини“, фолклорним ансамблима, глумцима, новинарима, афористичарима. Посебно наглашавају сарадњу са клубовима за старе и заједничко континуирано организовање тематских дружења.

Често се организују групни одласци у биоскопе и на позоришне представе у град и друге домове. Организују се бројни турнири између домова Геронтолошког центра у игрању шаха, домина, човече не љути се, пикада итд.

Корисници имају прилике да иду на излете у бање, манастире, изложбе, пловидбе рекама, посете музејима. Религиозни корисници имају организоване групне одласке у цркве, или их посећују сами када имају потребу за тим. Повремено им долази свештеник, а у плану је и прављење капеле у оквиру Дома.

Наводи се да програми који имају континуитет, резултате и који су цењени и виђени од околине, повећавају мотивацију и активизам корисника. У ту сврху, организују се изложбе радова корисника. Прошле године, радови корисника су излагани у Манковој кући и Дому синдиката, поводом Међународног дана старих. Исто тако, изложбе ручних радова корисника представљене су раније у Етнографском музеју, а ове године за Ускрс у Народној банци.

6. ОГРАНИЧАВАЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА И СПУТАВАЊЕ КОРИСНИКА

6.1. Ограничавање слободе кретања

Према наводима запослених, Дом је отвореног типа и корисници могу слободно да излази изван Дома. Потребно је да се јаве дежурној медицинској сестри или социјалном раднику.

²⁰ Закон о социјалној заштити, члан 33, став 1

²¹ Стандарди европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1-Рев.2010, III-тачка 37, став 1

Покретни корисници по свом избору време проводе ван просторија у дворишту, а непокретни или слабо покретни корисници који су смештени у (Ф) павиљону, према наводима особља, изводе се свакодневно у двориште уз подршку неговатељица. Није било случајева да корисници побегну. Раније се дешавало да дементан корисник одлута, али у таквим ситуацијама обавештава се полиција.

6.1.1. Закључавање у собама и блоку/објекту

Према наводима запослених, у (А), (Б) и (Ц) крилу првог павиљона корисници имају кључеве од својих соба. У стационару, односно павиљону (Ф), где су смештени зависни корисници и слабо покретни или непоретни, собе се не закључавају током дана и ноћи, већ се само ноћу закључавају врата павиљона из безбедносних разлога. Одлуком о кућном реду, објекат је отворен од 6 до 22 часа. Након овог времена врата објеката се закључавају и корисницима није дозвољен излазак ван круга Дома. У периоду од 6-22 часа корисници су дужни да се понашају на начин којим се не нарушава мир и тишина у Дому.

6.2. Спутаване корисника

Спутаване као мера ограничења и контролисања у стању агитираности примењује се изузетно. Спутаване се обавља искључиво уз консултацију и по налогу лекаром психијатра, али евиденције о томе не постоје²². Уколико су корисници насилни, не примају се у Дом. У току адаптационог периода, у року од месец дана, ако се корисник не уклопи у Дом уговор се може отказати.

6.2.1. Хемијско спутаване

Према наводима особља, хемијско спутаване се примењује према налогу психијатра.

6.2.3. Везивање

Према наводима особља, физичко спутаване корисника примењује се ретко и искључиво по налогу психијатра и у договору са лекаром опште праксе Дома. У свим овим ситуацијама, као средство за везивање користе се чаршави. Специјалне каишеве и друга помогала за везивање немају. Меру физичког спутаванга спроведе медицински техничари. У ситуацијама изузетне узнемирености, када особље није у стању да обузда агитираног корисника, зове се особље са Клинике Лаза Лазаревић које преузима бригу о кориснику. Особље наводи да се корисници везују чаршавом и када им се не може на безбедан начин аплицирати терапија, када је потребно фиксирати корисника ради храћења, јер не може да држи тело у исправном положају, као и када му је потребно променити положај ради спечавања декубита. Везивање у оваквим ситуацијама траје онолико часова колико је потребно да се обаве претходно наведене активности.

Књига евиденције о физичком спутавану не постоји из разлога јер се ретко примењује. У ситуацијама када је ова мера здравствено индикована, све опсервације док је корисник везан бележе се у евиденционим листовима. Од рубрика у евиденционом листу постоји датум фиксације, ко је дао налог за физичко спутаване, време почетка спутаванга, време завршетка, ко је спровео налог за физичко спутаване, евалуација здравственог стања корисника и потпис. Увидом у један од ових листова уочено је да нису потпуни и

²² Види препоруку под тачком 6.2.3.

да се не воде правилно и уредно. Према наводима запослених, о извршеној фиксацији углавном се обавештава породица или старатељ корисника, али ови подаци се не евидентирају.

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 особља²³.

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 и о томе их треба обавестити; на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето²⁴.

Док траје примена мере физичког спутавања лица, непрекидно се прати његово физичко стање, и оно се посећује у интервалима не дужим од 15 минута²⁵.

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 мере²⁶.

Установа је дужна да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању²⁷.

²³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 50.

²⁴ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 52.

²⁵ 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.

²⁶ Исто, чл. 22.

²⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама „Сл. гласник РС“, бр. 45/13, чл. 49. ст. 3.

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 прибегавање 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.

Увидом у евиденциони лист једне кориснице, уочено је да је мера физичког спутавања над њом обустављена непосредно пред долазак тима НПМ. Корисница је било везана у континуитету од 21. до 23. јула 2014. године са паузама од по 10 минута. Време почетка и завршетка фиксације уписано је на пуне сате, у евиденционом листу не постоји констатација које су мање рестриктивне мере примењене пре фиксације, да ли се покушало са применом тих мера и који је разлог фиксирања. Такође, не постоје коментари о здравственом стању за време трајања фиксације, као ни да ли се корисник обилазио од стране особља или лекара и у којим интервалима.

У конкретном случају, у евиденционом листу кориснице Ј.В. не постоје коментар или констатација да се мера физичког спутавања разматрала у сваком појединачном случају, када се одлучивало о њеној примени, како би се одабрала она мера која је најмање рестриктивна, као ни мишљење лекара о продужетку ове мере. Потпис лица које је спровело спутавање налази се у погрешној рубрици. Такође, у рубрици налог за физичко спутавање, не постоји име лекара који је наредио или одобрио такву меру или констатација особља да је психијатар консултован у сваком појединачном случају код примене мере.

На основу претходно наведеног, изјава медицинског особља да једино лекар може да наложи и одобри ову меру доводи се у сумњу, односно стиче се утисак, да се у конкретном случају кориснице Ј.В., мери физичког спутавања прибегавало без претходне консултације са лекаром психијатром, односно да се бланко дозвола психијатра за прво физичко спутавање користила и за сваки наредни случај.

УТВРЂЕНО

Према корисници Ј.В. 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 ужива у односу

на корисника, занемаривање корисника и друга поступања која нарушавају здравље, достојанство и развој корисника²⁸.

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 безбедност²⁹.

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 лица³⁰.

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 мера³¹.

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 умирујуће³².

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 корисници³³.

ПРЕПОРУКЕ

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

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

Дом за старе 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.

6.2.4. Изолација

Особље је навело да се у Дому изолација не примењује и да не постоји просторија за изолацију.

²⁸ Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, ("Сл.гласник РС", бр. 8/2012), чл.5

²⁹ Исто, чл. 6. ст. 1. и 2.

³⁰ Исто, чл. 6. ст. 3. тач.4.

³¹ 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.

³² Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 48.

³³ Исто

7. ОРГАНИЗАЦИЈА УСТАНОВЕ

7.1. Област покривања (*catchment area* – са ког подручја долазе корисници)

Већина корисника у Дому, долази са подручја града Београда, мада има корисника и са подручја Војводине и градова и општина из унутрашњости Србије. Према наводима запослених, приорит смештаја у Дом имају најугроженији, није важна територијална припадност.

7.2. Средства за рад установе

7.2.1. Финансирање

Рад Дома делом се финансира из буџета РС, делом из цена услуга социјале заштите коју прописује надлежни орган јединица локалне самоуправе, а делом из Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), којим се покривају средства за лекове, превоз запослених у здравственој служби и њихове плате, итд.

7.3. Особље

7.3.1. Број и структура особља

Према подацима из годишњег извештаја Дома, број и структура особља у Дому утврђена је Правилником о организацији и систематизацији послова (број 04063-457 од 5. марта 2010. године). Према Правилнику предвиђено је 89 извршилаца, а на дан посете према подацима добијеним од Дома број запослених предвиђених постојећом систематизацијом радних места је 89, од чега је толико и у радном односу у Дому и то: у управи 1; у служби за опште послове 7; у медицинској служби 21; у неговатељској служби 22; у техничкој служби 2 запослених, у служби социјалног рада 2; у служби исхране 16 и у служби хигијене 18.

Процењене потребе Дома су укупно 97 запослених од чега у управи 1, у служби за опште послове 7, у медицинској служби 23, у неговатељској 24, у социјалној служби; 3, у служби исхране 18; у служби хигијене; 19 а у техничкој служби; 2. Што се тиче броја и структуре запослених у медицинској служби, 2 лекара опште медицине су у сталном радном односу. Од 15 медицинских сестара, све су у сталном радном односу. Од стручних сарадника у болници је запослено 1 психолога, 2-социјална радника и 2 радна терапеута.

Нормативом предвиђен број неговатељица (један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке), које су везане за непосредно пружање услуга, недовољан је у односу на број корисника, тежину њиховог здравственог стања и потребе за здравственом негом. То се неповољно одражава на ниво и квалитет ове врсте услуга, неговатељице не успевају да обаве све послове и пруже сваком кориснику неопходну пажњу. Због тога, и поред професионално обављеног посла, један број корисника бива занемарен.

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 заштити³⁴.

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.

7.3.2. Обука и стручно усавршавање особља

Према наводима управнице, нема континуираних едукација за особље, већ се оне организују и спроводе периодично, иако је едукација потребна у свим областима рада. Како Дом у последње време, на смештај прима све више психички измењених корисника, едукације су посебно потребне за рад са овом категоријом корисника. Према наводима запослених и подацима добијеним из извештаја за 2013. годину, стручни радници прошли су обуку из примене антидискриминационе праксе у раду са старијим особама, методологије извођења обуке и процене степена интезитета подршке. Здравствено особље прошло је медицинску едукацију која је била неопходна ради обнове лиценце за рад Дома, тако да је учествовало је на разним курсевима, стручним састанцима, семинарима и симпозијуму. Према наводима особља, за здравствено особље је организована и спроведена обука за примену мера спутавања од стране психијатра Геронтолошког центра Београд.

Изузев здравствених радника који иду на едукације потребне за скупљање бодова за обнављање лиценце и повремених скупова, као и едукација на које иду управница и стручни радници државних домова, а које организују Министарство или Завод, нема континуираних потребних едукација за све запослене који раде непосредно са корисницима. Радници су суочени са великим степеном одговорности и повећаним обимом послова. Потребна је додатна едукација из геријатрије, геронтологије и психогеријатрије.

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,

³⁴ Извештај о активностима у Републици Србији на спровођењу Регионалне стратегије за имплементацију (РИС) Мадридског међународног акционог плана за старење (МИПАА), Обавеза VII

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 особља³⁵.

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 лечење³⁶.

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 стручњака³⁷.

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 старих³⁸.

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 континуиран едукација за сво особље Дома које непосредно ради са корисницима.

7.4. Контрола рада установе

Према наводима управнице, стручни и инспекцијски надзор био је у децембру 2013. године, непосредно пре обнављања лиценце за рад, којом је потврђено да Дом и даље испуњава критеријуме и стандарде за пружање услуга у области социјалне заштите. Када је у питању здравствени надзор, над пружањем здравствене заштите корисницима, последњи пут је био пре 7-8 година.

³⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

³⁶ Исто, тачка 43.

³⁷ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Квалитет служби, стр. 9.

³⁸ Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр 108/2005