

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА



71 -81/14
Београд

дел.бр. 13586 датум: 07. 04. 2015.г



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

Покрајински заштитник грађана Аутономне Покрајине Војводине
Омбудсман



Међународна мрежа помоћи

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ
УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети Геронтолошком центру „Шабац“ у Шапцу

Садржај:

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

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

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

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

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

6. ОГРАНИЧАВАЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА И СПУТАВАЊЕ КОРИСНИКА
 - 6.1. Ограничавање слободе кретања
 - 6.1.1. Закључавање у собама, блоку/објекту
 - 6.2. Спутаване корисника
 - 6.2.1. Хемијско спутаване
 - 6.2.2. Везивање
 - 6.2.3. Изолација

7. ОРГАНИЗАЦИЈА УСТАНОВЕ

7.1. Област покривања (са ког подручја долазе корисници)

7.2. Средства за рад установе

7.2.1. Финансирање

7.3. Особље

7.3.1. Број и структура особља

7.3.2. Обука и стручно усавршавање особља

7.4. Контрола рада установе

1. УВОД

1.1. Мандат

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака, ("Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011) прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

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

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

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

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

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

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

1.2. ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

1.2.1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

НАЗИВ УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	Геронтолошки центар „Шабац“ у Шапцу
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Послови Националног механизма за превенцију тортуре у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Покрајински заштитник грађана-омбудсман и удружење Међународна мрежа помоћи
ДАТУМ ПОСЕТЕ	8. децембар 2014. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета у складу са Планом посета Националног механизма за превенцију тортуре за 2014. годину.
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена телефонским путем
ЧЛАНОВИ ТИМА	Вођа тима: Стеван Арамбашевић, <i>Заменик Покрајинског заштитника грађана – омбудсмана</i> Чланови тима: Јагода Вјештица, <i>Самостална стручна сарадница, за заштиту људских права Покрајинског заштитника грађана - омбудсмана</i> Милан Дакић, <i>Самостални стручни сарадник, за заштиту људских права Покрајинског заштитника грађана - омбудсмана</i> Мина Митић-Лазаревић, <i>Међународна мрежа помоћи, И.А.Н.</i> Станислава Шкугор <i>Међународна мрежа помоћи, И.А.Н.</i>

1.2.2. ТОК ПОСЕТЕ

ФАЗА 1: РАЗГОВОР СА ДИРЕКТОРОМ ЦЕНТРА

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) започета је разговором са в.д. директором установе, Миланом Поповићем, којом приликом је указано на мандат НПМ, опште циљеве који се желе постићи, принципе поступања и план посете центру. Директор је представио Центар у општим цртама, и указао на основне проблеме са којима се Центар суочава у раду.

ФАЗА 2: ОБИЛАЗАК УСТАНОВЕ

Тим НПМ је посету, у оквиру прве фазе по утврђеној методологији, наставио заједничким обиласком објеката у оквиру Центра.

ФАЗА 3: УТВРЂИВАЊЕ СТАЊА У ПОЈЕДИНИМ ОБЛАСТИМА

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

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

ФАЗА 4: РАЗГОВОР СА ЗАТЕЧЕНИМ КОРИСНИЦИМА

Током обиласка Центра, тим НПМ-а је обавио и кратке информативне разговоре са корисницима.

ФАЗА 5: ЗАВРШНИ РАЗГОВОР СА ДИРЕКТОРОМ

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

Сарадња руководства и запослених са тимом НПМ

Сви руководиоци и запослени остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили му приступ и преглед свих просторија и инсталација, несметан увид у предмете и фотографисање тражене документације.

1.3. ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

НАЗИВ УСТАНОВЕ	ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР „ШАБАЦ“
Седиште (место)	Шабац
Адреса	Јеланча, Мишарских јунака б. б.
Телефон	015/380 871, локал 120
Фах	015/380 875
е-маил	sabacgc.ust@minrzs.gov.rs
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ДИРЕКТОРА	Милан Поповић
ТЕЛЕФОН	015/380 875
Е-маил	sabacgc.ust@minrzs.gov.rs

Да ли се установа налази у насељеном месту?	ДА
Који је број објеката у којим бораве корисници?	2
Да ли у установи постоји пријемно одељење?	ДА
Да ли у кругу установе постоји игралиште/зелена површина?	ДА
Да ли у установи постоје посебне просторије за радно- окупациону терапију, образовни рад и културно-рекреативне активности	ДА
Да ли у установи постоји физикалана сала и справе за физикалну терапију?	ДА
Да ли постоји посебна телефонска говорница коју корисници могу слободно да користе?	ДА
Да ли у установи постоји амбуланта?	ДА
Да ли у установи постоји просторија за полуинтензивну или интензивну негу оболелих корисника?	НЕ
Да ли у установи постоји просторија за изолацију узнемирених и инфективних корисника?	НЕ
Да ли у установи постоји лабораторија?	НЕ
Да ли у установи постоји стоматолошка или нека друга ординација?	НЕ
Да ли установа има своју кухињу?	ДА
Да ли установа има посебне просторије за прање рубља?	ДА
Да ли установа има своје санитарско возило?	ДА

ПОДАЦИ О КОРИСНИЦИМА

Укупан број корисника на смештају на дан посете	213
Структура корисника према полу	Жена 141 Мушкараца -72
Старосна структура корисника.	до 50 година-251-64 година-30 65-70 година-29 71-79 година-78 80-89 година-68 преко 90 година-6
Број корисника према времену проведеном у установи.	Мање од 6 месеци - 45 Од 6 месеци до 1 године -18 Од 1 до 5 година -76 Преко 5 година - 74

Број корисника/ца који су напустили установу у 2013. години	23
Разлози напуштања установе у 2013. години	-премештај у другу установу-2 -повратак кући на лични захтев-10 -повратак у породицу сродника-11
Број корисника лишених пословне способности.	Делимично - 1 Потпуно -20
Број корисника под старатељством.	са постављеним стартељем -21 без постављеног старатеља -/
Да ли је било случајева преиспитивања одлуке о лишавању пословне способности? Колико?	Не
Да ли је било случајева враћања пословне способности. Колико?	Не
Да ли постоје случајеви у којима је потпуно лишавање замењено делимичним. Колико?	Не
Да ли је било случајева у којима је делимично лишавање замењено потпуним? Колико?	Не
Колико корисника је укључено у неки вид културно – забавних и рекреативних садржаја?	Унутар установе – 102 Ван установе – 20

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА

Број запослених предвиђен постојећом систематизацијом радних места	Укупно у установи – 85 У управи-5 У служби за опште послове -5 У служби социјалног рада -5 У медицинској служби -30 У неговатељској служби-21 У техничкој служби – 22
Процењене потребе установе	Укупно у установи -111 У управи -5 У служби за опште послове-5 У социјалној служби -5 У медицинској служби -30 У неговатељској служби -37 У техничкој служби -29
Број и структура запослених у социјалној служби.	психолога - / педагога - / социјалних радника - 2 радних терапеута – 2+1
Број и структура запослених у медицинској служби (служба за здр. негу и заштиту).	лекара, и то: 4 у радном односу – 1 по уг. о делу - 3 стоматолог, и то: / у радном односу -/

	по уговору о делу -/ медицинских техничара -16 лабораната - / неговатеља - 21
Број и структура запослених у служби за опште послове.	дипломираних правника -1 економиста -1 рачуновођа -1 осталих -7
Број и структура запослених у техничкој служби.	мајстора - 4 котлара - / радника у вешерници - 4 кувара - 4 помоћника кувара - 4 сервирке - 4 портира - 3 чуvara - / осталих - 9

СТРУКТУРА КОРИСНИКА

Структура корисника у погледу могућности за самосталним кретањем	Покретни - 52 Полупокретни - 60 Непокретни - 101
Број инфективно оболелих и од којих болести	/

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

Да ли је обавезан здравствени преглед на пријему?	Да, преглед лекара опште праксе
Којим прегледима је подвргнут корисник приликом пријема?	Опште праксе - ДА Стоматолошки - НЕ Неуро/психијатријски - НЕ Интернистички - НЕ Лабораторијски - НЕ Гинеколошки/уролошки - НЕ Остало - физијатријски- НЕ
Учесталост здравствених прегледа унутар и ван установе	Редовни систематски прегледи- / Контролни прегледи- / Спец. прегледи ван Центра: Редовни: кардиолог - 10 нефролог - 21 инфектолог -/ ендокринолог - 4 офтамолог - 35 АТД пулмолог - 13 онколошки - 13 дерматолошки - 7 ортопедски - 26

Који су здравствени прегледи омогућени унутар установе?	Опште праксе - ДА Стоматолошки - НЕ Неуро/психијатријски - ДА Интернистички - НЕ Лабораторијски - НЕ Гинеколошки/уролошки - НЕ Остало - НЕ Физијатријски - ДА
Расположивост лекара по сменама	у дневној смени - 3 у ноћној смени - /
Шта постоји од апарата/медицинске опреме у установи?	ЕКГ, апарати за кисеоник, апарати за мерење притиска, стерилизатори, инхалатори
Да ли се у установи примењује електроконвулзивна терапија?	Не
Када је Министарство здравља последњи пут посетило установу ради надзора над стручним радом и пружањем здравствене заштите?	08. 12. 2014. године
Да ли је у последњих годину дана забрањен рад / пружање појединих здравствених услуга?	Не

БРОЈ ПОВРЕДА У 2013. ГОДИНИ

	Нанетих од стране другог корисника	Нанетих од стране особља	Самоповређивањем	Несрећним случајем
Посекотина				15
Модрица				40
Прелома				20
Опекотина				/

ПОДАЦИ О СМРТНОСТИ У 2013. ГОДИНИ

Број смртних случајева	140
Узроци смрти:	природном смрћу - 140 несрећни случај у установи - / несрећан случај ван установе - / самоубиство - / последица злостављања - / неразјашњење околности - /
Старост лица која су преминула	До 65 година - 10 Преко 65 година - 130

2. ЖИВОТНИ УСЛОВИ

2.1. Локација објекта

Геронтолошки центар „Шабац“ је основан 1944. године. Налази се на периферији града, у индустријској зони. Добро је повезан аутобуским линијама са центром и другим деловима града.

2.2. Архитектура установе и структура просторија

Центар се састоји из три засебна објекта, од којих је један управна зграда, а друге две су смештајне целине за кориснике, тзв. Нови објекат и Стационар. Нови објекат је подељен у две организационе целине: Ламела 1 и Ламела 2.

Ламела 2 обухвата комплетно приземље, а Ламела 1 први и други спрат Новог објекта. Видео надзор постоји у свим заједничким просторијама Новог објекта и Стационара.

У приземљу (Ламела 2) смештени су покретни корисници којима је делимично потребна медицинска помоћ и нега (полузависни), као и они којима није потребна медицинска нега и помоћ (независни корисници). Овде се налази 17 соба, од којих су две једнокреветне и 15 двокреветних. Све собе имају терасу, санитарни чвор и лавабо. Две једнокреветне собе поред тога, имају и своје туш кабине. У приземљу постоји заједничко купатило са три туш кабине. Од осталих заједничких просторија овде се налази дневни боравак, чајна кухиња, просторија за пушаче, главна кухиња и трпезарија, библиотека, велики застакљен простор који се користи за радну терапију и едукације, као и котларница.

На првом спрату (Ламела 1) смештени су непокретни корисници. У десном делу овог спрата налази се 10 трокреветних соба. Ту се налази једно заједничко купатило са два туша која нису одвојена кабинама, два лавабоа и два санитарна чвора. Постоји и просторија за дневни боравак, као и мини чајна кухиња. У левом делу овог спрата налази се 18 соба, две једнокреветне и 16 двокреветних. Свака соба има свој санитарни чвор и лавабо, а две једнокреветне собе имају своја купатила са туш кабином, лавабоом и санитарним чвором. Постоји заједничко купатило са кадом и два санитарна чвора. У овом делу се налази соба за радну терапију, као и сала за физикалну терапију.

На другом спрату (Ламела 1) су такође смештени непокретни корисници. У десном делу овог спрата је 10 трокреветних соба. Ту је заједничко купатило са три туша која нису одвојена кабинама, два лавабоа и два санитарна чвора. Леви део овог спрата је реновиран 2002. године и овде се налази 16 соба, осам двокреветних и осам трокреветних. Свака соба има своју терасу, купатило са тушем, лавабоом и санитарним чвором. Постоји заједнички дневни боравак и чајна кухиња. Овде се налази и лекарска ординација.

Организациона јединица Стационар је смештена у засебној згради, која има приземље и први спрат. У приземљу Стационара су смештени покретни корисници са дијагнозом деменције или почетним стадијумом Алцхајмерове болести. Овде се налази 6 соба, од тога једна двокреветна, четири четворокреветне и једна петокреветна. Собе немају своја купатила, лавабое, нити санитарне чворове. Постоји једно заједничко купатило са 1 тушем и два лавабоа, а поред се налази просторија са 2 санитарна чвора и 1 лавабоом. У овом делу постоји лифт. Ту се налазе још једна лекарска ординација, соба за медицинске техничаре и канцеларија социјалног радника.

На првом спрату Стационара смештени су непокретни корисници. Овде се налази 11 соба, две двокреветне, три трокреветне, четири четворокреветне и две шестокреветне собе. Собе немају своја купатила, нити санитарне чворове. Постоји једно заједничко купатило са 1 тушем и два лавабоа, а поред се налази просторија са 2 санитарна чвора и 1 лавабоом. Ту се налази заједнички дневни боравак за кориснике целог Стационара. Ни у приземљу, ни на првом спрату Стационара не постоји чајна кухиња.

У појединим собама у приземљу и на првом спрату Стационара смештено је по пет и шест корисника и у њима није обезбеђено довољно животног простора по кориснику.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

У једној спаваоници смештена су највише четири корисника.¹

Стварање позитивног терапијског окружења значи пре свега обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.²

Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.³

ПРЕПОРУКА

Центар ће у свакој соби смештати највише четири корисника.

Немају све собе купатила. Број постојећих заједничких тушева није довољан у односу на број корисника⁴, а у купатилу Ламеле 1 на првом и другом спрату у десном делу не постоје туш кабине, већ су тушеви у једној просторији.

УТВРЂЕНО

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

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

РАЗЛОЗИ

Умиваоник, туш и тоалет обезбеђују се на сваких десет корисника⁵.

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 приватност⁶.

ПРЕПОРУКА

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

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

У овим деловима Центра не постоји ни довољан број санитарних чворова и лавабоа, али с обзиром да су ту смештени непокретни и корисници који углавном користе пелене, по наводима особља, постојећи број задовољава потребе.

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

² Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 34, став 1

³ Правилник, чл. 30, ст. 1, т. 14.

⁴ У десном делу првог спрата Ламеле 1 на 30 корисника, има 2 туша, а у левом делу првог спрата Ламеле 1 за 32 корисника обезбеђена је једна заједничка када. У приземљу Стационара 23 корисника користи 1 заједнички туш, а на првом спрату Стационара 41 корисник има на располагању 1 туш.

⁵ Правилник, чл.43, ст.1

⁶ Правилник,чл.30, ст.1, тач.14

По наводима социјалне раднице, загрејаност просторија у зимским месецима је добра. Природна и вештачка осветљеност просторија је углавном добра. Климе постоје само у ходницима Новог објекта, има их по 6 на сваком спрату. У Стационару је дозвољено пушење у собама, док су на свим спратовима Новог објекта обезбеђене просторије за пушење.

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

Према степену зависности, корисници се смештају у одговарајуће делове објекта. Прилази објектима, као и улаз у заједничке просторије су оспособљени и приступачни за све кориснике. Врата су довољне ширине, а подови од неклизајућег материјала. Заједничка купатила и опрема у њима су прилагођена потребама корисника са отежаним кретањем. Рукохвати у холловима, постоје у оквиру свих прилаза. Рампе за особе у колицима су обезбеђене. На првом и другом спрату Ламеле 1 и Стационару, изнад кревета које користе корисници са отежаним кретањем, уграђене су хватаљке, које олакшавају подизање корисника.

Телефонске говорнице постоје у приземљу и на првом спрату Новог објекта. Ови телефони доступни су само покретним корисницима. Непокретни корисници немају ту могућност, јер у собама нису обезбеђени фиксни телефони. Посебни СОС механизми за позивање особља не постоје.

УТВРЂЕНО Нису обезбеђени СОС механизми.
РАЗЛОЗИ <i>У спаваоници, купатилу и тоалету, обезбеђен је сигнални уређај везан са просторијом за дежурство.⁷</i>
ПРЕПОРУКА Потребно је обезбедити систем за сигнализацију хитних позива медицинског особља у свим спаваоницама.

2.4. Стање и хигијена објекта

Фасаде објекта и собе у већини објекта су окречене, чисте и уредне. Инвентар Центра је скроман и стар, али задовољава потребе корисника. Кухиња и главна трепезарија се редовно чисте и води рачуна о хигијени. Ради одржавања хигијене, постоје правила понашања која морају да поштују сви корисници. Чишћење заједничких просторија обавља се једном недељно, а по потреби и чешће, док се собе чисте сваки дан. Прилаз и околина Центра су уредни и чисти.

Међутим, у неким деловима Центра потребно је да се окрече и поправе зидови и санитарне инсталације, посебно у Ламели 1 на првом и другом спрату у делу где бораве корисници који пуше, као и санитарни чворови у Стационару и Ламели 1 на спрату, где је запажена и влага на плафону и зидовима.

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

⁷ Правилник, чл. 43, ст. 2

Објекат је топлотно, звучно и хидро изолован, има систем централног грејања који обезбеђује адекватну собну температуру, природно проветравање и осветљење⁸.

Стварање позитивног терапијског окружења укључује, пре свега, обезбеђивање довољног животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и вентилацију, њихово одржавање у задовољавајућем стању и остваривање потребне болничке хигијене.⁹

ПРЕПОРУКА

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

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

2.5. Хуманизованост окружења

Корисници имају могућност да у своје собе донесу личне предмете и декоративне предмете. Постоји могућност доношења сопственог намештаја или уређаја, али за то је потребно посебно одобрење Центра. И поред тога, постоје собе које нису оплемењене никаквим личним детаљима и немају лични печат корисника. Изложбени простор по зидовима заједничких просторија, намењен је презентацији радова корисника.

Иако директор истиче да корисници сами бирају гардеробу у којој проводе време, зависни и одређени број полузависних, обучени су стално у пицаме.

УТВРЂЕНО

Зависни и одређени број полузависних корисника све време носе пицаме.

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.¹⁰

Државе потписнице признају особама са инвалидитетом право на одговарајући животни стандард, укључујући одговарајућу храну, одећу, становање, као и непрекидно побољшање животних услова, те ће предузети одговарајуће кораке за заштиту и унапређење остварења тога права без дискриминације на основу инвалидитета.¹¹

ПРЕПОРУКА

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

2.6. Услови за одржавање личне хигијене корисника

У Центру је обезбеђена посебна просторија за вешерај, тако да је за све кориснике обезбеђена редовна услуга прања и пеглања личне гардеробе и постељине. Дневна нега зависних корисника се пружа два пута дневно, уз додатна пресвлачења по потреби. Такође, обезбеђена им је помоћ у обављању личне хигијене, као и хигијене кревета и простора. Корисници у складу са својим способностима, учествују у одржавању личне хигијене и хигијене простора у коме бораве. За несметано одржавање личне хигијене, обезбеђена су им хигијенска средства.

Паравани за пресвлачење постоје, али се не користе, јер њихово коришћење, према наводима особља, одузима доста времена и захтева ангажовање већег броја неговатељица. То за

⁸ Правилник, чл. 6, ст. 7

⁹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) I/I-Рев.2010, III-тачка 34

¹⁰ Правилник, чл. 30, ст. 1, тач. 12

¹¹ Конвенција о правима особа са инвалидитетом, "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 42/2009 чл. 28, т. 1.

последицу има да су зависни корисници изложени погледима других корисника у току пресвлачења и одржавања личне хигијене.

УТВРЂЕНО

У Центру постоје паравани за пресвлачење, али се не користе, чиме је онемогућена заштита приватности корисника.

РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.¹²

За кориснике са отежаним кретањем обезбеђени су паравани приликом пружања неге и одржавања личне хигијене.¹³

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.¹⁴

Одговарајућу пажњу треба посветити потребама старца и/или хендикепираних пацијената у овом погледу: на пример, нужници који су направљени тако да не омогућавају кориснику да седне нису погодни за такве пацијенти. Слично томе, треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.¹⁵

ПРЕПОРУКА

Центар ће предузети мере како би се постојећи паравани редовно користили приликом пресвлачења и одржавања хигијене корисника, а у циљу заштите приватности корисника.

2.7. Услови за време на свежем ваздуху

У Центру постоји парк са великом травнатом површином која се редовно чисти и одржава. Стазе за шетњу постоје само уз објекте. У парку су постављене клупе.

2.8. Исхрана корисника

Корисницима се исхрана обезбеђује у складу са здравственим стањем, потребама, навикама, верским убеђењима. Корисници преко својих представника износе заједничке предлоге јеловника. Укупне дневне потребе корисника распоређују се у пет obroка у току дана. Такође, постоје прилагођени јеловници према нутриционистичким саветима, па су свакога дана на мениу четири врсте obroка: стандардни тј. општи јеловник, јеловник за кориснике који једу само барену храну, јеловник за кориснике који једу само пасирану и јеловник за дијабетичаре и кориснике који поштују дијететски режим исхране. Храна се за кориснике спрема у централној кухињи Центра, одакле се дистрибуира у остале мини кухиње, а онда се сервира у мањим трпезаријама или собама. У централној трпезарији, обедују углавном сви независни и полузависни корисници. Зависни корисници који не могу самостално да се хране, имају помоћ од стране неговатељица. Они имају обезбеђену опрему која омогућава сервирање obroка у кревету (специјални послужавници).

¹² Закон о социјалној заштити, „Сл. гласник РС“, бр.24/2011, члан 38, став 1

¹³ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 42, став 5

¹⁴ Правилник, чл. 30, ст. 1, тач. 14

¹⁵ Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 34, став 3

3. ПРАВНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

3.1. Правни основ смештаја корисника

Поступак смештаја у Геронтолошки центар „Шабац“ покрене се на захтев надлежног Центра за социјални рад у Шапцу. Овом Центру за социјални рад могу послати предлог за смештај и други центри са подручја Републике Србије. У том случају други центри достављају предлог за смештај који даље обрађује и разматра надлежни Центар за социјални рад у Шапцу. Потенцијални корисник, односно његов старатељ захтев за смештај подноси уз потребну медицинску документацију. Социјални радник Центра за социјални рад у Шапцу процењује да ли је домски смештај адекватна услуга и у интересу корисника. Потом Центар за социјални рад контактира стручну службу Геронтолошког центра и тражи информације о могућностима пријема корисника. У захтеву упућеном Геронтолошком центру наводе се евентуалне специфичности потенцијалног корисника. По примљеном захтеву од стране Центра за социјални рад, стручни тим Геронтолошког центра обавља медицински преглед корисника и саставља медицински досије. Након тога, о смештају одлучује комисија. Комисија обавља пријемну процену, разматара пристигли захтев, разговара са корисником и у зависности од његових потреба, здравственог стања, сагласности и изражене жеље за смештајем, слободних капацитета установе, пише мишљење о испуњености услова за смештај и доноси коначну одлуку. Са одлуком се упознаје будући корисник, односно његов сродник или старатељ. Уколико нема слободних места у Центру, лице за које се тражи пријем ставља се на листу чекања и обавештава када се упразни место.

Са корисником се закључује уговор о смештају у Геронтолошки центар и корисник потписује изјаву да је слободном вољом у исти смештен. У Геронтолошком центру има двадесет корисника који су лишени пословне способности. У досијеима корисника постоје решења којима су лица потпуно или делимично лишена пословне способности.

3.2. Информисање о правима корисника

Корисници се о својим правима и обавезама упознају на пријему у Геронтолошки центар, усменим путем. Огласне табле постоје у главној трпезарији и на другом спрату Новог објекта где се корисници обавештавају о слободним активностима које се организују у Центру или ван њега.

3.2.1. Остваривање општих права, нпр. бирачко право

Свим корисницима омогућено је да се користе својим правом гласа и да гласају у месту у коме су уписани у бирачки списак. Корисници којима је место пребивалишта у Шапцу, а покретни су, одлазе самостално до бирачког места и гласају.

3.3. СМЕШТАЈ КОРИСНИКА ЛИШЕНИХ ПОСЛОВНЕ СПОСОБНОСТИ

3.3.1. Број корисника лишених пословне способности

На дан посете у Геронтолошком центру „Шабац“, било је 20 лица која су потпуно лишена пословне способности. Према службеним подацима из упитника који је попунила установа, 1 корисник је делимично лишан пословне способности.

3.3.2. Доношење одлука у име корисника лишених пословне способности

Имајући у виду да у Геронтолошком центру има корисника који су потпуно и делимично лишени пословне способности, у њиховим досијеима постоје изјаве сродника као привремених старатеља, о сагласности и пристанку на смештај лица у Центар. Разлози за постављање привременог старатеља су старост (дементност) или здравствени разлози (психичке и интелектуалне потешкоће), у случајевима када корисник није у стању да расуђује, изражава своју вољу и доноси одлуке које су у његовом најбољем интересу. Привремени старатељ се поставља и у ситуацијама када корисник није у стању да располаже сопственом имовином и

новцем. Центар за социјални рад, може одлучити да не поставља старатеља из реда породице и родбине, него да ту дужност врши непосредно неко од стручњака Центра за социјални рад.

3.4. Поверљивост и тајност

Лични досијеи сваког од корисника, налаза се у Служби социјалног рада и корисници увек могу извршити увид у свој досије. Подаци које ова Служба има су поверљиви и није могуће да други корисници приступе или изврше увид у туђи досије. Специфичност овог Центра, у односу на неке раније посећене, је у томе што постоји електронска база сваког корисника која се ажурира са сваком променом и приступом социјалног радника или лекара у досије лица. Здравствена документација је такође поверљива, није доступна другим корисницима и води се електронским путем.

3.5. Слобода кретања у Центру

Током обиласка Центра уочено је да покретни корисници имају кључеве од својих соба и слободно могу закључати простор у коме бораве. Особље приликом уласка у собе практикује куцање. Корисници који су зависни и не могу да се крећу, имају своје ормариће у којима су смештене њихове ствари, а кључеве од тих ормарића чувају сами. Врата соба зависних корисника се не закључавају.

Лична документа корисника налазе се њиховим досијеима, из разлога што се дешавало да корисници губе личне карте. Као пример добре праксе, директор наводи начин на који је уређена исплата средстава за личне потребе корисника. Новац стоји у благајни и електронски се контролише трошење, а корисници имају картице. Евиденцију о трошењу води радни терапеут.

3.6. Заштита права корисника

Директор наводи да корисници имају право да поднесу притужбу, али да су оне ретке. Евиденција о поднетим притужбама корисника не постоје.

У Центру је потребно успоставити евиденције о поднетим молбама, притужбама и жалбама и уредно их водити.

4. ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

4.1. Структура медицинске службе

У Медицинској служби Центра запослено је 30 особа. Стално су запослени један лекар опште медицине, шеснаест медицинских техничара и два физиотерапеута. Хонорарно је ангажован још један лекар опште медицине по 2,5 сата дневно. Као стални сарадници континурано су ангажовани лекари специјалисти (физијатар и психијатар).

4.2. Здравствени преглед на пријему

Приликом подношења захтева за пријем у Центар, корисници морају да поднесу следећу медицинску документацију: извештај интернисте, неуропсихијатра, прочитан снимак плућа, као и налаз крви, са дијагностичким тестом на Сифилис. Ова документација се користи и у сврхе селекције, јер Центар не прима алкохоличаре, психотичне пацијенте, као ни особе које болују од актуелних инфективних болести. Поднету медицинску документацију разматра стручни тим, састављен од лекара, социјалног радника и главног медицинског техничара, који одлучују да ли особа испуњава услове да буде примљена у Центар.

Стручни тим такође одређују и неопходан степен подршке. У ту сврху лекар користи сву претходну медицинску документацију, као и извештаје о тренутном здравственом стању и дијагностикованим обољењима. Приликом одређивања степена подршке, лекар се руководи,

како укупним здравственим стањем корисника, тако и његовом способнишћу за самостално кретање, одржавање хигијене и исхрану. Приликом пријема у Центар, корисник иде на први лекарски преглед. Овај преглед подразумева узимање детаљне анамнезе о ранијим болестима и штетним навикама, затим општи преглед, срца, плућа, стомака и мерење крвног притиска. Резултати првог пријемног прегледа евидентирају се у здравствени картон корисника. Одређује се потребан тип лечења, као и адекватна терапија. Заказују се прегледи код специјалиста физијатра и неуропсихијатра, који редовно долазе у Центар.

4.3. Обавештавање корисника о болести и лечењу и његов пристанак

Лекар који прегледа кориснике одређује основну терапију и по потреби их упућује на специјалистичке прегледе. Сваки корисник је од стране лекара упућен у предности, као и евентуалне контраиндикације везано за узимање терапије или препоручени специјалистички преглед. У случају да корисник одбије препоручену медицинску меру, терапију или специјалистички преглед, од њега се тражи да својим потписом у картону потврди да је одбио препоручену медицинску меру, иако је претходно био детаљно упознат са ризицима не узимања терапије или не обављања даљих медицинских прегледа. У случајевима корисника лишених пословне способности, као и тешко дементних корисника, битне одлуке о њиховом лечењу доносе се након одобрења од стране старатеља или чланова породице.

4.4. Лечење

Пружање здравствених услуга одвија се у оба објекта Центра. С обзиром да је запослен један лекар опште медицине, он ординира три дана недељно у Новом објекту, а преостала два дана у Стационару. Корисници имају могућност, кад год им је то потребно да се јаве одељенској сестри и истог дана буду прегледани.

У Центру се један дан недељно организује тзв „велика визита“. Корисници том приликом долазе у амбуланту на преглед или их лекар обилази директно у собама, уколико је њихово здравствено стање тешко или су слабије покретни.

Корисници потписују сагласност о избору лекара Центра за свог личног лекара. У Центру им се отвара здравствени картон. Из практичних разлога и доступности лекарских услуга, корисницима се препоручује да обављају лечење у Центру. По наводима домског лекара, до сада није било захтева за задржавање претходног личног лекара, иако је корисницима остављена та могућност. Уколико желе да промене или изаберу другог лекара, неопходно је само то унапред најавити.

Лабораторијске анализе крви и урина корисника раде се по потреби. Центар нема своју лабораторију, али једном недељно долазе лаборанти из Опште болнице Шабац, који узимају узорке и шаљу готове налазе. Стоматолошке услуге добијају у Општој болници у Шапцу, где им се наплаћују добијене услуге и немају предност у односу на друге пацијенте. Поред здравствених услуга које могу добити у Центру, све остале услуге здравствене заштите, корисници, могу добити у оквиру општег система здравствене заштите. Према наводима домског лекара, сарадња са Хитном службом и Општом болницом у Шапцу је коректна. Немају потписан протокол о сарадњи са Општом болницом, тако да корисници Центра немају никакву предност у односу на друге пацијенте, заказују и чекају прегледе по редовној процедури.

Након озбиљнијих медицинских интервенција и операција, у Центру се наставља медицинско праћење и појачана нега корисника. По повратку из болнице, лекар обавља преглед корисника уколико његово здравствено стање то захтева, рекатегорише се на одређено време и упућује у стационарни део Центра на постоперативни опоравак.

Иако је стационар Центра већ организован по принципима здравствене установе, јер корисници који су у њему смештени захтевају 24 часовну негу, још увек није и званично регистрован као посебна здравствено-социјална јединица, унутар установе социјалне заштите.

По наводима лекара, то нарочито отежава набавку лекова са Б листе (ампуларна терапија и инфузија), санитарског материјала и друге медицинске опреме.

На основу података из годишњег извештаја, у Центру се уредно води следећа документација здравствене службе: здравствени картон (и у електронској форми), протокол о пријему, књига дежурства (и у електронској форми), свеска парентералне Тх (и у електронској форми), блок пер-ос Тх (и у електронској форми), протокол умрлих, свеска купања, протокол позива упућених Служби хитне помоћи Шабац, протокол фиксације, свеска контроле суве стерилизације.

4.4.1. Доступност и остваривање опште здравствене заштите

Један лекар опште праксе, покрива радно време од 7 до 14 часова. Други лекар опште праксе из Дома Здравља Шабац, ангажован је хонорарно и долази 2,5 сата дневно у Центар. Они покривају Нови објекат и Стационар. У поподневним часовима, ноћу и викендом стално запослени лекар је доступан преко телефона и долази само по потреби или се зове служба Хитне помоћи.

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

Потребе за здравственом заштитом корисника су нарочито изражене у Стационару, где су смештени зависни корисници и где је ангажован особља већи него у осталим павиљонима. Медицинско особље сматра да њихов недовољан број резултира повећаним обимом посла, који се негативно одражава како на квалитет рада, тако и на комплетну испуњеност потреба и задовољство корисника.

4.4.2. Доступност и остваривање специјалистичке здравствене заштите

Од специјалистичких прегледа у Центру су омогућени психијатријски и физијатријски. Психијатар у Центар долази два пута месечно, а физијатар једном месечно и обављају прегледе претходно заказаних корисника. Остали специјалистички прегледи, као што су кардиолошки, интернистички, нефролошки, инфектолошки, ендокринолошки, офтамолошки, пулмолошки, онколошки, дерматолошки и ортопедски се обављају ван Центра, најчешће у Општој болници у Шапцу.

За све кориснике који иду на прегледе или на медицинске интервенције изван Центра, обезбеђен је превоз санитарским возилом, као и пратња од стране медицинске сестре или неговатељице. Особа у пратњи даје упут и извештај о актуелној терапији корисника лекару који га прима. Лекар Центра одржава редовну комуникацију са лекарима који преузимају специјалистичко лечење овог корисника и у даљем току лечења.

4.5. ТЕРАПИЈЕ

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

4.5.1. Медикаментна терапија/снабдевеност лековима

Према наводима запослених, корисницима је већина лекова обезбеђена преко Центра, осим оних који нису на позитивној листи и које корисници набављају сами. Терапију лековима углавном даје медицинско особље, али има корисника који инсистирају да сами узимају терапију и то им се омогућава. Велики проблем, према наводима запослених, представља набавка пелена за кориснике који немају права на њих, па лекари не могу да им их препишу на рецепт. У овом случају корисници их самостално набављају, или то спорадично чини

Центар, уз помоћ средстава из донација. Други значајан проблем је набавка и финансирање лекова са тзв. Б листе, а то су ампуларна терапија и инфузија, који су за редовне пацијенте у систему здравствене заштите обезбеђени и бесплатни, што није случај за кориснике Центра. Као и за набавку пелена и ови трошкови падају на терет Центра или самих корисника.

4.5.2. Физикална терапија

Лекар опште медицине индикује преглед код физијатра, који одређује потребну физикалну терапију. Прописана терапија се одвија индивидуално и у мањим групама у унапред заказаним терминима. Медицинско особље по потреби прати или одводи кориснике на третмане, а за кориснике којима је посебно тешко да дођу, прописани физикални третман се ради по собама. Од терапија се примењује: масаже, парафино-терапија, електротерапија и кинези терапија.

4.6. Медицинска опрема

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

5. ПСИХО-СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ СМЕШТАЈА КОРИСНИКА

5.1. Структура социјалне службе

За непосредно пружање услуга стручног социјалног рада, задужене су две социјалне раднице, што је у складу са нормативима у односу на број корисника Центра. У Центру није запослен ни један психолог, због недовољног броја корисника који је по нормативима потребан за отварање тог радног места.

По наводима социјалних радница, свакодневно им одлази пуно времена на стандардне административне послове и сређивање документације, па не стижу да раде са корисницима колико је потребно, нити да их обиђу на одељењима. Изузетак чине одласци у Стационар, мада наводе да то није довољно често колико је корисницима потребно.

Социјалне раднице наводе да се не практикује индивидуални психолошки рад са корисницима. За решавање личних проблема корисника, помоћ у адаптацији, посредовање у конфликтним односима, савладавање животних вештина у добу у коме се налазе, мотивисање корисника на активности у слободно време, посредовање у комуникацији корисника са широм социјалном средином и породицом, постоји пракса организовања заједничких састанака по стамбеним јединицама, један пут месечно, а по потреби и чешће. Социјалне раднице се труде да овим скуповима присуствују радни терапеути, када процене да је њихово присуство битно за кориснике. Социјалне раднице се не ангажују у организацију активности из радно окупационе терапије.

Како би социјална служба функционисала у најбољем интересу корисника, неопходан је индивидуализован приступ свакоме од њих, који би укључио широки спектар рехабилитационих, терапијских активности, радну терапију, групну терапију, културне, забавне и друге активности. Једино тако је могуће, на основу идентификованих потреба и психофизичког статуса сваког корисника, програмирати учешће у различитим активностима које се организују.

5.2. Разврставање корисника по смештајним јединицама

Корисници су разврстани према степену потребне подршке, обзиром на целокупно индивидуално функционисање корисника, врсту потребне помоћи, способност потребне бриге о себи и учествовање у активностима живота у заједници. Такав распоред корисника, утиче подстицајно на развијање и очување њихових потенцијала, као и подршку у изградњи и одржавању позитивних односа са другим корисницима са сличним индивидуалним капацитетима.

Најчешћи разлог за размештај корисника је појава конфликта међу корисницима смештених у исту собу. Запослени у социјалној служби првенствено прате адаптацију корисника једних на друге, покушавају да посредују у побољшању нарушених међуљудских односа, а уколико процене да је неопходно, праве премештај у различите собе.

По речима социјалне раднице, сарадња са локалним Центром за социјални рад, који је задужен за размештање корисника према степену зависности и врсти обољења је коректна, али постоји потреба за побољшање сарадње у неким сегментима. Најчешћи проблеми су достављање некомплетне документације, што пролонгира смештај корисника у Центар, неажурност у достављању решења о смештају и приликом премештаја корисника, као и достављање погрешно урађених решења или решења са непотпуним подацима. Дешава се и да услед лоше или непотпуне процене корисника од стране Центра за социјални рад, шаљу кориснике са озбиљним психијатријским дијагнозама и алкохоличаре који се иначе не примају у Центар.

5.3. Учешће корисника у доношењу одлука у вези организације живота

У Центру постоји Савет корисника, који представља самостално тело. Чланови Савета, бирају председника Савета, који тим избором, постаје и члан Управног одбора Центра. Поред председника, Савет чине и заменик Председника Савета, 5 чланова, као и Председник заједнице и заменик заједнице корисника.

Савет Центра има повремену сарадњу са саветима других домова. Савет се окупља у просеку један пут месечно, а председник Савета присуствује свим састанцима по стамбеним јединицама. Савет се најчешће ангажује око актуелних проблема везаних за превазилажење евентуалних неспоразума међу самим корисницима, предлога око јеловника, хигијене заједничких просторија.

5.4. Контакти са породицом и пријатељима

Посете породице и пријатеља су омогућене сваког дана, у периоду од 12,30 до 16,30 сати. Корисници посете примају у својим собама или дневним боравцима. Социјална радница каже да нико од корисника није имао примедбе на остваривање права на посете.

Често се дешава да корисници викенд проводе заједно са својим породицама ван Центра. Особље се труди да подржава и подстиче породична окупљања, а Управа Центра води рачуна да се цена смештаја обавезно умањи за цену хране за дане када су корисници одсутни.

Највећи број корисника има контакте са сродницима. Према евиденцији Центра од претходне године, већина корисника виђа породицу најмање једанпут месечно у Центру или проводи викенде и празнике у породици (49), чешће породица долази у посету корисницима у Центар (120 корисника), него што они одлазе у посете породици и пријатељима (88 корисника). Знатно мањи број корисника (32) без неке динамике и ретко породицу виђа, путем телефона у контакту са породицом и пријатељима је 22 корисника, без контакта са породицом и пријатељима је њих 42, а нема сроднике њих 4. Постоји потреба за чешћим контактима са породицом, као и потреба за решавањем проблема у адаптацији корисника који немају сроднике, али пошто Центар нема психолога, у тим случајевима се практикује укључивање психолога из Центра за социјални рад.

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

За послове радно - окупационе терапије, задужена су два радна терапеута, који раде у две смене како би били доступни корисницима током целог дана. Њихов задатак је да структуришу и квалитетно организују слободно време корисника, како би се развили и очували потенцијали корисника.

Радно - окупациона терапија се одвија кроз радионичарски рад, прилагођен могућностима, потребама и интересовањима заинтересованих корисника. Састав и аспирације корисника, њихове психофизичке способности и интересовања, умногоме условљавају начин организовања и тип културних и забавних услуга. Центар је богат садржајем индивидуалних и групних активности у оквиру многобројних секција које задовољавају друштвене и социјалне потребе корисника, личне афинитете и ангажују очуване потенцијале.

У оквиру креативних и ликовних радионица, организовано се израђују разноврзни уметнички предмети и ручни радови, шије се, хекла, штрика, везе, израђују се таписерије. Не постоји хор, али се неколико корисника повремено окупља ради певања, док један свира хармонику. У Стационару је током дана непрестано пуштена музика, јер је стручни тим закључио да има терапијски ефекат. Баштованством се раније бавио већи број корисника, али од када не постоји имање, мањи број корисника се бави сађењем цвећа у жардињерама и чисте парковску површину. У Центру постоји библиотека. Лутрија се организује за празнике. Роштиљијада се организује један пут годишње.

У оквиру спортско рекреативних активности организују се излети, шетње, као и такмичења у игрању шаха, пикада, домина, човече не љути се, карата итд. Неколико корисника се бави рекреативним вежбама и вожњом бицикла. Организују се и бројне културно забавне активности: концерти, приредбе, филмске пројекције, позоришне представе, презентације, промоције, изложбе и разне заједничке и индивидуалне прославе (породични празници, верски празници, рођендани, венчања и сл).

Постоји просторија за радно окупациону терапију, која се налази у приземљу. Највећи број културно забавних активности организује се у ресторану у приземљу, јер он може да прими највећи број корисника. Међутим, тешко покретни и непокретни корисници, због отежаног кретања нису у могућности да учествују у овим активностима, из разлога што су смештени на спрату. Такође, зависни корисници су ускраћени за шетње и боравак на свежем ваздуху, јер неговатељице не стижу да их изведу у парк. Непокретни корисници већи део јесени и током зиме уопште не излазе напоље, а корисници из Стационара током целе године излазе врло ретко и нередовно.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају организовање радно-окупационих и едукативних активности које подстичу стицање нових знања и вештина; организовање слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника и организовање културно-забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње.¹⁶

Развијање поштовања и недељивости људских права у реформи система социјалне заштите подразумева примену принципа најбољег интереса корисника-Пружати услуге које су у највећем

¹⁶ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 31, став 1, тачке 2, 4 и 5

степену усаглашене са потребама корисника уз поштовање људских права и достојанства. Доступност услуга корисницима-Обезбеђивати услове и развијати услуге да грађани своје потребе приоритетно задовољавају у средини у којој живе, на локалном нивоу; Најмање рестриктивно окружење –Пружати подршку разноврсним услугама приоритетно у природном окружењу, уз избор услуга које су за корисника најмање рестриктивне.¹⁷

Пружалац услуге, у складу са потребама корисника, обезбеђује услове за рекреацију, физикалну и радно окупациону терапију и сусрете и контакте са члановима породице и другим лицима значајим за корисника.¹⁸

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности. Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана, такође је пожељно да им буде омогућено образовање и одговарајући посао.¹⁹

На основу идентификованих потреба, способности и ризика, за сваког корисника сачињава се индивидуални план услуге.²⁰

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

Државе потписнице признају право особама са инвалидитетом да суделују у културном животу, на равноправној основи са другим особама, те ће подузети све одговарајуће мере како би осигурале да особе са инвалидитетом имају приступ културним материјалима у приступачном облику.²¹

ПРЕПОРУКА

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

Са зависним корисницима Центра, примењују се мануелне активности из оквира функционалне терапије, које имају за циљ побољшање координације покрета, као и развијање и коришћење њихових преосталих способности.

5.6. Активности у заједници

Када су у питању активности у заједници, Центар има сарадњу са предшколском установом, основном и средњом школом у близини, фолклорним ансамблом, музејом, локалним песничким удружењем, музичком школом, културним центром, црквом и другима. Сарадња са наведеним установама огледа се у реализацији програмских циљева Центра, кроз обезбеђивање различитих садржаја корисницима.

Повремено се организују групни одласци у цркву, биоскоп, музеје и на позоришне представе у град. Корисницима се понекад пружа могућност да организовано иду на излете у бање, манастире. Организују се изложбе у Геронтолошком клубу и центру града. Ликовно удружење уметника организује један пут годишње у Центру ликовну колонију.

¹⁷ Стратегија развоја социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр 108/2005, 3 део, став 1, тачка 1, 2, 3

¹⁸ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 6, став 8

¹⁹ Извод из 8. Општег извештаја ЦПТ/ИНФ (98)12, Одељак 37, став 1

²⁰ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Сл.гласник РС, бр.42/2013, члан 16, став 1

²¹ Конвенција о правима особа са инвалидитетом, Службени лист Европске заједнице (2008/Ц 75/01), чл. 30, ст. 1, тач. а и ст. 5 тач. ц

Директор наводи да услед недостатка особља недостаје редовнија, континуирана сарадња са локалном заједницом и развијени контакти са различитим установама, као што су клубови за старе, удружења пензионера, привредне организације. Он наводи да би чешћа тематска дружења и разноврзни турнири организовани у локалној заједници, свакако допринели квалитетнијем животу корисника. Такође, наводи да је потребно побољшати сарадњу са невладиним организацијама, како би евентуално аплицирали за неке пројекте који би унапредили рад Центра.

6. ОГРАНИЧАВАЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА И СПУТАВАЊЕ КОРИСНИКА

6.1. Ограничавање слободе кретања

Према наводима директора, Нови објекат (Ламела 1 и Ламела 2) је отворен, корисници могу слободно да излазе напоље уз пријаву социјалном раднику, док је Стационар затвореног типа и закључан је магнетном картицом 24 сата. Портир води евиденцију улазака и излазака свих корисника, у коју бележи време и разлог изласка из Центра, као и време повратка.

6.1.1. Закључавање у собама и блоку/објекту

Одлуком о кућном реду, Стационар је закључан 24 сата, а Нови објекат је отворен од 6 до 20 часа. Након овог времена корисницима није дозвољен излазак ван круга Центра. Капија се не закључава, али у току ноћи дежурна портир из безбедоносних разлога.

6.2. Спутаванье корисника

Спутаванье, као мера ограничења и контролисања у стању агитираности, по наводима директора, ретко се примењује.

6.2.1. Хемијско спутаванье

Према наводима лекара Центра у ретким случајевима када је корисник појачано узнемирен или насилан, са њим се се прво разговара и покушава да се смири разговором. Уколико се агитација и даље наставља, лекар консултује психијатра и по његовој препоруци преписује терапију седативима. Кориснику се додељује константан надзор од стране медицинских сестара, да не би наудио себи или другима, до смирења.

6.2.3. Везивање

Према наводима директора, везивање се примењује ретко, обично у ситуацијама када је корисник немиран приликом давања инфузије, док агресивне кориснике шаљу на психијатрију. Према увиду у евиденцију о фиксацији корисника последња мера физичког спутаванья је извршена октобра 2012. године.

6.2.4. Изолација

Према наводима особља, изолација корисника се не примењује. Не постоји посебна просторија предвиђена за изолацију.

7. ОРГАНИЗАЦИЈА УСТАНОВЕ

7.1. Област покривања (са ког подручја долазе корисници)

Корисници Центра нису само са подручја Мачванског округа, већ их има и из других делова Србије.

7.2. Средства за рад установе

7.2.1. Финансирање

Рад Центра се финансира од стране Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, делом из цена услуга смештаја, а делом из Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), којим се покривају средства за лекове, превоз запослених у здравственој служби и њихове плате. Проблеми опреме корисника приликом смештаја и набавке лекова за кориснике без средстава, решавају се кроз доделу једнократних помоћи.

7.3. Особље

7.3.1. Број и структура особља

Иако је по стандардима постојећи број особља у управи, служби за опште послове и медицинској служби довољан, директор наводи да је ипак недовољан број запослених у Центру.

Према подацима добијеним из Извештаја за претходну годину, број и структура особља у Центру утврђена је Правилником о организацији и систематизацији послова. Према Правилнику предвиђено је 111 извршилаца, а предвиђених постојећом систематизацијом радних места 85. Број запослених предвиђен посотојећом систематизацијом радних места је расподељен по следећим службама: у управи 5; у служби за опште послове 5; у медицинској служби 30; у неговатељској служби 21; у служби социјалног рада 5 запослених; у техничкој служби 22 запослена.

7.3.2. Обука и стручно усавршавање особља

Према подацима из годишњег извештаја Центра, запослени се редовно усавршавају и обучавају у вези са свим новинама са којима се сусрећу, да би се лакше и квалитетније организовали и што ефикасније решавали предстојеће обавезе. Редовно се врши обука свих запослених према профилима и службама у којима су запослени. Поред одлазака на семинаре и едукацију, сви стручни профили се обезбеђују актуелном литературом везаном за посао који обављају. Редовно се врши обука противпожарне заштите и провера знања из те области.

7.4. Контрола рада Центра

Према подацима из годишњег извештаја, стручни инспекцијски надзор долази једном годишње. Последњи редовни инспекцијски надзор од стране надлежног Министарства био је у априлу 2013. године. Инспектори су оценили да се евиденција и документација о корисницима води правилно. Министарство здравља је ради надзора над стручним радом и пружањем појединих здравствених услуга посетило Центар у децембру 2014. Центар је поднео захтев за добијање лиценце за рад и процес лиценцирања је у току.