



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
281-6/18
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 8724 датум: 19.03.2018.г.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети Геронтолошком центру у Крушевцу

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.

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.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Геронтолошки центар у Крушевцу
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Национални маханизам за превенцију тортуре уз учешће стручњака медицинске струке
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета по Годишњем плану посета НПМ за 2018. годину
ДАТУМ ПОСЕТЕ	8. и 9. фебруар 2018. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
САСТАВ ТИМА	<p>Вођа тима:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Милош Јанковић <i>Заменик заштитник грађана</i> <p>Чланови тима:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Јелена Унијат <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Марко Анојчић <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Јелена Јелић <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Јелена Самарџић <i>Заштитник грађана/НПМ</i> - Др Радомир Самарџић <i>Неуропсихијатар</i>

САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НПМ

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

1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ДОМУ И КОРИСНИЦИМА

Геронтолошки центар у Крушевцу је установа отвореног типа смештајног капацитета 220 места. Број корисника на дан НПМ посете био је 190, од тога 119 корисника и 71 корисница. Према степену зависности и могућности за самосталним кретањем, на смештају је било 81 зависних, 63 полузависних и 46 независних корисника, док према старосној структури, број корисника до 64 године старости је 39, од 65 до 79 година старости 78 и 73 корисника 80 и више године старости. Центар прима кориснике старије од 26 година, а у тренутку посете најмлађи корисник имао је 44 године. Према наводима службених лица, нема листе чекање за пријем нових корисника у Центар.

Установа поседује лиценцу за пружање услуге домског смештаја одраслих и старијих и обављање делатности социјалне заштите, издату на период од 5 година од стране Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. Цена смештаја у Центру креће се од 27 до 47 хиљада динара месечно, у зависности од врсте услуга које се пружају кориснику.

Већина корисника су из Расинског округа, њих 136, а остали (54) су из других крајева земље. Број корисника под старатељском заштитом је 16, од тога њих 12 делимично је лишено пословне способности, док је 4 потпуно лишено пословне способности. Кориснике под старатељском заштитом радника појединих центара, исти обилазе, мада највише представници Центра за социјални рад у Крушевцу обилазе своје штићеника.

У разговору са службеним лицима наведено је да се Центар суочава са проблемом набавке пелена за кориснике. Наиме, само једна корисница пелене добија на рецепт по основу дијагнозе, док за кориснике који не остварују ово право, пелене обезбеђују сродници/породица или Центра што знатно оптерећује буџет. Према Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања³, корисник има право на пелене на основу одређених дијагноза, и то 6 паковања за три месеца, што је недовољна количина.

2. СТРУКТУРА И БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ

Број запослених на дан НПМ посете био је 85, од тога 76 на недоређено, 9 на одређено време и 47 геротно домаћица ангажованих такође на одређено време чије финасирање иде преко буџета локалне самоуправе захваљујући наменским трансферима Владе Републике Србије у циљу пружања услуга социјалне заштите.

Највећи број запослених је у неговатељској служби - 21, затим медицинској служби - 14, служби хигијене - 14, служби исхране - 14, техничкој служби - 10, служби за опште послове - 9, служби социјалног рада - 4 и служби рачуноводства њих - 3. У социјалној служби ангажован је психолог, 2 социјална радника и радни терапет, док у здравственој служби ангажована су 2 лекара по уговору о делу (лекар опште медицине и психијатар), 10 медицинских техничара, 2 физиотерапеута и 21 неговатељ.

С обзиром да је највећи недостатак запослених у неговатељској и служби хигијене, око 15, Центар је тим поводом 11. јануара 2018. године упутио писмени допис надлежном министарству ради повећања овог броја запослених. Међутим, у тренутку посете НПМ, Центар још увек није добио одговор на упућен захтев.

³ "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.

3. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ И ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ КРЕТАЊА КОРИСНИКА У ЦЕНТРУ

За смештај корисника користе се три павиљона и то А, Б и Ц. Сваки од павиљона има собе за смештај, дневни боравак и чајну кухињу и клуб за друштвене активности. Заједничке просторије су доступне свим корисницима. Према службеним подацима из упитника, који је попунио Центар, од смештајних јединици највише има двокреветних - 52, једнокреветних - 30, трокреветних - 18, четворокреветних - 8, док соба са преко четири кревета нема. Међутим, обиласком појединих соба у павиљону „Б“ намењеном за смештај зависних и полузависних корисника уочено је да има соба и са преко четири кревета, односно да су вишекреветне собе раздвојене параванима. Према наводима особља, у плану је да се ове собе поделе на мање тако да свака буде у складу са стандардима, односно да у свакој буде до 4 кревета. Посебно одељење за смештај дементних и корисника са Алцхајмеровом болешћу не постоји, већ су они смештају заједно са осталим корисницима и има их укупно 98.

Приликом обиласка просторија, тим НПМ је уочио да у једној од соба, у којој је смештена непокретна корисница и корисница са Алцхајмеровом болешћу, не постоји телевизор. Иако је непокретна корисница сачуване свести, она највећи део дана проводи у кревету без конкретних садржаја. Према наводима особља, телевизоре углавном доносе корисници, те их због тога нема у свим собама.

УТВРЂЕЊЕ

Поједини непокретни корисници немају могућност праћења телевизијског програма и ограничени су у коришћењу расположивих садржаја, односно учешћа у понућеним активностима.

РАЗЛОЗИ

Државе потписнице предузеће све одговарајуће мере како би осигурале да особе са инвалидитетом могу да остваре слободу изражавања и мишљења, укључујући слободу тражења, примања и ширења информација и идеја на основама једнакости са другима кроз употребу свих облика комуникације дефинисаних у члану 2 ове Конвенције, по избору особа са инвалидитетом, укључујући: (а) Пружање особама са инвалидитетом информација намењених општој јавности на благовремен начин и без додатних трошкова по особе са инвалидитетом у приступачним форматима и технологијама примереним различитим врстама инвалидности;...⁴

Државе потписнице признају право свих особа са инвалидитетом да узму учешћа у културном животу на основама једнакости са другима и предузеће одговарајуће мере да осигурају да особе са инвалидитетом: ... (б) Уживају приступ телевизијским програмима, филмовима, позоришним и другим културним активностима у приступачним форматима;...⁵

ПРЕПОРУКА

Центар ће омогућити праћење телевизијског програма и других адекватних садржаја свим корисницима који услед непокретности не могу да учествују у свакодневним садржајима који су у понуди.

Општи јеловник сачињава се на недељном нивоу, који је истакнут на видном месту. Поред општег постоји и специјалан јеловник за кориснике са одређеним здравственим тежбама (дијабетична, хиперпротеинска, гастрична дијета..). Поштују се религиозне

⁴ Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом („Сл. Гласник РС - Међународни уговори“, 42/2009), извод из члана 21.

⁵ *Ibid*, извод из члана 30.

навике корисника (пост). У разговору са појединим корисницима, истакнуто је да су задовољни исхраном.

Центар се закључава само ноћу. Према наводима особља, собе се не закључавају, а само корисници гарсоњера имају кључеве, те их по слободној вољи могу закључавати. Излазак корисника ван дворишта Центра могућ је уз процену и сагласност лекара. Има корисника који могу излазити ван довришта Центра само у пратњи запослених или сродника.

Центар је донео процедуру спутавања корисника. Према службеним наводима, корисници се не везују, али за два корисника постоји предлог психијатра (који долази у Центар једном недељно) да се могу везати по потреби. Одлуку о конкретној потреби за везивањем доноси лекар опште праксе.

УТВРЂЕНО

У Центру је предвиђена могућност везивања корисника по потреби, коју одређује лекар опште праксе, а не психијатар.

У спровођењу мера физичког спутавања – фиксације постоје недостаци.

РАЗЛОЗИ

Прибегавање инструментима физичког спутавања (каишеви, „лудачке кошуље“, итд.) је веома ретко оправдано и мора увек бити изричито наложено од стране лекара или се о томе лекар одмах обавестити у сврху тражења његовог одобрења. Уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају бити уклоњени чим то буде могуће; они никада не смеју бити примењивани, односно њихова примена продужавана, као врста казне. Примена инструмента физичког спутавања током више дана не може имати било каквог терапијског оправдања и представља злостављање.⁶

За исправну примену средстава за обуздавање на ваљан начин и у одговарајућем окружењу потребно је више, а не мање медицинског особља, будући да је за сваки случај ограничавања слободе кретања неопходно да по један здравствени радник непосредно, лично и стално обавља надзор над пацијентом. Пацијенти који су добровољно дошли у психијатријску установу могу се спутавати само уколико на то пристану.⁷

Од императивног је значаја да се у сваком појединачном случају ограничавања слободе кретања пацијената приступа искључиво уз дозволу лекара или да се, у најмању руку, на такве ситуације без одлагања скрене пажња лекару, како би се затражило његово одобрење за привремену меру. Постоји неоправдана склоност да се средствима за обуздавање пацијената чешће прибегава уколико постоји унапред дата бланко дозвола лекара, уместо да се одлуке доносе за сваки појединачни случај (односно, од ситуације до ситуације).⁸

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁹

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио, као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент

⁶ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 43.

⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 44.

⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

успевао сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.¹⁰

Особље у психијатријској болници требало би понајвише да води рачуна о томе да услови и околности у вези са применом средстава за обуздавање још више не отежају ментално и физичко здравље пацијента чија је слобода кретања на тај начин ограничена. То, између осталог, подразумева да претходно прописани терапеутски третман не треба, колико је год то могуће, да буде прекидан као и да пацијенти који зависе од одређених супстанци треба да добију одговарајућа средства за уклањање апстиненцијалних симптома. Притом се не би смела правити никаква разлика у зависности од тога да ли су ти симптоми изазвани тиме што је пацијент лишен илегалних дрога, никотина или неких других супстанци које изазивају навикну.¹¹

Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће.

Пацијент који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других пацијената, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о пацијенту за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали пацијенти не могу ни на који начин повредити пацијента који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти.

Када се већ мора прибећи средствима за ограничавање слободе кретања, њих треба употребљавати стручно, помно водећи рачуна да се ни на који начин не угрози здравље пацијента или да му се не нанесе бол. Виталне функције пацијента, као што су дисање, способност комуникације, могућност да једе и пије ничим не смеју бити угрожене или осујећене. Ако је пацијент склон угризима, пљувању или сисању, потенцијалну штету треба избећи на неки други начин, а не тако што ће му се прекрити уста.¹²

Да би средства за обуздавање пацијената била примењена на исправан начин потребно је да постоји бројно особље. Када су удови пацијента везани тракама или каишевила, стручно обучени припадник здравственог особља треба да буде непрестано присутан како би се одржао тај неопходни терапеутски савез и како би се пружила помоћ пацијенту. Таква помоћ може подразумевати праћење пацијента до тоалета или, у изузетним случајевима када се фиксатор не може скинути на свега неколико минута, помагање пацијенту да узме храну. Видео надзор не може да замени такво стално присуство здравственог особља.¹³

Сваки случај физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху, као и у пацијентовом досијеу. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља.¹⁴

ПРЕПОРУКЕ:

Центар неће вршити везивање корисника по унапред датом налогу за везивање.

Центар 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 корисника примениће се изузетно, када је то једино средство да се корисник 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;**

¹⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.

¹¹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 47.

¹² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 48.

¹³ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 50.

¹⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 50.

3. мера механичког ограничења корисника спроводиће се уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи;
4. мера механичког ограничења корисника спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље корисника;
5. мера механичког ограничења корисника спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље корисника;
6. 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;
7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање корисника за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступити кориснику и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;
8. 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 корисника према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да корисник према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, корисник ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. 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 корисник одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
11. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз корисника који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
12. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени корисници према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим корисницима бити омогућен приступ тој просторији;
13. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника корисника према коме је мера примењена, односно члана уже породице корисника према коме је мера примењена;
14. 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 у одсуству психијатра, из разлога неопходности за хитним поступањем, извршио механичко

ограничавање узнемиреног корисника пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда корисника према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других корисника или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о периодичним обилазцима корисника 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 корисника према коме је мера примењена;
- наводи и коментари корисника током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

Центар ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних корисника, 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.

4. РАЗГОВОР СА ПРЕДСТАВНИЦИМА СИНДИКАТА

У Центру постоје 2 репрезентативна синдиката. Тим НПМ обавио је разговор са представницима ових синдиката који су указали да Центар има укупно 89 запослених, да су сви запослени из Крушевца и околине и да недостају радници за одржавање хигијене и у здравственој заштити. Ноћу у Центру раде само по 1 медицински техничар и лекар.

Рад синдиката је актуелно усмерен на измену акта о процени ризика утврђивањем повећаног ризика за поједина радна места, на основу чега би се захтевало скраћено радно време, које је недавно одузето. Наводе да су се дешавали физички напади корисника на запослене. Прековремени рад није чест и исплаћује се. Синдикати су навели да имају коректне односе са руководством Центра.

5. РАЗГОВОР СА СЛУЖБОМ ДНЕВНЕ УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Поред услуге смештаја, социјалне и здравствене заштите корисника, Геронтолошки центар пре 2 године почео је и са пружањем услуга корисницима који се налазе у заједници (дневне услуге у заједници). Дневне услуге у заједници представљају активност коју спроводи локална самоуправа захваљујући наменским новчаним средствима која су обезбеђена из буџета Владе Републике Србије. Услуге у заједници пружају се за 295 корисника, од тога, њих 180 налази се у градском насељу, а 115 у околним местима. На листи чекања је 30 корисника. Циљ ове услуге јесте да корисници остану дуже у својим домовима и природном окружењу, а услуге су помоћ у кући и одржавању хигијене просторија корисника, набавка хране, лекова и сл. За пружање ове услуге задужено је око 47 геронто домаћица запослено на одређено време.

Служба за пружање услуга у заједници не располаже службеним возилима, већ се за обилазак корисника користи јавни превоз, због чега немају могућности да обилазе људе који живе у неким удаљенијим местима. Како је тиму НПМ објашњено, град Крушевац има изузетно много сеоских насеља, од којих су нека тешко доступна.

Сваки службеник, задужен за пружање ових услуга има 3 теренске посете дневно и задржи се око 2 сата код сваког корисника. Сваки корисник се посећује 1 – 5 пута недељно, у зависности од његових потреба. У Служби ради и лекарка, која такође обилази кориснике, помаже око заказивања прегледа и координира са здравственим установама за пружање здравствене заштите. Међу корисницима има оних који су дементни, са зависношћу од алкохола и другим психичким проблемима, ради се о блажим облицима болести, који се редовно воде на контроле психијатра. У погледу психичких стања, указано је да се најчешће не ради о једној болести, већ о полиморбидитету.

О сваком кориснику је формиран предмет у који се одлаже релевантна документација. План поступања Службе према корисницима је формиран по узору на планове које воде центри за социјални рад. У плановима су утврђене и на прегледан начин приказане индивидуалне потребе корисника, циљеви индивидуалног плана поступања и планиране активности. Током посете, представницима Службе је предложено да размотре да у приказ планова укључе и индикаторе испуњености циљева, ради праћења учинковитости предузетих активности. Међу документацијом су пронађени и упитници у којима су се корисници изјашњавали у којој мери су задовољни добијеним услугама и радом службеника.

6. РАЗГОВОР СА САВЕТОМ КОРИСНИКА

Тим је обавио разговоре са представницима савета корисника, који су неколико година смештени у Центру. Они нису имали примедби на поступање службених лица у Центру, а такође су навели да је руководство установе увек доступно за све њихове примедбе и притужбе.

Незадовољство су исказали због међусобног лошег опхођења и понашања појединих корисника. Како је тиму објашњено, у Центар је недавно примљена група корисника због потребе за њиховим ургентним смештајем. Они су слабијег имовног стања и нижег образовног статуса у односу на већинску популацију у Центру, па су различите животне навике пореметиле односе. Корисници су се пожалили на, између осталог, непримерено обраћање („добацивања“), хигијенске навике, пушење и конзумирање алкохола, као и на понашање одређених које ствара нервозу код осталих корисника. У више наврата је у Центру због понашања таквих корисника долазила и полиција и служба хитне помоћи, која је чак и одводила поједине кориснике на трежњење у дом здравља.

У погледу свакодневних активности у Центру, неки корисници су били незадовољни бројем и садржајем понуђених активности, као и ангажовањем радних терапеута, док су неки указали да активности има, али да је мало заинтересованих корисника да учествује у њима. Установа би требала да уложи напоре да корисницима понуди већи број активности које су им атрактивне, како би што више корисника у њих било укључено.

7. ПРОЦЕДУРА ПРИТУЖИВАЊА У ЦЕНТРУ

На свим спратовима постоје књиге утисака и сандучићи за примедбе и жалбе. Међутим, како је 99 корисника неписмено, углавном се обраћају усмено и истичу своје примедбе на састанцима стручног тима.