



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
281-58/16
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



дел.бр. 31070 датум: 12.08.2016.г.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ
УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај о посети

Геронтолошком центру Нови Сад- Радна јединица
Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу

Београд, август 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 Нови Сад - Радна јединица Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Поштовање приватности корисника, ограничење слободе корисника и третман без пристанка корисника
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана, уз учешће представника Покрајинског заштитника грађана – Омбудсмана, Иницијативе за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S) и спољне сараднице – експерткиња медицинске струке
ВРСТА ПОСЕТЕ	Таматска посета по Плану посета за 2016. годину
ДАТУМ ПОСЕТЕ	26. јул 2016. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена телефонским путем
САСТАВ ТИМА	<p>Вођа тима: - Анико Ширкова, заменица Покрајинског заштитника грађана - Омбудсмана</p> <p>Чланови тима: - Јелена Самарџић Заштитник грађана/ НППМ - Јагода Вјештица, Покрајински заштитник грађана – Омбудсман - Милан М. Марковић Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом - Др Мира Петровић Психијатар</p>

САРАДЊА СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА СА ТИМОМ НППМ

Сви запослени у Дому Ново насеље остварили су пуну сарадњу са тимом НППМ, пружили све тражене информације, омогућили обилазак свих просторија, као и несметан увид у тражену документацију.

1. УВОДНИ РАЗГОВОР И ОПШТИ ПОДАЦИ О ДОМУ

У оквиру Геронтолошког центра Нови Сад функционишу три радне јединице за смештај и негу старијих лица - Радна јединица Дом за пензионере и старија лица на Лиману, Радна јединица Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу и Радна јединица Дом за пензионере и старија лица у Футогу. У домовима се обезбеђују услуге здравствене заштите и неге, услуге исхране, психолошка помоћ и подршка, услуге социјалног рада, радно окупационе терапије, културно и спортско-рекреативне активности. Геронтолошки центар Нови Сад - Радна јединица Дом за пензионере и старија лица Ново насеље (у даљем тексту: Дом) састоји се од више објеката који су грађени у више фаза од 1986. године до 1989. Последња адаптација урађена је 1993. године.

Према наводима директорке, на улазу у објекат постоји портирница на којој се корисници пријављују уколико излазе и остављају информацију када планирају да се врате. Уколико је изостанак на дуже време обавезно се јављају социјалном раднику Дома.

Смештајни капацитет Дома на Новом насељу је 348, од тога 281 за смештај стационарних корисника. На дан посете тима НПМ, укупан број корисника био је 285, од тога 34 покретних, док су остали непокретни или полупокретни. Према полној структури, на смештају је било 196 корисница и 89 корисника. Према наводима директорке, најмлађа корисница има 33 године, која је пре доласка у Дом била у Прихватилишту за одрасла и старија лица. Око 60% корисника има деменцију у неком облику (почетни или касни облик деменције), између 10%-12% корисника има психичке проблеме у смислу поремећаја личности (депресија, поремећај расположења, мање психозе и све је на нивоу геронто-психијатрије). Такође, Дом на смештају има кориснике и са менталним и интелектуалним потешкоћама.

Приликом пријема у Геронтолошки центар Нови Сад - Дом Ново насеље, упутни огран за све кориснике је Центар за социјални рад Града Новог Сада и у највећем броју то су корисници који су пре смештања у Дом живели на територији АП Војводине. Центар за социјални рад углавном постави привременог старатеља приликом смештања корисника у Дом по специјалној пуномоћи који је само за тај правни посао пуноважан. Након смештања, уколико је потребно поставља се старатељ за лице, односно покреће се поступак за одређивање старатеља лицу које је смештено у Дом. Приликом смештаја у Дом сви корисници имају обавезан лекарски преглед и одређује им се степен подршке од тима који је састављен од 2 социјална радника, психолошкиње, медицинске сестре, радног инструктора, главне медицинске сестре и руководиоца Дома.

2. СТРУКТУРА ЗАПОСЛЕНИХ

У Дому је, према наводима директорке, недовољан број особља за рад са корисницима. Укупан број особља у Дому је 109, са стоматолошкињом и психолошкињом које су ангазоване на нивоу Геронтолошког центра. У Дому су запослена 2 социјална радника који раде у сменама (прва смена: 6:30-14 часова; друга смена: 14-18:30 часова), једна психолошкиња која је истовремено ангазована у Дому у Футогу и на Новом насељу. Једне недеље психолошкиња је 3 дана у Дому у Футогу, а 2 дана на Новом насељу, док је наредне недеље распоред рада обрнут. У Дому су запослена и 2 радна терапеута који са корисницима раде радно окупациону терапију и спроводе културно-уметничке активности. Од медицинског особља ангазована су 3 лекара и то: 1 психијатар, 1 специјалиста опште медицине и лекар опште праксе. Такође, у Дому су ангазована 3 физиотерапеута и један стоматолог, који је у Дому присутан 2 пута недељно, док су на нивоу Геронтолошког центра, као консултанти, ангазовани неуролог и физијатар. Од особља директно задуженог за негу корисника ангазоване су 24 медицинске сестре и

39 неговатељица према постојећој систематизацији. Према наводима директорке, једна неговатељица задужена је за око 40 корисника. Током недеље неговатељице су присутне у Дому сваког дана, док је преко дана викенда, присуство неговатељица и сестара веома мало, па је једна особа задужена за више спратова и одељења.

У разговору са руководством истакнуто је да је највећи проблем у Дому број запослених, посебно неговатељица које су запослене на одређено време. Наиме, директорка наводи да су принуђени да отказују уговоре за запослене који су већ две и више година запослени по уговору на одређено време. Проблем представља што их не могу задржати на неким другим позицијама, већ им морају отказати уговор о раду, а због потреба посла морају да запосле нове особе које нису прошле обуку, нити су оспособљене за рад у Дому. Када би добили одобрење за нову систематизацију и повећање броја запослених на неодређено време неговатељица и другог особља овај проблем би био решен. Овако и са бројем запослених на одређено време, постоји потреба за запослењем додатног особља у Дому, али и уопште у Геронтолошком центру Нови Сад. Ово представља велики проблем, јер на сваком спрату Дома има 16 соба у којима је смештено између 8-12 непокретних корисника које једна неговатељица са једном медицинском сестром која ја присутна само у преподневним часовима мора да нахрани, пресвуче ујутро и увече и окупа.

1.

УТВРЂЕНО

У Дому није обезбеђена довољна присутност неговатељског и другог особља.

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.⁴

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. Недостаци 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.⁵

⁴ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.47.

⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

ПРЕПОРУКА

Дом ће сачинити анализу потреба за особљем и структуру неопходног особља и исту доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајинском секретаријату за социјалну политику, демографију, равноправност полова.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова процениће оправданост изражених потреба за особљем, те предузети мере ради обезбеђивања довољног броја особља за рад у Дому, у складу са капацитетима Дома и важећим стандардима и нормативима.

3. СМЕШТАЈНИ УСЛОВИ ДОМА И ПРАВО НА ПРИВАТНОСТ

У Стационару намењеном за смештај непокретних и полупокретних корисника постоје 2 четворокреветне собе, 59 трокреветних соба и 48 двокреветних соба. За смештај покретних корисника предвиђене су гарсоњере, 53 једнокреветне и 7 двокреветних од којих су 6 за брачне парове. Дом није покривен видео надзором.

Собе су са посебним санитарним чвором, а на сваком спрату постоји и заједничко купатило за кориснике и кориснице, које има лежећу каду са помоћним трапезом за подизање корисника који су непокретни, преградни параван ради заштите приватности, умиваоник у том простору, огледало, кревет на точковима (нешто као болнички кревет који је ту постављен као помоћни за потребе корисника који су лежећи) са природном вентилацијом и светлошћу која је обезбеђена кроз прозорски отвор који се налази у овом заједничком купатилу. Купање се обавља појединачно према наводима медицинске сестре и подељено је по данима посебно за кориснике и кориснице. Корисници се купају једном недељно, што су интервјуисани корисници описали као недовољно често, услед нерасположивости подршке неговатељица да им у томе помогну чешће.

2.

УТВРЂЕНО

Полупокретним и непокретним корисницима је омогућено да се купају само једном недељно.

РАЗЛОЗИ

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.⁶

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

Корисницима је обезбеђено несметано одржавање личне хигијене уз средства и опрему која одговара њиховим могућностима и потребама.⁷

ПРЕПОРУКА

Полупокретним и непокретним корисницима ће се омогућити да се купају више пута недељно.

Код теже покретних и непокретних корисника који живе у вишекреветним собама, промена пелена врши се у собама, пред другим корисницима.

3.

УТВРЂЕНО

У току посете нису уочени паравани који се користе приликом промена пелена, пресвлачења и одржавања хигијене корисника у вишекреветним собама.

РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.⁸

За кориснике са отежаним кретањем обезбеђени су паравани приликом пружања неге и одржавања личне хигијене.⁹

ПРЕПОРУКА

Дом ће користити покретне параване приликом промене пелена, пресвлачења и одржавања хигијене корисника у собама, ради заштите њихове приватности.

На последњем спрату Дома су собе без балкона, док на свим осталим спратовима собе имају балконе. Дом има посебно опремљену кухињу у којој се спремају оброци за кориснике према месечном плану јеловника који је направљен од стране лекара нутриционисте. Јеловник је окачен у централној трпезарији и могуће је да се види на недељном плану шта је на јеловнику за сваки дан сви оброци (доручак, ручак, вечера, ужина).

Током обиласка Дома уочено је да се собе не закључавају, ни у стационару, нити у гарсоњерама. Покретни корисници имају кључеве од својих соба и њихова је жеља и воља да ли ће закључавати своје собе. Свака соба има посебну телефонску линију. У Дому не постоје посебне просторије за посете сродника и пријатеља корисника, већ се за те сврхе користе трпезарије које постоје на сваком спрату. Према наводима особља, корисници посете могу да примају и у својим собама уколико желе. Непокретни корисници уколико желе да обаве приватни разговор са родбином, обично то раде у својим собама.

Писмене поштиљке директно се прослеђују корисницима. Према наводима медицинске сестре, особље не отвара и не проверава садржај коверте, нити чита писмене поштиљке корисника, осим у случајевима када корисници затраже да им се прочита.

У Дому постоји просторија за радну терапију где је корисницима омогућено да сликају, хеклају, штрикају, баве се разним хобијима. У време посете Дому, нису затечени

⁷ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 7, став 4.

⁸ Закон о социјалној заштити, члан 38, став 1.

⁹ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 42, став 5

корисници који упражњавају радну терапију. Такође, постоји посебна просторија за организовање дружења и забава (клуб пензионера), библиотека, пошта, кабинет за физио-терапију у којој су им омогућени сви видови физикалне терапије (магнетна терапија, терапија струјом, масажа, трим и физичка помагала – тегови), фризерски салон за мушкарце и жене.

Сваки спрат за смештај корисника има простор у коме се одлаже прљави веш, трепезарију у којој се обављају ручак и посете корисника, собу за патронажну сестру у којој се налазе лекови за све кориснике на том спрату, где се врши сортирање лекова и припрема терапије за сваког корисника, „рецепција“ односно просторија за особље које дежура на спрату где се види сваки позив за помоћ, јер свака соба има звоно за помоћ или узбуну уколико је то потребно.

4. ОГРАНИЧЕЊЕ СЛОБОДЕ КОРИСНИКА

4.1. Слобода кретања и излазак на свеж ваздух

Дом је отвореног типа, према наводима запослених и у складу са организацијом и актима Дома. Међутим, према наводима корисника који се лакше крећу, сваки самостални излазак из Дома мора се најавити запосленом особљу и унапред временски ограничити. Излазак ван Дома уз пратњу сродника се дозвољава.

Од смештајних јединица у Дому, неке поседују терасе (појединачно по собама или заједничке за више соба), док друге немају приступ спољном свету и свежем ваздуху. Нарочито је очигледно да одређени спратови, као што је последњи спрат Старог стационара, где су углавном смештени корисници који болују од деменције, немају приступ терасама, нити спољном свету. Већина корисника у Дому је непокретна или полупокретна, те зависи од подршке запослених у кретању и напуштању соба.

Последњи спрат Старог стационара, на којем су смештени и пацијенти са деменцијом и пацијенти без деменције (у мањем броју), закључава се од стране ординирајуће медицинске сестре, те и пацијенти који би могли да се крећу уз подршку или самостално, немају потпуну слободу кретања, услед начина уређења функционисања овог спрата, из безбедносних разлога.

Непокретни корисници се према наводима медицинске сестре на изводе на свеж ваздух, јер нема довољно особља тако да непокретни и полупокретни корисници све време проводе у својим собама.

4.

УТВРЂЕНО

Већина полупокретних и непокретних корисника се не изводи на свеж ваздух свакодневно или се то чини спорадично и ретко.

РАЗЛОЗИ

Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана. Уочено је да су фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих услова или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.¹⁰

¹⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 37.

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. Недостаци 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.¹¹

ПРЕПОРУКА

Сваком кориснику чије здравствено стање то дозвољава биће омогућено да редовно излази на свеж ваздух и у отворен простор, уз помоћ особља у Дому.

Дом ће сачинити анализу потреба у кадровском и техничком смислу да би се обезбедило да сви корисници* свакодневно проводе два сата дневно на свежем ваздуху.**

4.2. Примена мера спутавања и изолације корисника

У случају погоршања психичког стања корисника, лекар прегледа пацијента и ординира терапију (ампуларну). Ноћу, викендом и празницима се контактира служба хитне помоћи. Уколико се након ординираних терапија корисник не смири, упућује се у психијатријску болницу, али се то дешава веома ретко.

Што се тиче механичког спутавања, оно се спроводи веома ретко, према наводима психијатра. Корисник се фиксира помоћу приручник платнених трака („газа“), јер Дом не поседује одговарајућа средства за спутавање. На једном од одељења, медицинска сестра је показала платнену траку којом се фиксира екстремитет када корисник добија инфузију. Механичко спутавање се врши у соби где је корисник смештен, пред другим корисницима. За то време се мере витални параметри (притисак, пулс, температура) и води се рачуна да корисник буде хидриран. Сагласност сродника, старатеља или органа старатељства уписује се у здравствени картон, јер свеску протокола за фиксацију Дом не води и не поседује.

5.

УТВРЂЕНО

У Дому постоје неправилности приликом примене физичког спутавања – фиксације, као недостаци у евидентирању.

¹¹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

* осим уколико здравствено стање корисника то изразито не дозвољава

** осим у изузетним случајевима када је овај временски период потребно прилагодити стању корисника

РАЗЛОЗИ

За ограничавање кретања, изолацију или контролу понашања корисника пружалац услуге прописује процедуре, одређује лице одговорно за одобравање рестриктивних поступака и мера и води евиденцију о њиховој примени, у складу са посебним прописом.¹²

Сваки случај физичког ограничења слободе пацијента мора бити евидентирано у посебној књизи установљеној у ту сврху. 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.¹³

ПРЕПОРУКА

Дом ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, примењивати изузетно, у случајевима када је то једино средство да се корисник спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица, и то 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;
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;

¹² Закон о социјалној заштити, чл. 18.ст.2.

¹³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 50.

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 руководиоца Дома или друго лице које је на то овластио руководилац, 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 руководиоца Дома или другог лица које на то овласти руководилац о примењеној мери механичког ограничења, као и податак да ли је и када обавештен законски заступник, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
 - наводи и коментари корисника током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;

- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

Дом 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.

Изолација се не примењује.

5. МЕДИЦИНСКИ ТРЕТМАН И НЕГА

5.1. Здравствена структура корисника

По оснивању Дома, у њему су биле смештене углавном здраве старе особе, док се последњих година тај тренд значајно променио. Повећала се потреба за пријемом особа оболелих од хроничног органског психосиндрома (деменције).

Око 10% корисника је раније подвргавано психијатријском третману, углавном због поремећаја расположења (депресија) и поремећаја личности. Особе оболеле од деменције углавном су дијагностички и терапијски третиране на Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине.

Медицинска документација се чува у здравственим картонима који се налазе у централној амбуланти. У њих се уписују промене здравственог стања корисника, терапија и сви остали значајни подаци.

5.2. Здравствени третман и нега

Здравствено стање корисника се прати свакодневно. Медицинска нега је задовољавајућа. Веома су ретки случајеви да корисници пате од декубитуса. Ипак, антидекубиталних душека нема довољно, јер 20-30% корисника има потребу за њима. Због слабе контроле сфинктера, већина корисника користи пелене које купују сродници. На првом спрату новог дела стационара мали број корисника лежи на специјалним медицинским хидрауличним креветима са оградом и стативом за подизање на руке. Међутим, већина лежи на обичним креветима са оградом што их ставља у потпуно зависну позицију од стране запослених с обзиром на то да су им нарушене моторичке способности.

Упркос континуираној потреби за помагалима у Дому, постоји осетни недостатак штапова, штака, шеталица а нарочито колица, а залихе које тренутно имају у Дому су донације или поклони сродника.

6.

УТВРЂЕНО

У Дому не постоји довољно расположивих помагала (колица, штаке, штапови и др.), антидекубиталних душека и медицинских кревета са хидрауличним подизачима и оградама за непокретне кориснике.

РАЗЛОЗИ

Потребно је да тоалети омогућују пацијентима извесну приватност, у том погледу одговарајућу пажњу треба посветити потребама старих и/или хендикепираних пацијената, на пример, нужници који су направљени тако да не омогућавају кориснику да седне нису

погодни за такве пацијенте. Слично томе, треба омогућити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.¹⁴

Лежаји у спаваоници прилагођени су узрасту и потребама корисника према степену подршке.¹⁵

За кориснике са отежаним кретањем обезбеђена је опрема која омогућава сервирање obroka у кревету.¹⁶

ПРЕПОРУКА

Прибавиће се довољан број помагала за непокретне и покупокретне кориснике (колица, штаке, штапови и др.), ради омогућавања лакшег кретања корисника у оквиру Дома и ван њега.

Прибавиће се антидекубитални душеци и медицински кревети за непокретне кориснике у Дому.

Када је у питању психијатријски третман, на основу увида у здравствене картоне, као и картоне који се налазе у амбулантима на одељењу, примењују се све групе психофармака (антипсихотици, психостабилизатори, анксиолитици, антидепресиви, хипнотици, лекови против деменције). Углавном се примењују лекови новије генерације. Води се рачуна да корисници током дана буду будни због чега се избегавају лекови са продуженим седативним дејством. Поред психијатријске користи се и интернистичка терапија.

С обзиром на то да Дом нема право да купује лекове, снабдевање се врши тако што лекари напишу рецепте, а родбина или друга блиска лица их затим подижу у апотеци. Формирана је мања залиха лекова у домској апотеци од лекова које су сродници донирали након смрти корисника или које су донирали мештани. Ове лекове запослени дају корисницима чији су сродници у иностранству или из неких других разлога немају могућност да их набаве.

У Дому постоји добро опремљен физикални кабинет (магнет, ласер, ултразвук, справе за кинезитерапију, радну терапију). У тренутку посете, корисници нису користили кабинет, а сва опрема делује очувано. Физикална терапија се најчешће спроводи када је потребна медицинска рехабилитација након можданог удара, трауматских повреда и фрактура, и то на основу извештаја ортопеда или надлежног физијатра, а под надзором физијатра који је запослен у Дому. Спроводи је физиотерапеути преподне и поподне (корисници су, према сопственом признању, поподневни третман тешко прихватили, јер тада воле да одмарају), у кабинету или на одељењу, за оне којима су потребне само вежбе.

Дом има стоматолошку ординацију. Један стоматолог ради у све три јединице Дома, те је овде присутан 2-3 дана недељно.

Запослени сматрају да је исхрана корисника задовољавајућа, иако су они сами, по сопственим изјавама, често незадовољни. Нутрициониста прави општи мени за све или специјалан за оне са одређеним здравственим тегобама. Поштују се религиозне навике у виду поста. Један дан у недељи подразумева исхрану без меса. Особе са поремећеним актом гутања добијају кашасту храну. Храна се пасира и због бржег храњења, с обзиром на то да једна неговатељица мора у кратком временском периоду да нахрани велики број корисника.

¹⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

¹⁵ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 34, став 1.

¹⁶ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 42, став 4.

Према наводима запосленог медицинског особља, у Дому се спроводи периодична општа вакцинација против сезонских болести. На питање о томе да ли се неко од корисника противи тако организованом третману вакцинације, запослени одговарају да случајеви противљења постоје, да се они забележе, а корисници који изјаве да одбијају вакцинацију не буду вакцинисани.

Након увида у евиденцију и медицинске картоне корисника у Дому, уочено је да недостају пристанци на лечење или одбијање лечења и третмана у писаној форми, као и подаци о томе да ли је, када и од кога пристанак на медицински третман добијен или да ли је третман одбијен.

7.

УТВРЂЕНО

У евиденцији и картонима корисника не постоји јасна документација о прибављеном пристанку на медицински третман или одбијање третмана, као ни о томе ко је у конкретном случају овлашћен за пристанак или одбијање третмана.

РАЗЛОЗИ

Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера.¹⁷

Пацијент, који је способан за расуђивање, има право да предложеној медицинској мери одбије, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.¹⁸

У медицинску документацију надлежни здравствени радник уписује податак о пристанку пацијента, односно његовог законског заступника на предложеној медицинској мери, као и о одбијању те мере.¹⁹

Ако је пацијент дете или је лишен пословне способности, медицинска мера може се предузети, уз пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен у смислу члана 11. овог закона.²⁰

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 предложеној медицинској мери, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.²¹

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.²²

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.²³

¹⁷ Закон о правима пацијената, члан 15, тачка 2

¹⁸ Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 1

¹⁹ Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 3

²⁰ Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 1

²¹ Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2

²² Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл.гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009)

²³ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара.27.

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.²⁴

ПРЕПОРУКА

Информисани пристанак на лечење и здравствени третман Дом ће прибављати од корисника или овлашћених лица, уз претходно пружање обавештења, у складу са Законом. Подаци у вези са прибављеним пристанком на лечење или одбијањем лечења биће део здравственог картона корисника. Ови подаци обухватиће и информацију о правном статусу корисника, односно о томе ко је овлашћен да даје пристанак на лечење.

²⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41