



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА  
414 - 4/19  
Београд



Заштитник грађана  
Zaštitnik građana



MDRI-S

дел.бр. 14936 датум: 22.05.2019.г.

---

## НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ДОМСКОГ ТИПА

### Извештај о посети Геронтолошком центру Крагујевац – Објекат 3/блок за појачани надзор

## МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака<sup>1</sup> 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.

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

У институцији Заштитника грађана формирана је посебна организациона јединица Одељење националног механизма за превенцију тортуре, која обавља стручне послове НПМ, чији је мандат одређен чланом 4. Опционог протокола за превенцију тортуре. Одељењем руководи начелник, који за рад Одељења и свој рад одговара Заштитнику.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ,<sup>2</sup> којим је предвиђено да ће Покрајински омбудсман активно учествовати у посетама мониторинг тима НПМ установама у којима су смештена лица лишена слободе, а које се налазе на територији АП Војводине.

На основу спроведеног поступка по јавном позиву,<sup>3</sup> Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то: Београдски центар за људска права, Иницијативу за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународну мрежу помоћи (ИАН). Анексима споразума о сарадњи, закљученим 22. априла 2019. године, сарадња Заштитника грађана у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре продужена је (на период од једне године) са свим наведеним удружењима, осим са Београдским центром за људска права.

<sup>1</sup> "Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/05 и 2/06 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/11.

<sup>2</sup> Потписан 12. децембра 2011. године.

<sup>3</sup> Објављен у "Сл. гласнику РС", бр. 25/18.

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ**

УСТАНОВА	Геронтолошки центар Крагујевац – Објекат 3/блок за појачани надзор
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) 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)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Национални маханизам за превенцију тортуре, у сарадњи са експерткињом медицинске струке и представником удружења Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ - С
ВРСТА ПОСЕТЕ	Прва систематска посета по Годишњем плану посета НПМ за 2019. годину
ДАТУМ ПОСЕТЕ	26. фебруар 2019. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
САСТАВ НПМ ТИМА	<p><b>Вођа тима:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тамара Благојевић, <i>Заштитник грађана/Одељење НПМ</i></li> </ul> <p><b>Чланови тима:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Јелена Самарџић, <i>Заштитник грађана/Одељење НПМ</i></li> <li>- Др Мира Петровић, <i>Психијатар</i></li> <li>- Лазар Стефановић, <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ - С</i></li> </ul>

**САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ**

Сви запослени у Геронтолошком центру Крагујевац (у даљем тексту: установа) остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, пружили све тражене информације, омогућили обилазак свих просторија и увид у тражену документацију.

## **1. ОПШТИ ПОДАЦИ О GERONTOЛОШКОМ ЦЕНТРУ**

Геронтолошки центар Крагујевац је установа социјалне заштите, у надлежности Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, која је почела са радом 1962. године. Установа се састоји од 4 објекта за смештај одраслих и старијих корисника, сходно степену зависности и нивоу потребне подршке. У складу са Уредбом о мрежи установа социјалне заштите<sup>4</sup>, укупни смештајни капацитет установе је 330. Међутим, услед захтева за ургентним пријемом од стране надлежног министарства смештајни капацитет је проширен, и на дан НПМ посете био је 334. Према наводима директорке, у циљу обезбеђивања смештаја за пријем нових корисника, поједине једнокреветне собе<sup>5</sup> пренамењене су у двокреветне, чиме је смањен животни простор по метру квадратном по особи<sup>6</sup>. На смештај у установу упућују се углавном старије особе са територије општине Крагујевац, по путу надлежног Центар за социјални рад. Документацију на пријему прегледа Комисија за пријем и отпуст коју чини: лекар интерниста, социјални радник, психолог, радни терапеут и правник. Број примљених корисника од почетка 2019. године био је 3, а на евиденцији за пријем у установу у тренутку НПМ посете налазило се 75 корисника.

Разлог за трајно напуштање установе у 2018. години углавном је била смрт корисника, а број преминулих био је 98<sup>7</sup>. Број корисника који се у наведеном периоду вратио у своју породицу је 19, а 1 корисник премештен је у другу установу.

## **2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О СТРУКТУРИ КОРИСНИКА**

Укупан број корисника на дан НПМ посете био 334, од тога 211 корисница и 119 корисника. Највећи број корисника, њих 136<sup>8</sup> је старосне доби од 65 до 79 година, 125<sup>9</sup> корисника је преко 80 година старости, док је најмањи број корисника, њих 69<sup>10</sup> до 64 година старости. Према степену функционалне зависности, већина корисника су зависни - 165, мањи број је независних - 84, док најмањи број чине полузависни корисници - 81. Према могућности за самосталним кретањем, покретних корисника је 132, непокретних 118 и полупокретних - 80. Према дужини боравка, највише корисника - 151 у установи је до 5 година, мањи број - 112 је преко 5 година, од 6 месеци до 1 године у установи је 29 корисника, док се мање од 6 месеци на смештају налази 38 корисника.

Од укупног броја корисника, 7 је потпуно лишено пословне способности. Од тога, за троје корисника као вршилац дужности старатеља постављен је сродник/блиска особа, док је за четворо корисника за вршиоца дужности старатеља постављен непосредни старатељ надлежног центра за социјални рад. Према службеним подацима, 323 корисника нема постављене старатеље. Према наводима социјалне раднице, сви корисници са деменцијом, којих је у тренутку НПМ посете било 22 (7 корисника и 15 корисница) имају постављене привремене старатеље.

## **3. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ**

Према наводима директорке, укупан број запослених у установи на дан НПМ био је 123, од тога, њих 117 је у радном односу за стално. Директорка наводи да постоји мањак запослених у непосредном раду са корисницима, посебно у директној нези. Један од проблема су и честа краћа боловања запослених, без законске могућности пријема на

<sup>4</sup> Сл. гласник РС, бр. 16/2012 и 12/2013

<sup>5</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.34.ст.4.

<sup>6</sup> Види препоруку под редним бројем 3

<sup>7</sup> Опширније у делу Повреде и смртни исходи

<sup>8</sup> 81 корисница и 55 корисника

<sup>9</sup> 97 корисница и 28 корисника

<sup>10</sup> 33 корисница и 36 корисника

замену, па се дешава да поједини запослени покривају више објеката у току радног времена. Иста ситуација је и када се корисници одводе на здравствене прегледе ван установе у пратњи медицинског особља, што такође умањује број особља и додатно отежава рад здравствене службе. Установа по потреби ангажује и волонтере.

Према службеним подацима установе, број запослених у медицинској и неговатељској служби на дан посете био је 63 и то: 32 – медицинског особља (25 медицинских сестара/техничара + 7 лекара) и 31 неговатељског особља, колико је било и у тренутку НПМ посете. Од 31 неговатеља, 26 су у сталном радном односу, док је 5 ангажовано по уговору. Сви неговатељи прошли су обуку акредитовану за ову врсту делатности.

Према наводима медицинског особља, у медицинској служби ангажовано је 7 лекара, и то, 3 у радном односу (специјалиста опште медицине, специјалиста интерне медицине и специјалиста физикалне медицине), и 2 лекара (психијатар и неуролог) ангажована по уговору о делу из Клиничког центра Крагујевац. Од средњег медицинског кадра, ангажовано је 19 медицинских сестара/техничара, што је мањи број у односу на податке које је доставила установа (25). Од 19 медицинских сестара/техничара, 17 раде по сменама, док главна медицинска сестра ради у апотеци, а 2 запослених су физиотерапеути.

Број запослених у служби социјалне заштите у тренутку посете био је 8 (2 психолога, 3 социјална радника и 3 радна терапеута). Међутим, процењене потребе у социјалној служби су 11. Према наводима социјалне раднице и ову службу би требало кадровски ојачати и примити још запослених.

## 1.

### УТВРЂЕНО

У Установи није обезбеђена стална присутност довољног броја стручног и другог особља ангажованог у раду са корисницима.

### 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>11</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:*

*1) старија лица: један стручни радник или један стручни сарадник на 70 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке.<sup>12</sup>*

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

*Пружалац услуге има најмање 60% стручних радника, од укупног броја запослених стручних радника и стручних сарадника, у складу са правилником којим су прописани стручни послови у социјалној заштити.<sup>13</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. Недостаци у кадровском капацитету често*

<sup>11</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013 и 89/2018), чл.10. ст. 4. и 5.

<sup>12</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47. ст.1.тач.1.

<sup>13</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.38.ст.3.

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>14</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања преиспитаће кадровско стање у установи како би се обезбедио потребан број медицинског, неговатељског и другог особља у складу са проценом потреба за адекватним третманом корисника и функционисањем Установе.**

#### **4. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ У ОБЈЕКТУ 3 - БЛОК ЗА ПОЈАЧАН НАДЗОР**

Геронтолошки центар Крагујевац пружа услуге смештаја кроз 4 објекта. Објекат 1, где су и управне просторије установе и Објекат 4/А павиљон<sup>15</sup> намењени су за смештај независних корисника, Објекат 2 намењен је за смештај полузависних<sup>16</sup>, а Објекат 3 и Објекат 4/Б павиљон намењени су за смештај зависних корисника. Унутар установе постоји дворишни простор и приступ зеленој површини, али поједине бетонске стазе су испуцале и у пукотинама, што отежава кретање и повећава могућност од пада и повреда корисника. Према подацима здравствене службе, у току 2018. године било је 172 механичке повреде настале приликом пада корисника, несрећним случајем.

Обзиром да се на смештају налази већина непокретних и слабопокретних корисника<sup>17</sup>, који имају потребу за неком врстом помагала (инвалидска колица, ходалице), као и да има слепих и слабовидних корисника, **НПМ сматра да Установа треба да предузме потребне мере како би се санирала дотрајала и испуцала бетонска стаза у дворишту и превенирале евентуалне повреде корисника унутар установе.**



Корисници оболели од деменције смештени су у више објеката у зависности од могућности за самосталним кретањем, нивоом потребне подршке и слободним смештајним капацитетима. У приземљу Објекта 3 - блок за појачан надзор, налазе се корисници који могу самостално да се крећу и полупокретни. Непокретни корисници са деменцијом смештени на спрату овог објекта, у Објекту 4/Б павиљон и Објекту 2, који је иначе предвиђен за рушење, обзиром да је у питању монтажна безусловна зграда на којој не могу да се раде никакве адаптације.

<sup>14</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 42.

<sup>15</sup> III и IV степен зависности

<sup>16</sup> I и II степен зависности

<sup>17</sup> У тренутку НПМ посете било их 198

Објекат 3 има уграђен лифт, али према наводима запослених, непокретни корисници са деменцијом током зимских месеци ретко се изводе напоље, већ се обично одводе у заједничке просторије блока за појачани надзор. Током пролећних и летњих месеци они се чешће изводе напоље. Непокретни корисници из других објеката такође се ретко изводе на свеж ваздух (и по 6 месеци). НПМ је приметио да је особље посвећено и професионално, али истовремено и преоптерећено бројним обавезама, да би могло да се адекватно посвети и непокретним и слабопокретним корисницима. Недостатак потребног броја особља и медицинских помагала, као и дотрајала и неравна бетонска површина у дворишту знатно отежавају извођење корисника напоље.

Бивши специјални извештач Уједињених нација за тортуру Манфред Новак у свом извештају<sup>18</sup> наводи да се корисници који дуготрајно бораве у креветима без могућности изласка напоље сматрају физички спутаним. Такође, дуготрајан боравак у оваквим условима додатно погоршава физичко и ментално стање особа и доводи до мишићне атрофије и дегенеративних промена што даље може довести до отказивања органа и угрозити живот особе.

## 2.

### УТВРЂЕНО

Непокретни корисници немају приступ отвореном простору и свежем ваздуху по више месеци.

### РАЗЛОЗИ

*ЦПТ је након посете Аустрији позвао аустријске власти да предузму неопходне мере како би се у посећеном Дому за старе осигурало да сви корисници чије здравствено стање то дозвољава имају најмање један час дневно на отвореном.*<sup>19</sup>

*ЦПТ позива украјинске власти да предузму мере како би осигурало да сви корисници имају неограничен приступ отвореном простору током дана, осим ако активности лечења не захтевају да буду присутни у згради. У том смислу, корисницима треба обезбедити одговарајућу одећу и обућу и помоћ особља у случају смањене покретљивости.*<sup>20</sup>

*У извештају Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) упућеном Влади Републике Србије након посете Дому „Ветерник“ 2015. наводи се да непокретни корисници треба да имају дневни приступ спољашњем окружењу.*<sup>21</sup>

*Пружалац услуге обезбеђује приступ зеленој површини у оквиру самог дома или у његовој непосредној близини.*<sup>22</sup>

### ПРЕПОРУКА

**Установа ће предузети мере како би корисници чије здравствено стање то дозвољава имали неограничен приступ отвореном простору и свежем ваздуху.**

Прилаз Објекту 3, приступачан је корисницима који се отежано крећу или који користе инвалидска колица. Према наводима директорке, блок за појачани надзор је у лошем стању и захтева одређене адаптације и кречење. Међутим, установа нема потребна финансијска средства за адаптацију, тако да су смештајни услови и амбијент

<sup>18</sup> А/63/175, 28. 8. 2008. пар. 55

<sup>19</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Републици Аустрији, ЦПТ/Инф (2010) 5, параграф 126.

<sup>20</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Украјини, ЦПТ/Инф (2018) 41, параграф 160.

<sup>21</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 196

<sup>22</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.46.ст.1.

у блоку скромни и нестимулативни за живот. У Објекту 3 налази се и реновирано одељење за палијативну негу корисника, опремљено из хуманитарних донација, које годину дана од завршетка радова још увек није почело са радом, због компликованих административних процедура. Иначе, опремљено је са 27 хидрауличних кревета са оградом и стативом за ручно подизање, као и тастерима за позив медицинског особља. У накнадном телефонском разговору са директорком установе, НПМ је објашњено, да би одељење за палијативну негу почело са радом потребно је одобрење Министарства унутрашњих послова о противпожарној заштити, и одобрење надлежног министарства о проширењу смештајних капацитета за још 30 корисника. Обзиром да ће се смештајни капацитети установе проширити са почетком рада овог одељења, НПМ посебно наглашава значај адекватног повећања броја едукованих запослених, сходно реалним потребама установе<sup>23</sup>.

Смештајни простор блока за појачани надзор састоји од соба, заједничког тоалета и простора за туширање, просторије за дневни боравак која је уједно и трпезарија и простора за радно – окупациону терапију. Заједничке просторије корисници блока са појачаним надзором деле са корисницима суседног блока који могу несметано да улазе и излазе из заједничке просторије. Корисници блока за појачани надзор не могу несметано да пређу у други блок. Хигијена соба и заједничких просторија је задовољавајућа.

Собе у блоку су од двокреветних до четворокреветних, и квадратура је у складу са предвиђеним стандардима. Међутим, на спрату Објекта 3, поједине двокреветне собе (4) не испуњавају стандарде у односу на прописану квадратуру по кориснику, у шта се НПМ уверио приликом њиховог обиласка. Корисници су по собама одвојени по полу, осим уколико нису брачни партнери или у емотивној вези.

### 3.

#### УТВРЂЕНО

Поједине собе на спрату Објекта 3 нису у складу са стандардима у односу на прописан квадратни простор по кориснику.

#### 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.*

*Једнокреветна спаваоница треба да има површину најмање 10 м<sup>2</sup>.*

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

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

*Објекат има просторију за несметане сусрете и дружења корисника и лица из блиског окружења.<sup>24</sup>*

*У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.<sup>25</sup>*

#### ПРЕПОРУКА

**Установа ће обезбедити да на сваког корисника дође 10м<sup>2</sup> у једнокреветној и 5м<sup>2</sup> у вишекреветној соби.**

<sup>23</sup> Види препоруку под редним бројем 1.

<sup>24</sup> Ибид, чл. 34.

<sup>25</sup> Ибид, чл. 42. ст. 1.



У собама блока за појачани надзор, поред кревета, који су у тренутку посете били опремљени чистом постељином, налазе се сточићи за одлагање личних ствари и заједнички плакар за одлагање гардеробе. Кревети у појединим собама су са импровизованом оградом и рукохватима, у којима су затечени стари корисници, немоћни да се покрену, без асистенције особља. НПМ верује да ће се решавањем административних процедура и почетак рада реновираног одељење за палијативну негу у Објекту 3 решити и питање смештаја ових корисника



Собе нису декорисане и нема личних предмета (слика, књига..). Појединим заједничким плакарима недостају делови крила за отварање и полице за одлагање гардеробе, која је слабо и заступљена по орманима, јер корисницима није дозвољено да имају више одеће, осим оне коју носе.



#### 4.

##### УТВРЂЕНО

Собе корисника су безличне и нису хуманизоване.

Корисници деле плакаре за одлагање гардеробе, од којих су поједини дотрајали, а недостају и крила за отварање и полице за одлагање гардеробе.

##### РАЗЛОЗИ

Собе имају ноћне светилке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Ибид, чл.42.ст.1. и 2.

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 прикладне декорације која одражава индивидуалне укусе и жеље корисника.<sup>27</sup>

Европски Комитет за спречавање мучења препоручује да бугарске власти предузму кораке у Батошевом дому:.....да понуди пријатније и персонализоване окружење за кориснике, посебно тако што ће им обезбедити простор за закључавање и омогућити разуман број личних ствари у својим собама....<sup>28</sup>

ЦПТ препоручује да руководство институције обезбеди персонализоване окружење за кориснике, као и да сами корисници такође буду охрабрени да уреде простор по својој вољи.<sup>29</sup>

Нарочиту пажњу треба посветити декорацији простора, како соба за пацијенте, тако и делова за рекреацију, како би се пацијенти визуелно стимулисали. Врло је пожељно обезбедити ормаре за гардеробу и ормариће уз кревет, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.). Треба такође подвући важност тога да пацијентима буде дат неки простор који могу да закључају, како би ту чували своје личне ствари; пропуст да им се обезбеди таква подобност може нарушити пацијентов осећај сигурности и аутономије.<sup>30</sup>

Пацијентима је потребно да дозволити да задрже своје личне ствари и треба им обезбедити простор који могу да закључају у којем ће их чувати.<sup>31</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Собе у којима бораве корисници декорисаће се тако да стварају утисак хуманијег окружења и осликавају посебност корисника.**

**Установа ће поправити плакаре и обезбедити да сваки корисника има засебно крило у плакару, опремљено полицама за одлагање гардеробе. Такође, корисницима ће се обезбедити и кључ од плакара.**

У собама постоји уграђен сос механизма за позивање медицинског и неговатељског особља, али у тренутку НПМ посете систем није био у функцији. Према наводима медицинског особља, систем је престао да ради пре два месеца.

#### **5.**

##### **УТВРЂЕНО**

У појединим собама блока за појачани надзор СОС механизми за позивање особља не функционишу.

##### **РАЗЛОЗИ**

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

##### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће предузети мере и извршити проверу и сервис постојећих апарата – СОС механизма за позивање особља који нису у функцији.**

<sup>27</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/13), чл. 30. т. 13.

<sup>28</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Бугарској, ЦПТ/ Инф (2018) 15, пар. 154 животни услови корисника

<sup>29</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Летонској Републици, ЦПТ/Инф (2017) 16, пар.144.

<sup>30</sup> Стандарди ЦПТ: Присилни смештај у психијатријске установе, ЦПТ/Инф (98) 12, пар. 34.

<sup>31</sup> Поткомитет УН за превенцију тортуре, радни папир о менталном здрављу и детенцији (ЦАТ/ОП/15/Р.6/Рев.1) пар.14

<sup>32</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.43.ст.2.

Тим НПМ је током обиласка соба у блоку за појачани надзор уочио да на прозорима недостају ручице за отварање истих, односно да их корисници држе код себе, као и да поједине браве на вратима не функционишу, те да се поједина врата приликом затварања могу блокирати, без могућности да их корисници отворе са унутрашње стране. Овакве ситуације код корисника могу створити још већи степен неслободе, што се може негативно одразити и на њихово психичко здравље.

6.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће поправити нефункционалне браве на вратима и поставити ручице на прозоре.**

Корисници блока за појачани надзор користе заједнички тоалет и купатило. На спољашњој страни врата тоалета истакнуто је обавештење да је тоалет заједнички, док је на спољашњој страни врата купатила истакнуто обавештење о намени просторије, али не и обавештење о заједничкој употреби. Према наводима запослених, корисници се туширају појединачно. Хигијена је у тренутку НПМ посете била задовољавајућа. Обавезно туширање је једном недељно, а по потреби и чешће. Приликом обиласка тоалета, примећено је да недостају средства за личну хигијену, а према наводима корисника, ова средства стоје код медицинског и неговатељског особља. Запослени наводе да корисници који су самостални, хигијенска средства држе код себе. Током одржавања личне хигијене и неге полупкретних и непокретних корисника користе се паравани у циљу очувања приватности. У собама постоје и лавабои, који нису у функцији, што је отежавајућа околност за одржавање личне хигијена слабопокретних кориснике, обзиром да морају да одлазе до заједничког купатила.

Санитарни уређаји су у релативно добром стању. Плафони појединих тоалета су попуцали, а присутна је и влага. Дрвна столарија у тоалету је углавном стара и дотрајала (врата и прозори у тоалету).



7.

#### **УТВРЂЕНО**

На појединим местима у тоалетима приметна је влага, а дрвна столарија је дотрајала. Лавабои по собама корисника не раде.

#### **РАЗЛОЗИ**

ЦПТ препоручује да азербејџанске власти наставе да побољшавају услове живота у Психоневролошком дому. Приоритет треба дати адаптацији санитарних објеката.<sup>33</sup>

#### ПРЕПОРУКА

Установа ће санирати влагу, заменити дотрајалу дрвну столарију и поправити лавабоне који не раде по собама корисника.

Ходници и заједничке просторије блока за појачани надзор покривени су видео надзором. Монитор преко кога се прате корисници налази се у соби медицинских радника, а према наводима запослених видео запис се чува 30 дана. Обавештење о постојању видео надзора није истакнуто.

#### 8.

##### УТВРЂЕНО

Обавештење да је блок под видео надзором не постоји.

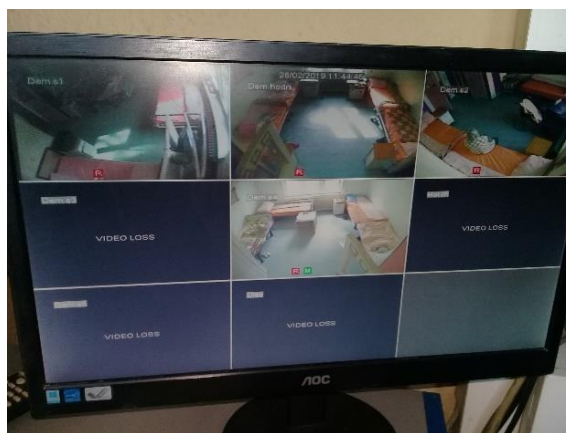
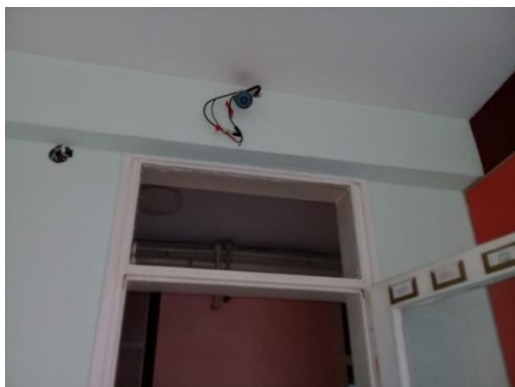
##### РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.<sup>34</sup>

##### ПРЕПОРУКА

Установа ће у блоку поставити обавештење о постојању видео надзора на видном месту.

НПМ је уочио и да су поједине собе<sup>35</sup> под видео надзором, што је са аспекта очувања приватности и достојанства корисника забрињавајуће. Према наводима појединих запослених, у појединим собама постоји видео надзор, јер су у њима корисници који захтевају појачан надзор. НПМ се не може сложити са овом образложењем, јер корисници у целом блоку захтевају појачан надзор, сходно Одлуци о посебним мерама осигурања безбедности корисника, а ипак нису све собе под видео надзором. Поједини запослени су навели да су раније постојале предвиђене просторије за примену мере механичког спутавања, али да су оне пренамењене у редован смештај услед повећаног броја захтева за пријем корисника у установу.



<sup>33</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Азербејџанској Републици, ЦПТ/Инф (2018) 9, параграф 136.

<sup>34</sup> Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.38.ст.1.

<sup>35</sup> 4 собе

## 9.

**УТВРЂЕНО**

Поједине собе блока за смештај покретних корисника са деменцијом су под видео надзором.

**РАЗЛОЗИ**

*Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.<sup>36</sup>*

*Активности помоћи и подрике 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>37</sup>*

*Сваки пацијент у установи за ментално здравље има право на потпуно поштовање своје приватности.<sup>38</sup>*

**ПРЕПОРУКА**

**Установа ће из свих соба корисника уклонити камере за видео надзор.**

**5. ИСХРАНА КОРИСНИКА**

У Установи постоји централна кухиња, одакле се храна дистрибуира по осталим објектима. Јеловник се припрема на месечном нивоу. Комисију која сачињава јеловник чине: нутрициониста, шеф кухиње, лекар, социјални радник и представник корисника, чије се примедбе по наводима директорке уважавају. Јеловник је истакнут на видном месту, а сачињен је према потребама корисника. Сви добијају три оброка, а поједини и две ужине (дијабетичари и на хипопротеинској дијети). Поштују се религиозне навике (пост). Увидом у јеловник уочено је да је заступљено воће, поврће, месо и млечни производи. Запослени сматрају да је исхрана задовољавајућа, а током разговора са корисницима није било примедби на храну.

**6. КОНТАКТИ КОРИСНИКА СА СПОЉНИМ СВЕТОМ**

Према наводима запослених, контакти корисника са сродницима и пријатељима омогућени су свакодневно, у периоду од 10 до 12 часова и од 16 до 18 часова, што је у складу са Изводом из Правилника о кућном реду установе. Посебна просторија за посету не постоје, већ се посете реализују у соби корисника, дневном боравку објеката или дворишту када су временске прилике повољне. Према наводима социјалне раднице, само неколицина корисника не прима посете. У разговору са појединим корисницима у блоку за појачани надзор, наведено је, да им уназад два месеца нису дозвољене посете сродника/ пријатеља, односно да сродници могу да дођу на кратко, без уласка у објекат. Тиму НПМ објашњено је да су посете корисницима сведене на минимум услед сезоне грипа која је актуелна уназад два месеца.

Корисницима је омогућено да контакт са сродницима/пријатељима остварују и телефонским путем. Самостални корисници могу да имају мобилне телефоне, док корисници који нису самостални, користе службени телефон у те сврхе. У разговору са појединим корисницима, истакнуто је да им нису омогућени контакти са породицом/сродницима преко службеног телефона, као и да им није дозвољено да мобилни телефон имају код себе. Тиму НПМ у накнадном разговору са директорком

<sup>36</sup> Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.38.ст.1.

<sup>37</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач.14.

<sup>38</sup> УН принципи заштите особа са менталним потешкоћама и унапређења менталног здравља, усвојени Резолуцијом 46/119 Генералне скупштине од 17. децембра 1991 принцип 13

установе, објашњено је да корисници често телефонским путем позивају старатеље и да их узнемиравају, на шта су се старатељи жалили установи, те им је и приступ телефону сведен на разумну меру.

## 7. ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА У УСТАНОВИ

Током НПМ посете, уочено је да се појединим корисницима ограничава слобода кретања унутар установе. У складу са „Одлуком о посебним мерама осигурања безбедности корисника“ од 18.05.2016. године, мере физичког ограничења слободе кретања су: смештање у блок за појачани надзор и фиксација корисника<sup>39</sup>.

Блок за појачани надзор налази се приземљу Објекта 3 и у тренутку НПМ посете био је закључан. Као образложење зашто се корисници смештају у блок за појачани надзор, запослени наводе специфичност здравственог стања и њихову безбедност. Блок има посебно двориште, одвојено металном оградом од остатка установе, тако да корисници из овог блока не могу изаћи сами у двориште установе, нити ван установе. У дворишту се налазе клупе за седење са столовима. Према наводима запослених, корисници у двориште могу да излазе када су временски услови повољни и у пратњи медицинског и неговатељског особља, док ван установе могу да изађу само у пратњи сродника. Према наводима појединих корисника, врата су стално закључана и они не могу без пратње особља или сродника/пријатеља да излазе у двориште.



НПМ је свестан чињенице да се у Објекту 3 - блоку за појачани надзор смештају корисници који захтевају висок степен надзора и пажње услед специфичности њиховог здравственог стања и да је осигурање њихове безбедности и сигурности у првом плану. НПМ указује и да је у сврху појачаног надзора и пажње потребно ангажовање одговарајућег броја посебно обученог особља, као и да недостатак запослених не може бити основ за ограничавање права корисника смештених под појачан надзор. Ограничења права корисника на кретање унутар установе, која се у пракси примењују са позивом на њихове најбоље интересе, немају основ у важећим прописима. Такође, корисници чија су права на овај начин ограничена немају основне гаранције заштите од произвољног ограничавања права на слободу кретања.

НПМ се током дугогодишњих посета установама социјалне заштите домског типа, сусретао са праксом да се корисницима право на слободу кретања ограничава на основу интерних правила пружалаца услуга. НПМ је става да се слобода кретања корисника унутар установе не може ограничавати интерним правилима пружалаца услуга, и напомиње да оваква ограничења морају бити прецизно законски регулисана, тако да се примењују само када лице својим понашањем доводи у опасност своје или здравље и безбедност других лица, и то у ограниченом временском трајању, уз истовремено праћење и појачани надзора/надгледање понашања корисника.

<sup>39</sup> Члан 6. Одлуке о посебним мерама осигурања безбедности корисника

## 10.

**МИШЉЕЊЕ НПМ**

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања у сарадњи са Министарством здравља треба да интензивира активности у циљу законског уређивања услова и поступка за ограничавање слободе кретања корисника смештених у установама социјалне заштите домског типа.**

На основу разговора са запосленима и корисницима, као и чињенице да су за време НПМ посете временски услови били добри, а врата ка дворишту закључана, може се закључити да поред ограничења права на слободу кретања унутар установе, корисницима је онемогућено и да излазе на свеж ваздух кад год желе<sup>40</sup>.

Увидом у поједине досијее корисника смештених у блоку за појачани надзор, уочено је да Комисија за пријем и отпуст у пријемној процени наводи да ли је код корисника индикована примена мере „физичког ограничења унутар установе“ – смештају у блок за појачани надзор и због чега. Посебна одлука о смештају у блок за појачани надзор не постоји. Након пријемне процене и смештања корисника у одговарајући објект, ради се процена индивидуалних потреба, ризика, способности и интересовања корисника у циљу израде индивидуалног плана услуга. Овим планом услуга, дефинисани су циљеви и очекивани исходи пружања услуга, активности ради постизања дефинисаних циљева, временски рок за реализовање активности и рок за поновни преглед услуга. У индивидуалном плану услуга наводе се лица задужена за реализацију индивидуалног плана услуга.

Даље, увидом у поједине поновне прегледе индивидуалних планова услуга корисника смештених у блок за појачани надзор, уочено је да је стручни тим, задужен за реализацију активности утврђених индивидуалним планом услуга потврдио да су претходно постављени циљеви испуњени. Међутим, није констатовано да ли је и даље индикована примена мере смештају у блок за појачани надзор и због чега. Такође, није наведено ни да ли се постављају нови циљеви, уколико су првобитни испуњени и који су то циљеви или образложено зашто нису постављени нови, ако су претходни циљеви испуњени. Уочено је, и да у садржини поновних прегледа индивидуалних планова услуга нема битнијих промена, већ да се понављају. Утврђено је и да поједини индивидуални планови услуга не садрже потписе корисника/старатеља да су сагласни са утврђеним планом услуга или образложење зашто нису потписани, те се може закључити да корисник/ старатељ и не учествује у изради плана услуга.

## 11.

**УТВРЂЕНО**

Индивидуални планови услуга не воде се уредно.

**РАЗЛОЗИ**

*На основу идентификованих потреба, способности и ризика, за сваког корисника сачињава се индивидуални план услуге.*

*Индивидуални план услуге, обавезно садржи:*

- 1) циљеве који се желе постићи пружањем услуге;*
- 2) очекиване исходе;*
- 3) конкретизоване активности које ће се предузимати, укључујући и активности у процесу прилагођавања;*
- 4) временски оквир у којем се реализује индивидуални план услуге;*
- 5) рок за поновни преглед индивидуалног плана услуге;*

<sup>40</sup> Види препоруку под редним бројем 2.

б) имена лица одговорних за реализацију индивидуалног плана услуге.

*У изради индивидуалног плана услуге учествује стручни радник, корисник или његов законски заступник, задужени запослени, а по потреби и други стручњаци у организацији и заједници. У изради индивидуалног плана услуге учествује и водитељ случаја упутног центра за социјални рад, ако је корисник упућен преко центра за социјални рад.*

*Корисник, односно његов законски заступник добијају примерак индивидуалног плана услуге.<sup>41</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Стручни тим установе ће убудуће приликом поновног прегледа индивидуалних планова услуге корисника наводити да ли су постављени индивидуални циљеви испуњени и да ли се постављају нови индивидуални циљеви, односно зашто нису постављени нови индивидуални циљеви, ако су претходни испуњени.**

Како није примећено да се ради преиспитивање оправданости примене мере „смештај у блок за појачани надзор“, стиче се утисак да се кориснику на пријема, трајно одређује ова мера, што није у складу са чланом 4. став 3. „Одлуке о посебним мерама осигурања безбедности корисника“. Обзиром да је у питању рестриктивна мера којом се ограничавају права корисника на слободу кретања затварањем и закључавањем унутар блока, индивидуални план услуга и циљеви који се тичу осигурања безбедности и сигурности корисника, треба преиспитивати у краћим временским размацима, у складу са побољшањем психичког статуса корисника. Такође, са стабилизацијом психичког статуса корисника потребно је и мењати им смештај у мање рестриктивно окружење.

Иако је НПМ става да се примена мере физичког ограничења слободе кретања корисника „смештај у блок за појачани надзор“ не може регулисати интерним правилима установе, до доношења прописа којим ће се ово питање законски уредити НПМ установи упућује следећу препоруку.

## **12.**

#### **ПРЕПОРУКА**

**Оправданост примене мере физичког ограничења слободе кретања корисника „смештај у блок за појачани надзор“ потребно је преиспитивати најмање два пута годишње и примењивати је у ограниченом временском трајању и у ситуацијама утврђеног високог степена безбедносног ризика по живот корисника.**

„Одлука о посебним мерама осигурања безбедности“ предвиђа и примену фиксације, ситуације у којима се она примењује, ко одобрава њену примену, садржина налога за фиксацију и где треба забележити примену мере.

Према наводима докторке, мера механичког спутавања се ретко примењује, а током посете нису уочене примене мера хемијске фиксације. Медицинско особље наводи да се мера механичког спутавања најчешће спроводи код погоршања психичког стања новопримљених корисника током адаптационог периода. Ово се дешава јер родбина не да поуздане хетероanamнестичке податке на пријему или превише седира корисника приликом довођења у установу, па кад прође дејство лекова, долази до испољавања погоршања психичког стања. Фиксација се обавља у собама корисника, док у Дому не постоји просторија за примену мере изолације.

<sup>41</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.16.ст.1,3,5 и 6.



У 2017. години забележено су 4 примене мере механичког спутавања, током 2018. године није убележена ни једна примена мере механичког спутавања, док је од јануара 2019. године, до тренутка НПМ посете било 5 примене мере механичког спутавања према два корисника. Корисници су били фиксирани од 2 до 6 сати и то преко груди и везивањем руку. Разлози за примену ове мере били су „узнемиреност корисника, прескакања оградице кревета, агресивности према другим корисницима“. Време почетка примене мере механичког спутавања било је углавном у вечерњим и ноћним сатима, док је код једног корисника време почетка примене ове мере било у пре подневним часовима. Установа поседује два пара кожних каишева, који се према наводима запослених, не користе за примену мере механичког спутавања, већ се у те сврхе користе чаршави. Приликом примене мере корисницима се вежу екстремитети или се корисници везују пребацивањем чаршава преко грудног коша.



Примена мере механичког спутавања према наводима докторке, уписује се у „Свеску за евиденцију фиксације“ и у „Свеску примопредаје“, што је увидом у свеске и потврђено.

У Свеску за евиденцију фиксације уписују се: име и презиме корисника, годиште, дијагноза, разлог фиксације, по налогу лекара, датум и време почетка фиксације, име и презиме запосленог ко је фиксирао, крај фиксације (време и потпис радника) и напомене. У Свесци за евиденцију фиксације на почетку и по окончању ове мере потписују се само медицинске сестре. Примена мере механичког спутавања врши се по усменом налогу лекара (током дневне смене), а некада се упише и у здравствени картон, што објашњава зашто су све рубрике „по налогу др“ биле без потписа. Даље, увидом у свеску евиденције о примени мере механичког спутавања, уочено је и неуредно уношење тачног времена о завршетку примене мере, па тако у неким случајевима постоје само информације о времену почетка, али не и о времену завршетка примене мере. Примера ради, у једном случају, лице је према евиденцији било везано чак 30 сати. Међутим, у разговору са запосленима, тиму НПМ је наглашено да је ово грешка приликом уписивања датума, настала због неспоразума запосленог који је везао и запосленог који је одвезао лице. Такође, евиденција не садржи податке о мерама предузетим пре везивања корисника, као мање рестриктивним мерама.

Свеска за евиденцију фиксације, поред потписа непосредних извршилаца (медицинске сестре), треба да садржи и потпис и факсимил лекара по чијем налогу је она спроведена (психијатар или лекар друге специјалности), како је и прописано

„Одлуком о посебним мерама осигурања безбедности“<sup>42</sup>, те се сходно томе, без налога одговорног лекара, ова мера не може спроводити.

13.

### ПРЕПОРУКА

Установа 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 корисника спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље корисника;
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 корисника 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 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

<sup>42</sup> Чл. 8. ст. 2

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 корисника 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 Болнице 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 корисника 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.

Установа 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.

## 8. ОРГАНИЗАЦИЈА АКТИВНОСТИ КОРИСНИКА

Увидом у поједине досијее корисника уочено је да су лица одговорна за спровођење индивидуалних планова услуга и активности предвиђене овим плановима углавном социјални радник, психолог, лекар и неговатељ у зависности од постављених циљева.

С обзиром да установа има 3 социјална радника<sup>43</sup> и 2 психолога<sup>44</sup> (у тренутку посете једна психолошкиња била је на породичском), а да је број корисника на дан посете био 334, спровођење индивидуалних планова услуга, поред осталих текућих активности и повремених одсуства запослених (боловања, породичско), је отежано. Укупан број радних терапеута је 3, што је такође недовољно за континуирано спровођење радно – окупационих активности са корисницима<sup>45</sup>. У тренутку НПМ посете, радни терапеути нису били присутни у блоку за појачани надзор.

Распоред и садржај дневних активности у Објекту 3 је такав да корисници у преподневним часовима (9 – 12.30) време проводе у дневном боравку у читању дневне/недељне штампе или друге литературе, праћењу музичког и тв програма, штрикању или изласку у двориште. Након ручка и поподневног одмора, у поподневним часовима (16 – 18), време је предвиђено за праћење тв програма у дневном боравку.

Према наводима социјалне раднице, главне активности које се спроводе у блоку за појачани надзор су радно – окупационе активности. Према наводима појединих корисника, ове активности су углавном у периоду од 9.30 - 12.30 часова и већина њих се своди на гледање тв или слушање музике и намотавање клупка вуне. Другу половину дана корисници углавном проводе у својим собама, не радећи ништа. Током НПМ обиласка блока у преподневним часовима, већина корисника била је у дневном боравку и гледала тв или читали новине, док је неколицина корисница штрикала и плела и намотавала клупка вуне. У поподневним часовима већина корисника је била у својим собама. Према службеним подацима, у радно окупационе активности укључено је око 20 корисника сходно њиховом здравственом стању.

#### 14.

##### УТВРЂЕНО

Већина корисника у блоку за појачани надзор време проводи неструктурирано и без икаквих дневних активности и садржаја.

##### 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 појединачне и групне приступе ради:*

- 1) подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу;
- 2) организовања радно-окупационих и едукативних активности које подстичу стицање нових знања и вештина;
- 4) организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника;
- 5) организовања културно-забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње;
- 6) развоја вештина за препознавање и решавање проблема;
- 7) развоја комуникационих вештина;
- 8) развоја вештина за само заштиту;
- 9) развоја вештина и знања потребних за живот и рад изван институције;
- 10) пружања рехабилитационих и терапијских услуга;
- 11) помоћи у учвршћивању стечених знања и вештина.<sup>46</sup>

<sup>43</sup> На једног социјалног радника долази око 110 корисника

<sup>44</sup> На једног психолога долази 165 корисника

<sup>45</sup> Види препоруку под редним бројем 1

<sup>46</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 31. ст. 1. тач.1,2,4,5,6,7,8,9,10 и 11.

Даље, треба уложити напоре да се развију активности са терапеутском и рехабилитационом вредношћу за све кориснике; Врло је важно да зависни корисници имају користи од одговарајуће стимулације.<sup>47</sup>

#### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће предузети мере како би се корисницима садржајније организовало време на дневном нивоу и испунило сврсисходним активностима у складу са њиховим потребама.**

Увидом у поједине досије корисника смештених у блок за појачани надзор уочено је да индивидуални планови услуга, осим информација о примени терапије, редовних лекарских контрола и одржавања контакта са старатељем у циљу набавке неопходних лекова, не садрже конкретизоване радно окупационе активности у које су корисници укључени. Имајући у виду да су корисници у блоку за појачани надзор I и II степена подршке, да је за рад са њима потребно посебна посвећеност и стална присутност, а како установа нема потребан број стручних радника, терапеутски рад је углавном сведен на задовољавање основних животних потреба, негу и фармакотерапију, док недостају активности усмерене ка очувању и развијању потенцијала корисника.

Постојање разноликог садржаја различитих активности, од великог је значаја за рад са корисницима и побољшање квалитета њиховог живота, посебно оних којима је потребан највећи степен подршке и неге, обзиром да последице у виду одбачености, анксиозности, усамљености могу да се појачају у затвореним условима и недостатку сврсисходних садржаја.

#### **15.**

##### **УТВРЂЕНО**

У блоку за појачани надзор заступљен је мали број радно – окупационих активности.

У индивидуалним плановима услуга корисника смештених у блоку за појачани надзор недостају конкретизоване рехабилитационе активности у које корисника треба укључити.

##### **РАЗЛОЗИ**

*ЦПТ сматра да радна терапија треба да игра важну улогу у дугорочном програму лечења, обезбеђивању мотивационог рада, вредновању вештина учења и односа, стицању специфичних знања и побољшању самопоштовања, те у складу с тим и препоручује надлежним органима да предузму кораке и повећају опсег сврсисходних активности за кориснике смештене у установе социјалне заштите, као и да исте охрабрује да учествују у оваквим активностима.<sup>48</sup>*

*ЦПТ понавља своју препоруку о потреби развоја психо-социјалних и рехабилитационих активности за корисника.<sup>49</sup>*

*ЦПТ препоручује да се за сваког корисника треба израдити индивидуални план, који ће укључивати циљеве третмана, терапеутска средства која ће се користити и одговорни чланове особља. Корисници би требало бити укључени у израду нацрта својих индивидуалних планова и да буду информисани о свом напретку.<sup>50</sup>*

<sup>47</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Републици Словачке, ЦПТ/Инф (2001) 29, параграф 101.

<sup>48</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Кипарској Републици, ЦПТ/Инф (2018) 16, параграф 145.

<sup>49</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Републици Украјини, ЦПТ/Инф (2018) 41, параграф 167.

<sup>50</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања о посети Републици Хрватској, ЦПТ/Инф (2014) 9, параграф 120.

**ПРЕПОРУКА**

Установа ће повећати разноврсност радно – окупационих активности у блоку за појачани надзор и охрабриваће кориснике да се у већем броју укључе у исте, сходно њиховим интересовањима и афинитетима.

Стручни тим ће у индивидуалним плановима услуга наводити конкретизоване рехабилитационе активности у које кориснике треба укључити.

Од културно – уметничких активности, установа организује приредбе различитог карактера, од гостовања културно – уметничких друштава поводом обележавања појединих празника током године, до гостовања плесних школа и приредби ученика основне школе. Организују се и ликовне колоније, којима присуствују и корисници са деменцијом. У 2018. години плесна школа Врачар гостовала је три пута у установи. У установи се обележавају и рођенданске прославе. У октобру, кад се обележава Међународни дан старијих особа организују се различите приредбе на којима присуствују и корисници из блока за појачани надзор. Такође, током верских празника организују се свечаности током којих у установу долази свештено лице и обавља причест корисника.

Од спортско – рекреативних активности током пролећних и летњих месеци, уколико им здравствено стање дозвољава, корисници се воде на излете у околину Крагујевца, бање или паркове природе. Из блока за појачани надзор обично иде око 5, док на нивоу целе установе иде око 20 корисника.

## **9. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОРИСНИКА**

### **9.1. Организација рада здравствене службе**

Здравствена служба је организована тако да специјалиста опште медицине ради прву и другу смену (недељно се мења распоред смена), док интерниста и физијатар раде увек прву смену. По потреби, после радног времена, запослени телефонским путем могу контактирати интернисту до 22 часа, ређе и специјалисту опште медицине, што не подразумева материјалну надокнаду. Организована су и дежурства лекара суботом за која се такође не добија материјална надокнада. Током ноћи, викендом и за време празника, у случају потребе позива се Служба хитне помоћи са којом установа има добру сарадњу. Спољни консултанци долазе једном недељно и обављају прегледе корисника на основу списка који је сачинио домски лекар. Психијатар консултант поред редовних недељних прегледа и телефонским путем два пута дневно контактира колеге. Лекар опште медицине је изабрани лекар, али уколико корисници захтевају, омогућено им је да наставе лечење код изабраних лекара у Дому здравља.

Медицинске сестре/техничари раде прву, другу и трећу смену, затим имају два слободна дана. Објекат 1 нема медицинску сестру, док су у објектима 2, 3 и 4 у току пре поднева по 3 медицинске сестре, и то, по једна задужена за пружање терапије, за вођење медицинске документације и сменска медицинска сестра (терапијска медицинска сестра). Током поподнева у овим објектима ангажована је по једна медицинска сестра, а током ноћи једна медицинска сестра задужена је за сва четири објекта.

Неговатељице такође раде прву, другу и трећу смену, а затим имају два слободна дана. У Објектима 1 и 4/А павиљон нису стално ангажоване медицинска сестра и неговатељица. У овим објектима терапију свакодневно дели медицинска сестра. Током дневних смена, у Објекту 2 и Објекту 4/ А павиљон ради по једна неговатељица, док у Објекту 4/Б павиљон раде две неговатељице, а у Објекту 3 по три неговатељице. Током

ноћи у Објектима 2 и 4/А павиљон је исти број неговатељица као и дању, а у Објекту 3 раде две, док у Објекту 4/Б павиљон једна неговатељица.<sup>51</sup>

## **9.2. Здравствена структура корисника**

Према подацима из претходног упитника сваки четврти корисник функционише независно (око 25%). По врсти стања/обољења:

- са променама менталног здравља (неурозе и психозе) укупно је 79 корисника;
- са неуродегенеративним дијагнозама је 98 корисника и то: (26 Паркинсонова болест и 4 демјелинизирајуће болести са параплегијом или квадриплегијом, Алцхајмерова деменција – 4 и остале деменције – 64);
- болести зависности – 2 (они су дијагностиковани и лечени у референтној установи, али има више оних који повремено конзумирају алкохол).

Према могућности самосталног кретања покретних је 132 корисника, полупокретних 80 и непокретних 118 корисника. Више од половине корисника (око 53%) захтева неки облик асистенције приликом кретања. Докторка сматра да је тај број и већи, па по њеном мишљењу, 198 корисника има потребу за инвалидским колицима или другим врстама помагала<sup>52</sup>. У установи је на смештају једна слепа особа, а према наводима докторке доста корисника је слабовидих.

На дан НПМ посете није било оболелих од акутних или хроничних инфективних болести. Заражених хепатитисом Ц било је 3 - 4 корисника. Установа нема посебну просторију за изолацију оболелих од инфекција. Ови корисници се лече у соби или апартману где бораве.

16.

### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће обезбедити посебну просторију за изолацију корисника оболелих од инфективних болести.**

## **9.3. Здравствени третман и нега**

У Дому се пружају услуге примарне здравствене заштите. Прегледи се обављају у амбулантима. Приликом пријема обавезан је општи и интернистички преглед, а накнадно, у зависности од здравственог стања корисника обављају се и физијатријски, психијатријски и неуролошки. Према наводима запослених, последњих година запажен је значајан пад хоспитализација у психијатријској болници. У току ове године забележен је само један такав случај.

Здравствено стање корисника је под сталним мониторингом медицинског особља. Доктори свакодневно обилазе кориснике. Медицинске сестре обављају општу и здравствену негу и уколико примете да је код корисника дошло до промене здравственог стања, обавештавају лекара (телефонским путем после радног времена). Медицинска документација чува се у здравственим картонима у амбулантима, у које се уписују дијагностички подаци, промене здравственог стања корисника и терапија. Око 40 корисника имају дијагнозу психотичног поремећаја, али већина смештених лица користи бар неку врсту психофармака. Увидом у здравствене картоне корисника и Свеску терапије примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици, лекови против деменције). Углавном су у употреби лекови новије генерације. Приликом обиласка

<sup>51</sup> Види препоруку под редним бројем 1

<sup>52</sup> Види препоруку под редним бројем 16

Објекта 3 нису запажени седирани корисници. Ампуларна терапија се ретко користи. Код два корисника је дијагностикована епилепсија, па они користе Фенобарбитон. Има доста оних код којих је епилепсија секундарна нпр. после можданог удара. Поред психијатријске, користи се и интернистичка терапија.

Медицинска нега је задовољавајућа. Нема карактеристичног мириса на урин, а корисници немају често декубитусе. Према наводима докторке, декубитис корисници углавном добијају приликом лечења у здравственим установама. Значајан број корисника због инкотиненције користи пелене. Већу количину пелена купује родбина или их добијају на рецепт, док мању количину набавља установа - што додатно оптерећује ионако мали буџет. Према Правилнику о медицинско - техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања<sup>53</sup>, особа има право на пелене на основу одређених дијагноза, и то 6 паковања за три месеца, што је недовољна количина. Установа има довољан број антидекубиталних душека.

У установи постоји апотека где се чувају лекови, али нису предвиђена новчана средства за куповину истих. Републички фонд за здравствено осигурање рефундира средства за санитарски материјал, инфузионе растворе и ампуларну терапију. Установа лекове набавља уз лекарски рецепт, а медицинске сестре их затим подижу у месној апотеци (у занемарљивом броју случајева то чини родбина). Лекове који се налазе на негативној листи и чија се куповина не рефундира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање купује родбина.

#### **9.4. Опремљеност установе медицинским апаратима**

У установи постоји добро опремљен физикални кабинет, који поседује апарат за магнетотерапију, апарат за интерферентне струје, апарат са комбинованим струјама, апарат за ултразвучну терапију и биооптрон лампу. Докторка наводи да је све добијено захваљујући донацијама хуманитарних организација или је купљено из сопствених средстава. Од медицинских апарата поседују апарат за мерење притиска, апарат за мерење шећера у крви, ЕКГ, апарат за кисеоник, инхалатор, апарат за електрофорезу и стерилизатор. Углавном се примењује кинезитерапија и масажа, а докторка наводи да се неретко постижу добри резултати, нарочито код особа које су имале инсулт. Докторка нема увид колико Установа има инвалидских колица, ходалица и других помагала, али их свакако немају у потребном броју, обзиром на то да 198 корисника има потребу за неком врстом помагала.

17.

#### **УТВРЂЕНО**

У установи не постоји довољно расположивих помагала (колица, ходалица и других помагала).

#### **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>54</sup>*

<sup>53</sup> Листа помагала, тачка 3. Посебне врсте помагала и санитарне справе, шифра 102, "Сл. гласник РС", бр. 52/2012, 62/2012 - испр., 73/2012 - испр., 1/2013, 7/2013 - испр., 112/2014, 114/2014 - испр., 18/2015, 19/2017, 29/2017 - испр., 2/2019 и 16/2019,

<sup>54</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл. 6. ст.8.



*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>55</sup>*

### **ПРЕПОРУКА**

**Установа ће прибавити довољан број помагала за непокретне и полупокретне кориснике (колица, ходалица и друга помагала) ради омогућавања лакшег кретања корисника у установи и ван ње.**

У установи не постоји стоматолошка ординација, па се ове услуге обављају на Стоматолошком факултету Клиничког центра Крагујевац, и то углавном у ургентним стањима као што су екстракције зуба.

### **9.5. Консултативни прегледи**

Консултативни прегледи се обављају у Клиничком центру Крагујевац и сарадња је углавном добра. Упут за специјалистички преглед пише докторка из Установе. У пратњу на специјалистички преглед обавезно иде медицинска сестра. Укупан број специјалистичких прегледа обављених ван установе у 2018. години било је 846 и то: кардиолошких - 20, нефролошких - 40, инфектолошких - 10, ендокринолошких - 8, офталмолошких - 70, АТД пулмолошких - 100, онколошких - 30, дерматолошких - 90, ортопедских - 26, уролошких - 45, пластични хирург - 55, општи хирург - 26, ОРЛ - 26, гастроентеролошких - 25, хематолошких - 15, неурохируршких - 5, ЕХО абдомена - 100 и стоматолошких - 5.

Током 2018. године у установи је обављено 14 501 контролних специјалистичких прегледа и 114 систематских. Од специјалистичких прегледа највише је било прегледа опште медицине (7109), затим интернистичких (4729), психијатријских (1817), физијатријских (352), и неуролошких (222). Из наведеног се запажа да је највише било прегледа опште медицине, а потом интернистичких.

Према наводима докторке, дијагностичке процедуре у Клиничком центру, често се спроводе сатима (12 и више сати) како би се избегло хоспитално лечење, а и корисници се нерадо примају из разлога смртности. Због овога не трпи само корисник, већ и особље у установи, с обзиром на то да имају једно санитарско возило и једног возача, а активности медицинске сестре обављају друге колегинице, које су већ довољно оптерећене послом.

На основу „Прегледа здравствених услуга у Геронтолошком центру Крагујевцу у периоду 01.01 - 31.12.2018.године“ 275 корисника је вакцинисано против грипа. Лабораторијске анализе се врше три пута недељно у Дому здравља (понедељак, среда петак).

### **9.6. Пристанак на медицинску меру**

Корисници се увек усмено информишу и добијају све релевантне информације у вези лечења. Како се у установи не спроводе „компликоване дијагностичке и терапијске методе лечења“ не постоји образац за информисани пристанак, али корисници имају право да бирају где и код кога ће се лечити. Потписивања сагласности за специјалистички преглед или медицинску интервенцију, не обавља се у установи, уз образложење да би то требало чинити у здравственој установи. Уколико дође до промена психосоциоатског стања корисника, лекар телефонским путем обавезно обавештава старатеља или сродника о томе.

<sup>55</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 34.

## **10. ПОВРЕДЕ И СМРТНИ ИСХОДИ**

У установи не постоји посебан Протокол повреда. Увидом у „Преглед здравствених услуга у Геронтолошком центру у Крагујевцу у периоду 01.01 - 31.12.2018.године“ било је 85 опекотина и 172 механичке повреде настале приликом падова корисника. Према службеним подацима из претходног упитника који значајно одударају од података здравствене службе, током 2018. године било је укупно 20 повреда и то: 10 – посекотина, 6 – прелома и 4 - опекотина. Све ове повреде настале су несрећним случајем.

18.

### *УТВРЂЕНО*

Установа нема посебан Протокол повреда.

### *ПРЕПОРУКА*

**Установа ће успоставити посебан Протокол повреда у који ће уносити следеће податке: околностима под којима је дошло до повређивања (навођење извора података – анамнестички/хетероанамнестичи), детаљан опис установљених повреда и закључак лекара о повезаности околности код повређивања и установљене повреде.**

Констатацију смртог исхода корисника врши лекар (интерниста) који је запослен у установи, а уједно је и мртвозорник. У установи постоји протокол умрлих у који се уписује летални исход. Протокол умрлих од рубрика садржи редни број, датум пријема, име и презиме, ЈМБГ, општина и годиште рођења, место и датум смрти, подаци о току болести и смрти. У рубрику “место и датум смрти” упише се час наступања смрти, али недостаје потпис и факсимил лекара који је констатовао смртни исход.

19.

### *ПРЕПОРУКА*

**Установа ће се унапредити вођење евиденције Протокола умрлих корисника, тако што ће поред података који су њему већ наведени, уносити и потпис и факсимил доктора који је констатовао смрт.**

Током 2018. године било је 98 смртних случајева, од тога, 84 је преминуло у установи, а 14 у Клиничком центру Крагујевац. До 65 година старости преминуло је 10 корисника, а преко 65 година 88 корисника (58 је имало преко 80 година). Од јануара 2019. године до тренутка НПМ посете преминуло је 20 корисника (17 у установи и 3 у Клиничком центру Крагујевац). Сви корисници преминули су природном смрћу. Обдукциони налаз се не тражи. У случају непредвиђене смрти, процедура је таква да се прво позива мртвозорник, а потом се обавештава социјални радник, директор, надлежни Центар за социјални рад, Министарство унутрашњих послова, породица и надлежно министарство. Установа није имала овакве случајеве, као ни покренуте истраге у случају смрти.

## **11. НАДЗОР МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА**

Министарство здравља не надзире стручни рад и пружање здравствене заштите корисницима, нити је посетило Установу због надзора над стручним радом. У последњих годину дана није забрањен рад запосленима у оквиру здравствене службе. Директорка је у обавези да два пута годишње достави извештај Републичком фонду за здравствену заштиту, а Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, једном годишње.

## 12. ПРИТУЖБЕ

Корисницима је омогућено анонимно подношење притужби, а кутија за притужбе постављена је у ходнику Објекта 1. Посебна евиденција о броју поднетих притужби се не води, али се сачињавају записници са састанака на којима се разматрају притужбе. Притужбе се најчешће односе на храну и хигијену. Установа нема посебног запосленог задуженог за помоћ корисницима при сачињавању притужби, већ се корисници за ову помоћ обраћају социјалном раднику. Брошура о правима корисника, у форми лакој за читање не постоји.

20.

### УТВРЂЕНО

Установа нема прилагођену и лаку за разумевање брошуру о правима корисника.

### РАЗЛОЗИ

*Пружалац услуге: обезбеђује кориснику, законском заступнику корисника и трећим лицима, информације у писменој форми о делокругу рада, услугама које обезбеђује, кућном реду и правилима понашања запослених....<sup>56</sup>*

*Писане информације (нпр. у облику брошуре) о дневној рутини, правима корисника и телима и поступцима за жалбе нису биле доступне корисницима у било којој од посећених установа социјалне заштите. Комитет препоручује да се изради таква брошура за кориснике и њихове породица приликом пријема у све установе социјалне заштите у Бугарској. Сваки корисник који не може да разуме ову брошуру треба да добије одговарајућу помоћ.<sup>57</sup>*

### ПРЕПОРУКА

**Установа ће сачинити брошуру о правима корисника прилагођену и лаку за читање и разумевање.**

**Брошура ће бити истакнута у сваком објекту за смештај корисника и уручиваће се корисницима и старатељима приликом пријема.**

У Објекту 1 постоји Савет корисника, преко којег корисници могу да износе своје ставове и потребе у вези унапређења животних услова и функционисања установе. Организовање корисника у форми савета представља пример добре праксе, јер омогућава интеграцију и партиципација корисника и повећава задовољство и квалитет боравка у установи, као и унапређење целокупног функционисање установе.

**НПМ похваљује успостављање Савета корисника и охрабрује установу да и убудуће пружа подршку у удруживању и окупљању корисника, а све њихове предлоге разматра, и у складу са могућностима, имплементира.**

<sup>56</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 5. ст.1.тачка 7.

<sup>57</sup> Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Бугарској, ЦПТ/ Инф (2018) 15, пар 171.