



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
414-31/19
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



MDRI-S

дел.бр. датум: 19.12.2019.

38173

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ДОМСКОГ ТИПА

Извештај о посети Дому за смештај одраслих лица „Трбуње“

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака¹ 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,² 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,³ 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,⁴ сарадња је продужена са удружењима Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународна мрежа помоћи (ИАН).

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Дом за смештај одраслих лица „Трбуње“
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 механизам за превенцију тортуре уз учешће стручњака медицинске струке

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

² Потписан 12. децембра 2011. године.

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

⁴ Закључени 22. априла 2019. године.

ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета по Годишњем плану посета НПМ за 2019. годину
ДАТУМ ПОСЕТЕ	28. јун 2019. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета није најављена
САСТАВ ТИМА	<ul style="list-style-type: none"> - Јелена Самарџић <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Лазар Стефановић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ - С</i> - Снежана Лазревић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ - С</i> - Др Мира Петровић <i>Психијатар</i>

ТОК ПОСЕТЕ И САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ

Након представљања чланова НПМ тима и циља посете в.д. директорки Дома, НПМ је наставио посету обиласком просторија за смештај корисника. Након тога, обављени су разговори са особљем Дома, појединим корисницима и извршен увид у документацију. На завршном разговору са директорком, НПМ је изнео прелиминарне утиске о посети.

Сви запослени у Дому остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, пружили све тражене информације, омогућили обилазак свих просторија и фотографисање смештајних услова и поједине документације.

1. ОПШТИ УТИСАК ИЗ ПОСЕТЕ

НПМ је маја 2019. године први пут посетио Дом за смештај одраслих лица „Трбуње“. Дом се налази у сеоском насељу Трбуње, на око 6 километара од општине Блаце и смештен у бившој згради задружног дома, која је адаптирана 2008. године за потребе домског смештаја, а први корисник примљен је почетком 2009. године. Како објекат није наменски грађен, утисак је да је инфраструктура лоша са низом структуралних недостатака, а да су смештајни и хигијенски услови у којима живе корисници на веома ниском нивоу.

Број запослених у Дому за рад са корисницима је недовољан, а услови за рад неадекватни што се одражава и на третмански рад са корисницима. Што се тиче атмосфере у Дому, НПМ у разговору са појединим корисницима није стекао утисак да је напета, да су корисници застрашени, што је похвално имајући у виду тежак положај запослених и околности у којима се налазе корисници. Утисак је да се особље труди да пружи најбољу могућу негу корисницима, али је и преморено и исцрпљено услед дугогодишњег рада са овом корисничком популацијом у неадекватним материјалним условима.

У вези лоших смештајних услова, директорка је навела да је надлежно министарство определило одређена материјална средства за реновирање Дома. Потврђујући наводе директорке, надлежно министарство доставило је допис⁵ НПМ у коме је наведено да

⁵ Од 05. јула 2019. године

су предузете мере за превазилажење постојећих проблема у Дому са циљем унапређења квалитета живота корисника.

Имајући у виду наведено, НПМ би желео да буде информисан од надлежног министарства докле се стигло са санацијом кровне конструкције, набавком кревета и намештаја за собе корисника и трпезарију, као и набавку медицинске и рачунарске опреме, што је наведено у допису министарства, и шта је конкретно урађено поводом упућених препорука из Извештаја.

2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ДОМУ И КОРИСНИЦИМА

Према Уредби о мрежи установа социјалне заштите⁶, Дом је намењен за смештај одраслих и старијих лица са менталним и интелектуалним потешкоћама капацитета 80 места. Према наводима појединих запослених, првобитна намена била је домски смештај младих са „лаком менталном ометеношћу“. Међутим, по завршетку адаптације, одлука је промењена и у Дом су смештени корисници са „тешком и дубоком менталном ометеношћу“, при чему је део корисника премештен из Дома за децу и лица ометена у развоју „Др Никола Шуменковић“ и Установе за децу и младе „Сремчица“, јер су ове установе биле пренасељене.

На дан посете у Дому је било 79 корисника, степена тешке, теже и вишеструке ометености, и то, 35 корисница и 44 корисника. Према степену зависности и нивоу потребне подршке, највише корисника (37) је I степена подршке, 23 корисника је II степена подршке и 19 корисника је III степена подршке. Што се тиче старосне структуре, 50 корисника је узраста од 30 – 65 година, мањи број корисника (20) је узраста 15 – 35 година и најмањи број корисника (9) је узраста преко 65 година старости. Према дужини боравка у установи, највећи број корисника (45) је од 5 до 10 година у Дому, мањи број корисника (24) је од 10 до 15 година, 8 корисника је у Дому од 1 до 5 година и 2 корисника су мање од 6 месеци у Дому. У последњих годину дана није било напуштања Дома, повратком у биолошку породицу, одласком у заштићено становање и сл. Разлог престанка смештаја обично је смрт корисника, а у последњих годину дана четири корисника су преминула природном смрћу⁷. **На основу података о дужини боравка у установи и слабог напуштања установе, а да то није смрт корисника, може се закључити да су алтернативни видови подршке корисника у заједници и даље слабо заступљени.**

Према наводима запослених, у Дом се смештају корисници из целе Србије, а на евиденцији за пријем у Дом налази се један корисник. Према подацима из упитника који је попунио Дом, 69 корисника је потпуно лишено пословне способности, а три корисника су на продуженом родитељском старању. У последњих годину дана, надлежни центар за социјални рад је за 8 корисника иницирао поступак о преиспитивању Одлуке о лишењу пословне способности, међутим, није било враћања, ни замене делимичним лишењем пословне способности.

Сви корисници имају постављене старатеље, који преко надлежног центра за социјални рад у име корисника подносе захтев за пријем у установу социјалне заштите и уместо њих потписују сагласност за смештај у Дом. Решење којим се признаје право на смештај у Дом доноси надлежни орган старатељства у складу са чланом 125. тачка 1 - 3. Породичног закона⁸.

Како старатељи уместо корисника потписују сагласност на смештај, корисник може да напусти установу само уколико старатељ ту сагласност повуче и са надлежним

⁶ "Сл. Гласник РС", бр. 16/2012 и 12/2013, тач. 53 табела „Установе за одрасле и старије“

⁷ Опширније у поглављу 11. Повреде и смртни исходи

⁸ "Сл. гласник РС", бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015

центром за социјални рад раскине уговор о смештају корисника. Судски поступак који би омогућио корисницима да затраже пуштање из установе не постоји, из чега произилази да су корисници против своје воље задржани, те стога и *de facto* лишени слободе без коришћења било каквих одговарајућих заштитних мера.⁹

3. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ

Према наводима директорке, у тренутку НПМ посете било је 36 запослених, док је број запослених предвиђених систематизацијом радних места 48, а процењене потребе Дома су веће (54 запослених). Упражњена радна места су у техничкој служби (6 извршилаца), у неговатељској (3 извршиоца), а у служби социјалног рада и правних послова (по 1 извршилац).

У складу са систематизацијом, у здравственој служби постоји 5 извршилачких радних места која су попуњена, а потребе за здравственим радницима су 8 извршилаца. У неговатељској служби систематизована су 11 извршилачких радних места, а попуњено је 8, док су процењене потреба у овој служби 13 запослених.

Структура запослених у здравственој служби је следећа: ангажован је 1 лекар опште медицине и 4 медицинске сестре/техничара. Након што је докторка која је радила као једини лекар у Дому именована за в.д. директора Дома, на њено место је марта 2019. године, примљена докторка опште медицине на одређено време. Директорка наводи да је најурегентнија потреба за већим бројем здравствених радника (пре свега, медицинских техничара). Овим поводом, директорка се обраћала и Министарству здравља, али одговор није добила.

Обзиром на здравствену структуру корисника, ниво потребне неге и подршке и континуирани надзор корисника, као и повремена¹⁰ и трајна одсуства запослених¹¹, НПМ сматра да је потребно попуњити упражњена систематизована радна места и преиспитати потребу за ангажовањем већег броја извршилаца у здравственој служби.

Такође, обзиром да Дом има једну спремачицу, а имајући у виду да је хигијена корисника и целе установе у време посете НПМ била на веома ниском нивоу, потребно је предузети хитне мере како би се и на овим пословима ангажовало још лица.

1.

УТВРЂЕНО

У Дому није обезбеђена присутност довољног броја стручног и другог особља ангажованог у свакодневном раду са корисницима и на одржавању хигијене.

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.¹²

⁹ Види опширније у поглављу 8. Ограничење слободе кретања

¹⁰ Одмори, боловања

¹¹ Напуштање радног места или одлазак у пензију

¹² Правилником ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013 и 89/2018), чл.10. ст. 4. и 5.

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.¹³

Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недомаћици у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.¹⁴

ЦПТ препоручује да власти предузму хитне кораке како би осигурало повећање броја запослених, посебно, броја медицинских сестара и запослених на пружању рехабилитационих услуга (психолози, радни терапеути и сл.).¹⁵

ЦПТ позива власти да предузе хитне кораке и повећа број обученог особља за негу и рад са корисницима (медицинске сестре, неговатељке и мултидисциплинарно особље) у свим установама социјалне заштите у земљи.¹⁶

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања преиспитаће кадровско стање у Дому како би се обезбедио адекватан број стручних радника у складу са проценом потреба за адекватним третманом корисника и функционисањем Установе.

4. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ ДОМА

Дом чини један објекат за смештај корисника који се састоји из два нивоа - приземља и спрата. У приземљу, поред соба налази се дневни боравак, кухиња са трпезаријом и купатило за кориснике. Дневни боравак опремљен је клупама, столицама и телевизором. Поред наведених просторија, у приземљу се налази вешерај са две индустријске машине за прање и сушење веша и две обичне машине (за прање униформе за запослене). На спрату објекта налазе се собе и заједничко купатило за кориснике, а распоред соба је сличан као у приземљу. Дом има и амбуланту, апартман за посете пријатеља и сродника и просторију за радну терапију. Апартман за посете састоји се од собе са купатилом и дневним боравком. У соби се налазе три кревета са три лежаја који су опремљени чистом постељином.

¹³ Правилнико ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.38.ст.3.

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

¹⁵ Извештај ЦПТ о посети Републици Словачкој, ЦПТ/Инф (2001) 29, параграф 100.

¹⁶ Извештај о посети Републици Бугарској, параграф 164, ЦПТ/Инф (2018) 15



Корисници у Дому распоређени су у зависности од степена покретљивости. Непокретни и слабопокретни корисници налазе се у приземљу, док су на спрату покретни корисници који су самосталнији у основним животним вештинама. Излаз у двориште Дома са задње стране,¹⁷ као ни тоалети и туш кабине нису прилагођени и приступачни за слабопокретне и непокретне корисника. Такође, Дом нема ни довољно инвалидских колица¹⁸, а како по наводима појединих запослених на радну терапију иду само покретни и функционални корисници, слабопокретни и непокретни корисници време углавном проводе у својим собама или дневном боравку без организованих и смислених активности“ које би им помогле у стицању и очувању вештина и омогућиле да садржајније проводе време¹⁹. Такође, услови смештаја у приземљу објекта су у лошијем стању, што слабопокретним и непокретним корисницима додатно отежава боравак у установи.

Иако се у Дому у већем броју налазе покретни корисници²⁰, НПМ сматра да би требало побољшати поједине аспекте приступачности, имајући у виду здравствену структуру корисника²¹ и чињеницу да већина корисника по доласку у Дом у њему остаје заувек.

2.

УТВРЂЕНО

Услови боравка у Дому у погледу приступачности нису прилагођени за слабопокретне и непокретне кориснике.

РАЗЛОЗИ

Прилаз објекту приступачан је за несметан долазак возила са корисницима који се отежано крећу и за самостално кретање корисника инвалидских колица и других помагала.²²

Просторије које су намењене корисницима су приступачне.²³

У извештају Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) упућеном Влади Републике Србије након посете Дому

¹⁷ Има неколико степеника и нема рампе

¹⁸ Види препоруку бр. 16

¹⁹ Види препоруку бр. 8

²⁰ Од укупног број корисника, покретних је 49, непокретних 10, а за 20 корисника је потребна асистенција особља.

²¹ Опширније у поглављу 10.2.

²² Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.6.ст.4.

²³ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.9.ст.1

„Ветерник“ 2015. наводи се да непокретни корисници треба да имају дневни приступ спољашњем окружењу.²⁴

ПРЕПОРУКА

Дом ће предузети мере како би се услови боравка у установи у погледу приступачности прилагодили непокретним и слабопокретним корисницима.

Према наводима особља, корисници и кориснице су одвојени по собама. Међутим, током обиласка је примећено да не постоји јасна подела на мушке и женске собе, као ни развијена навика и свест код корисника да сваки треба да има своју собу и засебан лежај, већ корисници улазе у све собе и користе лежајеве који су слободни у датом тренутку“. Такође, запослени у Дому нису тиму НПМ одговорили на питање које собе су мушке, а које женске.

3.

УТВРЂЕНО

У Дому у појединим собама корисници и кориснице смештени су заједно по собама, иако нису партнери.

РАЗЛОЗИ

Спаваће собе су одвојене за лица различитог пола, осим када су смештена деца до седам година старости, ванбрачни партнери и брачни супружници.²⁵

ПРЕПОРУКА

Дом ће одвојити кориснике и кориснице по собама, осим уколико су ванбрачни партнери или брачни супружници.

На спрату објекта, собе су од трокреветних до петокреветних, и у њима се, осим кревета, понеке наткасне и заједничких ормана за одлагање ствари (који су празни) не налази ништа. Поједине собе у приземљу немају врата, а на онима где постоје врата нема брава, те је очување приватности корисника веома забрињавајуће. Такође, димензије појединих соба нису у складу са стандардима, што додатно отежава остваривање права на приватност.

Намештај по собама је углавном дотрајао. Кревети су метални, зарђали, искривљени, неки и без ногара. Душеци су такође дотрајали, похабани и са улегнућима, а поједини кревети немају душеке, већ су постављени сунђери пресвучени најлоном.

²⁴ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 196

²⁵ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 34. ст. 6.



Постељина по креветима је поцепана и прљава, а јастуци без навлака. У собама у приземљу велики број кревета нема постељину и јастуке. Према наводима особља, поједини кревети немају постељину, јер је пракса да се постељина пресвлачи и пере сваког јутра, а затим осушена враћа и навлачи на кревет. Како су индустријске машине за прање и сушење веша у тренутку НПМ посете биле у квару, за прање се користе две обичне машине, а постељина се суши природним путем, те су због тога у тренутку посете кревети били без постељине. Собе нису украшене, хуманизоване и персонализоване сликама, фотографијама и цвећем.

4.

УТВРЂЕНО

На појединим собама не постоје врата, а на појединим вратима не постоје браве.

Намештај по собама је дотрајао, постељина такође, а собе нису уређене на начин да осликавају посебност корисника у њима.

У појединим собама смешта се више од четири корисника и осим кревета, понеке натказне и заједничког ормана не постоји други намештај.

РАЗЛОЗИ

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

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

Простор у спаваоницама прилагођен је потребама корисника.

Простор у вишекреветним спаваоницама треба да има најмање 5 м² по кориснику.²⁶

У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.

Собе имају ноћне светиљке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника.²⁷

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

Обезбеђивање ноћних столова и гардеробера је веома пожељно, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.) Значај обезбеђивања пацијентима простора за закључавање у коме могу да чувају своје ствари треба такође истаћи, пропуст да се обезбеди такав објекат може да нарушава пацијентов осећај сигурности и аутономије²⁹.

Обезбеђивање смештаја у малим групама представља кључни фактор у очувању/враћању достојанства пацијенту, те такође представља кључни елемент сваке стратегије психолошке и друштвене рехабилитације пацијената. Смештајне структуре овог типа такође олакшавају груписање пацијената у одговарајуће категорије у терапијске сврхе.³⁰

Потребно је понудити више прилагођеног и персонализованог окружења за кориснике, пре свега обезбедити им довољно простора који могу да закључају и дозволити разуман број личних ствари у својим собама.....³¹

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.³²

Сваки пацијент у менталној здравственој установи има право на потпуно поштовање његове: ...приватности...³³

ПРЕПОРУКА

Дом ће, у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузети мере како би у свим собама било смештено највише четири корисника и исте опремити новим намештајем, сходно Правилнику о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите.

Све собе имају природно осветљење. Зидови су неокречени и са доста буђи, а са појединих отпада креч и малтер. Ово је нарочито изражено у собама које су близу купатилима. Прозори су прљави, подови оштећени и неопрани, а у целом објекту осећа се веома непријатан мирис, иако је током посете већина прозора била је отворена.

²⁶ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.34.ст.1.2.3. и 5.

²⁷ Ibid, чл.42.ст.1. и 2.

²⁸ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл.30.ст.1.тач.14

²⁹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 34.

³⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај ЦПТ/инф (98) 12, тачка 36.

³¹ Извештај Европског комитета за спречавање мучења од 2017. године Републици Бугарској, СРТ/Inf (2018) 15, параграф 154.

³² Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.38.ст.1.

³³ Принципи УН о заштити особа са менталним болестима и побољшање заштите менталног здравља, принцип 13. тач.1 (б)



Купатила у Дому нису подељена на мушка и женска. Од санитарних јединица у њима се налазе wc и туш кабине са топлом и хладном водом, умиваоници са чесмама, од којих неки немају ручице за пуштање воде, а у приземљу постоји само један умиваоник са чесмом. Санитарне јединице у купатилу су дотрајале.

У Дому постоје 6 туш кабина (по три на спрату и у приземљу). Туш кабине су под кључем, јер према наводима запослених постоји бојазан да би корисници могли да се опеку и самоповреде. Увидом у Правила о рестриктивим поступцима и мерама ограничења³⁴ уочено је да се ограничење кретања корисника односи и на санитарне просторије³⁵, тако да корисници не могу без пратње да иду у купатило. Средства за хигијену налазе се у неговатељској соби на спрату. На зидовима купатила примећена је влага и буђ, а непријатан задах шири се купатилом и Домом. Хигијена је на веома ниском нивоу.



³⁴ Број 350/08 од 12.09.2008. г.

³⁵ Чл. 7. ст. 3. тач. 1.



Према наводима запослених, око двадесетак корисника одржава хигијену усне душље уз надзор или помоћ особља, док код осталих није могуће спровести хигијену усне душље. Купање корисника који носе пелене обавља се сваког јутра, а остали корисници купају се сваког другог дана (одвојено кориснице од корисника). Непокретне, слабо покретне и кориснике који користе пелене купају неговатељи, а функционални корисници купају се сами уз надзор неговатеља. Непокретни и слабо покретни корисници купају се у инвалидским колицима.

5.

УТВРЂЕНО

На унутрашњим зидовима и плафонима купатила и појединих соба присутни су трагови влаге и буђи и са истих отпада малтер.

Поједине санитарне јединице и водоводне инсталације у заједничким купатилима су дотрајале или нису у функцији.

У Дому постоји недовољан број тушева на број корисника.

РАЗЛОЗИ

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

Умиваоник, туш и тоалет обезбеђују се на сваких десет корисника.³⁷

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.³⁸

ЦПТ препоручује да надлежни органи унапреде смештајне услове за кориснике смештеним у установама социјалне заштите.³⁹

³⁶ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач.14

³⁷ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.43.ст.1.

³⁸ Закон о социјалној заштити, чл.38. ст.1.

³⁹ Извештај Европског комитета за спречавање мучења од 2017. године Републици Бугарској, СРТ/Inf (2018) 15, параграф 156.

ПРЕПОРУКА

Дом ће, у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузети мере како би се у Дому у складу са Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите обезбедили пристојни услови за одржавање личне хигијене корисника.

Већина корисника нема сопствену гардеробу, већ добија из вешернице необележену, док поједини имају личну гардеробу, али је носе само када излазе из Дома или када им долази посета. Гардероба коју корисници носе по Дому је стара, похабана, неретко и поцепана. Запослени наводе да корисници цепају и уништавају одећу и постељину. Током обиласка уочено је да поједини корисници не носе доњи веш и да им је гардероба везана канапом, док неки одећу придржавају рукама како им не би спадала док ходају.

Уочено је и да гардероба појединих корисника не одговара временским приликама. Примећено је и да су неки корисници били у шорцевима и мајицама, а поједини су у дугачким тренеркама и дуксевима. Од свих корисника, уочено је да су само 2 кориснице биле у одећи одговарајуће величине, која није била похабана. Већина корисника је ходала у пластичним папучама, неки су имали патике или ципеле, док су поједини корисници ходали боси, јер по наводима запослених „они воле да ходају боси“. По ходницима се налазе ормарићи за одлагање обуће, који су празни.

6.

УТВРЂЕНО

Већина корисника носи поцепану и похабану одећу неодговарајуће величине, а појединим није обезбеђена одећа и обућа примерена временским приликама.

РАЗЛОЗИ

Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају:набавку одеће и обућу примерене узрасту и временским приликама.....⁴⁰

ПРЕПОРУКА

Дом ће предузети мере и свим корисницима обезбедити целу и чисту одећу и обућу примерену временским приликама.

Директорка наводи, да у Дому постоје проблеми и са снабдевањем електричном енергијом, која често нестаје, што доводи до кварова електричних уређаја. Интернет сигнал је слаб и често у прекиду, а слична ситуација и са кабловским ТВ сигналом. Све ово додатно отежава функционисање Дома.

7.

МИШЉЕЊЕ НПМ

Иако у току посете није било притужби корисника на поступање особља у Дому, а имајући у виду услове у којима они бораве и водећи се важећим стандардима и прописима, НПМ сматра да лоши смештајни услови и недостатак приватности, неадекватан број запослених за рад са корисницима⁴¹ и

⁴⁰ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач. 12

⁴¹ Види опширније у „Смештајни услови Дома“

недостатак садржајних активности⁴² кумулативно и у континуитету могу да доведу до нечовечног и понижавајућег поступања према корисницима, те би стога требало предузети хитне кораке ка унапређењу положаја корисника у Дому.

5. ИСХРАНА КОРИСНИКА

Директорка наводи да се јеловник припрема унапред за три-четири недеље, како би се корисницима обезбедила разноврсна исхрана, као и да је то бољи начин, него да се ангажује нутрициониста који би направио јеловник за седам дана који би се понављао. Јеловник је истакнут на видном месту. Сви корисници добијају три оброка и две ужине. Примењује се дијететски режим у складу са здравственим стањем корисника.

6. КОНТАКТИ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ

Око половина корисника има контакте са родитељима и сродницима телефонским путем, а око 10 % корисника има посете родбине, док неки од њих одлазе кући на период од 10 дана до 3 недеље. Посете за кориснике у Дому организују се у апартману за посете и посете се заказују унапред, како се не би поклапали термини.

7. ОРГАНИЗАЦИЈА АКТИВНОСТИ КОРИСНИКА У ДОМУ

Према подацима из упитника који је попунио Дом, у служби социјалног рада ангажована су 2 дефектолога, 2 психолога, 2 педагога, 1 стручни сарадник и 1 радни инструктор.

Организација рада у служби социјалног рада је таква, да су на пословима радног инструктора распоређена четири запослена са високом стручном спремом (два педагога и по један психолог и социолог) и једно лице са средњом стручном спремом. Један педагог који је распоређен на пословима радног инструктора координира рад службе. На пословима радног терапеута ангажован је психолог, а на дефектолошким пословима две дефектолошкиње.

Приликом пријема за сваког корисника израђује се индивидуални план услуга (ИПУ) у складу са његовим потребама, капацитетима, склоностима, ризицима и сачињава се план активности рада у наредних годину дана, односно 9 месеци када је рок за поновни преглед индивидуалног плана услуга, што је и утврђено увидом у досијее корисника. Кроз индивидуални план услуга, предвиђене активности рада спроводе се кроз четири области: област самопослуживања, социјално-васпитна, хабилитациона, рехабилитациона и област физичких и забавних активности. Ове области даље су подељене у третманске целине које са корисницима спроводе задужени радници. Увидом у поједине досијее корисника, уочено је да поред основног циља третмана постоје и појединачни циљеви за сваку област и дефинисани третмански програми ради реализације постављених циљева. За реализацију индивидуалног плана услуга задужен је стручни радник, који након истека 9 месеци пише извештај о реализацији индивидуалног плана услуга, а координатор стручног рада на основу његовог 9 - месечног извештаја и увида у евиденцију спроведених активности ради јединствени извештај и представља га стручном тиму на усвајање.

Досијеи корисника воде се уредно, осим појединих пропуста код коначне процене успешности реализација индивидуалног плана услуга. Наиме, увидом у поједине досијее уочено је да се код процене успешности реализације плана услуга наводи да је индивидуални план услуга реализован, али се даје предлог да се третмански рад

⁴² Види опширније у „Структура и број запослених“

настави по постојећем ИПУ. Овај пропуст је током посете предочен координаторки стручног рада, која је навела да ће се у наредном периоду то исправити.

Иако је увидом у поједине досијее корисника уочено да су исти уредни и да се третмански рад одвија у складу са израђеним индивидуалним планом услуга, НПМ у време посете није стекао такав утисак. У време посете већина корисника налазила се у задњем дворишту где су седели или шетали са радним терапеутима и неговатељима, а мањи број корисника (непокретних или слобопокретних) налазио у дневном боравку или по собама без било каквих смислених и организованих активности. Имајући у виду специфичност стања корисника и отежану мотивисаност за укључивање у третманске активности, НПМ сматра да је потребно уложити додатни напор и анимирати кориснике како би се укључили у третманске активности у складу са ИПУ и како би им време било садржајне испуњеније.

8.

УТВРЂЕНО

Већина корисника у Дому 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.⁴³

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.⁴⁴

Третман ментално ометених особа треба да укључује широк спектар терапијских, рехабилитацијских и рекреативних активности, као што су приступ одговарајућим лековима и медицинској нези, радна терапија, групна терапија, индивидуална психотерапија, уметност, драма, музика и спорт. Корисници би требали имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, чији је циљ припремање корисника за самосталан или барем аутономнији живот.⁴⁵

ПРЕПОРУКА

Дом ће предузети мере како би се корисницима садржајније организовало време

⁴³ 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.

⁴⁴ Извештај Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) о посети Републици Словачке, ЦПТ/Инф (2001) 29, параграф 101.

⁴⁵ Извештај из посете ЦПТ Украјини, (ЦПТ/Инф (2011) 29, параграф 186

на дневном нивоу и испунило сврсисходним активностима у складу са индивидуалним планом услуга.

Групни рад састоји се од радно – окупационих активности намењених развоју или одржању ситне моторике и памћења тј. бојења сликовница, цртања, цепкања папирџа од колаж папира, слагања коцки и пузли, играња са играчкама, рецитовања песмица, набрајања дана у недељи и слично. Током летњих месеци корисници време углавном проводе напољу, док су током зимских месеци у просторији за радну терапију.

Дом има евиденцију где се бележе активности које се спроводе у радионици, па је тако увидом у ову свеску уочено да се напред наведене активности понављају и да се спорадично наводе имена корисника који су учествовали у активностима, или се наводи да је у конкретним активностима учествовала „група корисника“ не наводећи који су то корисници. НПМ сматра да неевидентирање појединачног учешћа корисника у групном раду може да отежа процену успешности реализације појединачних индивидуалних циљева, те би стога у будућем раду требало појединачно евидентирати присуство сваког корисника у групном раду.

Према наводима особља и подацима из упитника који је попунила установа, корисници нису радно ангажовани у смислу да добијају новчану надокнаду за свој рад, већ се упошљавају као испомоћ на појединим пословима (брисање и постављање столова пред оброк, постављање столица, слагање и одлагање чистог веша, заливање цвећа, сређивање дидактичких материјала после завршених радно – окупационих активности и сл.). Поједини корисници се ангажују на чишћењу трпезарије. За своје ангажовање, добијају сок, кафу или неки слаткиш, а запослени наводе да је њима ангажовање само по себи сатисфакција, јер се на тај начин осећају вредним и привилегованим.

Од спортско - рекреативних активности током летњих месеци корисници углавном упражњавају активности са лоптом и вијачом, а током зимских месеци се повремено одводе на дешавања у град (спортски турнири, утакмице, фолклорна дешавања и сл.). Корисницима се обележава рођендан. Мањи број корисника, око 20, два пута годишње одводи се на ваљар у Блаце, а такође посећују и неке друге манифестације у Блацу. Дом не организује излете или летовања/зимовања за кориснике.

8. ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА

Ограничење слободе кретања, регулисано је интерним „Правилима о рестриктивним поступцима и мерама ограничавања⁴⁶“ и представља индиректни рестриктивни поступак који садржи три основне мере, а то су: контрола локације, ограничење кретања корисника и стални надзор корисника.

Према подацима из упитника, Дом је затвореног типа, односно корисницима није допуштено да по слободној вољи изађу из Дома, већ само уз посебну дозволу или надзор. Унутар Дома корисници могу слободно да се крећу и шетају у задњем делу дворишта, док им у предњи део дворишта није дозвољено да одлазе, како не би изашли из Дома, обзиром да је капија отворена током дана. Приликом НПМ посете капија Дома је била откључана, а врата објекта у приземљу где су смештени корисници била су закључана.

Поједини запослени навели су да корисници могу да прелазе и у предњи део дворишта после ручка, док је радни терапеут навео да корисници никад не прелазе у

⁴⁶ Дом за смештај одраслих лица Блаце – Трбуње 350/08, 12.09.2008, чл.5.

предњи део дворишта. До тренутка НПМ посете (16 часова), тим није приметио да су корисници поподневно време проводили у предњем делу дворишта. Наводи запослених о закључавању капије ноћу такође су били контрадикторни, односно једни су навели да се капија Дома не закључава ноћу, већ само објекат, док су поједини навели да се и капија закључава ноћу.

9.

МИШЉЕЊЕ

НПМ поново указује надлежном министарству, на потребу да се законом, а не интерним правилима пружалаца услуга, уреде поступак и услови за ограничење слободе кретања корисника у установама социјалне заштите домског типа унутар установе и напуштања установе⁴⁷.

У случајевима бекства, поступање Дома дефинисано је Упутством о поступцима за случај бекства⁴⁸. У складу са Упутством, а према наводима особља, ако корисник „побегне“ из Дома, обавештава се надлежни центар за социјални рад, полиција и надлежно министарство. Дом има евиденцију бекства корисника, а увидом у исту, уочено је да је само један корисник два пута покушао бекство (2008. и 2019. године), оба пута искакањем кроз прозор.

У Дому постоји видео надзор, а камерама су покривени ходници, трпезарија и двориште. Собе и купатила корисника нису под видео надзором. Обавештење да су просторије и Дом под видео надзором не постоје.

10.

УТВРЂЕНО

Обавештење да је блок под видео надзором не постоји.

РАЗЛОЗИ

*Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.*⁴⁹

ПРЕПОРУКА

Дом ће поставити обавештење о постојању видео надзора на видном месту унутар објекта.

8.1. МЕРЕ СПУТАВАЊА И ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА У ДОМУ

Примена мера механичког спутавања, такође је регулисана интерним Правилима о рестриктивним поступцима и мерама ограничавања.⁵⁰ Према наводима докторке, мере механичког спутавања ретко се примењују, углавном због промена у соматском стању које изискује апликовање терапије, зарастања хируршких рана (када корисници покушавају да покидају конце), санација кожних промена и сл. Тада се имобилише једна или обе руке, импровизованим чаршавом.

⁴⁷ Мишљење НПМ на Нацрт закона о заштити права лица са менталним сметњама, корисника услуга смештаја у социјалној заштити, доступно на <https://ombudsman.rs/index.php/2011-12-11-11-34-45/6105-ishlj-nj-z-sh-i-ni-gr-d-n-n-n-cr-z-n-z-sh-i-i-pr-v-lic-s-n-lni-s-nj-risni-uslug-s-sh-u-s-ci-ln-z-sh-i-i>

⁴⁸ Дом за смештај одраслих лица Блаце – Трбуње, 563/08 од 01.12.2008.

⁴⁹ Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.38.ст.1.

⁵⁰ Дом за смештај одраслих лица Блаце – Трбуње 350/08, 12.09.2008.

Ређе, разлози за примену мере механичког спутавања су погоршања психичког стања, услед процене да је корисник опасан по себе или друге, а пре дејства фармакотерапије. У тим ситуацијама, примена мере механичког спутавања према узнемираним корисницима обавља се у посебној просторији (без видео надзора), како би корисници били заштићени од погледа других корисника. Док траје примена мере механичког спутавања, корисник се обавезно обилази, прате се витални параметри и стање свести. То обављају лично лекар или медицинска сестра. Колико често се раде обиласци зависе од индивидуалне процене за сваког корисника.

Мера механичког спутавања у стању изразите узнемирености корисника обавља се импровизованим чаршавима, што повећава како осећај нелагоде корисника тако и могућност повреда. Корисници не помажу особљу приликом примене рестриктивних мера, а особље није прошло обуку за примену рестриктивних мера, нити су обавештени да таква обука постоји.

11.

<p>УТВРЂЕЊЕ</p> <p>Мера механичког спутавања обавља се импровизованим чаршавима.</p> <p>Особље није прошло обуку за примену рестриктивних мера.</p>
<p>РАЗЛОЗИ</p> <p><i>У психијатријској установи, да би могле да се примењују мере физичког спутавања и изолације, доноси се и реализује посебан план обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама.⁵¹</i></p> <p><i>...За механичко задржавање (фиксирање) пацијената, требало би користити одговарајуће каишеве, као што су наменски каишеви, а старе, истрошене и лако уклоњиве каишеве који могу да наштете корисницима треба одмах заменити...⁵²</i></p>
<p>ПРЕПОРУКА</p> <p>Дом ће меру механичког спутавања корисника у стању изразите узнемирености корисника обављати наменским кожним каишевима.</p> <p>Дом ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних корисника, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.</p>

Примена мере механичког спутавања уписује се у здравствени картон и у посебан образац „Евиденција примењених рестриктивних мера“. Увидом у овај образац приликом примене мере фиксације, уочено је да се уписују следећи подаци: име и презиме корисника, годиште, дијагноза, терапија коју користи, врста рестриктивне мере (нпр. фиксација руку кориснице у току дана⁵³, ослобађање руку за време obroка и ноћу), разлог за примену мере (нпр. корисница се стално чеше и тиме иритира промене по кожи, тако да не може доћи до оздрављења истих), место и време почетка мере (нпр.30.04.2019), предвиђено време трајања рестриктивне мере (до санације промена по кожи), меру спровео/ла (име медицинске сестре), налогодавац мере

⁵¹ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 41.ст.1.

⁵² Извештај ЦПТ о посети Грузији, ЦПТ/Инф (2015) 42, параграф 152.

⁵³ Фиксација шака чаршавима како корисница не би иритирала повреде на кожи, без ограничења слободе кретања

(лекар), обавештен о мери (в.д. директор и координатор стручног тима), завршетак примењене мере (16.05.2019).

Увидом у образац о броју примењених рестриктивних мера за период 2008 - 2018. године, статистички подаци су следећи: 2008. година - 6, 2009. година - 96 (највећи број), 2010. година - 34, 2011. година - 17, 2012. година - 3, 2013. година - 0, 2014. година - 1, 2015. година - 0, 2016. година - 0, 2017. година - 1, 2018. година - 1. Од почетка рада Дома, укупан број примењених рестриктивних мера је 160. На основу иницијала корисника који се налазе у табели, мера се спроводила код различитих корисника.

Током посете није запажена учестала примена хемијске фиксације, што је похвално. Већина корисника је била у дворишту, а мањи број (непокретни и теже покретни) је био у собама, без очигледног хемијског седирања.

Према наводима докторке и медицинског особља мера изолације се не примењује као рестриктивна мера, већ из психијатријских разлога. Иако је медицинско особље навело да се изолација индикује само из психијатријских разлога, увидом у Евиденцију примењених рестриктивних мера утврђено је и да немедицинско особље самоиницијативно може да одлучи када и колико ће корисник бити изолован.

Увидом у Евиденцију примењених рестриктивних мера, утврђено је да је изолација последњи пут примењена 2018. године, а пре тога 2012. године.

Слика 1.

Слика 2.

Уочено је да је и унос у евиденцију примене последње мере изолације неуредан, односно да је првобитни унос преправљан. У поља предвиђена за место и време почетка и завршетка мере, није унето време завршетка мере. Као разлог за спровођење мере изолације наведено је „корисник у контејнеру нашао бријач и њиме обријао обе обрве (слика 2.)“⁵⁴. Иако се корисник понашао на начин који се може сматрати неконвенционалним, нема објашњења да ли је такво понашање представљало непосредну опасност од озбиљног самоповређивања или повређивања неког другог лица, што је услов за спровођење мере изолације⁵⁵. Меру изолације није одредио психијатар, већ тадашњи директор и радни инструктор. Евиденција не садржи информације о примени мање рестриктивних мера пре примене изолације⁵⁶.

12.

УТВРЂЕНО

⁵⁴ Из Евиденције примењених рестриктивних мера, унос бр. 34

⁵⁵ 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. 9

⁵⁶ Нпр. одузимање бријача од корисника.

Евиденција о примени рестриктивних мера води се неуредно.

У појединим случајевима изолација се примењује и у васпитне сврхе.

РАЗЛОЗИ

Запосленима је забрањено физичко и емоционално злостављање, а нарочито спречавање и онемогућавање кретања везивањем или на други начин, осим по посебно прописаном поступку на најкраћи временски период и под надзором овлашћеног лица, као и затварање, одн. изолација корисника у посебну просторију.⁵⁷

Психијатријска установа је дужна да обезбеди да се мера изолације лица са менталним сметњама не користи као облик кажњавања тог лица. Надлежни психијатар може донети одлуку о примени мере изолације лица са менталним сметњама само ако утврди да није могуће применити мање рестриктиван метод и ако је то потребно: 1) ради спречавања тога лица да повреди себе или друго лице; 2) ради примене његове медицинске терапије.⁵⁸

Сваки корисник мора бити заштићен од штетности, укључујући неоправдане лекове, злоупотребу од стране других корисника или особља или других радње које изазивају душевне невоље или физичку патњу.⁵⁹

ЦПТ је више пута у прошлости наглашавао да употреба рестриктивних мера треба да буде предмет свеобухватне, пажљиво развијене политике. У том контексту, смернице о употреби мера ограничавања треба да садрже следеће тачке:

- у погледу њихове одговарајуће употребе, мере ограничења треба да се користе само као крајње средство за спречавање ризичног понашања за појединца или друге особе и само када све друге разумне опције не би на задовољавајући начин отклониле то ризично понашање; никада их не треба користити као кажњавање или надокнађивање недостатка обученог особља;

- употребу средстава ограничења увек треба изричито наложити лекар или одмах обавестити лекара;

- особље мора бити обучено техникама деескалације и употреби уздржавања. Таква обука не би се требала фокусирати само на информисање особља о томе како применити средства за задржавање, већ је једнако важно да се обезбеди да особље разуме утицај који употреба мера ограничења може имати на корисника и да знају како да се брину о кориснику према коме је примењена рестриктивна мере;

- трајање примене средстава ограничења треба да буде што краће, а продужетак примене мера ограничења треба да буде изузетно и да захтева обавезу даљег прегледа од стране лекара;

- што се тиче супервизије, кад год се корисник подвргне механичким ограничењима, обучени члан особља треба стално да буде присутан у циљу одржавања терапијског савеза и пружања помоћи. Таква помоћ може укључивати пратњу корисника до тоалета или помагање њему да пије / конзумира храну;

Сваки случај употребе средстава ограничења (било физичких/механичких или хемијских или изолације) према кориснику мора бити евидентиран у посебном регистру који је успостављен за ту сврху, поред досијеа појединца. Унос треба да садржи време почетка и завршетка мере, околности случаја, разлози за прибегавање тој мери, име лекара који ју је одредио или одобрио, као и извештај о било каквим повредама које је претрпело особље или корисника. То ће олакшати и управљање таквих инцидентата и надзор над обимом њиховог

⁵⁷ Правилник о забрањеним поступањима запослених у установама социјалнезаштите („Сл. гласник РС“, бр. 8/2012, чл. 6. и 7.

⁵⁸ Правилник о ближним 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.28. и 29.

⁵⁹ Принципи УН о заштити особа са менталним болестима и побољшање заштите менталног здравља, принцип 8. тач. 2.

настанка;

- Када се уклоне средства за задржавање, требало би да се испита стање пацијента. Ово ће пружити прилику да се објасни образложење мере, чиме се умањује психолошка траума искуства, као и успостављање односа с лекарима. Корисници се такође пружа прилика да објасни своје емоције пре примене рестриктивних мера, што може побољшати и увид у разумевање сопственог понашања.⁶⁰

ПРЕПОРУКА

Дом ће убудуће евиденцију о примени рестриктивних мера водити уредно, а меру изолације према корисницима неће примењивати у васпитне сврхе, већ искључиво из медицинских разлога и у складу са стандардима.

9. МЕРЕ ЗАШТИТЕ У ДОМУ

Приликом пријема у Дом, корисници се не обавештавају о правима, јер како запослени наводе, „они нису у стању да разумеју своја права и обавезе“. Сходно томе, о правима корисника обавештавају се њихови старатељи. Дом има интерна Правила о начинима обезбеђивања права корисника⁶¹, којим се дефинише право корисника на информисаност и обавеза запослених да узму у обзир мишљење корисника и да им се информације пружају на прилагођен начин. Дом има и Упутство за рад са корисницима у периоду прилагођавања⁶² које дефинише правила о поступању према кориснику приликом пријема и у периоду адаптације.

Дом нема брошуре о правима корисника, ни информације о правима у писаном облику која су видно истакнута у објекту, како би корисници могли да се информишу о њима. НПМ сматра да изостанак саопштавања права корисницима приликом пријема и адаптације, услед перципираног или стварно умањеног менталног капацитета, говори о недостатку индивидуалног приступа запослених и непоштовања посебности сваке особе и њених права.

13.

УТВРЂЕНО

Корисници се не обавештавају о правима приликом пријема у Дом.

Дом нема истакнута обавештење о правима на видном месту у објекту Дома, нити брошуре о правима корисника.

РАЗЛОЗИ

Корисник има право да у складу са својим потребама и способностима буде информисан о свим подацима који су значајни за утврђивање његових социјалних потреба, као и о томе како те потреба могу бити задовољене.⁶³

Стручни радник, непосредно задужен за рад са корисником, је обавезан да корисника информише о начинима обезбеђивања његових права током коришћења услуге.⁶⁴

Корисник у установи за ментално здравље биће обавештен што је пре могуће по пријему, у облику и на језику који разуме, о својим правима у складу са овим принципима и складу са домаћим законом, и те информације ће садржати објашњење тих права и како их могу оставрити.

⁶⁰ Извештај ЦПТ о посети Грузији, ЦПТ/Инф (2015) 42, параграф 152.

⁶¹ Дом за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју Блаце – Трбуње 260-1/16, 02.03.2016.г.

⁶² Дом за смештај одраслих лица ометених у менталном развоју Блаце – Трбуње 358/08 од 12.09.2008. г.

⁶³ Закон о социјалној заштити, чл. 34. ст. 1.

⁶⁴ Правила о начинима обезбеђивања права корисника, чл.2.

Уколико корисник није у стању да разуме такве информације, права корисника се саопштавају личном представнику, ако га има, и ако је потребно и особи/особама које најбоље могу да заступају интересе корисника и који су вољни да тако поступају.⁶⁵

Особе са менталним поремећајима треба да буду појединачно обавештене о својим правима као пацијента и да имају приступ надлежном телу или особи, независним од установе менталног здравља, које могу, уколико је потребно, помоћи у разумевању и остваривању таквих права.⁶⁶

Информације о правима треба да се омогуће на језику који пацијент разуме и то у писаној форми и у време доласка у установу, а требало би да буде опште позната у свим деловима установе, кроз видљиве натписе и постере.⁶⁷

ЦПТ препоручује да се сачине брошуре са информацијама које ће садржати права корисника, могућност подношења формалних жалби на поверљив начин са јасно назначеним спољним телима коме се жалба подноси. Брошуре ће се уручивати свим корисницима након пријама, породицама/старатељима. Корисници који нису у стању да разумеју брошуру треба да добију одговарајућу помоћ.⁶⁸

ПРЕПОРУКА

Корисници ће приликом пријема у Дом бити обавештени о својим правима на њима разумљив и прилагођен начин.

Дом ће израдити брошуре о правима корисника које ће им уручивати приликом пријама, као и њиховим старатељима и поставиће обавештење о правима корисника на видљиво место у објекту.

Корисници нису обавештени о могућностима и процедурама подношења притужби, по наводима запослених, „јер нису у стању да их разумеју“, али се о томе обавештавају старатељи. Анонимно подношење није омогућено, иако постоји интерни Правилник о поступању по притужбама корисника⁶⁹ (у даљем тексту Правилник). Правилником су дефинисани субјекти који могу поднети притужбу уколико су „незадовољни услугама Дома“, а то, поред корисника могу бити и старатељи, родитељи и рођаци. Процедура поступања по притужбама је у складу са Правилником, односно директор Дома формира комисију која поступа по притужби и доноси закључак који се затим прослеђује директору који доноси Одлуку. Уколико је подносилац притужбе незадовољан Одлуком директора, у року од 8 дана од дана пријема исте, може поднети жалбу надлежном министарству.

Евиденција о поднетим притужбама постоји, а од оснивања Дома 2008. године до НПМ посете, евидентирана је само једна притужба корисника, и то у случају када је старатељ поднео притужбу на рад Дома због сумње да је корисник тучен. Према наводима запослених, притужба је одбијена као неоснована.

Правилником није предвиђена обавеза пружања правне подршке и помоћи приликом подношења притужби корисника, те стога у Дому и нису одређена стручна лица која би била задужена да пружају исту. Посебни формулар за подношење притужби не постоји, као ни кутија за подношење притужби корисника.

⁶⁵ Принципи УН о заштите особа са менталним болестима и побољшање заштите менталног здравља, Генералне скупштине 46/119 од 17. децембра 1991, принцип 12

⁶⁶ Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.

⁶⁷ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Извештај о посети Бразилу [ЦАТ/ОП/БРА/1 (2012)], тачка 33.

⁶⁸ Извештај ЦПТ упућен Републици Словачкој, (2019) 20, параграф 160.

⁶⁹ Дом за смештај одрасли лица Блаце-Трбуње, 1074/12

14.

УТВРЂЕНО

Корисницима у Дому није омогућено пружање правне помоћи и подршке.

У Дому не постоји кутија за подношење притужби корисника.

РАЗЛОЗИ

Услуге смештаја остварују се кроз програмске активности, којима се у складу са проценом потреба корисника, обезбеђује:....правна подршка.....⁷⁰

Активности правне подршке и усмеравања, у складу са проценом потреба корисника обухватају:....обезбеђивање доступности правне подршке и помоћи у складу са потребама корисника....друге послове правне подршке и усмеравања, у складу са посебним прописима.⁷¹

Корисник који није задовољан пруженом услугом, поступком или понашањем пружаоца услуге, може поднети притужбу надлежном органу.⁷²

ПРЕПОРУКА

Дом ће одредити стручну особу у циљу пружања правне помоћи и подршке у складу са потребама корисника.

Дом ће у заједничкој просторији корисника поставити кутију за подношење притужби.

10. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОРИСНИКА**10.1. Организација рада здравствене службе**

Здравствена служба је организована тако да је у Дому увек присутан један медицински радник. Лекар ради пре подне, док поподне, ноћу, викендом и празницима у Дому је присутна медицинска сестра. Медицинске сестре/техничари раде 12 часова дан/ 12 часова ноћ и онда су слободне 24 часа. Због фонда сати, по распореду раде још једну смену у трајању од 6 сати. После радног времена, лекар је у телефонској приправности. У изузетним случајевима, најчешће услед одсуства докторке, како корисници не би чекали на здравствену услугу, директорка (такође докторка) има право да прегледа кориснике, али за то не добија материјалну надокнаду. У случају акутног погоршања психосоматског стања корисника, обавезно се обавештава лекар, а ако је стање ургентно зове се и Служба хитне помоћи и Општа болница у Прокупљу.

Када је неопходно санитетом пребацити корисника до болнице, Дом се обраћа за помоћ Дому здравља у Блацу, који располаже једним санитетским возилом. У пратњи обавезно иде медицинска сестра, што додатно смањује ионако мали број здравственог особља⁷³.

15.

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће потребне мере како би се Дому у Трбуњу обезбедило амбулантно возило.

⁷⁰ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 29.ст.1.тач.3

⁷¹ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.32.ст.1.тачке 3 и 5.

⁷² Закон о социјалној заштити, „Сл. гласник РС“, бр. 24/2011, члан 39.

⁷³ Види препоруку под редним бројем 1

10.2. Здравствена структура корисника

На основу података из Претходног упитника који је попунио Дом, према врсти стања, психотични поремећај има 32 корисника, 27 корисника има остала психијатријска обољења (неспецификоване психозе итд.), аутизам има 3 корисника, епилепсију – 31 корисник, церебралну парализу - 7 корисника, друга неуролошка обољења - 28 корисника и Даунов синдром (Sy Down) - 2 корисника.

Према врсти обољења, 27 корисника има кардиоваскуларна обољења, ендокринолошка обољења (Diabetes mellitus и др.) - 5 корисника, хематолошка обољења – 11 корисника, дерматолошка обољења – 6 корисника, ОРЛ обољења – 5 корисника, офталмолошка обољења – 4 корисника и болести мишићно – коштаног система и везивног ткива има 24 корисника.

Према психијатријској дијагнози, корисници су са Ф72 – Тешка ментална ретардација, Ф73 – Дубока ментална ретардација или Ф79 – Неспецифична ментална ретардација. Честе су вишеструке ометености код корисника, које подразумевају присуство две или више ометености, на пример сензорну, физичку и друге. Поред тога, већина корисника има психијатријски или соматски коморбидитет.

Према могућности самосталног кретања, покретних је 40, полупокретних 20 (потребна је асистенција особља), а непокретних је 10 корисника.

Што се тиче говорне патологије, 17 корисника је немо (3 је истовремено и глуво), 10 изговара мали број слогова и са њима вербална комуникација није могућа. Остали говоре, али због неразумљивог изговора речи, вербална комуникација је отежана. У Дому је 1 особа слепа, а 1 слабовида.

10.3. Здравствени третман и нега

У Дому се пружају услуге превентивне и примарне здравствене заштите. Здравствено стање корисника је под сталним мониторингом. Докторка свакодневно обилази кориснике. Једном годишње обавља се систематски преглед корисника. Медицинске сестре обављају општу и здравствену негу, па уколико уоче да је код корисника дошло до промене здравственог стања, обавесте лекара (после радног времена телефонским путем).

На дан НПМ посете није било оболелих од акутних инфективних болести. Што се тиче оболелих или заражених од хроничних инфективних болести, троје је позитивно на Хепатитис Б. Дом нема посебну просторију за изолацију оболелих од инфекција, али за такве потребе здрави корисници преместе се у друге собе, да би се инфективно оболели корисници изоловали. Тада су забрањене посете корисницима. У тренутку НПМ посете, два корисника била су на антибиотској терапији због декубитуса и чира на кожи. Један од њих је услед здравственог стања (ране од декубитуса које су инфициране) био изолован од осталих корисника. Изолацију је наложила здравствена инспекција Министарства здравља, која је радила ванредни инспекцијски надзор због смртног случаја у у Дому, те је том приликом утврдила и инфекцију код овог корисника, када је добио и анти-декубитусни душек.

Медицинска документација чува се у здравственим картонима који се налазе у амбуланти. У њих се уписују дијагностички подаци, промене здравственог стања корисника, терапија и сл. За сваког корисника постоји „Извештај лекара Дома о реализацији здравствених услуга и здравственом стању корисника“, за актуелну годину. Извештај се сваке године ажурира, са детаљно убележеним променама здравственог стања и предузетим медицинским мерама у Дому или у надлежној

здравственој установи. Поред тога, бележе се витални параметри корисника (притисак, пулс, телесна температура), терапија коју користи (неуропсихијатријску или интернистичку терапију), затим сан, апетит, као и акт гутања, функција сфинктера, лична хигијена, менструациони циклуси (за жене), иницијатива у учешћу у радно - окупационој терапији, вакцинација и др.

Медицинска нега је задовољавајућа. Око 20 корисника због инкотиненције користи пелене. Мању количину пелена Дом добија на рецепт (за 6 корисника), а за већу набавља управа Дома - што додатно оптерећује ионако мали буџет. Према Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања⁷⁴, корисник има право на пелене на основу одређених дијагноза, и то 6 паковања за три месеца, што је недовољна количина.

Поједини запослени су навели да се дешава да Дом остане без пелена по неколико дана за кориснике којима се исте купују из сопствених средстава. Дом има три антидекубитална душека, а добио је финансијска средства за набавку 80 навлака за душеке који имају антидекубитално својство.

Код жена се бележи менструални циклус и уписује у посебну свеску „Евиденција менструалних циклуса“. Увидом у „Извештај лекара Дома о реализацији здравствених услуга и здравственом стању корисника за 2018. годину“ за корисницу Т.Ј. убележено је следеће: „Менструални циклус кориснице је нередован. Изостанак менструалног крварења забележен је у марту, априлу, јуну, септембру и децембру 2018. године. У тим месецима су рађени тестови за рано откривање трудноће и резултати свих тестова су били негативни.“ Није било нежељених трудноћа, нити артефицијалних абортуса. Према наводима запослених, поједини корисници, око 10, имају интимне односе, али нису у трајним партнерским везама. Према наводима радног терапеута, корисници нису информисани о контрацепцији. Према наводима запослених, уколико се догоди трудноћа, ради се прекид трудноће уз сагласност старатеља.

На основу увида у здравствене картоне и Свеску терапије, примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици). Само 10 корисника не користи психофармаке, а 44 корисника користи више врста психофармака. У употреби су више лекови новије генерације, мада се примењују и лекови старије генерације.

Око 65 корисника, због неуролошке или интернистичке дијагнозе, користе одговарајућу терапију. Код 31-ог корисника је дијагностикована епилепсија, а 9 - оро користи Фенобарбитон. Лекови се чувају у амбуланти, али нису предвиђена новчана средства за куповину истих. РФЗО рефундира средства за санитарски материјал, инфузионе растворе и ампуларну терапију. Лекове се набављају уз лекарски рецепт, а неко од запослених (најчешће возач) их затим подиже у месној апотеци. Лекове који се налазе на негативној листи (не рефундираих РФЗО) купује родбина. Ампуларна терапија се ретко користи, углавном Бенседин. Због доброг праћења, последњих година није било потребе за хоспиталним лечењем у психијатријској болници.

10.4. Опремљеност установе медицинским апаратима

У Дому не постоји физикални кабинет, иако је потребан. Дом има једна инвалидска колица, а докторка истиче да су добијена захваљујући поклону суграђана. Амбуланта је коректно опремљена. Од медицинских апарата поседују апарат за мерење притиска, апарат за мерење шећера у крви, ЕКГ, пулсни оксиметар, концентратор кисеоника и

⁷⁴ "Сл. гласник РС", бр. 52/2012, 62/2012 - испр., 73/2012 - испр., 1/2013, 7/2013 - испр., 112/2014, 114/2014 - испр. и 18/2015. чл.52. ст. 1.2. и 3.

стерилизатор. У поступку је јавна набавка за боцу са кисеоником, бактерицидне светиљке за стерилизацију ваздуха, монитор за праћење виталних параметара и дефибрилатор.

16.

УТВРЂЕНО

Дом нема довољан број помагала за слабопокретне и непокретне кориснике.

РАЗЛОЗИ

Лица која не испуњавају услове за стицање својства осигураника из члана 11. Закона о здравственом осигурању и која не испуњавају услове да буду осигурани као чланови породице осигураника сматрају се осигураницима у смислу овог закона и то:... особе са инвалидитетом чији је инвалидитет утврђен у складу са законом.... корисници новчане социјалне помоћи, односно корисници смештаја у установе социјалне заштите или у друге породице, односно корисници посебне новчане накнаде за родитеља, у складу са законом....⁷⁵

Осигураним лицима обезбеђују се медицинска средства на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Медицинска средства, у смислу овог закона, су: 1) медицинска средства која служе за функционалну и естетску замену изгубљених делова тела, односно за омогућавање ослонца, спречавање настанка деформитета и кориговање постојећих деформитета, као и олакшавање вршења основних животних функција (у даљем тексту: медицинско-техничка помагала)...⁷⁶

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.⁷⁷

ПРЕПОРУКА

Дом ће обезбедити довољан број помагала за непокретне и полупокретне кориснике (колица и других помагала), ради омогућавања лакшег кретања корисника.

Пошто у Дому не постоји стоматолошка ординација, одређене интервенције раде се у Дому здравља Блаце. С обзиром на специфичну структуру корисника, поправка зуба се често ради у општој анестезији, и то на Клиници за стоматологију у Нишу. Рећи су случајеви када се корисници због ургентности шаљу из Дома, углавном се ради преоперативна припрема у Дому, а потом кориснике преузима родбина и одводи на интервенције.

10.5. Консултативни прегледи

Консултативни прегледи обављају се у Дому здравља Блаце, Дому здравља Куршумлија, Здравственом центру Прокупље и Клиничком центру Ниш. Сарадња је углавном добра. Упут за специјалистички преглед пише докторка, а у пратњи на специјалистички преглед обавезно иде медицинска сестра.

За 2018. годину, број обављених здравствених прегледа ван Дома био је 45 и то: опште праксе (22), кардиолошки (1), интернистички (3), ендокринолошки (2), неуролошки (3), инфектолошки (6), дерматовенеролошки (2), ортопедски (2) и општи хируршки (2).

⁷⁵ Закон о здравственом осигурању, Сл. гласник РС", бр. 25/2019, чл.16. ст. 1. тач. 4. и 7.

⁷⁶ Закон о здравственом осигурању, чл. 70. ст.1 и ст.2.тач.1.

⁷⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 34.

За првих шест месеци текуће године обављено је 35 специјалистичких прегледа ван Дома и то: кардиолошки - 1, интернистички - 8, ендокринолошки - 1, неуролошки - 3, психијатријски - 1, инфектолошки - 3, офталмолошки - 6, ОРЛ - 4, уролошки - 1, општи хирушки - 5 и анестезиолошки - 1.

Прегледи опште праксе раде се у Дому здравља Блаце када је докторка одсутна због одмора, празника или у касним поподневним сатима. У 2018. години обављено је 97 дијагностичких прегледа ван Дома и то: лабораторијске анализе - 88 (раде се једном годишње а по потреби и чешће), Ртг снимања- 8 и ултразвук- 1.

У првих шест месеци текуће године обављено је 139 дијагностичких прегледа ван Дома: лабораторијске анализе- 53, микробиологија- 79, Ртг снимања- 5 и ултразвук- 2. Највећи број прегледа је обављен у Здравственом центру Прокушље (23), потом у Дому здравља Блаце (9) и у Клиничком центру Ниш (3).

Током 2018. године, само троје корисника лечено је хоспитално (двоје на пнеумофизиологији и један у коронарној јединици интерног одељења у Здравственом центру Прокушља). Ретко постоји потреба за лечењем у Психијатријској болници. За наведени период није било таквих случаја. На основу „Табеле 1. Имунизација корисника у 2018. години“, редовна имунизација против вируса сезонског грипа обављена је у октобру и новембру код 81 корисника.

10.6. Пристанак на медицинску меру

Корисници добијају све релевантне информације у вези лечења. Потписивање сагласности за одређени медицински третман, врши се само у случајевима хируршких интервенција, вакцинација и инвазивне дијагностике, и то чини старатељ. Родбина се обавештава о здравственом стању ближњих.

11. ПОВРЕДЕ И СМРТНИ ИСХОДИ

Поступање Дома у случају непредвиђене смрти и инцидентним ситуацијама дефинисано је интерним документима:

1. Упутство о поступцима у случају смрти корисника – којим је дефинисано место смрти, смрт под сумњивим околностима и организовање сахране преминулог;
2. Правила поступања у случају инцидентне ситуације⁷⁸ - у коме су описане врсте инцидентних ситуација, препознавање и пријављивање инцидентних ситуација, и предузимање мера након пријаве инцидентне ситуације.

Дом не води посебан Протокол повреда, већ се повреде уписују у здравствени картон. За период 2018/2019 до тренутка НПМ посете, број повреда је био: посекотина (24), модрица (10) и прелома (2). Међу остале повреде спадају огреботине (7). Највећи број повреда настао је несрећним случајем (пад/епо напади), а мањи број самоповређивањем или су нанете од стране других корисника.

17.

<p>УТВРЂЕНО</p> <p>Установа нема посебан Протокол повреда.</p>
<p>ПРЕПОРУКА</p> <p>Установа ће успоставити посебан Протокол повреда у који ће уносити следеће</p>

⁷⁸ Дом за смештај одраслих лица Блаце – Трбуње 242-1/16, 25.02.2016.

податке: име и презиме, врста повреде, начин повреде (сам или други корисник, особље), тежина повреде, да ли је коришћен лек, да ли је незгода или намерно нанета повреда, околностима под којима је дошло до повређивања (навођење извора података – анамнестички/хетероанамнестички), детаљан опис установљених повреда и закључак лекара о повезаности околности код повређивања и установљене повреде.

Поступање особља када се догоди смртни случај у Дому регулисано је Упутством о поступцима у случају смрти корисника.⁷⁹ У случају смртог исхода корисника, констатацију смрти врши лекар који је мртвозорник. Дом не води посебан Протокол умрлих већ “интерну евиденцију” како наводи директорка, где се уписују следећи подаци: име и презиме корисника, датум и место рођења, упутни Центар, датум пријема, датум смрти, узрок смрти. Време наступања смрти се не уписује. Током 2017. године била су 2 смртна случаја, а 2018. године 1 смртни случај. У периоду 01. јануар - 30. јун 2019. године, била су 3 смртна случаја.

18.

ПРЕПОРУКА

Дом ће се успоставити Протокол умрлих, и у њега уносити следеће податке (редни број за текућу годину, име презиме и име родитеља/старатеља умрлог, датум рођења умрлог, дан и час смрти, место смрти, узрок смрти на основу податка који је уписан у образац Потврда о смрти, податак о томе да ли је захтевано вршење обдукције, име и презиме лекара који је извршио преглед умрлог и издао потврду о смрти, податак о томе да ли је обдукција извршена, ако јесте у којој институцији, као и закључак о узроку смрти на основу обдукције и напомене).

У последњих годину дана, а и генерално, једини разлог напуштања Дома је смрт корисника. Сви корисници преминули су природном смрћу. Обзиром на то да су дијагнозе болести од којих се лече познате, обдукциони налаз за кориснике углавном се не тражи.

Смртни исход се поред интерне евиденције, уписује и у “Деловодник” – протокол корисника од оснивања Дома, где се заводи пријем корисника, или развод/отпуст у случају смрти (пошто других разлога за престанак смештаја није било). У „Деловодник“ се поред имена и презимена корисника уписује напомена “престанак услуге смештаја – смрт”, а у другој рубрици, датум наступања смрти, као и то да је медицинска документација приложена у “Досије социјалног радника”.

Процедура у случају непредвиђене смрти је таква да се прво обавештава директор Дома, затим доктор у Дому, а потом се зове мртвозорник. Након тога се обавештава упутни Центар за социјални рад, МУП, породица и надлежно министарство.

У последњих годину дана, Дом је имао једну покренуту тужилачку истрагу у случају смрти. Ради се о кориснику С.Ђ., 1991. годиште. Корисник је смештен у Дом 01.06.2010.године. Приликом прегледа на пријему, детаљно је описано његово психосоматско стање. Током каснијих година, писани су “Извештаји лекара Дома о реализацији здравствених услуга и здравственом стању корисника за сваку годину”, где су нотиране све промене, као и предузимане медицинске мере.

Дана 31.01.2019. године, у раним јутарњим сатима, његово здравствено стање се погоршало, о чему је одмах телефонским путем обавештена докторка и Дом здравља

⁷⁹ Дом за смештај одраслих лица Блаце – Трбуње 546/08, 01.12.2008.

Блаце. Корисник је хитно пребачен санитарским возилом до Дома здравља и одмах прегледан, а затим упућен у Општу Болницу у Прокушљу, где је примљен на Одељење Ургентне медицине. Због специфичне патологије, и најчешће атипичне клиничке слике код оваквих корисника, пракса рада здравствених радника Дома, најчешће лекара, је да одмах по упућивању корисника у здравствену установу, обавесте лекара који прима корисника на преглед, о здравственом стању, постојећој симптоматологији и хроничној терапији, као и о актуелној симптоматској терапији која је ординиранау Дому. Када стање корисника није ургентно, па транспорт није хитан, лекар у здравственој установи у коју се упућује, се обавештава путем писаног лекарског извештаја, а када је хитан (као у овом случају) телефонским путем.

Докторка у Дому је информисала лекара здравствене установе на пријему да корисник болује од Preder-Willi синдрома (PWS), чија етиологија није позната (стручњаци сматрају да се ради о спонтаној генетској грешци), иако је откривен и први пут описан 1956. године. Ради се о ретком генетском поремећају (недостатак генетског материјала на 15. хромозому) са малформацијама више органа и система, у чијем склопу долази до хроничне имуноинсуфицијенције, хормонских и метаболичких поремећаја, који директно утичу на функцију сваке ћелије и стварање енергије у организму. Поред дијагностиковане Теже менталне ретардације (Ф72.1), дијагностикована су још 22 трајна или пролазна, обољења или стања.

И поред предузетих медицинских мера, смрт С.Ђ. је наступила три дана од пријема (01.02.2019), у Општу болницу у Прокушљу. Директорка (психијатар) наводи да је од стране породице обавештена да је на захтев доктора који је лечио корисника у болници у Прокушљу, рађена обдукција у Заводу за судску медицину у Нишу. Из истог извора је сазнала да је смрт наступила природним путем, али званично им није достављен извештај о току лечења, коначном исходу и обдукционом налазу.

12. НАДЗОР МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА

Министарство здравља не надзире стручни рад и пружање здравствене заштите корисницима. Процена докторке је да је надзор био 2012. године, а потом у марту 2019. године (због написа у медијима). У последњих годину дана није забрањен рад запосленима у оквиру здравствене службе.