



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
281-87/16
Београд



дел.бр. 15195 датум: 18.04.2017.г.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ
УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети
Дому за лица ометена у менталном
развоју „Otthon“ Стара Моравица

Београд, октобар 2016. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или 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.

НПМ има право: на несметан, ненајављен и свакодобан приступ свим установама и свим просторијама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе; да насамо разговара са тим лицима, и са службеним лицима, која су обавезна да сарађују тим поводом, и са свим осталим лицима која могу имати информације значајне за поступање према лицима лишеним слободе; на приступ свој документацији која се односи на та лица; да надлежним органима даје препоруке у циљу побољшања начина поступања према лицима лишеним слободе и унапређења услова у којима се она задржавају или затварају. У члану 2а Закона одређено је да Заштитник грађана обавља послове НПМ и да у обављању тих послова сарађује са омбудсменима аутономних покрајина и удружењима чијим је статутом предвиђени циљ удруживања унапређење и заштита људских права и слобода, у складу са законом.

У институцији Заштитника грађана формирана је посебна организациона јединица „Секретаријат Националног механизма за превенцију тортуре“, која обавља стручне послове НПМ, чији је мандат одређен чланом 4. Опционог протокола за превенцију тортуре. Секретаријатом руководи секретар НПМ у складу са смерницама заменика Заштитника грађана, задуженог за заштиту права лица лишених слободе.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ², 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 позиву³, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то Београдски центар за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Група 484, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (YUCOM), Међународна мрежа помоћи (ИАН), Одбор за људска права – Ваљево, Хелсиншки одбор за људска права у Србији и Центар за људска права – Ниш.

По обављеним посетама, НПМ сачињава извештаје које доставља посећеној установи. Након тога, НПМ одржава стални дијалог са посећеном установом, као и органом у чијем је саставу та установа, у циљу отклањања утврђених недостатака који могу довести до појаве тортуре, нељудског или понижавајућег поступања.

¹ „Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011.

² Потписан 12. децембра 2011. године.

³ Објављен је 29. јануара 2016. године у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

ПОСЕЋЕНА УСТАНОВА	Дом за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица ⁴
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Послови Националног механизма за превенцију тортуре у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана, уз учешће представница Покрајинског Заштитника грађана/Омбудсмана и представница Иницијативе за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С)
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета
ДАТУМ ПОСЕТЕ	6. октобар 2016. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
САСТАВ ТИМА	<p>Вођа тима:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Милош Јанковић <i>Заменик Заштитник грађана</i> <p>Чланови тима:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Јелена Унијат <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Јелена Самарџић <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Немања Бранковић <i>Заштитник грађана/Одељење за права особа са инвалидитетом и старијих</i> - Анико Ширкова, <i>Заменица Покрајинског заштитника грађана – Омбудсмана</i> - Јагода Вјештица, <i>Покрајински заштитник грађана – Омбудсман</i> - Драгана Ћирић - Миловановић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i> - Маја Поповић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i> - Маријана Јовић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i> - Др Мира Петровић <i>Психијатар</i>

САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ

Сви запослени у Дому остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућивши му да несметано обави своју дужност.

⁴ Установа за одрасле и старије са менталним и интелектуалним потешкоћама према Уредби о мрежи установа социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 16/2012 и 12/2013)

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

НАЗИВ УСТАНОВЕ	Дом за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица
Седиште (место)	Стара Моравица
Адреса	Карцаг 12
Телефон	024/741-005
Фах	024/741-504
е-маил	otthon@stcable.net
Име и презиме управника	Бела Мајлат
Контакт	024/741-005

ПОДАЦИ О КОРИСНИЦИМА

Укупан број корисника на смештају на дан посете.	300
Структура корисника према полу.	Жена - 154 Мушкараца - 146
Структура корисника према степену подршке.	I степен подршке - 185 II степен подршке - 75 III степен подршке - 38 IV степен подршке - 2
Структура корисника према степену физичке покретљивости.	Непокретни - 35 Слабо покретни - 12 Покретни- 253
Број корисника којима је за кретање неопходна употреба колица и/или других помагала.	Инвалидска колица - 30 Ходалица - 7
Старосна структура корисника.	Од 18 до 35 - 33 Од 35 до 65 - 243 Преко 65 година - 24
Структура корисника према времену проведеном у Дому.	Мање од 6 месеци - 6 Од 6 месеци до 1 године - 13 Од 1 до 5 година - 38 Од 5 до 10 година - 47 Од 10 до 15 година - 55 Преко 15 година - 141
Број корисника који су напустили Дом у 2016. години	2 премештаја 10 смрти
Разлози напуштања Дома у 2016. години	Прелазак у другу установу - 2
Број корисника лишених пословне способности.	Делимично / Потпуно - 224

Број корисника под старатељством.	Са постављеним стартељем - 224 Без постављеног старатеља / Продужено родитељско право- 5
-----------------------------------	--

СТРУКТУРА КОРИСНИКА

Наведите број корисника по врсти стања/обољења. Уколико користите други начин разврставања, додатно наведите број корисника према категоријама које ви користите.	Са интелектуалним тешкоћама - 40 + 255 Са аутизмом - 9 Са дијагнозом менталног поремећаја - 300 Са неуродегенеративном дијагнозом - 6 (Парксонизам) Остало - 1 (Есенцијални тремор)
---	---

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА

Број запослених предвиђен постојећом систематизацијом радних места.	Укупно у Дому - 116 У управи - 1 У служби за опште послове - 8 У васпитној служби (служба социјалног рада) - 11 У медицинској служби - 34 У неговатељској служби - 30 У техничкој служби - 32
Број запослених у Дому.	Укупно у установи - 114 У управи - 1 У служби за опште послове - 7 У васпитној служби - 10 У медицинској служби - 46 У неговатељској служби - 16 У техничкој служби - 35
Процењене потребе Дома.	Укупно у установи - 118 У управи - 1 У служби за опште послове - 8 У васпитној служби - 11 У медицинској служби - 34 У неговатељској служби - 30 У техничкој служби - 32
Број и структура запослених у васпитној служби.	Дефектолога - 2 Психолога / Педагога / Социјалних радника - 1 Радних терапеута - 5 Радних инструктора (навести) - 2
Број и структура запослених у медицинској служби (служба за здр. негу и заштиту).	Лекара, и то: 1 у радном односу; 1 стоматолога, и то: 1 у радном односу; Неуропсихијатара, и то: 1 у радном односу, а 1 по уговору о делу;

	<p>Лекари осталих специјализација: гинеколог и неуролог по уговору о допунском раду. Медицински техничари - 31 Лаборанати / Санитарни техничари / Бербер фризер - 2 Спремача - 12</p>
Број запослених у неговатељској служби.	Неговатеља - 16
Број и структура запослених у служби за опште послове.	<p>Дипломираних правника - 1 Економиста (директор и шеф рачуноводства) - 1 Рачуновођа - 3 Осталих - 2</p>
Број и структура запослених у техничкој служби.	<p>Мајстора - 2 Котлара - 3 Радника у вешерници - 7 Кувара - 4 Помоћника кувара / Сервира - 3 Портира - 4 Чуvara / Осталих (пекара, возач-аутомеханичар, пољопривредни техничар, помоћни пољопривредни радник, руководиоц заједничке сервис службе)) - 12</p>
Да ли у установи постоји још нека служба? Колики је број извршилаца?	Не

1. ЛОКАЦИЈА И ПРИСТУПАЧНОСТ ДОМУ „ОТТНОН“

Дом „Otthon“ (у даљем тексту Дом) налази се на периферији Старе Моравице у чијој ближој околини се налазе само обрадиве површине замљишта. Од оближњег града Бачке Тополе територијално је удаљен око 16 километара. Поред тога што је просторно изолован, Дом је додатно изолован тиме што је до њега отежан долазак до Бачке Тополе организованим аутобуским или железничким саобраћајем. Од Дома до Бачке Тополе може се доћи аутобуским превозом више пута у току дана (током радне недеље). Празницима и викендом ред вожње аутобуским превозом је ређи него током радних дана. Према наводима особља, поред аутобуског, до Дома се може доћи и такси превозом.

1.

УТВРЂЕЊЕ

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

РАЗЛОЗИ

Објекат у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту: објекат) налази се у насељеном месту.

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

Прилаз објекту приступачан је за несметан долазак возила са корисницима који се отежано крећу и за самостално кретање корисника инвалидског колица и других помагала.⁵

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

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пружи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.⁶

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све расположиве мере и активности и остварити сарадњу са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова

⁵ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. Гласник РС", бр. 42/2013), чл. 6. ст. 1. 2. и 4.

⁶ Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

како би се извршила трансформација Дома „Otthon“, а која ће имати за последицу измештање корисника из Дома, имајући у виду да услед његове неодговарајуће локације, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

У Дом се смештају корисници са територије целе Србије, с тим да је око 70% корисника са територије Аутономне Покрајине Војводине. Међутим, у Дому су смештена и лица из веома удаљених крајева, као што су Пријеполје, Ниш, Брус, Ражањ итд., те је овим корисницима јако отежано одржавање контакта са сродницима и старатељима. Од укупног броја корисника само њих 44 има посете. Такође, корисници који долазе из удаљених места, а који не разумеју и не говоре мађарски језик имају тешкоће у комуницирању, јер је током посете уочено да се велики број запослених тешко споразумева на српском језику.

2.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Пружање услуга социјалне заштите организује се на начин који обезбеђује њихову физичку, географску и економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости.⁷

Циљеви социјалне заштите су: очувати и унапредити породичне односе, као и унапредити породичну, родну и међугенерациску солидарност.....⁸

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

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пружи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.⁹

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће предузети мере у циљу измештања из Дома корисника који су из веома удаљених крајева, а

⁷ Закон о социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 24/2011), чл.33.ст.1.

⁸ Закон о социјалној заштити, чл.3.ст.1.тач.4.

⁹ Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

корисницима смештеним у Дому обезбедиће се могућност коришћења српског језика у комуникацији са особљем Дома.

2. ОПШТИ ПОДАЦИ О ДОМУ И КОРИСНИЦИМА

Дом пружа услуге смештаја, здравствене заштите и неге и радно окупационе терапије. Капацитет Дома је 300 места, колико је и било корисника на дан посете НПМ. Према старосној структури, највише корисника (243), су од 35 до 65 година старости, док када је у питању полна структура, на смештају је 154 корисница и 146 корисника. Према степену подршке, највећи број чине корисници I степена подршке, њих 185, корисника са II степеном подршке је 75, док мањи број чине корисници са III (38) и IV (2) степеном подршке. Према службеним подацима Дома, структура корисника према степену очуваности моторичких функција је таква да је 254 покретних, 16 слабо покретних и 28 непокретних корисника. Непокретни корисници распоређени су равномерно по свим павиљонима, с тим што је у „Д“ павиљону где је тзв. Стационар, њихов број највећи, јер се ради о корисницима којима је потребна интензивнија подршка. Највећи број корисника (141) је преко 15 година у Дому. У току 2016. године 2 корисника су трајно напустила Дом преласком у другу Установу.

3. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ

Укупан број запослених у Дому на дан посете тима НПМ био је 114. Према службеним подацима Дома, у васпитној служби ангажовано је 10 запослених и то: социјални радник, 2 дефектолога, 5 радних терапеута и 2 радна инструктора. У здравственој служби ангажовано је 34 запослених, од тога 31 медицинска сестра, лекар опште праксе, стоматолог и лекар психијатар ангажован по уговору о делу. У Дому су ангажовани и лекари консултанци других специјализација (гинеколог и неуролог ангажовани по уговору о допунском раду). У неговатељској служби ангажовано је 16 неговатељица, док остале запослене чине радници у техничкој, служби општих послова и другим службама.

Према наводима директора и особља, велики проблем у функционисању Дома представља недовољан број запослених, посебно ако се има у виду здравствена структура корисника и њихова потреба за континуираном негом и бригом, као и да је већини корисника потребна стална персонална асистенција. Према службеним подацима, највећи број корисника у Дому је првог и другог степена подршке¹⁰ што значи да им је константно потребно присуство и помоћ особља. Према наводима особља, на појединим одељењима, једна медицинска сестра задужена је за негу 60 корисника, док су поједине медицинске сестре/неговатељице задужене су за негу корисника распоређених у више група и павиљона,¹¹ па се дешава да корисници у неким периодима током дана буду сами и без надзора, јер медицинска сестра мора да обиђе и друге павиљоне. Током обиласка „Б“ павиљона НПМ је имао прилике да се увери у ове наводе. Такође, проблем са недостатком особља посебно је евидентан када се корисници воде на здравствени преглед ван Дома, јер је тада потребна пратња корисника од стране медицинске сестре до одговарајуће здравствене установе. У таквим ситуацијама корисници по павиљонима су већи део дана сами. Према подацима из Извештаја о раду за 2015. годину, Дому није дозвољено да радна места пензионисаних, преминулих или радника на неплаћеном одсуству попуне новим радницима на

¹⁰ Корисници који нису способни да се самостално брину о себи и укључе у активности дневног живота у заједници, због чега им је потребна физичко присуство и континуирана помоћ другог лица, као и корисници који могу да се брину о себи и укључе у активности дневног живота у заједници, али уз присуство и помоћ другог лица.

¹¹ У павиљонима „А“, „Б“ и „Ц“ корисници су разврстани по групама. Павиљони „А“ и „Б“ имају по две групе, док павиљон „Ц“ има три групе корисника. Свака група броји од 33 до 35 корисника.

неодређено време, услед Одлуке коју је донело Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, а која је у вези са забраном запошљавања.

Током посете обављен је разговор и са представницима синдиката запослених у Дому, који су сви чланови репрезентативног синдиката „Синдикат запослених у социјалној заштити Републике Србије“. Према наводима представника синдиката, синдикат се обраћао Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предлогом да на 12 корисника буде задужен један запослени, као и да у ноћним сменама за 30 корисника буде задужена једна медицинска сестра (тренутно је током ноћи за 60 корисника задужена једна медицинска сестра). Међутим, образложење надлежног министарства је да нема довољно новца за повећање броја запослених. Такође, истакнуто је да је број хигијеничара раније био одређиван по метру квадратном установе, а да се сада одређује по броју корисника, тако да је у установи запослено 10 хигијеничара. Као проблем је истакнуто и то што је у Дому смештен велики број корисника слабијег општег здравственог стања и у познијим годинама, тако да се често дешава да у пратњи медицинских сестара морају бити одведени у здравствене установе ради пружања здравствених услуга, а за то време, преостало особље се распоређује за непосредан рад са корисницима. Плате медицинског особља се исплаћују из средстава Министарства здравља, тако да се не разликују по висини од здравственог особља које ради у здравственим установама, односно нису предвиђена никаква увећавања тежине посла и специфичности рада у овој установи.

3.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

За сваког корисника задужен је запослени који је непосредно одговоран за рад са корисником, праћење реализације индивидуалног плана и постигнутих исхода, подршку у одражавању контакта са породицом, другим лицима значајним за корисника, водитељем случаја и другим стручњацима у заједници. Запослени из става 4. овог члана, може бити задужен за више корисника.¹²

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

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

3) одрасла лица са телесним инвалидитетом: један стручни радник или један стручни сарадник на 40 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке; један инструктор по радионици.¹³

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

Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаји у кадровском капацитету често

¹² Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Сл. гласник РС", бр. 42/2013), чл.10. ст. 4. и 5.

¹³ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47.

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

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке, као питање приоритета, како би се повећао број запослених у Дому Ветерник, а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена да ради са корисницима.¹⁵

ПРЕПОРУКА

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

Сачињену анализу Дом ће доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Покрајинском секретаријату за социјалну политику, демографију и равноправност полова и Заштитнику грађана.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у сарадњи са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова предузеће потребне мере како би се обезбедио потребан број медицинског, неговатљског и другог особља у складу са процењеним потребама за адекватним третманом корисника и функционисањем Дома.

4. ПРИЈЕМ У ДОМ

Пријем у Дом врши се на основу упута надлежног центра за социјални рад. Уколико је лицу одузета пословна способност сагласност за смештај у установу потписује његов законски старатељ, а уколико лицу није одузета пословна способност сагласност за смештај у установу потписује привремени старатељ, који се привремено поставља за смештај лица у Дом. Већина корисника (224) је потпуно лишена пословне способности.

У Дому „Otthon“, као и у осталим домовима за смештај лица са интелектуалним и менталним потешкоћама, као основ за смештај у Дом узима се чињеница да је корисник лишен пословне способности и да је сагласност за пријем у Дом дао његов законски старатељ, старатељ или привремени старатељ. Наведени пријем се врши без сагласности самих корисника и у бројним случајевима представља њихово лишење слободе, имајући у виду да исти не могу да напусте установу по својој вољи. У прилог да наведено поступање представља лишење слободе говори и члан 4. став 2. Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака¹⁶, по ком се место детенције сматра свако место које сходно одлуци надлежног органа то лице не може да напусти самовољно.

4.

ИНИЦИЈАТИВА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере из своје надлежности у циљу доношења прописа којим ће се уредити услови и

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

¹⁵ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 202.

¹⁶ Усвојен 18. децембра 2002. године у Њујорку, на 57. седници Генералне скупштине Уједињених нација резолуцијом А/REC/57/199, ступио на снагу 22. јуна 2006. године.

поступак ограничавања слободe кретања и физичког спутавања корисника смештених у установама социјалне заштите домског типа.

РАЗЛОЗИ

Национални механизми превенције морају имати најмање следећа овлашћења:

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

(ц) да подносе предлоге и дају мишљења у вези с важећим или предложеним законима.¹⁷

Потребно је без одлагања прописати услове и процедуре за ограничење слободe кретања лица смештених у установама социјалне заштите домског типа. Неспорна је потреба да се појединим лицима, у њиховом најбољем интересу, а у зависности од њиховог менталног стања или интелектуалних способности, ограничи могућност напуштања установе. Међутим, таква ограничења морају бити прецизно регулисана.¹⁸

За сваког корисника, при пријему, поред документације центра за социјални рад, доставља се и следећа медицинска документација: уверење о здравственом стању, извештај психијатра, РТГ плућа и лабораторијске анализе. Приликом пријема обавља се општи, а затим и неуропсихијатријску преглед, уз накнадну лабораторијску анализу.

Цена смештаја на месечном нивоу износи 30.000 динара. Уколико корисник прима пензију или додатак за туђу негу и помоћ исти му се ушлаћују на рачун Дома и до висине остварених средстава се покрива цена услуге. Уколико корисник има већу пензију или других примања од цене коштања Дома, вишак средстава се прослеђује старатељу, а уколико је старатељ стручни радник центра за социјални рад остатак износа се оставља на штедњу корисника. Уколико пак корисник нема одговарајућа средства за покривање цене коштања, смештај плаћају сродници или се иста плаћа из буџетских средстава.

Према наводима, корисници који имају адекватне приходе, из сопствених средстава добијају одређени износ за средства за личне потребе лица која користе смештај, тзв. „џепарац“, у износу од 5,5% просечне зараде у Републици Србији. Корисници који немају сопствена примања добијају џепарац из буџета у висини од 3,5% просечне зараде у Републици Србији. Лица која имају тешки степен менталне ометености и која су без прихода немају право на џепарац, сходно одредбама чл. 8. ст. 1. Правилника о учешћу сродника у издржавању корисника права у социјалној заштити („Сл. гласник РС“, бр. 36/93, 88/93, 20/94, 35/97, 61/01, 99/04, 100/04 - испр. и 10/06), који је и даље у примени иако је донет нови Закон о социјалној заштити, који предвиђа доношење новог Правилника за регулисање наведене материје.¹⁹

Увидом у предмете, утврђено је да се Дом обраћао Центру за социјални рад Обреновац поводом недобијања „џепарца“ једне кориснице која има сопствене приходе (разлика између примања и цене смештаја је у тренутку обраћања Центру била 680,00 динара) и која је теже ментално ометено лице. Иако је реч о лицу које је теже, а не тешко ометено

¹⁷ Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака ("Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011), чл.19. ст.1. (б) и (ц)

¹⁸ Годишњи извештај Заштитника грађана за 2016.годину, тачка 1.2. Општа оцена поштовања права грађана у 2016. години, поглавље „Особe са менталним и интелектуалним сметњама смештене у психијатријским болницама и установама социјалне заштите домског типа“, став. 3.

¹⁹ Заштитник грађана је у извештајима о посети Дому у Кулинама и Дому у Великом Поповцу упућивао препоруку Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања да донесе Правилник којим се уређује питање критеријума на основу којих се врши одлучивање којим корисницима услуга домског смештаја треба доделити средства за личне потребе.

у развоју и лицу које има сопствене приходе, Центар је одговорио да корисница нема право на „цепарац“, позивајући се на одредбе чл. 8. Правилника. Дом се поново обраћао Центру, истичући да је више од 50% лица смештених у Дому са тешком менталном ометеношћу, као и да сва ова лица која имају сопствена примања остварују право на цепарац. Међутим, поводом другог обраћања Дома, Центар за социјални рад Обреновац није упутио писано изјашњење, нити је према наводима, овој корисници омогућено остваривање права на средства за личне потребе.

5.

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се обезбедило да сви корисници Дома, који сходно важећим прописима остварују право на цепарац, исти буде признат и омогућен.

Одређеној категорији корисника средства за личне потребе се дају на руке да са њима слободно располажу. Међутим, за већину корисника овим средствима располаже задужени радник Дома, на основу листинга расподеле средстава који утврђује Комисија за расподелу средстава. Задужени радник о утрошку средстава подноси рачуне Комисији за контролу трошења. Према наводима, око 80 корисника не добија цепарац.

4.1. Сарадња са центрима за социјални рад

За већину корисника који су лишени пословне способности за старатеља је одређен стручни радник надлежног центра за социјални рад. Међутим, према наводима запослених, пракса је да радници центра долазе у Дом само једанпут годишње, као и да има центара, чији стручни радници не долазе ни једном годишње како би посетили свогштићеника. Тешкоће у функционисању рада органа старатељства представљене су и кроз функционисања Центра за социјални рад Бачка Топола, који је орган старатељства за око 30 корисника Дома. Наиме, наведени центар има запослена само два стручна радника, од којих је за 15 корисника један постављен за старатеља, а други за водитеља случаја, док је за осталих 15 корисника други стручни радник Центра постављен као старатељ, а стручни радник који је био постављен за водитеља случаја за првих 15 корисника је постављен као старатељ.

На основу увида у предмете тим НПМ је закључио да има и центара за социјални рад који нису ни обавестили Дом да ли је конкретни корисник лишен пословне способности или не, као ни ко је постављен за старатеља (нпр. ЦСР Кикинда, ЦСР Нови Сад, ЦСР Неготин, ЦСР Ужице). Поводом овог недостатка, Дом се током маја 2014. године писаним путем обраћао наведеним центрима са захтевом да се изјасне да ли је корисницима одузета пословна способност или не, као и уколико је иста одузета да им доставе решење о лишавању пословне способности и решење о именовану старатеља са његовим подацима. Међутим, до дана посете НПМ, наведени центри нису одговорили по захтевима Дома, односно нису доставили тражене информације о чињеници лишења пословне способности и постављењу старатеља. Наведено отвара многа практична питања, у смислу ко доноси одлуке у име корисника, нарочито када је у питању њихово лечење и прибављање сагласности на медицинску меру.

6.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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

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

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

По завршеном надзору над стручним радом сачињава се извештај.

Начин вршења надзора над стручним радом прописује министар надлежан за социјалну заштиту.²⁰

Послове заштите породице, помоћи породици и старатељства, у смислу овог закона, врши центар за социјални рад (у даљем тексту: орган старатељства).²¹

(1) Надзор над радом органа старатељства врши министарство надлежно за породичну заштиту. (2) Надзор над стручним радом органа старатељства врши министарство надлежно за породичну заштиту. (3) Министар надлежан за породичну заштиту прописује начин вршења надзора над стручним радом органа старатељства.²²

Под старатељство се стављају дете без родитељског старања (малолетни иштићеник) или пунолетно лице које је лишено пословне способности (пунолетни иштићеник).²³

(1) Одлуку о стављању под старатељство доноси орган старатељства. (2) Одлука о стављању под старатељство обавезно садржи и план старања. (3) Одлуком о стављању под старатељство орган старатељства поставља старатеља и одлучује о смештају иштићеника.²⁴

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова извршиће надзор над радом надлежних центара за социјални рад који су пропустили да Дому доставе тражене информације о правном статусу и старатељима корисника. На основу утврђеног предузеће мере како би се доставиле све потребне информације и одговарајућа документација у погледу правног статуса и осталих битних чињеница за сваког корисника смештеног у Дому.

²⁰ Закон о социјалној заштити, чл.167.

²¹ Породични закон ("Сл. гласник РС", бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015), чл.12.ст.1.

²² Ibid, чл.14.

²³ Ibid, чл.124.

²⁴ Ibid,чл.125. тач.1.2.3.

5. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ И ПРАВО НА ПРИВАТНОСТ

Дом је организован тако да се корисници смештају у више објеката. Објекти за смештај корисника унутар Дома су „А“, „Б“, „Ц“ и „Д“ павиљон. Дом корисницима пружа и услуге становања уз подршку у три стамбене куће које се налазе изван круга Дома, такође у Старој Моравици. Корисници су по павиљонима разврстани у групама (павиљон „А“ - групе „А1“, и „А2“, павиљон „Б“ - групе „Б1“, и „Б2“, и павиљон „Ц“ - групе „Ц1“, „Ц2“ и „Ц3“).²⁵ Свака група у павиљону има од 33 до 35 корисника. У свим павиљонима постоји амбуланта. У Дому је једино павиљон „Д“ покривен видео надзором.

Павиљони „А“ и „Б“ представљају приземне зграде исте архитектонске структуре. У павиљонима поред соба, постоји дневни боравак/трепезарија са столовима, столицама, орманима, тв и мини кухињом у којој корисници могу самостално да спреме нешто уколико желе. Собе су вишекреветне (од четворокреветних до шестокреветних). Мањи број соба поред кревета има сто, столице, фриџдер и орман, док већи број соба, осим кревета и понегде ноћног сточића нема ништа од намештаја. Намештај по собама делују старо, док собе делују одржавано и хигијена у њима је задовољавајућа. Корисници немају личну гардеробу, јер према наводима особља, немају осећај за личне ствари. Уколико неко од корисника изрази жељу да има своју гардеробу онда му се даје. Гардероба и постељина корисника одлаже се у магацин који постоји у сваком павиљону. У „Б“ павиљону постоји и „специјална соба“ у којој су смештају непокретни корисници.

7.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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

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

Простор у спаваоницама прилагођен је потребама корисника.

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

У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.

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

ПРЕПОРУКА

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

²⁵ Изузетак је павиљон „Д“ где корисници нису разврстани по групама.

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.

У појединим собама у Дому корисници и кориснице смештени су заједно.

8.

<p>УТВРЂЕНО</p> <p>У Дому „Otthon“ у појединим собама корисници и кориснице смештају се заједно по собама.</p>
<p>РАЗЛОЗИ</p> <p><i>Спаваће собе су одвојене за лица различитог пола, осим када су смештена деца до седам година старости, ванбрачни партнер и брачни супружници.²⁸</i></p>
<p>ПРЕПОРУКА</p> <p>Дом „Otthon“ неће смештати кориснике и кориснице заједно по собама, осим уколико су ванбрачни партнери или брачни супружници.</p>

У павиљонима постоје по 2 заједничка купатила, која користе и корисници и кориснице. У једном се налази умиваоник, wc и када, док је друго купатило прилагођено за непокретне и слабо покретне кориснике па поред умиваоника и wc постоји и простор за туширање који није ограђен параваном или кабином. Санитарне јединице (славина, умиваоник, када, тушева, wc шоље, плочице, врата на санитарним просторијама којима недостају кваке) у купатилу су дотрајале. Током обиласка павиљона „А“ запажено је да је једна соба без врата. Према наводима медицинске сестре, врата је поломио корисник.

9.

<p>УТВРЂЕНО</p> <p>У Дому „Otthon“ не постоје одвојена купатила за кориснике и кориснице, а санитарне јединице у заједничким купатилима су дотрајале.</p>
<p>РАЗЛОЗИ</p> <p><i>Просторије за обављање личне хигијене одвојене су за мушке и женске кориснике.²⁹</i></p> <p><i>Умиваоник, туш и тоалет обезбеђују се на сваких десет корисника.</i></p> <p><i>У спаваоници, купатилу и тоалету обезбеђен је сигнални уређај везан са просторијом за дежурство.³⁰</i></p>
<p>ПРЕПОРУКА</p> <p>Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се у Дому „Otthon“ адаптирале санитарне јединице и исте одвојиле за кориснике и кориснице.</p>

Павиљон „Ц“ представља објекат на спрат. Корисници у овом павиљону разврстани су у три групе. У приземљу су смештени корисници у групама „Ц1“, „Ц2“, док су на спрату корисници разврстани у групу „Ц3“.

²⁸ Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, чл.34.ст.1.2.3.5. и 6.

²⁹ Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.7.ст.2.

³⁰ Ibid, чл.43.ст.1. и 2.

У приземљу „Ц“ павиљона постоји 7 соба за смештај корисника, дневни боравак/трепезарија и санитарни чвор који се састоји од простора у коме се налази wc и умиваоник и посебног простора за туширање које нема параван или кабину којим се штити приватност корисника. Собе су вишекреветне (од једнокреветних до шестокреветних)³¹ и делују одржавано, а хигијена у њима је задовољавајућа. Корисници и кориснице у приземљу павиљона одвојени су по собама.

Купање корисника према наводима особља обавља се два пута недељно, а по потреби и чешће. Током обиласка просторија у приземљу павиљона запажено је да су неки корисници без одеће шетали по павиљону. Према наводима особља, они су без одеће јер се припремају за купање. Такође, примећено је да један корисник спава у дневном бораку. Према наводима особља, он жели да је стално у друштву других корисника, јер је у породици често држан изолован и сам у соби. У овом павиљону једна медицинска сестра покрива две групе, док су за три групе задужена два радника.

На спрату „Ц“ павиљона, поред просторија у којима је смештена група „ЦЗ“ налазе се и управне просторије Дома и просторија за радну терапију. Собе на спрату павиљона углавном су вишекреветне (шестокреветне и седмокреветне)³² са изузетком једне двокреветне собе у којој постоји мини кухињица и купатило. По собама се налазе закључани ормани, столови, столице, као и купатила која се састоје од умиваоника, wc и простора за туширање. Кључеве од ормана корисници држе код себе. Поред соба, постоји и дневни боравак/трепезарија где корисници обични проводе време током дана. Хигијена по собама је задовољавајућа, док је већина санитарних јединица дотрајала.³³ На спрату павиљона у појединим собама корисници и кориснице смештени су заједно по собама.³⁴

У случају наставка инцидентних догађаја, Дом је сачинио „Правила о поступању запослених у случају инцидентних догађаја“³⁵ у којима је између осталог дефинисано и поступање запослених у случају појаве пожара.

У „Д“ павиљону смештају се корисници са „најтежим степеном менталне ометености“. У тренутку посете НПМ, на смештају у овом павиљону било је 60 корисника. У павиљону постоје вишекреветне собе (петокреветне, шестокреветне и осмокреветне),³⁶ дневни боравак/трепезарија и 2 купатила са по 1 туш кабином, 2 умиваоника и 3 wc-а. По собама се налазе кревети и понегде ноћни сточићи и ормани који се закључавају. Кључеви од ормана налазе се код корисника. Све собе имају инсталирану климу и вештачки вентилациони систем. У купатилима простор за туширање није ограђен кабином или параваном, док су wc одвојени само преградним зидовима, а врата на wc не постоје. Такође, за непокретне кориснике постоји посебно прилагођен простор за туширање. Купање непокретних и слабо покретних корисника обавља се два пута недељно (понедељак и четвртак), а по потреби и чешће. У свим павиљонима осећа се непријатан и устајао мирис. Врата на купатилима у појединим павиљонима стално су отворена, одакле се шири непријатан мирис. Непријатан мирис додатно је изражен услед ретког туширања и лоше хигијене непокретних и слабо покретних корисника (једном недељно). Према наводима особља, непокретни корисници ретко се изводе напоље, обично када су неке приредбе у Дому.

³¹ Види препоруку под редним бројем 5.

³² Ibid

³³ Види препоруку под редним бројем 7.

³⁴ Види препоруку под редним бројем 6.

³⁵ Донета на основу члана 33. Статута Дома за лица ометена у менталном развоју „Othhon“ Стара Моравица

³⁶ Види препоруку под редним бројем 5.

На основу „Извештај о раду здравствене неге и заштите“ 15 % корисника у „А“, „Б“ и „Ц“ павиљонима имају проблем са инконтиненцијом, док у „Д“ павиљону „скоро сви“ корисници су инконтинентни, због чега око 50 % корисника мора да користи пелене. Само 35 корисника на основу дијагнозе дечије церебралне парализе (ДСО) остварује ово право, и то две пелене дневно, што је свакако недовољна количина. Дом нема финансијских средстава за куповину пелена, тако да их набављају захваљујући донацијама.

У заједничким купатилима у павиљонима „А“, „Б“, „Д“ и приземље „Ц“ павиљона простор за туширање није ограђен, нити простор око wc шоља чиме се угрожава право на приватност корисника.

10.

УТВРЂЕНО

Простори за туширање и wc у купатилима немају преграду којом се обезбеђује приватност корисника.

РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.³⁷

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.³⁸

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се у просторима за туширање и wc-има обезбедили услови за поштовање приватности корисника.

Врата соба и павиљона се не закључавају па корисници могу слободно да се крећу по кругу Дома. У неким павиљонима браве на вратима купатила су поваћене, па иста није могуће затворити. Ово је урађено из разлога да се корисници не би закључали, што може да створи додатан проблем приликом откључавања истог.

Током обиласка Дома и разговора са појединим корисницима, исти су истакли да им смета галама која постоји у павиљонима, као и да се од појединих корисника тражи да пружају асистенцију особљу приликом пресвлачења и купања непокретних корисника.

11.

ПРЕПОРУКА

Особље Дома „Otthon“ убудуће неће ангажовати кориснике у асистенцијама приликом обављања неговатељских послова у Дому.

³⁷ Закон о социјалној заштити, чл.38. ст.1.

³⁸ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач.14

6. ИСХРАНА КОРИСНИКА

Што се тиче исхране корисника, запослени сматрају да су порције обилне, а труде се да испуне нутритивне стандарде упркос скромним финансијским средствима. Дом нема нутриционисту, па јеловник два пута месечно, сачињава комисија у саставу докторке, социјалног радника или дефектолог, главног куvara, шефа техничке службе, медицинске сестра и представника корисника. Недељом је обавезно месо, а једном недељно корисници за оброк имају рибу. По налогу лекара примењују се одређене дијете, а поштују се и верске навике корисника. Корисници са поремећеним актом гутања добијају кашасту храну. Јеловници су видно истакнути у свим павиљонима.

7. КОНТАКТИ КОРИСНИКА СА ПОРОДИЦОМ И СПОЉНИМ СВЕТОМ

Посете корисника од стране сродника или старатеља су ретке, с обзиром на удаљену локацију и лошу саобраћајну повезаност Дома са околним градом. Не постоји посебна просторија за посете, већ се оне обављају у дневним боравцима павиљона или када је лепо време у дворишту. Корисници не поседују мобилне телефоне, јер велики број не уме да их користи.

8. ПРИМЕНА МЕРА СПУТАВАЊА И ИЗОЛАЦИЈЕ

Увидом у „Свеску за фиксацију“ од 2013. године ниједан корисник није био механички спутан. Психијатрица наводи да је то сувишно. У случају психичког погоршања корисника, лекар врши преглед и ординира терапију (таблетарну, ампуларну), која се уписује у Свеску примопредаје.

У Дому према наводима доктора, не постоји соба за изолацију. Међутим током обиласка Дома, тим НПМ имао је прилику да се увери да постоје две просторије за изолацију корисника. Једна, која је мање површине налази се у „Б“ павиљону, у којој је затечен корисник који се према наводима особља, у изолацији налази око 5 година, јер му „сметају прекомерни звуци и жели да буде сам“, а испољава и симптоме аутоагресивности и хетероагресивности. Према наводима особља, корисник поред аутизма има и дијагнозу психозе. На свеж ваздух изводи се по 15 минута сваког дана. У соби постоји само кревет и канта која служи за обављање физиолошких потреба. Уместо врата на соби су постављене решетке причвршћене катанцем. Такође, соба за изолацију са шест кревета постоји и у павиљну „Д“. Врата на овој соби су такође решеткаста. У тренутку посете НПМ соба је била откључана и у њој су боравила два корисника. Према наводима сестре, поједини корисници у „Д“ павиљону се изолирају у време ручка, јер имају навику да узимају храну од других корисника, а присутна медицинска сестра и неговатељица не могу подједнако свим корисницима да посвете пажњу и да их контролишу. Још наводи, да је за око 20% корисника потребна помоћ приликом храњења, што додатно отежава контролу свих корисника. У првој и другој смени у павиљону су присутне медицинска сестра, неговатељица и чистачица, док је у трећој смени присутна само једна медицинска сестра на 60 корисника.



Соба за изолацију павиљон „Б“



Соба за изолацију павиљон „Д“

12.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

У савременој пракси постоји јасна тенденција да се избегне издвајање пацијената у самицу и Комитет са задовољством констатује да се ова пракса већ укида у многим земљама. Докле код се издвајање у самицу и даље користи, оно мора бити предмет детаљно дефинисане политике, којом се посебно наводе: врсте случајева у којима се издвајање може користити; циљеви који се желе постићи; трајање и потреба за редовном ревизијом поступка; постојање одговарајућег људског контакта; потреба да особље буде посебно пажљиво. Издвајање у самицу се не сме никада користити као казна.³⁹

Запосленом је забрањено физичко злостављање корисника. Физичким злостављањем корисника сматра се свако поступање запосленог, којим се угрожава или доводи у ризик корисничково физичко здравље, опстанак, физички интегритет или безбедност. Поступање у смислу става 2. овог члана, јесте нарочито: 11) затварање, односно изолација корисника у посебну просторију;⁴⁰

Запосленом је забрањено емоционално злостављање корисника. Емоционалним злостављањем сматра се нарочито: 1) изолација, односно ограничавање кретања корисника, забрана контакта са другим корисницима, особљем члановима породице и другим значајним особама;⁴¹

³⁹ Европски комитет за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 49. став 2. и 3.

⁴⁰ Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, („Сл. гласник РС“, бр. 8/2012), чл.б. ст.1.2. и 3. тач.11.

⁴¹ Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, чл. 7. ст. 1. и 3. тач.1.

Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као што је био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.⁴²

Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.⁴³

Осамљивање (изолација) особа са менталним сметњама, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање. Такође, било који облик спутавања особа са менталним сметњама, чак и на кратак период, може представљати тортуру и злостављање.⁴⁴

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом се, у својим Закључним запажањима поводом Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, позвао на препоруке НПМ и препоручио Републици Србији да надлежне институције прекину са свим облицима принудног третмана деце и одраслих са сметњама у развоју, укључујући физичка и хемијска спутавања и изолацију која се сматрају окрутним, нехуманим или понижавајућим поступањем.⁴⁵

ПРЕПОРУКА

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

9. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

9.1. Организација рада здравствене службе

Према постојећој систематизацији радних места у медицинској служби предвиђено је 34 запослених, што је у складу с потребама службе, док је број запослених на дан посете НПМ према подацима из Упитника, био 46 (у овај број урачуне су 12 спремачица и 2 фризера).⁴⁶

Здравствена служба је организована у првој половини дана, од 07-14 часова ангажовањем једног лекара опште медицине. Током ноћи, викендом и за време празника контактира се Служба хитне помоћи са којом је сарадња врло добра. Психијатрица ангажована као спољна консултанткиња долази једном недељно (уторак), а по потреби и чешће и просечно обави 20-25 прегледа.

⁴² Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 189.

⁴³ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 192.

⁴⁴ Хуан Мендес (Juan E. Méndez), Специјални извештач УН за тортуру 1. фебруар 2013. године Генерална скупштина УН, Извештај за 2012. годину (А/НRC/22/53)

⁴⁵ Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 28. стр. 5. Закључна запажања доступна на http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en

⁴⁶ Више о структури и броју запослених у здравственој служби види у поглављу „структура и број запослених“

Што се тиче средњег медицинског кадра, пре подне од 07 - 14 часова ради главна сестра. Сменске медицинске сестре раде 12х дан/12х ноћ/три слободна дана, а неговатељице раде у првој и другој смени. Практично, пре подне у Дому ради главна сестра, док у дневној смени у „А“, „Б“ и „Д“ павиљонима, због мањег капацитета, ради сменска сестра и неговатељица, а ноћу само медицинска сестра. У „Ц“ павиљону који је највећег капацитета, поред неговатељице, раде 2 медицинске сестре.

9.2. Здравствена структура корисника

Према подацима добијеним из Упитника, дијагнозу менталног поремећаја има практично свих 300 корисника. Највећи број корисника је са интелектуалним потешкоћама, њих 295, са аутизмом је 9 (докторка наводи, да је тај број значајно већи, али је само код 9 случајева дијагностикован). На основу увида у „Извештај о раду здравствене неге и заштите“ најмањи број корисника је са умереном менталном ометеношћу, њих 37, душло већи број корисника је са тешком менталном ометеношћу – 73, а највећи број корисника је са дубоком менталном ометеношћу (190). Код скоро сваког корисника присутан је соматски, неуролошки или психијатријски коморбидитет, а највише доминирају психотични поремећаји (159), затим следе поремећаји расположења, углавном депресије.

Када су у питању неуролошка обољења, 1 корисник има есенцијални тремор, док 9 има паркинсонизам (синдром као последица различитих болести или употребе лекова). Епилепсија је дијагностикована код 102 корисника (75 је на оралној терапији, а остали су без терапије; троје је фармакорезистентно па се они контролишу у Клиничком центру Војводине). Према наводима докторке Дома, „велики број корисника“ има хромозомске аберације, односно болести за које је доказана генетска предиспозиција: Morbus Little, Morbus Down, Neurofibromatoza, Microcephalia, дечија церебрална парализа (DCO).

9.3. Здравствени третман и нега и пристанак на медицинску меру

Здравствено стање корисника прати се свакодневно. Преглед корисника обавља се или у павиљону где је смештен или у амбуланти која се налази у „Д“ павиљону. Када медицинска сестра примети да је корисник у психосоматском погоршању, обавезно се обавести лекар. С обзиром да Дом нема просторију за полуинтензивну и интензивну негу, корисници се у случају соматског погоршања смештају у вишекреветне „специјалне собе“ у павиљону где бораве.

Према подацима из „Извештај о раду здравствене неге и заштите“, највише прегледа обави лекар опште праксе. Једном годишње обављају се систематски прегледи свих корисника, као и лабораторијске анализе. Докторка Дома је навела да је у порасту појава карцинома, па је тако у текућој години дијагностиковано 15 тумора код корисника, од којих је 9 било малигног карактера. Код 5 корисника болест је у терминалној фази.

Што се тиче психијатријске терапије, према наводима психијатрице само 11 корисника не узима психофармаке. На основу увида у „Свеску терапије“, примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици, лекови против деменције). Психијатрица која је ангажована пре годину дана, запазила је да су корисници раније користили психофармаке старије генерације у високим дозама. Она им по протоколу постепено ревидира терапију и преводи их на лекове новије генерације, тако да код корисника нису запажена нежељена дејства. На дан посете НПМ, 33-корисника било је на депо – препаратима (због продуженог дејства даје се корисницима који не пију лекове). Некада се овај облик лека више користио; тако

психијатрица наводи случај корисника М. Т.⁴⁷ који је примао 8 Модитен – депоа месечно (који се даје се у размаку од две до пет недеља). Психијатрица још наводи да већи број корисника код којих је дијагностикована епилепсија користи Фенибарбитон. Онима који тај лек користе у мањим дозама, психијатрица сама ревидира терапију и замењује га новијом генерацијом антиепилептика, јер је овај лек избачен из употребе пре више од десет година.

Поред психијатријске, користи се и интернистичка терапија, јер се велики број корисника лечи од срчаних, респираторних, гастро – интестиналних, ендокриних и других болести. У Дому су честе сезонске инфекције (прехлада, грип...) које проузрокују погоршање клиничког стања са компликацијама, пре свега код корисника које болују од хроничних респираторних болести, а таквих је у Дому велики број: прележана туберкулоза плућа – 16, хронична опструктивна болест плућа – 37 пацијената. Инхалације корисника су свакодневне, док кисеоничку терапију корисници не примају јер Дом нема боцу са кисеоником.⁴⁸ Значајан број корисника (58) оболео је од дијабетеса. Од овог броја 16 је на инсулинској терапији, док су остали на оралним антидијабетцима.

Према наводима докторке Дома, број сексуално активних корисника се не зна, јер поред “псеудопородица” где су партнери стални, већина је склона промискуитетном понашању и има доста оних који су сексуално активни. Евиденција о менструалним циклусима редовно се води и бележи у посебну свеску. Уколико се констатује да је циклус изостао, обавезан је тест на трудноћу и гинеколошки преглед у Дому здравља Бачка Топола. Према наводима докторке Дома, не раде се појединачни гинеколошки прегледи, већ се кориснице одводе групно када се укаже потреба за овим прегледом. Око 25 – 30 корисница има уграђену спиралу, а њих десетак користи оралне контрацептиве. Последњи случај трудноће у Дому забележен је током 2015. године када је корисница затруднела са својим партнером. Родила је девојчицу која је додељена њеној сестри на старање, а сама корисница не прихвата материнство нити жели да види бебу.

Медицинска документација корисника чува се у здравственим картонима који се налазе у амбуланти. У њих се уписују промене здравственог стања корисника, терапија и сви остали значајни подаци. Старатељ потписује сагласност за дијагностику или медицинску интервенцију, пре свега у болници где се поменуте процедуре обављају. Такође, старатељ потписује сагласност и за вакцинацију против сезонског грипа или вирусног Хепатитиса Б (докторка мисли да се тај документ налази у досијеу корисника).

13.

ИНИЦИЈАТИВА

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

⁴⁷ Корисник затечен у соби за изолацију у „Б“ павиљону.

⁴⁸ Види препоруку у поглављу 9.4. Опремљеност Дома медицинским апаратима

РАЗЛОЗИ

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.⁴⁹

Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном пристанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.⁵⁰

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.⁵¹

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.⁵²

9.4. Опремљеност Дома медицинским апаратима

Дом је оскудно опремљен основним медицинским апаратима. Поседују тензиометар и ЕКГ стар четрдесет година. Према наводима психијатрице, набавка ЕЕГ апарата је неопходна Дому, јер би се у том случају електрична активност мозга могла регистровати одмах након напада, што би допринело квалитетнијем клиничком праћењу ових корисника. Такође, неопходна је и боца са кисеоником. Дом нема физикални кабинет, нити лабораторију. Од ортопедских помагала Дома има 30 инвалидских колица и 7 ходалица, што је у односу на број непокретних и полупокретних недовољно. Иако нису забележени случајеви декубитиса због добре неге, ипак им недостају антидекубитални душеци.

14.**УТВРЂЕНО**

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

РАЗЛОЗИ

Законом о здравственом осигурању прописано је да се осигураним лицима обезбеђују медицинско-техничка помагала потребна за лечење и рехабилитацију која омогућавају побољшање основних животних функција, омогућавају самосталан живот, омогућавају савладавање препрека у средини и спречавају суштинско погоршање здравственог стања или смрт осигураног лица.⁵³

⁴⁹ Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2

⁵⁰ Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009)

⁵¹ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара.27.

⁵² Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41

⁵³ "Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - одлука УС, 106/2015 и 10/2016 - др. закон,чл.44.ст.2.

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.⁵⁴

Лежаји у спаваоници прилагођени су узрасту и потребама корисника према степену подршке.⁵⁵

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова предузеће мере како би се прибавио довољан број ортопедских помагала за непокретне и полупокретне кориснике (инвалидска колица, ходалице и др.), ради омогућавања лакшег кретања корисника у оквиру Дома и ван њега, као и апарат ЕКГ и боцу са кисеоником.

У Дому постоји централна апотека, а у сваком павиљону је и приручна. Дом не добија новчана средства за куповину лекова. Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) Дому рефундира средства за санитарски материјал, инфузионе растворе и ампуларну терапију. Лекови се набављају тако што докторка Дома напише рецепте, а особље их затим подиже у апотеци. Лекове који су на негативној листи (не рефундира РФЗО) Дом купује из сопствених средстава, јер их родбина не купује.

9.5. Косултативни прегледи

Консултативни прегледи обављају се у Дому здравља у Бачкој Тополи и у Општој болници у Суботици (где се врше компликованије интервенције). Сарадња са овим установама је добра. Неуролошке прегледе обавља докторка неуролог ангажована по уговору о допунском раду из Опште болнице у Суботици. Докторка долази по позиву и неуролошке прегледе обавља у Дому, док се неуролошке контроле обављају у Општој болници у Суботици када се обавезно ради и електроенцефалографија (ЕЕГ). Особе код којих су дијагностиковани психотични ментални поремећаји лече се на психијатријском одељењу Опште болнице у Суботици (занемарљив је број контролних прегледа - 8). Стоматолог и гинеколог ангажовани су из Дома здравља Бачка Топола. Стоматолог долази из Дома здравља Бачка Топола једном недељно и обавља само екстракције зуба (вађење), док лечење зуба (конзерватива) није предвиђена. Екстракција зуба се обавља у амбуланти Дома, јер установа нема стоматолошке ординацију.

15.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Листа опреме за обављање здравствене делатности на примарном нивоу код стоматолошке здравствене заштите: а) У ординацији: 1. Стоматолошки апарат са микромотором и турбином; 2. Столица стоматолошка; 3. Столица терапевтска; 4. Стерилизатор суви; 5. Аутоклав за брзу стерилизацију; 6. Пластични контејнер за одлагање инструмената; 7. Ултразвучни апарат за чишћење ситних инструмената; 8. Орман за инструменте; 9. Сточић за инструменте; 10. Метална касета за инструменте; 11. Миксер за амалгам

⁵⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПГ/Инф (98) 12], тачка 34.

⁵⁵ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 34, став 1.

композице; 12. Кавитрон; 13. Апарат за светлосну полимеризацију; 14. Апарат за испитивање виталитета; 15. Термокаутер; 16. Сет за реанимацију; 17. Основни сет за парадонтопатију; 18. Инструменти за стоматолошке интервенције.⁵⁶

ПРЕПОРУКА

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

Упут за специјалистички преглед пише докторка Дома. Према подацима из Извештаја, током 2016. године највише је обављено интернистичких (120) и гинеколошких (77) прегледа, затим следе хируршки (55), рендгенски (47), ортопедски (42), ендокринолошки прегледи (29)... Онколошких прегледа је било 14, хематолошких 22, а ургентних стања 14. До октобра 2016. године хоспитализовано је 15 корисника због ургентних стања (хирургија – 5; пулмологија – 4; ортопедија – 2; неурологија, психијатрија, гинекологија, нефрологија – 1). Психијатрица наводи да је било само два случаја хоспиталног лечења ван Дома. Један корисник је лечен у Специјалној болници за психијатријске болести у Вршцу због терапијске корекције. Други корисник је због психичког погоршања, по сопственој жељи, упућен у Специјалну болницу за психијатријске болести у Новом Кнежевцу јер је тамо лечен раније.

Корисници се не прегледе одводе комби возилом (има 8 седишта), уз пратњу медицинске сестре и неговатељице. Дом не поседује сопствено санитарско возило, али уколико је потребно у првој смени, на услузи им увек стоје службе Хитне помоћи – и колеге из Дома здравља Бачка Топола. Током ноћи или у случају виталне угрожености корисника, транспорт врши лекарска екипа Хитне помоћи.

9.6. Повреде и смртни исходи

Процедуре поступања запослених у случају настанка инцидентних догађаја у Дому и план поступања особља у циљу заштите корисника у случају инцидентних догађаја уређене су „Правилима о поступању запослених у случају инцидентних догађаја“. Према „Правилима“ инцидентни догађаји у Дому су:

- Насилна смрт корисника (убистава и самоубиства);
- Неочекивана смрт корисника и смрт настала под сумњичавим околностима;
- Напад на корисника, повреда или угрожавање телесног интегритета корисника од стране запослених или других корисника у Установи;
- Болести или инфекције ширих размера;
- Елементарне непогоде које могу штетно утицати на рад Установе (поплава, олуја и сл.);
- Други неочекивани догађаји од утицаја на функционисање Установе (пожар, већи квар водоводних инсталација, електричних инсталација и сл.).

Током 2016. године било је 10 смртних случајева (9 корисника старосне доби од 40 до 65 година и 1 старосне доби преко 65 година). Девет корисника је преминуло природном смрћу, а један несрећним случајем у Дому (скочио је кроз прозор, задобио тешку повреду главе у виду можданог крварења и након две недеље је преминуо у Општој болници у Суботици). Троје корисника је преминуло у болници (два корисника у Општој болници у Суботици и један корисник у Сремској Каменици/током боравка на

⁵⁶ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе ("сл. Гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. Правилник, 119/2012 - др. Правилник и 22/2013).

викенду), а остали су преминули у Дому. Потврду смрти врши домски лекар, а податке уписује у Протокол умрлих. У одсуству домског лекара, смртни исход корисника потврђује лекар Хитне помоћи.

16.

УТВРЂЕЊЕ

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

РАЗЛОЗИ

Надлежни орган општине, односно града одређује доктора медицине за стручно утврђивање времена и узрока смрти умрлих изван здравствене установе и издавање потврде о смрти.⁵⁷

ПРЕПОРУКА

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

Обдукциони налаз се најчешће не тражи, изузев уколико корисник премине у болници. Током текуће године тражене су две обдукције, за корисника који је преминуо за мање од 24 часа у Општој болници у Суботици и за корисника који је преминуо у болници у Сремској Каменице.

17.

УТВРЂЕЊЕ

Не постоји протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама социјалне заштите домског типа.

РАЗЛОЗИ

Став је Европског комитета за спречавање мучења да одговарајући органи власти треба да сачине јасан протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама за социјално старање.⁵⁸

ПРЕПОРУКА

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

Повреде корисника углавном се дешавају приликом пада, међусобних сукоба корисника и самоповређивањем. Повреде се бележе у „Свеску повреда“ где се уписују следећи подаци: име и презиме корисника, врста повреде, начин повреде (сам или други корисник, особље), тежина повреде, да ли је коришћен лек, да ли је незгода или намерно нанета повреда. Према „Извештај о раду здравствене неге и заштите“, током

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

⁵⁸ Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Босни и Херцеговини. СРТ/Inf (2009) 25, § 127; доступно на <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2009-25-inf-eng.htm>

2016. године догодило се 57 повреда. Најчешће су биле модрице, два прелома екстремитета (кук, пета) и повреде главе, типа посекотина. Проблем у Дому представља антитетанус заштита, јер немају средства за набавку вакцина. Захваљујући одличној сарадњи добијају их из Дома здравља у Бачкој Тополи.

10. КОНТРОЛА НАД РАДОМ ДОМА

Редовни инспекцијски надзор последњу пут је вршен октобра 2014. године, када је Дому наложено да искључиво може примати особе старије од 26 година, а да изузетно пунолетна лица млађа од 26 година могу примати само на основу сагласности Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајинског секретаријата за социјалну политику, демографију и равноправност полова. У вези са корисником који је у изолацији извршен је ванредни инспекцијски надзор 2015. године од стране покрајинског секретаријата надлежног за послове социјалне заштите.