



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
71-81/15
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



MDRI-S

дел.бр. 39211 датум: 23. 10. 2015.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Извештај о посети Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам-

Београд, август 2015. 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 омбудсманима 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 НПМ², којим је предвиђено је 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, Дијалог, Иницијативу за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S), Комитет правника за људска права (YUCOM), Међународну мрежу помоћи (IAN), 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. децембра 2011. године у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Извештај о посети Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју - Стационар за аутизам
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Услови смештаја и поступање према корисницима
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана и Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S)
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета
ДАТУМ ПОСЕТЕ	25. август 2015. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
ЧЛАНОВИ ТИМА	<p>Јелена Јелић <i>Стручна служба Заштитник грађана</i></p> <p>Јелена Самарџић, <i>Стручна служба Заштитник грађана</i></p> <p>Драгана Ћирић-Миловановић, <i>Извршна директорка MDRI-S</i></p> <p>Милан М. Марковић, <i>MDRI-S</i></p> <p>Снежана Лазаревић <i>MDRI-S</i></p>

САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ

Сви запослени у Стационару за аутизам остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, пружили све тражене информације и омогућили обилазак свих просторија, као и несметан увид у тражену документацију.

1. ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

У уводном разговору Петар Сенић, руководилац Стационара, изнео је основне податке о установи.

Стационар за децу и омладину са аутизмом представља организациону јединицу Центра за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју. Стационар је са радом почео 1996. године и капацитета је за 46 корисника. На дан посете на смештају је било 48 корисника. Од укупног броја корисника, у установи је 13 корисница. Корисници су подељени у осам група од по шест корисника различите полне структуре.

Установа обезбеђује смештај за кориснике са територије целе Србије преко месно надлежног Центра за социјални рад, али највећи број корисника је са територије града Београда. Према наводима управе, Стационар је под нешто мањим притиском од тренутка када је отворен Стационар намењен за смештај деце и младих са аутизмом у Шапцу, тј. смањена је листа чекања за смештај у Стационар у Земуну. Током 2014. године поднета су три захтева за пријем у Установу који нису реализовани услед недостатка расположивих места.

Укупан број запослених у установи је 56. У установи раде два лекара – лекар опште праксе и психијатар, 11 медицинских сестара, дефектолози, неговатељице, возач, запослени у вешерају и у кухињи. У Стационару је такође запослен и професор физичког васпитања, који са корисницима ради у просторији опремљеној справама за вежбање.

Структура корисника

Према подацима за 2014. годину добијеним од установе већи број корисника у Стационару је са вишеструким сметњама у развоју - њих 24, док мањи број има првезивни развојни поремећај – 17 и интелектуалне тешкоће – 7. Свих 48 корисника су покретни, узраста од 18 до 50 година и један корисник узраста од 15 до 17 година. Од укупног броја корисника 11 је у старосној структури деце и младих, а 37 је у структури одраслих и старијих лица, а у Установу су смештени пре више од 10 година.

Скоро сви корисници лишени су пословне способности. У току 2014. године два корисника су лишена пословне способности. Већина корисника налази се под старатељством – за њих 36 старатељ је сродник или друга блиска особа, 6 корисника је под непосредним старатељством центра за социјални рад, док само 6 корисника није под старатељском заштитом.

2. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ У СТАЦИОНАРУ

Стационар се налази у згради која је некада била школа. Има приземље и спрат. У приземљу се налази шест просторија за дневни боравак. Дневни боравци су скоро идентични. У њима се налазе столови, столице, по један телевизор (који се према обавештењу дефектолога укључује када матични дефектолог процени да је то потребно и примерено), шведске лествице и орман у коме се према службеним наводима налази дидактички материјал. С обзиром да су корисници током посете били напољу није било прилике да се провере какве активности се спроводе са корисницима, а дидактички материјал био је закључан.

Стационар има свој вешерај, кухињу и трепезарију.

Осим просторија за дневни боравак, у приземљу се налазе и трепезарија, канцеларије особља, просторија која је предвиђена за посете као и трим кабинет. У трим кабинету налазе се различите справе. У њему ради наставник физичког васпитања који надзире

вежбање корисника. Према његовим речима већина корисника није укључена у многе физичких активности, јер корисници нису у могућности да учествују у њима или их не воле. Међутим, има и оних који радо учествују у њима.

На спрату су спаваонице подељене у два блока са заједничким купатилима. Десни блок предвиђен је за кориснике који су, према наводима особља, функционалнији и ту постоје три трокреветне собе. У њему су смештене три кориснице и шест корисника. Блок има заједничко купатило, са једном туш кабином и две кабине са мокрим чвором. Врата од тоалета су скинута. Леви блок је већи од десног и има шест соба, од којих су неке са пет, а неке са седам кревета. Изглед блока је идентичан десном блоку. Све собе су без личних обележја, опремљене само креветима и потребном постељином која делује чисто. Хигијена свих просторија је на задовољавајућем нивоу.

У купатилима се налазе заједнички лавабои, WC кабине без врата и у једном делу са WC шољама без даске, и са туш-кабинама које су закључане. Сви корисници у тоалет одлазе у пратњи особља. Недостатак приватности запослени правдају разлозима безбедности, односно из разлога што један број корисника има епилепсију, па се запослени прибојавају да корисници могу да добију напад током боравка у тоалету. Такође, наводе да један број корисника манипулише фекалијама. У купатилима нема средстава за хигијену (тоалет папир, сапуни, четкице и пасте за зубе), већ се ова средства доносе по потреби.

Поред соба, на спрату се налази амбуланта, соба за дежурно медицинско особље у којој се налазе монитори за видео надзор и сензорна соба. Сви корисници (сем оних код којих је то контраиндиковано због епилепсије) користе сензорну собу и радо у њој бораве.

Стационар је покривен системом видео надзора. Камере покривају собе, ходнике, дневне боравке и двориште. Видео запис се чува две до три недеље. Према службеним наводима, у оквиру заједничког купатила и мокрог чвора не постоји видео надзор.

Стационар има двориште са дрвећем и зеленилом у које корисници излазе када је лепо време. У дворишту се налази баштенска кућица, љуљашке, клацкалице и клупе поређане дуж једног зида. Када су временске прилике лоше и током зимских месеци корисници се ретко изводе напоље, јер не постоје надстрешнице.

ПРЕПОРУКА

Установа ће доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања информацију о неопходности формирања надстрешнице у дворишту димензија погодних да заштити кориснике за време падавина, а Министарство ће обезбедити потребна средства како би се у дворишту Стационара за аутизам иста оформила.

3. ПОСТУПАЊЕ ПРЕМА КОРИСНИЦИМА

Према степену аутономије и самосталности, већина корисника (њих 40) имају веома изражене тешкоће, док само осморо њих има нешто развијеније комуникацијске способности и когнитивне функције. На основу евиденције из 2014. године, за све кориснике урађена је дефектолошка процена, утврђен потребан степен подршке и урађен план услуга. Корисници су распоређени у осам група тако да у њима има корисника са различитим нивоом функционисања, а на сваку групу долази један дефектолог у смени. О свим корисницима воде се различите евиденције. Процена се врши коришћењем чек - листа за процену функционалне ефикасности из области свакодневних животних активности, инструменталних животних вештина, функционисања у социјалном окружењу и мобилности.

На основу скале за процену функционалне ефикасности ради се индивидуални програм рада са корисницима, а евалуација ових програма ради се на годину дана, када се анализира напредак у комуникацији, моторним вештинама, социјализацији и сл. Индивидуални програм и краткорочне циљеве поставља матични дефектолог за сваког корисника у групи.

По завршеној процени врши се сабирање резултата из испитиваних области и одређивања интензитета подршке за сваку област посебно. Одлуку о распоређивању корисника у групе доноси стручни тим, без уважавања преференција корисника.

УТВРЂЕНО

Стручни тим одлуку о распоређивању корисника у групе у Стационару доноси без уважавања преференција корисника.

РАЗЛОЗИ

(м) Признајући значај личне аутономије и самосталности за особе са инвалидитетом, укључујући слободу тих особа да саме врше избор и одлучују о свом животу.

(н) Сматрајући да особе са инвалидитетом треба да уживају могућност да буду активно укључене у процесе доношења одлука о политици и програмима, укључујући оне који се непосредно тичу самих особа са инвалидитетом,⁴

Врста и интензитет подршке коју треба обезбедити значајно ће се разликовати од једне до друге особе услед разлика између особа са инвалидитетом. Ово је у складу са чланом 3 (д), који предвиђа уважавање разлика и прихватање особа са инвалидитетом као дела људске разноликости и човечанства као општи принцип Конвенције. У било које време, укључујући и кризне ситуације, индивидуална аутономија и способност особа са инвалидитетом да доносе одлуке мора се поштовати.⁵

ПРЕПОРУКА

Стручни тим ће, у поступка доношења одлука о распоређивању корисника/корисница у групе у Стационару за аутизам, уважавати њихове преференције, односно активно ће их укључити у процес доношења одлуке. То подразумева да ће стручно особље Стационара кориснику/корисници пружити такве информације да он/она могу да их разумеју и искажу своју вољу и жељу.

Стручно особље ће водити евиденције о свим предузетим активностима којима су корисника/корисницу информисали, односно на који начин су дошли до сазнања о њиховим преференцијама.

У случајевима када се не уважи изражена преференција, стручно особље дужно је да посебно образложи разлог тог неуважавања, за сваког корисника/корисницу понаособ.

Дан у Стационару је чврсто структуриран – устајање, доручак, лична хигијена, рад са дефектолозима у дневном боравку, припрема за ручак, ручак, поподневни одмор (три сата), послеподневне активности, вечера, припрема за спавање и одлазак на починак. Гашење светла је у 21:30 часа.

Током посете већина корисника била је у дворишту. Две групе биле су у шетњи, једна група је била на излету ван Стационара, а три корисника затекли смо у сензорној соби. Током обиласка примећено је да на клупама у дворишту већина корисника седи или лежи на њима. Два корисника возила су бицикле, једна девојка се љуљала, а неколико њих се добацивало лоптом.

⁴ Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), Преамбула.

⁵ Општи коментар Комитета за права особа са инвалидитетом за члан 12. Конвенције о правима особа са инвалидитетом, тачка 16.

Према службеним наводима, корисници имају личне ствари/личну гардеробу, али се она чува у посебним закључаним орманима у приземљу и корисници је носе приликом одлазака кући или на излете ван Установе. Разлог томе је што корисници одећу цепају, тако да им је за свакодневне потребе Установа обезбедила гардеробу (тренерке и мајице). Одећа се ни на који начин не обележава, већ се редом дели из вешераја.

Према наводима особља, већина корисника нема развијен говор, али неки од њих разумеју једноставне налоге и могу да их следе. По мишљењу дефектолога, одређен број корисника не комуницира ни покретом, и једино су у стању да повлачењем запослених за руку покушају да укажу на потребу задовољавања најосновнијих потреба. Због немогућности да искажу своје потребе, ови корисници западају у фрустрације које изражавају гневом (ломе намештај, цепају одећу, уништавају инвентар и сл.). Такође, према наводима особља, достигнути ниво личне самосталности код већине корисника је веома низак.

Према речима дефектолога са корисницима се ради на усвајању нових појмова, именовању предмета, покушава се унапређивање моторних вештина, и грубе и fine моторике, као и на регулисању проблематичног понашања, односно спречавању агресивности, аутоагресивности, хиперсензитивности коришћењем техника за сузбијање ових понашања.

Увидом у досијее неколико корисника уочено је да су индивидуални планови подршке непрецизни, односно из њих се не виде активности које воде до циљева који се желе постићи са корисником.

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови подршке корисника/корисница су непрецизни и нејасни, односно из њих се не виде активности које воде до циљева који се желе постићи са корисником/корисницом.

РАЗЛОЗИ

Третман и нега сваког корисника заснива се на индивидуално прописаном плану, разговорима са корисницима, редовним прегледима, ревидираним индивидуалним планом по потреби и обезбеђивању квалификованог стручног особља.⁶

Третман сваког корисника треба да буде усмерено ка очувању и јачању личне аутономије.⁷

Третман се мора пружати у складу са важећим етичким стандардима за професионалце у области менталног здравља, укључујући прихваћене стандарде на међународном нивоу попут Принципа медицинске етике које је усвојила Генерална скупштина Уједињених нација.⁸

Државе потписнице ће предузети ефективне и одговарајуће мере, укључујући кроз вршњачко образовање и размену искустава међу особама у сличним ситуацијама, да особама са инвалидитетом омогуће да постигну максималну самосталност, потпуне физичке, менталне, социјалне и професионалне капацитете, и потпуну укљученост и учешће у свим аспектима живота. Да би оствариле тај циљ, државе потписнице ће организовати, ојачати и проширити свеобухватне хабилитацијске и рехабилитацијске услуге, нарочито у областима здравља, запошљавања, образовања и социјалних сервиса, на такав начин да:

(а) Услуге и програми хабилитације и рехабилитације почињу у најранијем добу, и да су засноване на мултидисциплинарној процени потреба и снага појединца;

⁶ Принципи УН за заштиту особа са менталним сметњама и унапређење менталног здравља, Резолуција Генералне скупштине УН 46/119, 17. децембар 1991, параграф 9.тач.2

⁷ Ибид, тач.3

⁸ Ибид, тач.4.

(б) *Услуге и програми хабилитације и рехабилитације подржавају учеиће и укључивање у заједницу и све аспекте друштва, добровољни су и доступни особама са инвалидитетом што је могуће ближе њиховим властитим заједницама, укључујући и сеоска подручја.*

Државе потписнице промовисаће расположивост, знање о и употребу асистивних средстава и технологија дизајнираних за особе са инвалидитетом које се односе на хабилитацију и рехабилитацију.⁹

ПРЕПОРУКА

Индивидуални планови корисника/корисница садржаће детаљан и јасан опис активности које треба или који су са њима спровођени, као и постигнуте циљеве.

Такође, Установа сваке године подноси посебне годишње извештаје центрима за социјални рад о напредовању корисника/корисница. Извештаји су кратки, нејасни и стиче се утисак да се понављају из године у годину. С обзиром на довољан број запосленог стручног особља, стиче се утисак да изостају третманске активности усмерене на осамостаљивање и развој потенцијала корисника. Током разговора са стручним особљем, установљено је да особље није прошло обуке о савременим алтернативним методама рада са особама са аутизмом.

УТВРЂЕНО

У посебним годишњим извештајима о напредовању нису описане третманске активности усмерене на осамостаљивање и развој потенцијала корисника. Такође, стручно особље није прошло обуку о алтернативним облицима комуникације са особама са аутизмом.

РАЗЛОЗИ

Здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да у току рада стално прате развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке, као и других одговарајућих наука и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада.¹⁰

Континуирана едукација подразумева: 1) учеиће на стручним и научним скуповима; 2) учеиће на семинарима, курсевима и другим програмима континуиране едукације.¹¹

Државе потписнице ће промовисати развој почетних и тренинга за континуирано стручно усавршавање за стручњаке и особље које ради на хабилитацијским и рехабилитацијским услугама.

Државе потписнице промовисаће расположивост, знање о и употребу асистивних средстава и технологија дизајнираних за особе са инвалидитетом које се односе на хабилитацију и рехабилитацију.¹²

ПРЕПОРУКА

Установа ће идентификовати потребе корисника/корисница Стационара и у складу са тим специфичностима организоваће програме обуке за стручно особље, који ће подстицати укључивање (активно учешће) корисника/корисница у третману, односно којима ће побољшати пружање услуга рехабилитације.

⁹ Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), тачка 26.

¹⁰ Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике („Сл. гласник“, бр. 2/11), чл.2

¹¹ Ибид, чл.3

¹² Конвенција о правима особа са инвалидитетом УН (46/119 of 17 December 1991), тачка 26.

4. МЕРЕ ФИЗИЧКОГ СПУТАВАЊА

У Установи се примењује мера физичког спутавања.

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све мере из своје надлежности како би се законом прописали услови и начин спровођења мера физичког спутавања у установама социјалне заштите домског типа.

Према наводима особља, индикације за примену ове мере јесу екстремна узнемиреност, аутоагресивност, хетероагресивност и деструктивност, али увек као крајња мера. Физичко спутавање спроводи се у собама или у кревету у ходнику испред просторија дневног боравка.

У зависности од ситуације, али и понашања самог корисника, особље наводи да се прво покушава са смиривањем корисника обраћањем смиреним гласом, извођењем из просторије у којој се узнемирио, давањем терапије, блажим облицима фиксације (тако што се вежу рукави дукса преко шака да би се спречило само-повређивање) и тек уколико претходно примењене мере не даје резултате, прибегава се везивању за кревет.

Чланови тима извршили су увид у евиденцију о примени мере фиксација. У овој евиденцији не постоје рубрике које указују са којим претходним мање рестриктивним мерама се покушало пре примене мере физичког спутавања. Случајеви фиксације углавном су примењивани услед „узнемирености“, „узбуђености“, „беса“ и сл. Том приликом уочен је и разлог који је довео до узнемирености једне од корисница, као и до мере физичког спутавања, а то је што је корисници недостајала мајка и желела је да је види.

Увидом у књигу евиденције фиксација утврђено је да се иста не води довољно уредно. Утисак је да се и време почетка и завршетка фиксације констатује у истом моменту, након завршетка фиксације, време почетка и завршетка фиксације се углавном уписује на пуне сате (што очигледно указује на непрецизност података). Такође, примењено је и да се мера фиксације често примењује према одређеним корисницима.

Фиксација обично траје око 2 сата, а фиксирани корисници обилазе се на 15 минута. Према наводима запослених одлуку о употреби мере фиксације, као и ко врши надзор над применом ове мере у периодима када су оба лекара одсутна, као што је био случај у тренутку посете, доносе присутни дефектолози, медицинске сестре и остали запослени, према захтевима конкретне ситуације и познавања стања и понашања корисника. На основу претходно наведеног фиксација и други облици спутавања обично се користе без налога и надзора запосленог лекара-психијатра.

Имајући у виду да стандарди заштите предвиђају да фиксација, уколико се уопште користи, треба бити употребљена као крајња мера, под строгим надзором и крајње рестриктивно, овакви услови и учесталост употребе фиксације су забрињавајући.

За примену мера спутавања неопходно је постојање законског основа. До испуњености законом предвиђених услова за њену примену, а у погледу процедуре коју треба примењивати, указујемо вам на препоруку Заштитника грађана бр. 61 – 1885 / 14, дел. бр. 8563 од 10. 03. 2015. г., упућену Општој болници „Др Лаза К. Лазаревић“ у Шапцу, Одељењу психијатрије, којом је прецизно утврђена примена ове мере:

ПРЕПОРУКЕ

I

Општа болница „Др Лаза К. Лазаревић“ у Шапцу у будућем раду ће након сваког физичког сукоба међу пацијентима без одлагања обавити лекарски преглед учесника у сукобу и пружити им потребну здравствену заштиту.

II

Сваки физички сукоб међу пацијентима у Болници ће без одлагања бити евидентиран и о истом ће одмах бити обавештен директор Болнице, односно лице које он на то овласти.

III

Болница ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, а нарочито:

1. мера механичког ограничења пацијента примениће се изузетно, када је то једино средство да се пацијент спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;
2. пре него што се примени мера механичког ограничења размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;
3. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, водећи рачуна да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;
4. уколико други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести психијатра, који је дужан да без одлагања приступити пацијенту и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;
5. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази пацијента према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
6. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да пацијент према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, пацијент ће се без одлагања ослободити од примене мере.
7. непосредно пре истека рока на који је одређена примена мере механичког ограничења, психијатар преиспитује неопходност примене мере у наредном периоду и о томе доноси одлуку, с тим да ће наложити да се механички ограничени пацијент одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
8. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз пацијента које је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
9. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим пацијентима бити омогућен приступ у просторије у којима се налазе пацијенти према којима се примењује мера механичког ограничења;

10. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења је дужан да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које на то овласти директор, који о томе одмах обавештава законског заступника пацијента према коме је мера примењена, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
11. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у којој се обавезно уносе сви битни подаци о примени мере, и то:
- разлози за примену мере механичког ограничења;
 - опис мера примењених пре механичког ограничења;
 - врста средстава коришћеног за механичко ограничење;
 - податак о месту (просторији) у којој је примењена мера механичког ограничења;
 - тачно време (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења;
 - име психијатра који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења;
 - име здравственог радника који је из разлога неопходности за хитним поступањем извршио механичко ограничавање узнемиреног пацијента пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;
 - опис свих евентуалних повреда пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других пацијената или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
 - подаци о периодичним обилазцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);
 - податак о времену обавештења директора Болнице или другог лица које на то овласти директор о примењеној мери механичког ограничења, као и податак да ли је и када обавештен законски заступник, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
 - наводи и коментари пацијента током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
 - тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

IV

Болница ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних пацијената, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.

5. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

5.1. Организација здравствене заштите у Стационару и приступ здравственој заштити ван установе

Од укупног броја запослених у Стационару је (56), њих 13 припада медицинском особљу, и од тога два лекара и 11 медицинских техничара. Двоје стално запослених лекара су доктор опште праксе и психијатар. У периоду у којем је обављена посета Стационару, оба запослена лекара била су одсутна, по основу годишњег одмора и породилског одсуства.

ПРЕПОРУКА

Установа ће обезбедити присуство лекара сваког радног дана, док ће за дане викенда и ван радног времена обезбедити приправност лекара.

По изјави руководства установе, комплетни систематски прегледи свих корисника врше се на сваких шест месеци, углавном у Дому здравља Савски венац, док се редовни стоматолошки систематски прегледи обављају једном годишње на Стоматолошком факултету. Карактеристично је и то да запослени наводе да због различитих здравствених проблема у просеку чак 200 пута годишње воде кориснике у различите здравствене установе.

Приступ специјалистичкој здравственој заштити према наводима запослених је несметан, и користи се без одлагања, чим се за специјалистичким третманом укаже потреба, уз добру сарадњу са терцијарним установама здравствене заштите на Бежанијској коси и у Земуну.

У случају потребе, позива се Хитна помоћ, која се увек одазива. Запослени сматрају да би било веома корисно и добро када би матични Дом здравља био у Земуну, због близине.

5.2. Пристанак на третман и интервенцију

Према службеним наводима, пристанак на интервенцију се прибавља од старатеља. У највећем броју случајева су Центри за социјални рад (ЦСР) органи старатељства, а запослени у ЦСР старатељи. Када се старатељ налази ван Београда, пристанак се углавном хитно прибавља факсом, без детаљног обавештавања. Међутим, у хитним случајевима код неодложних медицинских интервенција, када је угоржен живот корисника, пристанак на медицински третман даје управник Установе.

Запослени наводе да су постојали случајеви када су родитељи-старатељи одбили да дају пристанак на медицинску интервенцију, конкретно у случају групне вакцинације резидената против сезонског грипа.

Током посете извршен је увид у неколико индивидуалних досијеа и констатовано је да је у њима забележена честа употреба фармако-терапије, док било које друге активности нису уписане.

НПМ је става да би требало интензивирати примену метода које представљају алтернативу фармако-терапији, а када се употребе исте треба уписати у индивидуалне досијее.

6. КОНТАКТИ СА ПОРОДИЦОМ И СПОЉНИМ СВЕТОМ

Контакти корисника са породицама/старатељима према наводима особља су омогућени. Породице/старатељи имају могућност да свакодневно посећују кориснике. Ови контакти се остварују углавном у Стационару, али постоји могућност да сродници или старатељи изводе кориснике и ван Стационара. Такође, корисници могу викенде или одмор у трајању од неколико недеља да проводе у породицама или код старатеља. Неки корисници немају контакте са породицама. Такође, родитељи са особљем разговарају телефоном и интересују се о својим члановима смештеним у Стационар. Посете у Стационару нису дуже од два сата.

Евиденције о посетама сродника/старатеља постоје. Већина корисника-њих 37 редовно се виђа са сродницима, мањи број корисника- њих 8 повремено или ретко се виђа са сродницима, док три корисника уопште немају контакте са сродницима. Такође, постоји одређен број корисника, којима су углавном старатељи радници Центра за социјални рад и који их ретко посећују. Родитељи своје примедбе и сугестије могу да унесу у књигу утисака.

Сарадњу са старатељима запослени углавном оцењују као задовољавајућу. Ипак, неки старатељи Центра за социјални рад ретко посећују своје штићенике, али се увек, за различите потребе тражи сагласност старатеља (овера здравствене књижице, медицинске интервенције, одлазак на излете, и сл) и са тим углавном нема проблема.