



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА  
281-80/16  
Београд



Заштитник грађана  
Zaštitnik građana



MDRI-S

дел.бр.42684 датум: 2.11.2016.г.

---

# НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ  
УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

## Извештај о посети Дому за лица са оштећеним видом „Збрињавање“

Београд, септембар 2016. године

## МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или поступака<sup>1</sup> прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе, у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

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

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

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

На основу спроведеног поступка по јавном позиву<sup>3</sup>, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то Београдски центар за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Група 484, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (YUCOM), Међународна мрежа помоћи (ИАН), Одбор за људска права – Ваљево, Хелсиншки одбор за људска права у Србији и Центар за људска права – Ниш.

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

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

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

<sup>3</sup> Објављен је 29. јануара 2016. године у „Службеном гласнику Републике Србије“.

**ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ**

УСТАНОВА	Дом за лица са оштећеним видом „Збрињавање“ у Панчеву <sup>4</sup>
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Поштовање приватности корисника, ограничење слободе и третман без пристанка корисника и приступ здравственој заштити унутар и ван Установе
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана, уз учешће представника/ца Иницијативе за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С)
ВРСТА ПОСЕТЕ	Таматска посета
ДАТУМ ПОСЕТЕ	22. септембар 2016. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
САСТАВ ТИМА	<p><b>Вођа тима:</b>  - Јелена Самарџић  <i>Заштитник грађана/ НПМ</i></p> <p><b>Чланови тима:</b>  - Милан М. Марковић  <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i>  - Маја Поповић  <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i>  - Маријана Јовић  <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом</i>  - Др Мира Петровић  <i>Психијатар</i></p>

**САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ**

Сви запослени у Дому остварили су сарадњу са тимом НПМ, пружили све тражене информације и омогућили обилазак свих просторија.

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

## 1. ОПШТИ ПОДАЦИ О ДОМУ И КОРИСНИЦИМА

Дом за лица са општењеним видом „Збрињавање“ у Панчеву почео је са радом 60-тих година прошлог века и једина је установа на територији Србији која пружа услуге смештаја, исхране, здравствене заштите и неге за слепа и слабовида одрасла лица са територије целе Србије.

Укупан број корисника на дан НППМ посете био је 105. Према наводима запослених и увидом у упитник који је доставио Дом највећи проценат корисника на смештају, њих 60, су преко 65 година старости, мањи број (39) су од 35 до 60 година и најмањи број (6) чине корисници од 18 до 35 година старости. Корисника млађих од 18 година нема, нити се они примају на смештај. Према полној структури, већину корисника чине жене, њих 64, док мањи број чине мушкарци којих је 41. Према времену проведеном у Дому, 45 корисника су преко 15 година у Дому, 9 корисника су од 10 – 15 година, 7 корисника је од 5 – 10 година, 23 корисника од 1 – 5 година, 8 корисника од 6 месеци до 1 године и 13 корисника је мање од 6 месеци у Дому. Од укупног броја корисника, њих 9 је под старатељством. Од почетка године 3 корисника прешла су у заштићено становање у заједници, 1 корисник пребачен је у другу установу, док је 16 корисника преминуло. Према наводима запослених, сви корисници примају „депарац“ у распону од 2100 до 3200 динара и тај новца држе код себе. Око 20 корисника је укључено у радну терапију у Дому.

Упутни орган за пријем корисника је месно надлежни центар за социјални рад који доноси решења о смештају. Стручни тим за пријем чине: лекар, социјални радник, психијатар и још један запослени. Међутим, главна сестра није знала ко је четврти члан тима. Уколико је неко од наведених чланова одсутан замењује га главна сестра. За сваког корисника од медицинске документације доставља се: уверење о здравственом стању, извештај психијатра, извештај офталмолога и лабораторијске анализе.

## 2. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ

Укупан број запослених у Дому на дан посете тима НППМ био је 49. Према подацима из упитника који је доставила установа, у социо-рехабилитацијској служби запослени су дефектолог, радни терапеут и социјални радник. Према наводима корисника, од недавно, дефектолог је прешао на радно место директора, тако да сада послове дефектолога нема ко да обавља. У медицинској служби ангажован је 1 лекар опште праксе и 11 медицинских сестара/техничара. Такође, по уговору о делу ангажован је психијатар консултант из Дома здравља Панчево. У неговатељској служби раде 4 неговатељице. Остатак запослених чини особље у техничкој и служби за опште послове.

Према наводима запослених, с обзиром на број и структуру корисника који су на смештају и њиховом потребом за медицинском негом, Дому недостаје медицинског и неговатељског особља на пружању медицинске заштите и неге, али и особља за социо-рехабилитацијски рад. Такође, постојећом систематизацијом није предвиђено радно место физиотерапеута, иако је с обзиром на постојећу здравствену структуру корисника, као и не тако мали број непокретних и слабо покретних корисника физитерапеут потребан.

Према наводима главне медицинске сестре, у току 2015. године, Завод за запошљавање „највероватније у оквиру пројекта“ финансирао је шестомесечни рад физиотерапеута и три неговатељице. У кратком временском период ефекат је био неочекивано успешан, утолико што су потпуно непокретни корисници напредовали до стања полупокретних. Вршена је додатна обука за превенцију декубитуса, што указује да је ангажовање физиотерапеута преко потребно.

## 1.

**УТВРЂЕНО**

У Дому постојећи број особља није довољан за адекватно задовољење свих потреба корисника.

**РАЗЛОЗИ**

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

2) одрасла лица са интелектуалним тешкоћама и душевно оболела:

- (1) један стручни радник или један стручни сарадник на 25 корисника;
- (2) један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке;
- (3) један инструктор по радионици.

3) одрасла лица са телесним инвалидитетом:

- (1) један стручни радник или један стручни сарадник на 40 корисника;
- (2) један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке;
- (3) један инструктор по радионици.<sup>5</sup>

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

Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаји у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.<sup>6</sup>

Сви људи имају једнак приступ здравственој заштити, која им омогућава да задрже или поврате оптималан ниво здравља и да спрече или одложе почетак болести.<sup>7</sup>

Треба обезбедити оне здравствене услуге које су конкретно потребне особама са инвалидитетом, због њиховог инвалидитета укључујући рано откривање и интервенцију, по потреби и услуге намењене свођењу на најмању меру и спречавању даљег инвалидитета, укључујући међу децом и старијим особама.<sup>8</sup>

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке, као питање приоритета, како би се повећао број запослених у Дому Ветерник, а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена да ради са корисницима.<sup>9</sup>

**ПРЕПОРУКА**

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

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

**Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова**

<sup>5</sup> Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47.

<sup>6</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 42.

<sup>7</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, 11. принцип

<sup>8</sup> Принципи Уједињених нација о старим особама (1991), Анекс/РЕЗ/46/91, члан 25.

<sup>9</sup> Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 202.

предузеће потребне мере како би се обезбедио потребан број медицинског, неговатљског и другог особља у складу са проценом потреба за адекватним третманом корисника и функционисањем установе.

### 3. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ

Дом је организован тако да се корисници смештају у више објеката у зависности од њиховог психофизичког стања и функционалности. Објекти за смештај корисника су Централна зграда, 6 стамбених кућа и „АСБ“ зграда.

**Централна зграда** намењена је за смештај покретних, непокретних и слабо покретних корисника. У тренутку посете НПМ у централној згради на смештају су била 62 корисника, од тога 45 непокретних и слабо покретних и 17 покретних корисника. Собе у згради делују одржавано и чисто. Међутим, уласком у павиљон осећа се непријатни мирис урина.

Покретни корисници смештени су углавном у четворокреветним собама. У собама се поред кревета налазе ормани, сточићи и тв. Корисници према наводима запослених, имају кључеве од својих ормана и држе их код себе.

Непокретни корисници су у собама са креветима који су прилагођени њиховом физичком стању. Половина непокретних корисника смештена је у собе са креветима са оградом, док је друга половина корисника смештена у специјалним медицинским хидрауличним креветима са оградом и стативом за ручно подизање, антидекубиталним душеком и хранилицом. Пресвлачење непокретних корисника обавља се у собама. Према наводима медицинске сестре, приликом њиховог пресвлачења не користе се паравани.

У згради постоје одвојена купатила за кориснике и кориснице. Купатила се састоје од умиваоника, тоалета и простора за туширање који нема параван или неки други вид заштите којим се штити приватности корисника/ца приликом туширања.

### 2.

#### УТВРЂЕНО

Пресвлачење непокретних корисника у Дому обавља се пред другим корисницима.

Простори за туширање у купатилима у централној згради немају преграде које обезбеђују приватност корисника.

#### РАЗЛОЗИ

*Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.<sup>10</sup>*

*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.<sup>11</sup>*

#### ПРЕПОРУКА

**Дом ће обезбедити услове за поштовање приватности корисника приликом пресвлачења и коришћења купатила.**

<sup>10</sup> Закон о социјалној заштити, чл.38. ст.1.

<sup>11</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.30.ст.1.тач.14

У појединим просторима за туширање налазе се мобилне столице које се користе приликом туширања непокретних корисника, које се обавља 2 пута недељно. За непокретне кориснике обезбеђене су „мобилне тоалетне столице“ или пелене које им се мењају два пута дневно (око 40% корисника користи). Половину пелена набавља Дом из сопствених средстава, а остатак купују сродници. Само два корисника на основу дијагнозе (мултипла склероза, парализација) имају право на пелене: 6 пакета за 3 месеца, што је свакако недовољна количина.

У централној згради поред соба за смештај корисника и купатила постоји и амбуланта, соба за пушење, дневни боравак и кухиња са трепезаријом. Зграда је покривена видео надзором, а камере покривају ходник и двориште Дома. Према наводима запослених, видео запис се не чува, већ се обавља само праћење преко монитора који се налази у амбуланти.

**Стамбене куће** намењене су за смештај физички и психички функционалних корисника. Једна је намењена за смештај корисника, док су остале куће мешовите. Све куће су исте квадратуре. Свака се састоји од по три двокреветне собе, дневног боравка са чајном кухињом, купатилом и тоалетом. Куће делују одржавно и чисто.

У згради „АСБ“ смештено је 8 покретних корисника. Зграда је спратна и у тренутку посете НПМ била је у адаптацији. Према наводима запослених, након завршетка адаптације на спрату ће бити око 15 покретних корисника, док ће у приземљу бити смештени непокретни корисници. Собе су од једнокреветних до вишекреветних (четворокреветних/петокреветних). Поред соба у згради постоји дневни боравак са чајном кухињом и заједничко купатило за кориснике и кориснице.

Према наводима запослених, прање гардеробе корисника и постељине обавља се у вешерници Установе. Гардероба корисника се предаје понедељком, а враће се средом.

Током обиласка Дома и разговора са појединим корисницима, исти нису имали примедбе на поступање запослених и опште услове у Дому.

#### **4. ИСХРАНА КОРИСНИКА**

Дом нема нутриционисту, па јеловник сачињава комисија у чијем саставу су: шеф кухиње, социјални радник, главна сестра и корисник. Доручак и ручак радним данима проба радни терапеут, а викендом дежурна сестра. Два дана недељно оброци су без меса. Једном недељно за оброк корисници имају рибу, као и салату или воће. Недељом и празницима оброци су квалитетнији. По налогу лекара примењују се одређене дијете, а поштују се и верске навике корисника. Особе са поремећеним актом гутања добијају кашасту храну. Запослени сматрају да је исхрана корисника задовољавајућа. Према наводима појединих корисника исхрана би могла да буде разноврснија, а порције веће.

#### **5. КОНТАКТИ КОРИСНИКА СА ПОРОДИЦОМ И СПОЉНИМ СВЕТОМ**

Према наводима запослених, око 5 корисника иде редовно у посете породицама/сродницима. Посете корисницима у Дому дозвољене су сваког дана од 10 до 18 часова. Контакти корисника са сродницима одржавају се и путем телефона. Функционални корисници имају мобилне телефоне, док се непокретни и слабо покретни корисници обраћају сменској сестри за телефон који им се односи у собу.

#### **6. СЛОБОДА КРЕТАЊА И ИЗЛАЗАК НА СВЕЖ ВАЗДУХ**

Према наводима запослених, корисници који познају распоред Дом и стаза за кретање у дворишту могу слободно да се крећу у оквиру Дома и унутар зграда Дома. Унутар

зграда постоје држачи на зиду, за олакшано кретање. По спољним стазама у дворишту постоје неравни простори, са пукотинама у бетону и на газној површини, који могу отежати кретање слепим и слабовидим корисницима. Међутим, тренутно је у изградњи посебна кружна стаза како би се олакшало кретање корисника који имају потешкоће са видом. Слабо покретни и непокретни корисници се, према наводима медицинског особља, редовно изводе на свеж ваздух, а то се чини приликом чишћења соба или приликом промене постељине, у складу са жељама корисника. Слепим и слабовидим корисницима организују се заједнички изласци ван Дома, док корисници без проблема са видом могу самостално да излазе ван установе, углавном у ближу околину. Врата централног павиљона закључавају се најкасније до 23 часа, а током ноћи у овој згради дежура једна медицинска сестра и неговатељица. Капија Дома закључава се око 21 час, а током ноћи у Дому дежурају и портири.

Према наводима запослених, корисници који имају менталне потешкоће, заједно или одвојено од потешкоћа везаних за вид, смештени су у централној згради и немају могућност да живе у кућама у дворишту Дома.

### 3.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће организовати смештај у стамбене куће тако да менталне сметње не буду препрека за смештај, односно и корисницима са менталним сметњама пружиће се могућност да буду смештени у исте.**

#### **6.1. Примена мера спутавања и изолације корисника**

У случају психичког погоршања корисника, лекар прегледа корисника и ординира терапију (таблетарну, ампуларну), док ван радног времена то чини телефонским путем на основу описа стања медицинске сестре. У Дому се не користе примене мера спутавања. Уколико се деси да неко од корисника не пристаје на сарадњу приликом добијања инфузије, тада се руке фиксирају газом.

Изолација се не примењује у Дому, нити постоји соба за изолацију.

## **7. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

### **7.1. Организација рада здравствене службе**

Здравствена служба у првој половини дана организована је од 7-15 часова ангажовањем једног лекара. Уколико су ван радног времена лекара, дежурној медицинској сестри потребне консултације, оне су могуће преко телефона. Током ноћи, викендом и за време празника у случају потребе контактира се Служба хитне помоћи са којом је сарадња врло добра. Психијатар из Дома здравља ангажован као спољни консултант долази једном недељно (понедељак) и обавља преглед оних корисника чије је стање погоршано, а једном месечно врши визиту свих корисника.

Од средњег медицинског кадра, пре подне од 7-15 часова раде главна и одељенска медицинска сестра (која је у тренутку посете НПМ била на плаћеном одсуству и немају право на њену замену), док сменске медицинске сестре и неговатељице раде 12 часова дан, 12 часова ноћ и онда имају три слободна дана. Практично, пре подне у Дому раде главна, одељенска, сменска сестра и неговатељица, а поподне и ноћу једна медицинска сестра и неговатељица. С обзиром на недостатак медицинског и неговатељског кадра медицинска сестра поред свог, обавља и посао неговатељице и сервирке.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Види препоруку под бројем 1.



## 7.2. Здравствена структура корисника

У Дому скоро сви корисници имају потешкоће са видом, док поједини корисници поред општећења вида имају и друге врста инавалидитета (интелектуалне и менталне потешкоће, телесне сметње, комбиноване сметње, хроничана обољења и сл.). Према наводима главне сестре, око 10% корисника је са интелектуалним сметњама, 30% има неку од психијатријских дијагноза (схизофренија, поремећај расположења, деменција, етилизам). Остали су ментално здрави. Једна особа се лечи од епилепсије. Што се тиче очуваности моторичких функција, 40% корисника је непокретно, а остали су полупокретни или покретни. Према подацима које је доставио Дом, 58 корисника су покретни, 15 корисника су полупокретни, док је 30 корисника непокретно. Када су у питању сензорне сметње, само 15 корисника нема проблеме са видом, остали су слепи или слабовиди. Има 5 глувих и наглувих особа које користе слушне апарате. Једна особа у Дому има више сензорних сметњи тј. слепа је, gluva и нема, а због честе узнемирености на континуираној је психијатријској терапији.

## 7.3. Здравствени третман и нега и пристанак на медицинску меру

Према наводима главне сестре око 60 % корисника користи психијатријску терапију. На основу увида у Свеску терапије, примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици, лекови против деменције). Здравствено стање корисника прати се свакодневно, а два пута месечно свима се мере витални параметари (тензија, пулс, температура) и телесна тежина. Када медицинска сестра примети да је корисник у психосоматском погоршању, обавезно се обавести лекар. Током посете НПМ запажено је да је већи број корисника (централни павиљона) старије старосне доби спавао. Увидом у Свеску терапије, корисници који су спавали нису имали прописане високе дозе психофармака, међутим код примене ове врсте терапије пожељно је проценити ризике који произилазе из соматског стања корисника (смањена бубрежна и јетрина функција, постојање других обољења...), као и то да ли поред психијатријске узимају и другу врсту терапије. Све ово може да утиче на фармакокинетику лекова (апсорпција, метаболизам, екскреција) и самим тим може узроковати седацију или нежељена дејства. Зато би било корисно да старије кориснике који примају ову врсту терапија психијатар прегледа чешће него „једном месечно“ током визите.

### 4.

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће предузети одговарајуће мере како би се, у складу са потребама праћења здравственог стања, обезбедили чешћи психијатријски прегледи нарочито осетљивих категорија корисника (старије особе, соматски коморбидитет).**

Код корисника који су под старатељством, старатељ потписује сагласност за дијагностику или медицинску меру, пре свега у болници где се поменуте процедуре обављају. Без обзира да ли је под старатељством, када је очувана способност расуђивања, има се у виду пристанак сваког корисника понаособ. Током посете достављене су на увид потписане сагласности за вакцинацију против сезонског грипа или вирусног Хепатитиса Б.

Медицинска документација чува се у здравственим картонима који се налазе у централној амбуланти. У њих се уписују промене здравственог стања корисника, терапија и сви остали значајни подаци. Увидом у Књигу дежурстава, у коју се уносе промене у понашању корисника, али и све друге значајне информације о њима, у телефонској консултацији са психијатром ординира се и психијатријска терапија по

потреби, и то углавном из групе анксиолитика. Само једна корисница добија Халоперидол у ампулама (због узнемирености), док једна особа добија Пхенобарбитон по потреби (епилептички напад). Поред психијатријске, користи се и интернистичка терапија, јер се велики број корисника лечи од срчаних, респираторних, гастро – интестиналних, ендокриних (велики број дијабетичара) и других болести. Лекове се набављају тако што докторка напише рецепте, а затим их особље подиже у апотеци. Дом не добија новчана средства за куповину лекова који су на негативној листи, већ се они купују из сопствених средстава. Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО), Установи рефундира средства за санитарски материјал, инфузионе растворе и ампуларну терапију.

У централној згради се налази посебна просторија у којој се обавља перитонеумска дијализа. У “Регистар за пацијенте на програму за перитонеумску дијализу” уписује се време укључивања, врста дијализата и време искључивања дијализе. Бележе се вредности артеријског притиска, а изнад кревете је окачен седмични јеловник. Према наводима медицинске сестре због недостатка особља, у току дијализе поред корисника често дежура неко од других корисника.

## 5.

### **ПРЕПОРУКА**

**Медицинско особље убудуће неће ангажовати кориснике у асистенцијама приликом обављања медицинских интервенција.**

Дом је опремљен основним медицинским апаратима: тензиометар, ортоскоп, пулсни оксиметар, глукомер, апарат за кисеоник, биофитрон лампа, сто за масажу. Штапове, наочари и сатове за слепе набавља се на рецепт, те их имају у довољној количини. Када су у питању ортопедска помагала, Установа поседују 13 инвалидских колица што за број непокретних корисника<sup>13</sup> није довољно. Такође, Дому недостају ходалице, пре свега оне са точковима (имају само једну). Напомињу да су и ове количине углавном дониране (организација „Хлеб живота“), као и апарат ЕКГ, јер немају средства за његову набавку.

## 6.

### **УТВРЂЕНО**

У Дому не постоји довољно ортопедских помагала (инвалидских колица), ходалица, као ни апарат ЕКГ.

### **РАЗЛОЗИ**

*Законом о здравственом осигурању прописано је да се осигураним лицима обезбеђују медицинско-техничка помагала потребна за лечење и рехабилитацију која омогућавају побољшање основних животних функција, омогућавају самосталан живот, омогућавају савладавање препрека у средини и спречавају суштинско погоршање здравственог стања или смрт осигураног лица.<sup>14</sup>*

*Треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.<sup>15</sup>*

<sup>13</sup> У Дому је било 30 непокретних корисника

<sup>14</sup> "Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - одлука УС, 106/2015 и 10/2016 - др. закон,чл.44.ст.2.

<sup>15</sup> Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПГ/Инф (98) 12], тачка 34.

*Лежаји у спаваоници прилагођени су узрасту и потребама корисника према степену подршке.<sup>16</sup>*

#### **ПРЕПОРУКА**

**Дом ће предузети мере како би се прибавио довољан број ортопедских помагала за непокретне и полупокретне кориснике (инвалидска колица, ходалице и др.), ради омогућавања лакшег кретања корисника у оквиру Дома и ван њега, као и апарат ЕКГ.**

Дом има довољан број санитарских возила (један класичан, један са рампом за инвалидска колица, један комби са осам седишта).

#### **7.4. Косултативни прегледи**

Консултативни прегледи се скоро свакодневно обављају у Општој болници у Панчеву. Када се корисници возе на консултативне прегледе у пратњу обавезно иде медицинска сестра, што додатно смањује ионако мали број особља.<sup>17</sup> Упут за специјалистички преглед пише докторка Дома. Током ноћи или уколико је корисник витално угрожен, транспорт врши лекарска екипа Хитне помоћи. Због корисника који имају менталне поремећаје, неопходна је сарадња са Специјалном болницом за психијатријске болести у Ковину. Поједини од њих иду на редовне прегледе, јер персонал Установе поштује жељу корисника да наставе лечење код психијатра којег од раније познају. У случају погоршања здравственог стања, врше се и хоспитална лечења, понекад и више пута током године. Што се тиче контролних прегледа сарадња је добра, за разлику од хоспиталног лечења где је често потребно дежурство медицинске сестре из Дома, нарочито када је у питању слепа особа са менталним поремећајем.

#### **7.5. Повреде и смртни исходи**

Повреде се углавном дешавају приликом пада. Најчешћи је прелом кука, односно екстремитета. Током 2015. године забележена су само два случаја оваквих повреда (кук и скочни зглоб). Повреде се уписују у здравствени картон. Друга по учесталости је повреда главе најчешће код кориснице која се лечи од епилепсије, приликом епилептичког напада. У свим наведеним случајевима корисници се шаљу на преглед у Општу болницу у Панчеву.

Током 2015. године било је 13 смртних случајева. Констатацију смрти врши домски лекар, а подаци се уписују у Протокол умрлих. У одсуству домског лекара смртни исход корисника потврђује лекар Хитне помоћи. Обдукциони налаз се најчешће не тражи.

#### **7.**

##### **УТВРЂЕЊЕ**

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

##### **РАЗЛОЗИ**

*Надлежни орган општине, односно града одређује доктора медицине за стручно утврђивање времена и узрока смрти умрлих изван здравствене установе и издавање потврде о смрти.<sup>18</sup>*

<sup>16</sup> Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 34, став 1.

<sup>17</sup> Види препоруку под редним бројем 1.

<sup>18</sup> Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015) чл. 219. ст. 4

**ПРЕПОРУКА**

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