



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
281-108/16
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



дел.бр. 2682 датум: 20.01.2017.г.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети Геронтолошком центру у Вршцу

Београд, децембар 2016. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или поступака¹ прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе, у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

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

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

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

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ², којим је предвиђено да ће Покрајински омбудсман активно учествовати у посетама мониторинг тима НПМ установама у којима су смештена лица лишена слободе, а које се налазе на територији АП Војводине.

На основу спроведеног поступка по јавном позиву³, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то Београдски центар за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Група 484, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S), Комитет правника за људска права (YUCOM), Међународна мрежа 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. јануара 2016. године у „Службеном гласнику Републике Србије“.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Геронтолошки центар у Вршцу
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Услови смештаја и третман корисника.
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана, уз учешће представника Покрајинског заштитника грађана и удружења Иницијативе за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С)
ВРСТА ПОСЕТЕ	Тематска посета
ДАТУМ ПОСЕТЕ	15. децембар 2016. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
САСТАВ ТИМА	<p>Вођа тима: - Јелена Самарџић <i>Заштитник грађана/ НПМ</i></p> <p>Чланови тима: - Јагода Вејштица <i>Покрајински заштитник грађана АП Војводине</i> - Снежана Лазаревић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ-С</i> - Маја Поповић <i>Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом МДРИ-С</i> - Др Мира Петровић <i>Психијатар</i></p>

САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ

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

1. УВОДНИ РАЗГОВОР И ОПШТИ ПОДАЦИ О ДОМУ И КОРИСНИЦИМА

Геронтолошки центар у Вршцу (у даљем тексту: Дом) почео је са радом 2000. године, док је зграда изграђена још 1990. године, али до 1999. године објекат је био ван употребе и није био усељив. Дом је отвореног типа (корисници могу слободно да излазе и да се крећу ван Дома) и пружа услуге смештаја, здравствене заштите и нега, исхране, и културно-забавне и рекреативно-реhabilитационе активности. Према наводима директора, на смештај се не примају дементни корисници, јер је Дом квалификован као високог стандарда (категорије), па није ни смештао кориснике који су били зависни или у некој другој категорији већег степена подршке за кориснике. Дом поседује лиценцу за рад од стране Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања која је обновљена у јуну 2016. године и важи до 2020. године. Корисници су углавном са подручја општине Вршац, Бела Црква, Пландиште и Алибунар. Највећи број корисника на смештају чине независни (60%), полузависни (20%) и зависни (лежећи) корисници (20%). Према службеним подацима, у тренутку посете тима НПМ на смештају је било 105 корисника, од тога 72 кориснице и 33 корисника. Што се тиче старосне структуре, 98 корисника је старости преко 65 година, док је њих 7 старости испод 65 година. Најстарији корисници (око 15) имају од 90 - 98 година, док је Дом у последњих десет година имао кориснике који су прослављали 101 и 103 рођенадан. Према времену проведеном у установи, 63 корисника су од 1 до 5 година у Дому, а само 2 корисника преко 15 година у дому. У Дому нема корисника који су лишени пословне способности.

Према наводима директора, у Дому се на свака три месеца организују прославе рођендана за кориснике. Од осталих културно-уметничких активности сваке године у време Васкршњих празника корисници обилазе школе и носе деци јаја на поклон, а у октобру за дан старих лица деца из школа долазе у посету Дому и одржавају приредбе. Такође, у оквиру ових активности, у дому се организује и школа плеса, а 2015. године одржан је концерт Београдске филхармоније у Дому.

2. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ

Када је реч о запосленима, у питању је релативно млад колектив којих по важећој систематизацији има укупно 46 запослених. Укупан број запослених на дан посети био је 45, од тога у управи Дома- 4, служби за опште послове - 6, васпитној служби - 2, медицинској служби - 7, неговатљској служби - 9, и техничкој служби - 17 запослених. Што се тиче структуре запослених, у медицинској служби у радном односу је лекарка опште праксе, а од лекара спољних консултаната по уговору о допунском раду ангажован је неуропсихијатар и интерниста - кардиолог из Дома здравља у Вршцу. Од средњег медицинског особља, запослено је 6 медицинских сестара и 1 физиотерапеут. Такође, за негу корисника ангажовано је и 6 неговатеља/ица. У васпитној служби ангажована је социјална радница и радни терапеут. Остали број чине чине запослени у другим службама у Дому. Према наводима директора, потребан је већи број запослених, посебно у медицинској служби.

1.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

За сваког корисника задужен је запослени који је непосредно одговоран за рад са корисником, праћење реализације индивидуалног плана и постигнутих исхода, подршку у одражавању

контакта са породицом, другим лицима значајним за корисника, водитељем случаја и другим стручњацима у заједници. Запослени из става 4. овог члана, може бити задужен за више корисника.⁴

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

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

3) одрасла лица са телесним инвалидитетом: један стручни радник или један стручни сарадник на 40 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним I и II степеном подршке; један инструктор по радионици.⁵

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. Недојаци 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.⁶

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.⁷

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 и Заштитнику грађана.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања 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 Дома.

3. ПРИЈЕМ У ДОМ

Упутни орган за смештај у Дом је надлежни Центар за социјални рад који доноси решење о смештању и доставља Дому. Комисија за пријем, категоризацију, смештај, третман и отпуст корисника у дому (у даљем тексту комисија) коју чине лекар, социјални радник, правник, медицинска сестра и радни терапеут врши процену корисника и процењује испуњеност услова за смештај у Дом. Решење о смештању у Дом доноси директор на основу оцене и мишљења комисије која одређује категорију

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

⁵ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47.

⁶ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

⁷ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 202.

смештаја и индивидуални план за корисника. Након доношења решења, закључује се уговор између Дома и надлежног центра за социјални рад, уз писану сагласност корисника који се смешта у Дом. Приликом пријема корисника обавља се и општи здравствени преглед у амбуланти Дома, уз накнадне лабораторијске анализе. У зависности од здравственог стања корисника накнадно се врше специјалистички прегледи.

По пријему, за сваког корисника формира се досије у који се прилаже документација надлежног центра за социјални рад и документација Дома. У досијеу се налазе и годишњи извештаји и индивидуални планови третмана корисника о томе како и на који начин су корисници прошли период адаптације у дому, или претходну годину у испуњености активностима које су одређене индивидуалним планом.

Цена услуга Дома утврђује се у складу са врстом и квалитетом услуга сходно Правилнику о критеријумима и мерилима за утврђивање цена услуга у области социјалне заштите које финансира република.⁸ Трошкове смештаја у Дом покривају корисници, сродници или друга физичка лица (разлику трошкова до пуне цене смештаја за кориснике који нису у материјалној могућности да плате смештај у целости), или се средства обезбеђују из буџета.

Према наводима радног терапеута корисници примају џепарац у износу од 2.000,00 – 4.000,00 динара које могу самостално да користе за своје потребе. Средства за личне потреба корисника обезбеђују се у складу са Правилником о учешћу сродника у издржавању корисника права у социјалној заштити ("Сл. гласник РС", бр. 36/93, 88/93, 20/94, 35/97, 61/2001, 99/2004, 100/2004 - испр. и 10/2006), који је и даље у примени, иако је донет нови Закон о социјалној заштити⁹, који предвиђа доношење новог Правилника за регулисање наведене материје.¹⁰

2.

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере како би се, без даљих одлагања, донео правилник којим ће се детаљно уредити питање обезбеђивања средстава за личне потребе корисника домског и породичног смештаја.

Џепарац, посебно за сваког корисника чува се у ковертама у сефу у канцеларији васпитно-социјалне службе. На ковертама су написана имена корисника који у сваком третнутку могу да се обрате овој служби уколико желе да подигну свој новац. Џепарац се ставља у коверту посебно за сваки месец са цедуљицом о свим утрошеним средствима који потписује корисник и лице које је предало новац или лице које је извршило набавку потребних ствари за корисника. На тај начин се може видети и проверити ко је и када и за које потребе користио новац од џепарца и колики је новац на месечном нивоу потрошен. Ово је доступно како корисницима дома тако и сродницима који долазе да обиђу своје родитеље или браћу и сестре, а за које плаћају разлику у цени смештаја или остављају новац за џепарац. Радни терапеут је навео да није било жалби

⁸ "Сл. гласник РС", бр. 15/92, 100/93, 12/94, 51/97, 70/2003, 97/2003, 99/2004, 100/2004 - испр., 25/2005, 77/2005, 60/2006 и 8/2011

⁹ "Сл. гласник РС", бр. 24/2011

¹⁰ Заштитник грађана је у извештајима о посети Дому у Кулинама и Дому у Великом Поповцу упућивао препоруку Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања да донесе Правилник којим се уређује питање критеријума на основу којих се врши одлучивање којим корисницима услуга домског смештаја треба доделити средства за личне потребе.

од стране корисника на ову врсту услуга, јер корисници сматрају да је новац тако на сигурном и да не постоји могућност да га изгубе или да их неко покраде.

4. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ ДОМА

Општи утисак током обиласка Дома јесте да су услови смештаја на задовољавајућем нивоу. Објекат Дома састоји се од две зграде од којих је једна управна, а друга служи за смештај корисника у којој се налази и амбуланта. Дом је покривен је системом видео надзора, а камере покривају заједничке просторије (ходнике и дневне боравке). Обавештења да је Дом покривен видео надзором постоји.

Управна зграда састоји се од приземља и спрата. У приземљу се налази портирница (четири портира раде у сменама по 8 часова), кацеларија финансијског радника, просторија фризерарај и бербернице за кориснике дома, просторије васпитно-социјалне службе, скајп клуб за кориснике, вешерај, дневни боравак са бифеом у централном делу зграде, кухиња и трпазарија. На првом спрату управне зграде налазе се управне просторије (кацеларија директора и правника), библиотека (са фодом књига око 1000), просторија за радно-окупациону терапију, сала за физикалну терапију и сала за састанке. Услуге фризера и бербера у Дому су бесплатне.

Смештајна зграда која је са управном повезана тзв. топлом везом (застакљеним ходником) има три спрата са укупно 31 апартманом са једном, две или три собе. На сваком спрату распоређено је око 8 апартмана. Ова зграда има лифт између спратова за лакше кретање теже покретних и непокретних корисника. Између спратова поред лифта, постоји степениште, са рукохватима, који покретни корисници могу да користе у случају квара лифта, док је непокретним и корисницима који се крећу помоћу шеталица онемогућено кретање између спратова у овом случају.

Зграда има укупно 5 апартмана величине око 28м² са кухињом, купатилом, предсобљем, собом и балконом. На сваком спрату налазе се двособни апартмани, дакле целине у којима се налазе по две собе, у свакој од соба углавном су смештене по две кориснице или корисника. У заједничком ходнику налазе се плакари, мала чајна кухиња са по две рингле, фрижидером и мали балкон. Сваки од двособних апартмана има и посебно купатило са туш кабином, умиваоником и тоалетом које деле корисници. На сваком спрату постоји заједнички простор где корисници проводе време кад нису на неким од домских активности, у шетњи по граду или у својим собама. У гарсоњерама не постоји СОС систем за позивање особља, али према наводима директора у плану да се уведе у наредном периоду.

У приземљу објекта постоји и апартман (једноособни стан) око 45м² у којој је смештена једна корисница. Овај једноособан стан састоји се од једне собе, кухиње, купатила са туш кабином, умиваоником, толетом, балконом и делом ходника који је као дневни боравак. Ово је смештај високе категорије. Стан је чист и уредан.

Током обиласка соба у гарсоњерама по спратовима примећено је да су све собе у добром и очуваном стању, чисте, уредне и без непријатног мириса. Свака соба има свој телевизор, посебан кревет, сточић или ормарић за личне ствари корисника, личне предмете као што су гоблени, урамљене фотографије чланова породице, ручни радови (хеклани и штрикани предмети) и слично. Такође свака соба опремљена је системом за дојаву пожара. Кревети по собама корисника су новији и добијени су као донација кроз пројекат за који је конкурисао дом. Добијено је 60 нових кревета од ДЕС-а Нови Сад (предузеће за професионалну рехабилитацију, оспособљавање за рад и запошљавање инвалидних лица и инвалида оштећеног слуха, са статусом предузећа од посебног друштвеног интереса). У плану је да набавка још кревета са точковима који имају могућност да се подижу и спуштају хидрауличним системом померања душека, са

специјалним декубит душеком и делом у коме је помоћу троугла омогућено да се корисник помера у кревету. Према наводима директора, у наредном периоду у плану је да се све гарсоњере измене и опреме новим кухињама. По ходницима спратова налазе се слике које су насликали сликари на ликовним колонијама које је организовао овај Дом, собно биље и цвеће тако да простор делује топло и оплемењено за живот.

5. ИСХРАНА КОРИСНИКА

Дом нема нутриционисту, а општи мени за све, или специјалан за кориснике са одређеним здравственим тегобама (дијабетична, хиперпротеинска, гастрична дијета..) сачињава комисија у чијем саставу су представник Савета корисника (5 чланова), радни терапеут, социјални радник и директор. Поштују се религиозне навике корисника (пост). Јеловник се припрема на недељном нивоу и истакнут је на видном месту у Дому.

6. КОНТАКТИ КОРИСНИКА СА ПОРОДИЦОМ И СПОЉНИМ СВЕТОМ

Корисници имају могућност да краће или дуже време буду одсутни из Дома било одласком у бању, на летовање или због посете родбине за различите празнике. Око 90% корисника има контакте са породицом, док редовне (на недељном нивоу) контакте са родбином има само 10% корисника. Приликом одсуствовања из Дома корисници имају обавезу да се јаве радном терапеуту или социјалном раднику и дају податке колико ће бити одсутни и где иду. Уколико су корисници одсутни више од 5 дана из Дома услед болничког лечења или других разлога цена услуга за те дана се умањује сходно Правилнику о пријему, категоријацији, смештају, третману и отпусту корисника услуга смештаја. Улазна врата су откључана од 6 до 22 часа. Правила понашања корисника уређена су Правилником о кућном реду у Дому који је видно истакнут на огласној табли Дома.

7. МЕДИЦИНСКИ ТРЕТМАН И НЕГА

7.1. Организација и структура здравствене заштите

Здравствена служба је организована тако да докторка ради пре подне (7-15 часова), а по потреби, после радног времена, запослени је могу контактирати телефонским путем. С обзиром да је у тренутку посете тима НПМ била одсутна због трудничког боловања, замењује је колега из Дома здравља Вршац који долази 3 пута недељно. Током дана, ноћу, викендом и за време празника, по потреби се зове Служба хитне помоћи са којом Дом има добру сарадњу. Спољни консултант лекари долазе два пута месечно и обављају прегледе кориснике на основу списка који је сачинио домски лекар. Физиотерапеут ради у дневној смени 12 часова. Медицинске сестре/техничари раде 12 часова дан/12 часова ноћ и онда имају два слободна дана. Свакодневно на 108 корисника ангажована је једна медицинска сестра, две неговатељице и физиотерапеут. Током ноћи на располагању је једна медицинска сестра, док је неговатељица присутна до 20:45 часова.¹¹

7.2. Структура корисника према здравственом стању

Током обиласка корисника запажено је да поједини корисници имају озбиљно когнитивно-мнестичко сметње, што је увидом у медицинску документацију и потврђено (здравствени и терапијски картони). Према наводима медицинског техничара, око 10% корисника лечи се од хроничног органског психосиндрома (деменција). Од наведеног броја, четворо је смештено у просторији која се налази у приземљу, а служи као „Стационар“, док су остали распоређени по апартманима на сва

¹¹ Види препоруку под редним бројем 1.

три спрата. Поменути корисници имају очувану пословну способност, јер су, како директор наводи „у време пријема у дом сви били ментално здрави“ те је нејасно ко заступа њихове интересе имајући у виду да је њихова способност расуђивања значајно нарушена. Једна особа болује од дечије церебралне парализе (ДЦО). Структура корисника према очуваности моторичких функција је таква да је око 25 корисника непокретно или полупокретно, док су остали покретни. Око 15 корисника је оштећеног слуха због чега користе слушне апарате уз отежано навикавање на њих. Слепих особа нема у Дому.

7.3. Здравствени третман и нега и пристанак на медицинску меру

Медицинска нега у дому је задовољавајућа. Здравствено стање корисника стално се прати. Приликом поделе терапије, медицинска сестра обилази кориснике најмање три пут дневно, а по потреби, особље се може позвати и преко телефона из собе корисника. Уколико се примети да је пацијент у психосоматском погоршању, обавезно се обавештава лекар. Након прегледа, процењује се да ли ће се лечење спроводити у Дому или ће корисника упутити у одговарајућу здравствену установу. Петком, од 9 до 11 часова је визита корисника коју обављају: директор, социјални радник, радни терапеут и медицинска сестра (докторка је одсутна због боловања). Према наводима директора, ова „визита“ је посебно важна, јер се на тај начин корисници уважавају и шаље им се порука да се неко брине о њима и да су им корисници важни са свим својим проблемима и оним што опажају као проблем, да се у што краћем року реше проблеми и несугласице и то на задовољство корисника. Око 30% смештених корисника користи психијатријску терапију. На основу увида у Терапијске картоне и Свеску терапије, примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици, лекови против деменције). Углавном су у употреби лекови новије генерације. Приликом обиласка Дома низу запажени седирани корисници. Ампуларна терапија се не користи. Поред психијатријске, користи се и интернистичка терапија. Највећи број се лечи од дијабетес мелитуса (36), али и од срчаних, респираторних, гастро – интестиналних и других болести. Лабораторијске анализе се врше два пута годишње у Општој болници, а по потреби и чешће (ендокринолошке контроле, антикоагулантна терапија...).

Медицинска документација се налази у здравственим картонима који се налазе у амбуланти. У картоне се уписују дијагностички подаци, промене здравственог стања корисника, терапија. Питање потписивања сагласности за предузету медицинску меру није сасвим јасно. Најчешће, реч је о самосталној одлуци корисника, мада директор наводи да то чине и сродници, али без прецизног објашњења у којим ситуацијама је то неопходно. Ако се узме у обзир да један број особа има ментални поремећај са компромитованом способношћу расуђивања, као и то да само 10% корисника родбина редовно обилази, нерегулисаност ове процедуре је још видљивија.

3.

УТВРЂЕЊЕ

Као и у осталим установама социјалне заштите домског типа спорно је питање предузимања медицинске мере према корисницима чије здравствено стање (деменција и сл.) указује да њихова изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да нису у стању да формирају сопствену вољу у том погледу.

РАЗЛОЗИ

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о

пристанку на предложену медицинску меру, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.¹²

Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном пристанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.¹³

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.¹⁴

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.¹⁵

Претходно изражена воља у вези са медицинским третманом од стране пацијента који није, у тренутку интервенције у стању да изрази своју жељу биће узета у обзир.¹⁶

Комитет препоручује да држава чланица предузме све неопходне мере како би се осигурало право на слободан, претходни и упућен пристанак за било коју врсту третмана који могу утицати на особу са инвалидитетом, без обзира на њен/ његову пословну способност. Комитет такође препоручује, да када је то потребно, се пружи подршка особама са инвалидитетом приликом одлучивања и доношења одлука о третману.¹⁷

Особе са менталним поремећајем би требало да имају право да остварују сва своја грађанска и политичка права. Сва ограничења на остваривање ових права треба да буде у складу са одредбама Конвенције за заштиту људских права и основних слобода, а не би требало да се заснива на циљеници да особа има ментални поремећај.¹⁸

МИШЉЕЊЕ НПМ

Потребно је да Министарство здравља и Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, остварујући сарадњу, предузму потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи који регулишу сагласност корисника, односно пацијената на медицинску меру и то посебно у ситуацијама када корисник, односно пацијент није лишен пословне способности, а његово здравствено стање указује да изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да није у стању да формира сопствену вољу у том погледу¹⁹.

Такође, потребно је да Министарство здравља и Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, остварујући сарадњу предузму потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи и у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихова став у том погледу буде узет у обзир.

Током обиласка Дома није се осетило присуство карактеристичног мириса на урин, а корисници немају декубитусе. Трећина корисника због инкотиненције користи

¹² Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2

¹³ Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009)

¹⁴ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [САТ/ОР/15/R.6/Rev.1], пара.27.

¹⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [СРТ/Inf (98) 12], тачка 41

¹⁶ Конвенција Савета Европе о људским правима и биомедицини, ЦЕТС 164, 1997., чл. 9.

¹⁷ Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом поводом разматрања Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, параграф 38.

¹⁸ Смернице Савета Европе, Комитет министара, Препорука Рец (2004), члан 4

¹⁹ Корисници са менталним поремећајима који имају компромитовану способност расуђивања

пелене. Један део корисника пелене купује од свог џепарца или их добијају на рецепт, а остатак истих набавља управа Дома - што додатно оптерећује ионако мали буџет. Према Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања²⁰, корисник има право на пелене на основу одређених дијагноза, и то 6 паковања за три месеца, што је недовољна количина.

Апотека се налази у самој амбуланти. Дом не добија новчана средства за куповину лекова. РФЗО им рефундира средства за санитарски метеријал, инфузионе растворе и ампуларну терапију. Лекове набављају уз лекарски рецепт, а особље их затим подиже у апотеци (у занемарљивом броју случајева то чини родбина). Формиране су мање залихе лекова које се нормално употребљавају након смрти корисника. Лекове који се налазе на негативној листи (које не рефундира РФЗО) купује родбина и они се чувају на посебном месту у самој амбуланти.

7.4. Примена мера физичког спутавања и изолације корисника

Мере механичког спутавања се не примењују и у Дому не постоји просторија за изолацију.

7.5. Опремљеност Дома медицинским апаратима

Дому недостаје физикални кабинет. На основу „Годишњег извештаја о раду физикалне терапије у дому за 2015. годину“ физикална терапија се спроводи код 72 корисника, од којих је 16 непокретно. Спроводи се свакодневно или 2-3 пута недељно, у зависности од извештаја физијатра и ортопеда, или здравственог стања корисника, и то најчешће након можданог удара, трауматских повреда и фрактура, паркинсонизма, реуматских тегоба, церебралне парализе. Физикална терапија се састоји од: кинезитерапије, масаже са антиреуматичним геловима, превенције декубиталних промена, термотерапије (термофор или ИЦ лампа) и криотерапије (лед). Физиотерапеуткиња је задовољна расположивим ортопедским помагалима иако наглашава да „увек може боље“. Поседују 7 инвалидских колиџа (недостаје им још 3-4, али су наручена нова) и довољан број ходалиџа (наручене су и нове). У Дому не постоји стоматолошка ординација, па се стоматолошке услуге обављају у дому здравља Вршац.

Од медицинских апарата, Дом поседује ЕКГ, боцу са кисеоником, тензиометар, глукомер, отоскоп, а у плану је и набавка оксиметра (апарат за сатурацију). Опрема за дом углавном се набавља путем различитих пројеката и њиховог финансирања. На овај начин је обезбеђено двадесет медицинских хидрауличних кревета са оградом и стативом за ручно подизање, антидекубиталним душеком и хранилицом. Кревети су распоређени на сва три спрата, а користе их корисници који поред менталних или соматских потешкоћа, имају нарушене и моторичке функције (непокретни, полупокретни). Због нефункционалних техничких решења и недовољног броја запослених, ови корисници најчешће данима леже у својим апартаманима. Нефармаколошке мере лечења које спречавају убрзани развој болести (сатови, календари, музика, разговор, развијање дневних рутина...), скоро да не постоје.

7.6. Косултативни прегледи

Консултативни прегледи обављају се у Дому здравља Вршац, Општој болници Вршац и Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу. Сарадња са наведеним здравственим установама је углавном добра, мада је запажена тенденција да се корисници што краће задржавају на хоспиталном лечењу. Овде се као

²⁰ "Сл. гласник РС", бр. 52/2012, 62/2012 - испр., 73/2012 - испр., 1/2013, 7/2013 - испр., 112/2014, 114/2014 - испр. и 18/2015. чл.52. ст. 1.2. и 3.

добар пример истиче сарадња са ортопедским одељењем Опште болнице у Вршу где је заказана операција кука корисници старој 86 година. Корисници се ретко хоспитално лече у Психијатријској болници у Вршцу. У току ове године забележен је само један такав случај.

8. ПОВРЕДЕ И ПОДАЦИ О СМРТНОСТИ

У дому се не води Протокол умрлих, већ се летални исход уписује у Матичну књигу пријема (редни број, датум пријема, име и презиме, годиште, адреса, подаци из здравственог картона; у наредну слободну рубрику се уписује смртни исход) као "Exitus letalis" евентуал са датумом наступања смрти, а некада и без датума, док се остали подаци не уписују. У случају смртног исхода корисника, потврду врши домски лекар. У одсуству домског лекара, смртни исход одређене особе потврђује лекар службе хитне помоћи.

4.

УТВРЂЕЊЕ

Евиденција смрти корисника Дома води се у неодговарајућем формату, у Матичној књизи пријема.

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

РАЗЛОЗИ

Протокол се води у здравственим установама, приватној пракси и другом правном лицу при пружању здравствених услуга и предузимању медицинских мера када се за пацијента не отвара здравствени картон, и то: за умрле;...²¹

Надлежни орган општине, односно града одређује доктора медицине за стручно утврђивање времена и узрока смрти умрлих изван здравствене установе и издавање потврде о смрти.²²

ПРЕПОРУКА

Дом ће евиденцију умрлих корисника водити у обрасцу Протокола умрлих, односно водиће је на тај начин да се у евиденцији евидентирају најмање следећи подаци (редни број за текућу годину, име презиме и име родитеља умрлог, датум рођења умрлог, дан и час смрти, место смрти, узрок смрти на основу податка који је уписан у образац Потврда о смрти, податак о томе да ли је захтевано вршење обдукције, име и презиме лекара који је извршио преглед умрлог и издао потврду о смрти, податак о томе да ли је обдукција извршена, ако јесте у којој институцији, као и закључак о узроку смрти на основу обдукције и напомене).

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.

Током 2015. године било је 8 смртних случајева, али узрок смрти није уписан. У Дому немају капелу, тако да се леш након 2 сата пребацује у централну капелу у граду. Обдукциони налаз се не тражи јер се "ради о хроничним болесницима". Посебан

²¹ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства ("Сл. гласник РС", бр. 123/2014 и 106/2015), чл. 17.ст.1.тач.15.

²² 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

Протокол за повреде се не води већ се оне уписују у Свеску примопредаје и у Свеску за физикалну терапију. Од врста повреда, најчешће су у питању преломи.

5.

УТВРЂЕНО

У Дому се не води Протокол повреда.

ПРЕПОРУКА

Дом ће успоставити Протокол повреда и обезбедити да се у њему бележе подаци о околностима под којима је дошло до повређивања (уз навођење извора података – анамнестички/хетероанамнестички), детаљан опис установљених повреда, као и закључак лекара о повезаности околности под повређивања и установљене повреде.