



POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA KORISNIKA JAVNE USTANOVE ZAVOD „KOMANSKI MOST“

IZVJEŠTAJ MONITORING TIMA NEVLADINIH ORGANIZACIJA

AKCIJA ZA LJUDSKA PRAVA
CENTAR ZA ANTIDISKRIMINACIJU „EKVISTA“
CENTAR ZA GRAĐANSKO OBRAZOVANJE
SIGURNA ŽENSKA KUĆA



Projekat finansira Evropska
unija posredstvom Delegacije
Evropske unije u Crnoj Gori



Ambasada
Savezne Republike Njemačke
Podgorica

Podgorica
mart 2013.

POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA KORISNIKA JAVNE USTANOVE ZAVOD „KOMANSKI MOST“

IZVJEŠTAJ MONITORING TIMA NEVLADINIH ORGANIZACIJA

AKCIJA ZA LJUDSKA PRAVA

CENTAR ZA ANTI-DISKRIMINACIJU „EKVISTA“

CENTAR ZA GRAĐANSKO OBRAZOVANJE

SIGURNA ŽENSKA KUĆA

Podgorica
2013.

AUTORKE

Jovana Hajduković

Maja Raičević

UREDNIKA

Tea Gorjanc-Prelević

Ovaj dokument je nastao uz finansijsku pomoć Evropske unije i Ambasade Savezne Republike Njemačke u Podgorici. Sadržaj dokumenta je isključiva odgovornost Akcije za ljudska prava i ni u kom slučaju ne odražava stavove donatora.

SADRŽAJ

1. UVOD	5
1.1. O projektu i izvještaju	5
1.2. Posjete	5
1.3. Cilj, metod i izvori informacija	7
2. ISTORIJAT ZAVODA.....	9
3. USLOVI ŽIVOTA KORISNIKA	9
3.1. Broj korisnika i korisnica	9
3.2. Higijenski uslovi	9
3.3. Paviljon A – muškarci	9
3.4. Paviljon B – žene	10
3.5. Paviljon C – djeca	11
3.6. Zajedničko dvorište i sale za rekreaciju	11
3.7. Trpezarija	12
3.8. Sobe i zajednički djelovi objekata	12
3.9. Stav roditelja	13
3.10. Invalidska kolica	13
3.11. Preporuke	13
4. ZAPOSLENI U ZAVODU	15
4.1. Broj zaposlenih u odnosu na broj korisnika	15
4.2. Edukacija zaposlenih	17
4.3. Stimulans za zaposlene	18
4.4. Stav roditelja	19
4.5. Preporuke	19
5. ZLOSTAVLJANJE I SREDSTVA OGRANIČAVANJA SLOBODE KRETANJA	20
5.1. Sprječavanje agresivnosti, mehaničko sputavanje i soba za izolaciju	20
5.2. Stavovi korisnika	21
5.3. Hemijsko sputavanje	22
5.4. Preporuke	22

6. SADRŽAJ I ORGANIZACIJA RADA SA KORISNICIMA	23
6.1. Sadržaj i organizacija rada sa odraslim korisnicima	23
6.2. Sadržaj i organizacija rada sa djecom	25
6.3. Preporuke	25
7. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	27
7.1. Primarna zdravstvena zaštita	27
7.2. Zdravstvene knjižice	28
7.3. Eksterni ljekari konsultanti	29
7.4. Najčešći zdravstveni problem korisnika	29
7.5. Stavovi roditelja.....	30
7.6. Postupak utvrđivanja smrti	31
7.7. Preporuke	31
8. KONTAKTI SA PORODICOM I ZAJEDNICOM	33
8.1. Kontakti sa porodicom	33
8.2. Kontakti sa zajednicom	33
8.3. Nadzor rada Zavoda	34
8.4. Saradnja sa obrazovnim ustanovama	34
8.5. Promovisanje prava osoba sa intelektualnim invaliditetom	34
8.6. Preporuke	35
9. STATUSNA PITANJA I DRUGA PRAVA KORISNIKA	36
9.1. Smještaj u Ustanovu	36
9.2. Oduzimanje poslovne sposobnosti I stavljanje pod strateljstvo	36
9.3. Kategorizacija I rekategorizacija korisnika	38
9.4. Upoznavanje sa pravima	39
9.5. Deinstitutionalizacija	40
9.6. Preporuke	40
10. ZAKLJUČAK	42
11. DODATAK - TABELA S OCJENAMA O PRIMJENI PREPORUKA	44

1. UVOD

1.1 O projektu i izvještaju

Projekt „Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori“, čiji je cilj unapređenje ljudskih prava osoba smještenih u ove ustanove, izvele su nevladine organizacije iz Crne Gore „Akcija za ljudska prava“ (HRA), kao nosilac projekta, Centar za antidiskriminaciju „EKVISTA“, Centar za građansko obrazovanje (CGO) i Sigurna ženska kuća (SŽK), uz pomoć Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava, a finansirale Evropska unija posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori i Ambasada Savezne Republike Njemačke. Projekat je izveden u periodu od 1. marta 2010. do 31. marta 2013.

U okviru projekta, 17. juna 2011. zaključen je Sporazum o saradnji između nosioca projekta NVO „Akcija za ljudska prava“, Ministarstva rada i socijalnog staranja i Javne ustanove (JU) Zavod „Komanski most“ za smještaj osoba s intelektualnim invaliditetom, koji je obuhvatio: nenajavljene posjete monitora nevladinih organizacija ovoj ustanovi; predstavljanje izvještaja o posjetama i razgovor o izvještajima na okruglom stolu; izradu brošure o pravima korisnika ustanove i saradnju na javnoj kampanji, čiji je cilj približavanje potreba i prava korisnika široj javnosti.

Izvještaj u nastavku sadrži ukupnu ocjenu monitoring tima pomenutih nevladinih organizacija iz Crne Gore o stepenu primjene preporuka za unapređenje poštovanja prava korisnika Zavoda „Komanski most“ (u daljem tekstu „Zavod“) koje su dali Evropski komitet za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda, kao i dodatnih preporuka nevladinih organizacija koje su učestvovalе u ovom projektu.

Izvještaj je izrađen na način koji omogućava praćenje napretka koji je postignut od početka monitoringa u julu 2011. do objavljivanja prvog izvještaja u novembru 2011., odnosno završnog izvještaja koji je objavljen u februaru 2013.

Na kraju svakog poglavlja dodali smo upućivanja na tabelu, koja pokazuje šta je unaprijeđeno u određenoj oblasti. Na kraju izvještaja, u vidu dodatka, objavljujemo tabelarni prikaz primjene preporuka prilikom objavljivanja završnog izvještaja u februaru 2013. godine, odnosno do kraja marta 2013.

1.2. Posjete

Naše prve posjete Zavodu datiraju iz 2010. godine, iz perioda koji je prethodio zvaničnom početku projekta. Tada je i nastala ideja o potrebi za sistematskim praćenjem poštovanja ljudskih prava korisnika Zavoda. Ove posjete su predstavljale volontersku građansku inicijativu budućih partnera na projektu - NVO Akcija za ljudska prava, NVO Sigurna ženska kuća i NVO EKVISTA.

Inicijativa se javila kao reakcija na navode CPT izvještaja i medija o „užasavajućim“ uslovima života i tretmanu korisnika Zavoda, koje je CPT ocijenio kao nečovječno i ponižavajuće postupanje.¹ kao i na pritužbu roditelja jedne od korisnica Zavoda² koja je bila i formalni povod za prvu posjetu

1 Izvještaj Vladi Crne Gore o posjeti Crnoj Gori Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) od 15. do 22. septembra 2008., tačke 114 i 127.

2 Inicijativa je nagrađena Specijalnom nagradom žirija Erste fondacije za socijalne integracije u junu 2011. godine.

Zavodu koju su obavile Tea Gorjanc Prelević i Maja Raičević. Uslijedio je početak reforme ove ustanove koja je značila i smjenu uprave i višedecenijskog direktora³ Zavoda, čiji su rad pratile brojne kontroverze u vezi sa brutalnim kršenjima ljudskih prava korisnika⁴, ozvaničene u Izvještaju Vladi Crne Gore o posjeti CPT-a Crnoj Gori u septembru 2008. godine. Ovaj izvještaj je postao dostupan javnosti tek u martu 2010. godine, uprkos zalaganju NVO da se to dogodi ranije.⁵ Tek posle objavljivanja izvještaja CPT-a, uslijedilo je imenovanje novog direktora i reforma Zavoda koja je značajno unaprijedila uslove života njegovih korisnika.

Od početka projekta u 2011. godini, obavljeno je ukupno 12 višerasovnih posjeta Zavodu – 5 u periodu od jula do novembra 2011., za potrebe izrade prvog izvještaja i 7 u periodu od marta 2012. do februara 2013., kada je predstavljen završni izvještaj u kome su date konačne ocjene o ispunjenosti preporuka CPT-a, Ombudsmana i nevladinih organizacija koje su učestvovala u projektu.

Prva, nenajavljena, posjeta, bila je 21. jula 2011. godine. U sastavu tima bili su: Tea Gorjanc-Prelević, koordinatorka projekta, HRA; Maja Raičević, asistentkinja koordinatorka projekta, SŽK; Milan Šaranović, asistent koordinatorka projekta, EKVISTA; Jovana Hajduković, socijalna radnica, SŽK; Velibor Bošković, pravnik, EKVISTA.

Do druge posjete došlo je 5. avgusta 2011. godine. Posjeta je bila najavljena, da bi se obezbijedio razgovor sa direktorom Zavoda, Vaseljem Dušajem, i ljekarom u Zavodu, dr Mersudinom Grbovićem. U ovoj posjeti su bile: Olivera Vulić, ljekarka (spec. psihijatrije), monitor; Maja Raičević, asistentkinja koordinatorka projekta, SŽK⁶; Jovana Hajduković, socijalna radnica, SŽK; Mirjana Radović, pravica, HRA.

Treću, nenajavljenju posjetu, sprovele su 22. septembra 2011. Maja Raičević, asistentkinja koordinatorka projekta, SŽK i Jovana Hajduković, socijalna radnica, SŽK.

U četvrtoj, nenajavljenoj posjeti, 19.10.2011. bili su: Tea Gorjanc Prelević, koordinatorka projekta, HRA, Maja Raičević, asistentkinja koordinatorka projekta, SŽK i Milan Šaranović, asistent koordinatorka projekta, EKVISTA.

Prilikom pete, najavljene posjete 27.10.2011. razgovor sa direktorom ustanove, gospodinom Vaseljem Dušajem, obavila je Maja Raičević, asistentkinja koordinatorka, SŽK.

Više o nagradi na sledećem linku:

http://www.socialintegration.org/wpcontent/uploads/2012/09/EFASI2011_winners_EN_FINAL_GENERAL.pdf.

3 Direktor Zavoda, Vuk Mirković, bio je na toj funkciji punih 27 godina, što uključuje i 2000. i 2002. godinu kada je dvoje djece nestalo iz ustanove pod nerazjašnjenim okolnostima, kao i 2008. godinu kada je CPT ocijenio da se korisnici ustanove zlostavljaju vezivanjem lancima, izolacijom i nehigijenskim uslovima u kojima su prinuđeni da borave. On je premješten na mjesto zamjenika direktora Centra za socijalni rad u Podgorici („Mirković dobio unaprijeđenje umjesto kazne“, *Vijesti*, 26. januar 2011.).

4 Partneske NVO su tokom 2010. podnijele Vrhovnom državnom tužiocu (VDT) zahtjev za pokretanje istrage o dešavanjima u Zavodu. VDT je poslije gotovo dvije godine odgovorio da predistražne radnje nisu pokazale rezultate jer predstavnici Zavoda i ministarstva nisu dostavili dokumenta koja su im tražena ili koja bi ukazivala na izvršenje krivičnih djela. Pismo VDT-u i odgovor VDT-a dostupni su na internet stranici [www.hraction.org](http://www.hrraction.org).

5 U martu 2010. je na osnovu dozvole Vlade Crne Gore, CPT objavio izvještaj na engleskom jeziku na svojoj internet stranici. Prevod izvještaja je Vlada objavila u septembru iste godine. Zahtjevi HRA Vladi Crne Gore za objavljivanje izvještaja iz 2009. godine dostupni su na www.hraction.org.

6 Poslije ovog projekta, Maja Raičević je postala izvršna direktorka NVO Centar za ženska prava.

U šestoj, nenajavljenoj posjeti Zavodu bile su 23. marta 2012. asistentkinja koordinatorke projekta Maja Raičević i Jovana Hajduković, socijalna radnica.

Sedmu i osmu posjetu Zavodu obavila je Maja Raičević, 3. i 24. avgusta 2012.

Devetu posjetu Zavodu, 23. januara 2013. obavile su Maja Raičević, asistentkinja koordinatorke projekta i Jovana Hajduković, socijalna radnica.

Desetu posjetu, 31. januara 2013., obavio je tim u sastavu: Maja Raičević i Milan Šaranović, asistenti koordinatorke projekta iz partnerskih organizacija SŽK i EKVISTA i Jovana Hajduković, socijalna radnica i monitor, SŽK.

Jedanaesta posjeta je bila nenajavljena, a obavile su je Maja Raičević i Jovana Hajduković, 13. februara 2013.

Posljednja, dvanaesta posjeta, nakon koje je objavljen završni izvještaj, bila je 18. februara 2013. Povod posjete je bio zakazani razgovor sa direktorom Zavoda Vaseljom Dušajem, kome su prisustvovala Maja Raičević i Jovana Hajduković.

1.3. Cilj, metod i izvori informacija

Predmet ovog izvještaja je opis i ocjena stanja poštovanja ljudskih prava osoba s intelektualnim invaliditetom, korisnika usluga Zavoda „Komanski most“. Cilj izvještaja je da, ukazujući na pozitivnu praksu i nedostatke u radu Zavoda, doprinese poboljšanju uslova života korisnika, posebno kroz praćenje primjene preporuka CPT-a i Ombudsmana u odnosu na ovu ustanovu. U izvještaju se može pratiti napredak u oblasti poštovanja ljudskih prava osoba sa intelektualnim invaliditetom koji je ostvaren tokom sprovođenja projekta.

Pored dvanaest navedenih posjeta Zavodu, u cilju objektivnog izvještavanja o poštovanju prava njegovih korisnika/ca i sagledavanja ispunjenosti preporuka koje su predstavljene u formi završnog izvještaja, korišteni su i drugi raspoloživi izvori informacija, kao što su: razgovori s osobljem Zavoda, službenicima Centra za socijalni rad iz Podgorice (socijalnim radnikom i psihologom), korisnicima, roditeljima korisnika i predstavnicima drugih organizacija civilnog društva koje se bave pravima osoba sa intelektualnim invaliditetom. Zatraženi su i dobijeni odgovori direktora Zavoda, Ministarstva rada i socijalnog staranja i Ministarstva zdravlja u pisanoj formi. Uzeti su u obzir relevantni međunarodni standardi i preporuke⁷, važeći propisi u Crnoj Gori koji se tiču socijalne, zdravstvene zaštite i položaja lica sa intelektualnim invaliditetom⁸, materijali sa treninga za monitore koji su

7 Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Konvencija o pravima djeteta, UN Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom, preporuke CPT-a u izvještajima državama članicama Savjeta Evrope, itd.

8 Ustav Crne Gore („Sl. list CG“, br. 1/2007), Zakon o zabrani diskriminacije („Sl. list CG“, broj 46/2010), Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica („Sl. list RCG“, broj 32/05), Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 39/2004 i br.14/2010), Zakon o socijalnoj i dječijoj zaštiti („Sl. list CG“ br. 78/2005), Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama („Sl. list RCG“, br. 11/06), Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod „Komanski most“ objavljen na oglasnoj tabli Zavoda, br. 04 -842, Podgorica, 10.12.2010., Statut JU Zavod „Komanski most“, od 1. 6. 2006., Pravilnik o bližim ulovima za ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne i dječje zaštite „Službeni list RCG“ br. 5/94, 31/95 i 47/01), Program rada za 2011. godinu JU Zavod „Komanski most“, januar 2011.

sproveli stručnjaci Letonskog centra za ljudska prava i Beogradskog centra za ljudska prava, izvještaji CPT-ja⁹ i Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore¹⁰ i njihove preporuke, kao i dostupne međunarodne standarde za ustanove ovog tipa.¹¹ Svi ovi izvori, zajedno sa ovim izvještajem, dostupni su na internet stranici projekta: www.hraccion.org/monitoring_u_ustanovama_zatvorenog_tipa.

Problem na koji smo naišli prilikom analize poštovanja ljudskih prava u ustanovama za smještaj lica sa intelektualnim invaliditetom je nedostatak nacionalnih standarda koji se tiču ove oblasti, kao i nedostatak literature koja se odnosi na rad sličnih ustanova. Naime, u Evropi je proces deinstytucionalizacije ustanova za brigu o licima s intelektualnim invaliditetom uzeo maha, što podrazumijeva drugačiji princip rada i brojne novine koje su planirane i u Crnoj Gori kroz reformu socijalne i dječije zaštite. Ovaj proces, koji je u toku, predvidio je izradu novog Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti¹² i pratećih podzakonskih akata koji bi trebalo da detaljno urede ovu obast (Strategija socijalne i dječije zaštite i prateći pravilnici), a koji u vrijeme trajanja projekta još uvijek nijesu bili donijeti.

Posjete su obavili monitori različitih profesionalnih usmjerenja, dodatno obučeni na treningu održanom od 12. do 14. maja 2011. u Podgorici.¹³ Pored predstavnika HRA i partnerskih nevladinih organizacija, u timu monitora je bila i dr Olivera Vulić, specijalista psihijatrije, predstavnica za Crnu Goru Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), zaposlena u JZU Dom zdravlja, Podgorica, koja je u svojstvu stručnjaka psihijatra angažovana kao monitor u projektu.¹⁴

Prilikom izrade izvještaja korišćeno je kvalitativno istraživanje, analiza sadržaja, pravna analiza posebno u vidu upoređivanja domaćih propisa sa međunarodnim standardima i preporukama. Od naučno-istraživačkih tehnika korišćeno je posmatranje i intervju.

9 Izvještaj Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) o posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine, dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-03-inf-mne.pdf>, i odgovori Vlade Crne Gore na izvještaj CPT-a iz marta 2010, dostupno na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-04-inf-mne.pdf>.

10 Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011. godine (dostupan na: <http://www.ombudsman.co.me/izvjestaji.php>).

11 CPT standards („Substantive“ sections of the CPT’s General Reports): <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>.

12 Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti je Skupština Crne Gore usvojila 28.maja 2013.

13 Trening su vodili iskusni i renomirani treneri iz partnerskih organizacija - Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava.

14 Gđa Vulić je prethodno zatražila mišljenje od potpredsjedavajućeg CPT-a i dobila potvrdu da nema smetnji da ona učestvuje u ovom projektu u svojstvu monitora.

2. ISTORIJAT ZAVODA

Zavod je počeo sa radom 1976. godine kao ustanova za djecu i omladinu sa umjerenim, teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju. Zavod raspolaže sa oko 3 hektara zemljišne površine na kojoj se nalaze tri paviljona za smještaj korisnika. Ukupna površina objekta i okoline iznosi 2623 m².¹⁵

Odlukom o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama¹⁶, od 2. februara 2006. godine, JU Zavod »Komanski most« je organizovan kao javna ustanova za smještaj lica sa intelektualnim invaliditetom.

3. USLOVI ŽIVOTA KORISNIKA

3.1. Broj korisnika i korisnica u Zavodu

U vrijeme izrade prvog izvještaja (jun-novembar 2011.) u Zavodu je bilo smješteno 118 osoba sa intelektualnim invaliditetom, i to 63 korisnika i 55 korisnica, dok je u februaru 2013. godine, na kraju izvještajnog perioda, u Zavodu bilo 116 osoba, od toga 65 korisnika i 51 korisnica. Između dva izvještajna perioda četiri korisnika su primljena u Zavod, četiri su preminula, dok su dva napustila Ustanovu u skladu sa rešenjima nadležnih centara za socijalni rad.

Korisnici su smješteni u tri paviljona: u paviljonu A borave muškarci, u paviljonu B žene i u paviljonu C su smještena djeca.

3.2. Higijenski uslovi

Prilikom većine posjeta konstatovano je stanje higijene na solidnom nivou. Stanje je bilo sve bolje što je projekat više odmičao. Prema navodima osoblja, po nekoliko puta dnevno se održava higijena prostorija, dok se posteljina redovno zamjenjuje u svim sobama. Ovo je sasvim očigledan napredak u odnosu na stanje koje je CPT zatekao u septembru 2008. godine, a i u odnosu na iskustvo HRA i SŽK iz posjeta 2010. godine.¹⁷

3.3. Paviljon A - muškarci

Novoadaptirani paviljon A, u kome su smješteni muškarci, podijeljen je na tri bloka, u odnosu na sposobnosti korisnika, čime su sprovedene preporuke Zaštitnika ljudskih prava.¹⁸ U pr-

15 Podaci o istorijatu preuzeti sa zvaničnog sajta JU Zavoda »Komanski most«: <http://juzkomanskimost.me/>. Terminologija je usklađena sa hronologijom zvaničnih termina koji se odnose na osobe sa intelektualnim invaliditetom.

16 Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama („Sl. list RCG“ br. 11/06).

17 „U nekim spavaonicama, na podu, zidovima i posteljini je bilo urina i izmeta. Osim toga, ustanova je bila preplavljena miševima.“ Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, strana 53, tačka 114.

18 „Da izvrši razdvajanje odraslih korisnika po polu - smještaj u odvojenim paviljonima, kao i po starosnoj dobi i stepenu njihovih preostalih sposobnosti (podjela u okviru istog paviljona).“ Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava

vom su smještene osobe sa dubokim intelektualnim invaliditetom, koji su praktično bez sposobnosti samozaštite, ili je ona veoma ograničena, koji nemaju sposobnost komunikacije i pokretljivosti. U drugom dijelu ovog paviljona smješteni su korisnici sa teškim intelektualnim invaliditetom, dok su u trećem oni sa umjerenim intelektualnim invaliditetom.

Prilikom posjete u oktobru 2011. u prizemlju paviljona A, najveći dio zajedničke prostorije je zauzimao sto, dok su po podu, mahom ležali ili sjedili korisnici sa težim oblikom intelektualnog invaliditeta. Predložili smo pogodniji, udobniji, namještaj za zajedničku prostoriju, jer nije izgledalo da bi bilo koji od prisutnih korisnika mogao obavljati aktivnosti za stolom, a nismo dobili ni informaciju da se sto koristi za okupacionu terapiju. Ovu prostoriju je trebalo i okrečiti ili očistiti zidove koji su prljavi. Naša preporuka je usvojena. Prilikom posjete u februaru 2013. smo zatekli korisnike kako sjede na strunjačama, a zaposlene kako kreće dnevni boravak u paviljonu A (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 3).

3.4. Paviljon B - žene

Adaptacijom paviljona B, u kojem su smještene samo žene, primjenjene su preporuke CPT iz 2008. godine¹⁹ i Zaštitnika ljudskih prava, iz 2008.²⁰ i 2011. godine²¹ o razdvajanju korisnika po polu.

Paviljon B se sastoji iz dva dijela. U jednom su smještene korisnice sa umjerenim intelektualnim invaliditetom, sa kojima je moguće sprovesti radno-okupacionu terapiju. Sobe nekih korisnica iz ovog dijela su opremljene i TV aparatima. U drugom dijelu su smještene korisnice sa teškim intelektualnim invaliditetom, polupokretne i nepokretne, koje nemaju higijenske navike i navike samoposluživanja. U paviljonu B postoji prostorija za osoblje, koja je opremljena monitorom za video nadzor, što omogućava kontrolu kretanja korisnica i osoba koje ulaze u paviljon. Ovo je novina u odnosu na 2010. godinu, kada nije bilo odgovarajuće kontrole ulazaka u paviljon. Tako je tokom posjeta HRA i SŽK te godine primijećeno da odrasli korisnici neometano ulaze u dio paviljona B u kome su bile smještene polupokretne i nepokretne korisnice, što ih je moglo dovesti u rizik da budu zlostavljane.

Adaptacija i opremanje opšte i ginekološke ambulante u paviljonu A, započeto je 2011. i potpuno realizovano 2012. Pristup opštoj ambulanti je otežan korisnicama kolica, dok je pristup ginekološkoj ambulanti adekvatan, jer je širina vrata napravljena prema standardima.

U skladu sa našim preporukama, obustavljena je ranija praksa fiksiranja nepokretnih korisnika čaršavima za kolica (da bi se spriječio pad), a prilikom posjete monitoring tima u februaru 2013. godine obavješteni smo da su za sve odrasle korisnike invalidskih kolica preko Fonda zdravstva obezbijeđena invalidska kolica i sigurnosni pojasevi. Obezbijeđena je i pokretna platforma za spuštanje i podizanje korisnika zahvaljujući donaciji (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 2).

i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama“, mart 2011, str. 20.

19 Stav 119 izvještaja CPT-a: „Što se tiče odjeljenja sa mješovitim polovima, potreban je poseban oprez kako bi se osiguralo da korisnici ne budu podvrgnuti neodgovarajućoj interakciji sa drugim korisnicima što prijeti njihovoj privatnosti; korisnice, posebno, trebale bi imati svoje vlastite zaštićene spavaće sobe i sanitarne čvorove. CPT preporučuje da crnogorske vlasti preduzmu korake shodno prethodnim opaskama.“

20 Izvještaj o radu Zaštitnika ljudskih prava i sloboda za 2008. godinu, str. 75.

21 „Da preduzmu sve neophodne mjere za obezbjeđenje adaptacije – rekonstrukcije i opremanja ženskog paviljona u JU Zavod „Komanski most“ u cilju unaprjeđenja uslova boravka i kvaliteta života“. Posebni izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011, str. 20.

U sobi za zaposlene su se ranije nalazile samo stolice, bez kreveta koji bi poslužio za kraći odmor tokom noćnih dežurstava. Od direktora smo prilikom prve posjete u julu 2011. dobili informaciju da će uskoro biti donirani kreveti za ovu namjenu, u što smo se i uvjerali tokom završnih posjeta.

3.5. Paviljon C - djeca

Dječji paviljon, paviljon C, je potpuno odvojen od ostatka kompleksa. Na ulazu u paviljon postoji interfon, vrata su konstantno zaključana, tako da su djeca potpuno odvojena od odraslih, pa su tako primjenjene preporuke CPT-a²² i Zaštitnika ljudskih prava.²³

Adaptirani prostor obuhvata spavaće sobe, dnevni boravak, trpezariju sa kuhinjom, kupatilo, toalete i pomoćnu prostoriju u kojoj je smještena mašina za pranje i sušenje dječjeg rublja. Prema našim zapažanjima, higijena prostorija u dječjem paviljonu je zadovoljavajuća. Međutim, tokom posjeta u julu i avgustu 2012. primijetili smo da održavanje lične higijene djece nije na zavidnom nivou. Naime, pored neposrednog zapažanja monitora, u prostoriji za osoblje je bio istaknut raspored kupanja djece, gdje je naznačeno da se djeca kupaju jednom nedjeljno, što je bilo nedovoljno, naročito u uslovima visokih ljetnih temperatura kakve su bile tokom ovih posjeta. Ovaj problem je očigledno u vezi sa nedovoljnim brojem osoblja za brigu o djeci (vidi u nastavku, pod naslovom „Zaposleni u Zavodu“). Prilikom posjete monitoring tima u februaru 2013. higijena djece bila zadovoljavajuća i od zaposlenih smo dobili informaciju da se naša preporuka sprovodi u praksi (detaljnije u Dodatku, preporuka 8).

Pozitivna promjena koju smo uočili je da su na zidovima istaknuti individualni rasporedi dječjih aktivnosti i slikovna uputstva za korišćenje prostorija koja ilustruju njihovu namjenu, a kojih ranije nije bilo.

U okviru istog paviljona nalazi se dvorište namijenjeno djeci. Pristup dvorištu je preko balkona, sa lijeve strane se nalaze dva stepenika, a sa desne je rampa koja nije bila napravljena prema standardima. Do kraja projekta obezbijeđena je rampa za prolaz kolica u dječjem dvorištu. (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 5). Dvorište je opremljeno novim mobilijarom za igru. Međutim, s obzirom na sposobnosti većine, samo manji broj djece ga može samostalno koristiti. Kako je i dalje nedovoljan broj osoblja koji bi pazio na djecu tokom boravka u dvorištu, stiče se utisak da djeca jako rijetko koriste mobilijar.

3.6. Zajedničko dvorište i sale za rekreaciju

Ispred ostalih objekata se nalazi zelena površina sa klupama za sjedenje. Međutim, nedostaju odgovarajuće sportsko igralište i sprave namijenjene za rekreativne aktivnosti korisnika, što nije promijenjeno do kraja izvještajnog perioda. Eksterijer bi mogao biti funkcionalniji, primjereniji rekreaciji korisnika.

²² „119. CPT smatra da smještanje djece i ne-srodnih odraslih zajedno neizbježno dovodi do mogućnosti dominacije i iskorištavanja; stoga, po pravilu, djeca bi trebala biti smještena odvojeno od odraslih.“

²³ „Da preduzmu sve neophodne mjere za obezbijeđivanje potpunog odvajanja djece od odraslih korisnika Zavoda „Komanski most“ izgradnjom izolovanog dvorišnog prostora.“ Isto kao gore, fusnota 15.

U Zavodu prilikom posjeta monitoring tima u toku 2011. godine nije bilo fiskulturne sale, ni prostorije za fizikalnu terapiju, koje su neophodne za odgovarajući tretman korisnika. Međutim, do završetka završnog izvještaja uređena je sala za fizikalnu medicinu i kineziterapiju (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 1) u kojima smo, prilikom završnih posjeta, zatekli korisnike kako vježbaju sa fizijatricom.

3.7. Trpezarija

Prilikom treće posjete, koju smo obavili 2011. godine, jedan dio trpezarije je bio renoviran, čime je djelimično sprovedena preporuka Zaštitnika ljudskih prava²⁴, ali još nije bilo započeto planirano renoviranje kuhinje. Sala za ručavanje je bila svježe okrečena, a postavljeni su i prozori i vrata od eloksirane bravarije. Prilikom naše treće posjete u 2011. godini razgovarali smo sa kuvaricom, koja nam je rekla da je sastav obroka vrlo dobar, u šta samo se i sami uvjerali. Međutim, nedostajala je odgovarajuća kuhinjska oprema (mašina za pranje suđa i mašina za ljuštenje krompira) koja bi nadomjestila manjak osoblja koji je rješavan cjelodnevnim angažmanom korisnika. Na ulazu u trpezariju je napravljena pristupačna rampa, dok vrata sanitarnih prostorija nijesu bila dovoljno široka da bi ih mogao/la koristiti korisnik/ca invalidskih kolica. Do kraja sprovođenja monitoringa kuhinja je renovirana i obezbijeđene su mašine za pranje suđa i ljuštenje krompira (vidjeti Dodatak, preporuka 6).

3.8. Sobe i zajednički dijelovi objekata

Usobama u svim paviljonima se nalaze ormari, gdje korisnici mogu ostavljati svoje lične stvari. Međutim, u sobama nijesmo vidjeli ni jedan ormar koji može da se zaključa, iako je prema standardima CPT-a, onim korisnicima koji pokazuju izvjestan stepen autonomije potrebno obezbijediti ormare koji imaju mogućnost zaključavanja ličnih stvari²⁵. Naime, u većini ormara za lične stvari se nalazila samo posteljina i jedan dio sredstava za održavanje lične higijene. Može se zaključiti da samo rijetki korisnici i posjeduju lične stvari. Potrebno je obezbijediti mogućnost zaključavanja ličnih stvari, bar za one korisnike koji su sposobni da se staraju o sebi. Pored toga, mnogi dijelovi objekata, pogotovo zidovi su i dalje djelovali hladno i bilo ih je potrebno oplemeniti u saradnji sa korisnicima, kako bi boravak u njima bio prijatniji i više nalik na dom, što on i jeste korisnicima Zavoda. Osim toga, prilikom ranijih posjeta smo uočili da se presvlačenje korisnica odvija i u hodniku, koji od ulaza u paviljon odvajaju staklena vrata, tako da su izložene pogledima svih koji se nalaze u paviljonu, uključujući i goste sa strane. Djelovalo kao da osoblje nema svijest o potrebi da se korisnicima obezbijedi privatnost. Same korisnice su spontano prihvatale ovu praksu, što nas navodi na zaključak da je ona ustaljena. Član 4 Zakona o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica²⁶ propisuje da „mentalno oboljela lica imaju pravo na: zaštitu ličnog dostojanstva, human tretman i poštovanje njegove ličnosti i privatnosti.“ I Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom propisuje obavezu države u tom smislu. Prilikom završnih posjeta nijesmo primijetili ni da se korisnici obnažuju pred drugima tokom presvlačenja. (vidjeti Dodatak, preporuka 7).

24 „Da preduzmu sve neophodne mjere na adaptaciji trpezarije i kuhinje u JU Zavod „Komanski most“ kako bi se prilagodile potrebama korisnika“. Isto kao gore, fusnota 15.

25 Izvještaj CPT-a o Crnoj Gori, tač. 118: „obezbjedjenje prijateljskog i personalizovanog okruženja za korisnike, posebno na način da se: osigura da prostorije nude privatnost, obezbijede prostori koji se mogu zaključavati za njihove privatne stvari, i unaprijedi uređenost i opremljenost spavaonica i zajedničkih prostorija.“

26 Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica („Službeni list RCG“, broj 32/05).

U odnosu na prethodnu godinu, u svim objektima je vidljivo značajno poboljšanje uslova smještaja. Sadašnji izgled prostorija koje koriste korisnici je uglavnom zadovoljavajući. Do kraja sprovođenja monitoringa prostor je djelimično personalizovan, a kod nekih korisnika sa visokim nivoom samostalnosti sobe u kojim spavaju potpuno liče na dom.

3.9. Stav roditelja

Nekoliko roditelja korisnika sa kojima smo razgovarali smatraju da su uslovi života u Zavodu značajno poboljšani. Prema njihovim navodima stanje higijene i cjelokupna briga o korisnicima su na mnogo višem nivou od dolaska novog direktora Vaselja Dušaja. Majka jedne korisnice je posebno istakla da se posjete više ne ograničavaju, da stvari (namirnice, stvari za održavanje lične higijene i garderoba) koje donesi kćerki isključivo ona koristi i da su njene stvari odvojene od stvari drugih korisnika, što ranije nije bio slučaj. Nismo primili kritike roditelja u odnosu na uslove smještaja. Međutim, činjenica je da u većini slučajeva roditelji i drugi najbliži rođaci ne posjećuju korisnike Zavoda, uprkos naporima uprave Zavoda u saradnji sa centrima za socijalni rad, da im to omogući nadoknađivanjem putnih troškova (detaljnije vidjeti u nastavku, poglavlje 8, „Kontakti sa porodicom i zajednicom“).

3.10. Invalidska kolica

Korisnici koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica (oko 10), imali su dotrajala i neodgovarajuća pomagala, koja ne ispunjavaju svoju osnovnu ulogu pomoći, a mogu i uticati na pogoršanje zdravstvenog stanja korisnika.²⁷ U pismenom odgovoru na naša pitanja od 21.10.2011. od kojih se jedno odnosilo na dotrajalost ovih pomagala, posebno evidentnu kod kolica koja koristi korisnik G.Đ. i mogućnost obraćanja Fondu zdravstva, direktor je naveo da „su G.Đ. u martu mjesecu 2011. godine obezbijeđena kolica koja mu nijesu odgovarala zbog njegove fizičke konstitucije“ i da su „od pomenute donacije za sve korisnike obezbijeđena korišćena invalidska kolica, a što se tiče nabavke boljih, da je upućen dopis Fondu PiO od strane Ustanove“. Direktor nam je prilikom posjete 27.10.2011. saopštio da je donacijom iz Njemačke obezbijeđeno 15 kolica, međutim, ona koja smo zapazili tokom posjeta, bila su prilično dotrajala i potpuno neadekvatna za djecu i jedan broj odraslih korisnika, pa je osoblje moralo da veže korisnike improvizovanim kaiševima, da ne bi ispali iz kolica. U svakom slučaju, korisniku G.Đ. i ostalima je bilo neophodno obezbijediti odgovarajuća kolica. To je i učinjeno do kraja sprovođenja monitoringa, preko Fonda zdravstva (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 9). Donacijama su obezbijeđene i pokretne platforme za spuštanje i podizanje korisnika prilikom kupanja do kraja projekta (vidjeti Dodatak, preporuka 2).

3.11. Preporuke

- Obezbijediti finansijska sredstva za izgradnju fiskulturne sale i prostorije za fizikalnu terapiju.
- Unaprijediti brigu o nepokretnim korisnicima i olakšati rad osoblja sa njima tako što će se: obezbijediti sigurnosni pojasevi za invalidska kolica, transportne ležaljke, pokretne platforme za spuštanje i podizanje korisnika iz kade i pokretni umivaonici.

²⁷ Primjera radi, neka kolica ne odgovaraju veličini korisnika, što može dovesti do toga da iz njih ispadnu; druga su takva da ne omogućavaju korisniku da sam dohvati i pomjera točkove i sl.

- Zajedničku prostoriju u paviljonu A urediti tako da bude udobnija za korisnike i da odgovara njihovim sposobnostima i potrebama. Zidove oprati ili okrečiti.

- Opremiti dvorište Zavoda odgovarajućim mobilijarom za rekreaciju odraslih lica.

- Obezbijediti odgovarajuću rampu za prolaz kolica u dječjem dvorištu.

- Započeti što prije planirano renoviranje kuhinje, i obezbijediti mašinu za pranje suđa i ljuštenje krompira koje bi umanjile problem nedostajućeg pomoćnog osoblja i olakšale rad korisnicima angažovanim u kuhinji.

- Obezbijediti pravo na privatnost korisnik/ca Zavoda, tako što će osoblje voditi računa da se korisnici ne obnažuju pred drugima tokom presvlačenja, i što će se, u skladu sa sposobnostima korisnika, obezbijediti ormarići za lične stvari koji mogu da se zaključaju.

- Poboljšati ličnu higijenu djece tako što će im se obezbijediti kupanje najmanje dva puta sedmično.

- Korisnicima invalidskih kolica obezbijediti odgovarajuća pomagala i obezbijediti da svi prilazi i ulazi budu adaptirani tako da ih oni mogu koristiti. Potrebno je uputiti zahtjev Fondu zdravstva za nabavku novih pomagala.

U TABELI U DODATKU je detaljno opisan stepen ispunjenosti preporuka (preporuke 1-9).

4. ZAPOSLENI U ZAVODU

4.1. Broj zaposlenih u odnosu na broj korisnika i korisnica

Na početku monitoringa u Zavodu je bilo zaposleno 68 radnika, a neposredno sa korisnicima (ukupno 121) je radilo njih 41, po smjenama:

- četiri defektologa;
- dva vaspitača;
- jedan socijalni radnik;
- četiri radna terapeuta;
- jedanaest medicinskih sestara, i
- devetnaest njegovateljica.²⁸

Najveći problem u funkcionisanju Zavoda je nedostatak osoblja, posebno specijalizovanog kadra i osoblja koje je u neposrednom kontaktu sa korisnicima. Nedovoljan broj zaposlenih u ionako teškim uslovima rada, dovodi do premora i dodatnog stresa što onda i prirodno povećava rizik od neodgovarajućih reakcija prema korisnicima.

Direktor, kao veliki problem u funkcionisanju ustanove vidi odnos broja osoblja prema broju korisnika. Po njegovim riječima, njemački standardi (s kojima se upoznao tokom studijske posjete instituciji u kojoj su smještene lica sa intelektualnim invaliditetom u Njemačkoj) zaposlena su tri radnika na jednog korisnika, dok je u Zavodu taj odnos obrnut i iznosi jedan radnik na tri korisnika.²⁹ Prilikom naših posjeta u popodnevnom časovima i vikendom, u svim paviljonima je broj korisnika višestruko premašivao broj zaposlenih.

U Zavodu je daleko veća zastupljenost ženskog osoblja, što po riječima zaposlenih, otežava rad sa nepokretnim korisnicima, imajući u vidu da Ustanova nije posjedovala modernu opremu koja bi taj posao učinila lakšim u fizičkom smislu. Takođe, u ustanovi ovakvog tipa, često je neophodna fizička snaga da bi se obuzdao korisnik ili da bi se sustigao u slučaju da pokuša bjekstvo, što se u praksi dešavalo. Do februara 2013. rad sa nepokretnim korisnicima je olakšan zahvaljujući pokretnoj platformi za spuštanje i podizanje korisnika koja je obezbijeđena donacijom.

U paviljonu B su u jednoj smjeni angažovane po dvije njegovateljice, što predstavlja izuzetno mali broj u odnosu na 48 korisnika koji borave u tom paviljonu. Jedna medicinska sestra je dežurna i ona obilazi sva tri paviljona. Direktor je zatečeno stanje objasnio sezonom godišnjih odmora, jer većina zaposlenih ovo pravo koristi u toku ljetnjih mjeseci. Međutim, tokom naših posjeta u oktobru 2011. kada je sezona godišnjih odmora bila završena, broj osoblja koji smo zatekli bio je tek neznatno veći u odnosu na prethodne posjete. Tokom posljednje nenajavljene posjete u dječjem paviljonu C bile su vaspitačica i njegovateljica, u paviljonu A defektolog i vaspitač, dok su u paviljonu B bile njegovateljica i medicinska sestra. Jedan ili dva zaposlena u dječjem paviljonu i

²⁸ Preuzeto sa zvaničnog sajta JU Zavoda „Komanski most“ <http://juzkomanskimost.me/>.

²⁹ U Sloveniji, na primjer, u Centru za osposobljavanje, rad i zaštitu Dolfke Boštjančič, Draga (Center za usposobljavanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga, www.center-db.si/) boravi 400 korisnika, a isto je toliko i zaposlenih.

četiri zaposlena na 116 korisnika je nedovoljno čak i za elementarnu kontrolu, a kamoli za ostale propisane sadržaje namijenjene korisnicima.

Prema *Programu rada za 2011. godinu*³⁰ Stručni tim Zavoda čine: rukovodilac vaspitno-radno okupacionog tretmana, socijalni radnik, glavna medicinska sestra, pravnik, psiholog, reedukator psihomotorike i neuropsihijatar. Sastancima Stručnog tima rukovodi rukovodilac vaspitno-radno okupacionog tretmana. Direktor po potrebi prisustvuje sastancima Stručnog tima. Međutim, od direktora smo dobili informaciju da Zavod nema psihologa, a ni neuropsihijatar nije stalno zaposlen u Zavodu, već povremeno dolazi, pa je nejasno kako može biti dio stručnog tima. U svakom slučaju postoji kontradiktornost između propisanih potreba ustanove u zvaničnim dokumentima i stvarnog stanja u praksi.

Zavod i Ministarstvo rada i socijalnog staranja samo su djelimično sprovedi preporuke CPT-a³¹ i Zaštitnika ljudskih prava³² koje se tiču kadrovskog jačanja ove ustanove. Tako je u toku 2010. godine u radni odnos primljeno pet medicinskih sestara i osam njegovateljica.

Prema Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod „Komanski most“³³ propisano je da u Zavodu treba da bude šest vaspitača sa visokom stručnom spremom - završenim defektološkim ili filozofskim fakultetom koji vrše poslove vaspitnog i obrazovnog rada, pružaju pomoć u postizanju ukupnog razvoja psiho-fizičkih sposobnosti korisnika na osnovu utvrđenih individualnih karakteristika. Broj zaposlenih defektologa, socijalnih radnika, radnih terapeuta i medicinskih sestara je bio u skladu sa Pravilnikom. U Zavodu je bilo zaposleno ukupno devetnaest njegovateljica, što znači tri manje od propisanog broja (14 njegovateljica i 8 pomoćnih njegovateljica). Tokom posjete 27.10.2011. saznali smo da je angažovan fizioterapeut, ali još uvijek nije bio počeo sa radom.³⁴ Da bi praksa bila u skladu sa propisanim normativom, bilo je potrebno otvoriti najmanje 2 nova radna mjesta, od toga 2 za psihologa i pedagoga (andragog). Međutim, smatramo da se ne treba zadržati na onome što je prvobitno propisano Pravilnikom, već obezbijediti zapošljavanje dodatnog osoblja, naročito stručnih kadrova poput defektologa, oligofrenologa, logopeda, muzikoterapeuta, itd.

Stanje je u međuvremenu značajno popravljeno, pa su prilikom poslednje posjete u februaru 2013. godine, osim tri spoljna stručnjaka, zaposlene i tri njegovateljice, dvije radnice na održavanju higijene i jedna radnica u vešeraju. Oligofrenopedagog još uvijek nije bio angažovan, iako je konkurs otvoren (detaljnije u Dodatku, preporuka 10).

Ni u kuhinji nema dovoljno zaposlenih. Prilikom naše treće posjete u popodnevnoj smjeni zatekli smo samo jednu kuvaricu, bez pomoćnog osoblja. Pomoćne kuhinjske poslove su obavljali

30 Program je dostupan na internet stranici Zavoda: <http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>.

31 Stav 126. CPT preporučuje da crnogorske vlasti istraže mogućnosti obezbjeđenja unaprijeđenih uslova rada za osoblje, kako bi olakšali zapošljavanje odgovarajućeg osoblja i njihovo zadržavanje, i ponudili kako inicijalnu, tako i kontinuiranu obuku osoblja. Potrebno je značajno povećati broj članova osoblja koji su u direktnom kontaktu sa štićenicima, uključujući bolničarke, vaspitače, stručnjake za radnu terapiju, socijalne radnike, itd.

32 „Da se preduzmu mjere za povećanje broja zaposlenih u Zavodu, a naročito zaposlenih koji su u direktnom kontaktu sa korisnicima (medicinske sestre, vaspitači/ce, negovatelji/ce, stručnjaci za radnu terapiju, socijalni radnici), srazmjerno broju korisnika i u skladu sa standardima Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT).“

33 Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod „Komanski most“ objavljen na oglasnoj tabli Zavoda, broj: 04 -842, Podgorica, 10.12.2010. godine.

34 Informaciju smo dobili prilikom poslednje posjete 27.10.2011.

korisnici Zavoda sa umjerenim intelektualnim invaliditetom. Zaposleni u Zavodu rad korisnika u kuhinji smatraju vrstom radne terapije. Evidentno je da je kuvarici, koja je sama u popodnevnoj smjeni, teško da prati rad korisnika i u isto vrijeme priprema obrok, tako da je potrebno u kuhinji zaposliti dodatno pomoćno osoblje. Neki od korisnika požalili su nam se da u kuhinji rade po ceo dan, s kratkom pauzom između obroka, i da im je to vrlo naporno. Konstatovali smo da bi nabavka mašine za pranje suđa i ljuštenje krompira riješila jedan dio problema koji se tiče nedostatka zaposlenih u kuhinji, što je i učinjeno u periodu do kraja projekta. U popodnevним časovima u kuhinji je i dalje samo jedna kuvarica, što je po riječima direktora dovoljno. Rad korisnika u kuhinji se i dalje smatra vidom radne terapije (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 11).

U dječjem paviljonu, prilikom četiri posjete, u prvom izvještajnom periodu (do novembra 2011.), zatekli smo samo jednu njegovateljicu (za desetero djece), a tokom samo jedne posjete i njegovateljicu i vaspitačicu, od ukupno 6 zaposlenih u tom paviljonu (4 njegovateljice i 2 vaspitačice). Očigledno je da su potrebe desetero djece mnogo veće, tako da je jako teško obezbijediti čak i samu palijativnu njegu, a kamoli druge sadržaje. Prema riječima njegovateljice, njena smjena je u vrijeme naših posjeta trajala 12 časova. Bez obzira na eventualne okolnosti godišnjih odmora, smatramo apsolutno neprihvatljivim da za desetero djece sa smetnjama u razvoju bude zadužena samo jedna osoba neprekidno u periodu od 12 časova (obaviješteni smo da sva djeca ni ne spavaju popodne). Ovakav raspored rada je nehuman kako za osoblje tako i za korisnike i razumno je očekivati da može dovesti do ugrožavanja zdravlja i sigurnosti djece.³⁵ Period godišnjih odmora morao bi se prebroditi na blagovremeno isplaniran način, zapošljavanjem dodatne radne snage na određeno vrijeme. U svakom slučaju bi se morala intenzivirati saradnja sa srednjom medicinskom školom, tako da učenici ove škole više vremena provode na praksi u ovoj ustanovi. Prilikom popodnevних posjeta, uključujući i poslednju, 13.02.2013., utvrdili smo da je stanje nepromijenjeno - u dječjem paviljonu (C) u popodnevnoj smjeni je angažovana samo jedna njegovateljica, što je nedovoljno imajući u vidu potrebe djece (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 12).

4.2. Edukacija zaposlenih

Kada je u pitanju edukacija zaposlenih, preporuke Zaštitnika ljudskih prava³⁶ nijesu bile primjenjene do novembra 2011. godine.

Rad sa osobama sa intelektualnim invaliditetom je jako težak posao za osoblje. Imajući to u vidu, ključna je kako odgovarajuća obuka osoblja prije stupanja na posao, tako i kontinuirano usavršavanje tokom rada. Organizovane inicijalne obuke za novozaposlene nema, jer se očekuje da su to znanje stekli tokom studija. Kontinuirana edukacija zaposlenih o novim pristupima i metodama za rad sa osobama sa intelektualnim invaliditetom ne postoji. Edukacija zaposlenih je do kraja 2011. godine organizovana samo u saradnji sa predstavnicima UNICEF-a (direktoricom Instituta za intenzivnu interakciju u Londonu - *Cath Irvine*), i to isključivo za dvije vaspitačice koje rade u dječjem paviljonu. One su obučene za primjenu *metode intenzivne interakcije* u radu sa djecom. Pošto su dobile sertifikat za trenere, ove vaspitačice svoje znanje prenose na njegovateljice koje rade u dječjem paviljonu.

³⁵ Iako su u svim prilikama njegovateljice djece bile izuzetno ljubazne i pažljive prema djeci, kao i prema nama posjetiocima, uvjereni smo da je za samostalno obavljanje njihovog posla i u redovnom radnom vremenu, a posebno u periodu od 12 časova neophodan neprimjeren, nadljudski napor.

³⁶ „Da preduzmu sve neophodne mjere na sprovođenju kontinuiranih edukacija zaposlenih u ustanovama.“ Posebni izvještaj Zaštitnika, mart 2011., str. 36.

U poređenju sa praksom u okruženju (npr. u Srbiji, gdje svi angažovani u neposrednom radu sa korisnicima pohađaju najmanje 40 sati akreditovanog programa obuke godišnje³⁷), obuka zaposlenih u Zavodu je apsolutno nedovoljna. Zaposleni u ovoj Ustanovi smatraju da im je edukacija potrebna, a naročito stručna obuka koja se tiče načina rada sa agresivnim korisnicima (metode verbalne naredbe u slučajevima agresivnosti, kao i manuelna tehnika savladavanja otpora) što sada rade po sopstvenom nahođenju, jer su, prema njihovim navodima, u toku dugogodišnje prakse same kreirale metod individualnog postupanja sa korisnicima. Preporuke CPT-a da uznemirenog korisnika treba prije svega pokušati smiriti verbalnim instrukcijama, a ako to ne uspije, pribjeći ručnoj kontroli³⁸ će se u praksi dosledno poštovati tek onda kada osoblje bude obučeno iz te oblasti.

Jedan od vidova obuke bila je i studijska posjeta osoblja Zavoda sličnoj ustanovi koja se nalazi u Finskoj, u organizaciji UNDP-a, u oktobru ove godine. Međutim, ovakve sporadične posjete ne obuhvataju sve zaposlene kojima je dodatna edukacija i razmjena iskustava sa kolegama neophodna. Razvijenije zemlje problem edukacije osoblja koje radi sa osobama sa intelektualnim invaliditetom rješavaju tako sto obuku za rad sa ovom populacijom uvode već tokom osnovnih studija medicine. U dokumentu „European Manifesto: Basic Standards of Healthcare for People with Intellectual Disabilities“ navodi se da studenti medicine, na osnovnim studijama, provode od 0 do 36 sati baveći se temama iz ove oblasti, a tako stižu samo uvid u ovu problematiku. Oni koji počinju da rade sa osobama s intelektualnim invaliditetom, znanje stižu postepeno, kroz programe usavršavanja. U Finskoj i Holandiji kao dio posebne medicinske zaštite postoji doktor specijalista za tretman ljudi s intelektualnim invaliditetom.

U preliminarom izvještaju, objavljenom u novembru 2011., primijetili smo i da se ne obezbjeđuje specijalizovana obuka koja se tiče svakodnevne njege, a potrebna je i obuka koja se tiče inkluzije i prava korisnika. Ne postoji odgovarajuća supervizija, koja je takođe neophodna s obzirom na prirodu posla koji zaposleni obavljaju.

U međuvremenu, tokom 2012. do februara 2013. godine je održano niz specifičnih obuka za zaposlene, kao i obuka koje se tiču ljudskih prava osoba sa intelektualnim invaliditetom, a organizovano je i više studijskih posjeta sličnim ustanovama, pa smatramo da je postignut napredak i u oblasti edukacije (detaljnije u Dodatku, preporuka 14). Potrebu za supervizijom i stručnom podrškom zaposlenima je potvrdila i posjeta konsultantkinje iz Finske koju je angažovao UNDP na projektu transformacije Ustanove, jer su prema navodima zaposlenih, njen boravak u Zavodu i stručno mišljenje pomogli u rješavanju profesionalnih dilema i dali potvrdu dobrih praksi koje postoje u Zavodu. Ovaj vid podrške bi trebalo da se odvija kontinuirano.

4.3. Stimulans za zaposlene

Iako je Zavodu nedostajalo osoblje, kako medicinsko, tako i stručno koje se bavi edukacijom i rehabilitacijom, naš tim je zapazio ljubazan i prislan odnos pojedinih zaposlenih sa korisnicima. Međutim, od zaposlenih se očekuje mnogo, a sa druge strane ne daju im se stimulansi, iako je to bilo preporučeno od strane CPT-a³⁹ i Zaštitnika⁴⁰. Ova situacija se nije promijenila, iako su iz Uprave najavili neke mjere (detaljnije u Dodatku, preporuka 13).

37 Vidi „Minimalni standardi i specifikacija usluga – Institucionalni smještaj djece i mladih“, Republički Zavod za socijalnu zaštitu Republike Srbije, 2008, dostupno na: www.pzs.gov.rs.

38 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, tačka 129.

39 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, tačka 126.

40 Imajući u vidu otežane uslove rada, razmotriti mogućnosti povećanja zarada zaposlenima u ustanovama, kako bi se povećala motivisanost za zapošljavanje i ostanak zaposlenih u ustanovama.

4.4. Stav roditelja

Nekoliko roditelja sa kojima smo razgovarali je pozitivno ocijenio saradnju sa osobljem, ističući da imaju mnogo bolju komunikaciju sa novozaposlenim kadrom, koji su im svaku primjedbu do sada uvažili. Nasuprot tome, osoblje koje je duže angažovano u Zavodu, po mišljenju roditelja, teško mijenja do skoro primjenjivane neadekvatne metode rada sa korisnicima. Takođe, bitna informacija koju smo dobili od roditelja je da je kontrola rada zaposlenih mnogo bolja od dolaska novog direktora, koji Zavod obilazi i vikendom, pa se stiče utisak da se svi zaposleni, usled pojačane kontrole, mnogo bolje opходе prema korisnicima.

4.5. Preporuke iz novembra 2011.

- Zaposliti psihologa, pedagoga (andragoga) i još tri njegovateljice/njegovatelja, u skladu sa postojećim Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod „Komanski most“. Ozbiljno razmotriti zapošljavanje i dodatnog osoblja, posebno defektologa –oligofrenologa, logopeda itd.

- Obezbijediti odgovarajući broj osoblja i u vrijeme godišnjih odmora, putem angažovanja osoba sa odgovarajućom stručnom spremom koje se nalaze na evidencijama Zavoda za zapošljavanje Crne Gore. Unaprijediti saradnju sa srednjom medicinskom školom i medicinskim fakultetom.

- Posebno spriječiti da jedna osoba radi sama 12 časova sa desetero djece.

- Dodatno motivisati zaposlene tako što će im se obezbijediti stručna konsultantska podrška, supervizija, vrednovanje njihovog rada i adekvatna nadoknada za rad u teškim uslovima.

- Sprovoditi kontinuiranu edukaciju svih zaposlenih u Zavodu, koja bi uključivala specijalizovanu obuku koja se tiče svakodnevne njege korisnika i unapređenja njihovih sposobnosti, kao i obuku o njihovim pravima, čime bi se podigao nivo profesionalizma i unaprijedilo postupanje prema korisnicima.

- Obezbijediti odgovarajuću opremu za brigu o nepokretnim korisnicima, koja bi rad sa njima učinila lakšim u fizičkom smislu.

- Angažovati dodatno muško osoblje. „Negovateljice“ ne bi morale biti samo žene, pogotovo imajući u vidu da je u Zavodu više korisnika nego korisnica (64:47).

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka (preporuke 10-16).

5. ZLOSTAVLJANJE I SREDSTVA OGRANIČAVANJA SLOBODE KRETANJA

5.1. Sprječavanje agresivnosti, mehaničko sputavanje i soba za izolaciju

Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda⁴¹ u članu 3 propisuje: „Niko se ne smije podvrgnuti mučenju ni nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kazni.“

U ustanovama ovog tipa nijesu rijetke situacije koje zahtijevaju pojačanu koncentraciju osoblja, jer korisnici u psihomotornom nemiru mogu biti opasni po sebe same, kao i za okolinu. Zaposleni u Zavodu ne negiraju pojavu agresivnosti korisnika, ali isto tako ističu da im reagovanje u takvim situacijama ne predstavlja veliki problem. Naš tim je stekao utisak da osoblje nerado govori o ovoj temi. Smatramo da nema potrebe prikrivati probleme koji su svakako sastavni dio života u ovakvoj ustanovi. Do kraja monitoringa zaposleni u Zavodu nijesu prošli posebnu obuku za primjenu tehnika za sprječavanje agresivnosti korisnika (detaljnije u Dodatku, preporuka 17).

Zaposleni navode da su potpuno izbačeni iz upotrebe lanci i druga neadekvatna sredstva za sputavanje korisnika, kritikovana u izvještaju CPT-a o posjeti Zavodu 2008. godine.⁴² U ranijem periodu vezivanje korisnika bila je redovna praksa u Zavodu. Na primjer, korisnik G. bio je neprekidno vezan, sve do stupanja na dužnost novog direktora, Vaselja Dušaja. Osoblje je istaklo da se nekoliko mjeseci unazad uopšte nisu upotrebljavali kožni fiksatori za sputavanje korisnika, tako da Centralni registar o upotrebi sredstava fiksacije, koji bi svaka ustanova koja sprovodi fiksaciju morala imati, ne postoji. CPT je u svom izvještaju istakao da je fizičko zlostavljanje korisnika nedopustivo⁴³ i da se soba za izolaciju, čija je upotreba nekada opravdana, nikada ne smije koristiti za kažnjavanje korisnika.⁴⁴

Prema riječima zaposlenih izolacija u svrhu kažnjavanja se, takođe, ne sprovodi. Iako se soba za izolaciju koja se pominje u CPT izvještaju više ne koristi, postoji druga prostorija u istom paviljonu (paviljonu B) koja služi za tu namjenu. Treba obezbijediti da se ova prostorija nikada više ne koristi u svrhu kažnjavanja. Korisnici se obično zatvaraju u sobe dok ne prođe stanje psihomotornog

41 Dostupna na: <http://www.ombudsman.co.me/propisi.php>.

42 „127. Niski nivo osoblja, u kombinaciji s nedostatkom alternativnih strategija i materijalnih odredbi i onih veza-nih za režim, dovelo je do znatnog oslanjanja na korištenje fizičkog ograničavanja slobode kretanja. U Odjeljenju B, delegacija je u jednoj zaključanoj zoni bez osoblja, pacijente koji su bili vezani za krevete ili drugi namještaj, većinom pomoću traka od pocijepane tkanine, ali i pomoću lanaca i katanaca; jedan od njih je sjedao na klupi potpuno nag. CPT mora naglasiti da je vezivanje korisnika lancima totalno neprihvatljivo i veoma lako bi se moglo smatrati da predstavlja nehumano i ponižavajuće postupanje, pored toga što potencijalno može nanositi fizičke povrede.

Nadalje, u spavaonicama, neki kreveti su imali pričvršćena meka sredstva za ograničavanje slobode kretanja. Činjenica da su na kapiji Zavoda, zaključanim odjeljenjima i ulazima u prostorija za dnevni boravak bili štice, od kojih su neki otvoreno bili u posjedu mekih sredstava za ograničavanje slobode kretanja, jasno je ukazivala na to da su oni mogli biti ti koji su ograničavali slobodu kretanja drugih korisnika.“

43 Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, tačka 111: „Osoblju se mora jasno staviti do znanja da je fizičko i psihološko zlostavljanje korisnika neprihvatljivo i da će snositi teške posljedice. Uprava Zavoda bi se ta-kođe trebala aktivno pozabaviti faktorima koji su možda doprinijeli takvom ponašanju osoblja“ (vidi i tačke 124 i 125).

44 Isto, tačka 127: „CPT preporučuje da se preduzmu koraci kako bi se osiguralo da se ta prostorija (prostorija za izo-laciju) nikada više ne koristi za tu namjenu. Štaviše, Komitet želi istaći da se stavljanje u izolaciju nikada ne bi trebalo koristiti kao način kažnjavanja lica sa mentalnim nedostatkom.“

nemira. Prostorije za izolaciju bi trebalo da budu potpuno prazne, a zidovi obloženi tapaciranim sunderom (tzv. *padded cell*), tako da se onemoguće povrede glave. Preporuka monitoring tima iz novembra 2011. je bila da bi takva prostorija trebalo da postoji i u Zavodu, ali uz jasno definisane garancije i evidenciju o tome ko nalaže tu mjeru, kad, koliko dugo korisnici borave u njoj, gdje se to bilježi. Zavod je do završnog izvještaja opremio sobu za izolaciju i senzornu sobu, ali Pravilnik o primjeni sobe za izolaciju još nije bio završen (detaljnije u Dodatku, preporuka 21) Takođe, trebalo bi formirati i nezavisni odbor sačinjen od stručnjaka i građana, koji bi povremeno pregledao sve ove evidencije, kao i stanje u Zavodu.

Prilikom naše prve posjete Zavodu, djevojčica oboljela od autizma bila je vidno uznemirena, što je ispoljavala samopovređivanjem. Na rukama je imala vidne povrede od ranije, što je ukazivalo na to da se uznemirenost često dešava. Potrebno je zaposlene obučiti koje metode da primjenjuju u ovakvim situacijama, na ruke staviti zavoje ili druga adekvatna sredstva da bi se spriječilo samopovređivanje. Prema navodima dr Grbovića, Zavod je nabavio određeni broj kaciga, koje bi trebalo da se koriste u situacijama kada korisnici lupaju glavom o tvrdu podlogu. Međutim, korisnici odbijaju da ih nose. Smatramo da primjena sredstava ovog tipa, u radu sa korisnicima Zavoda, nije poželjna. Potrebno je pronaći odgovarajući način za sprječavanje samopovređivanja korisnika, poželjno obezbjeđivanjem odgovarajuće obložene sobe za izolaciju u slučaju nemira. Do kraja sprovođenja projekta, u februaru 2013., opremanje sobe za izolaciju je bilo u završnoj fazi (detaljnije u Dodatku, preporuka 21).

Osim samopovređivanja problem u radu sa korisnicima predstavlja i to što korisnici nanose povrede jedni drugima. U poslednja tri mjeseca 2011. u Zavodu su se desila tri takva incidenta. U vrijeme naše treće posjete u jednoj od soba zatekli smo korisnicu sa zavojima na glavi, a od osoblja smo dobili informaciju da se povrijedila tako što je drugi korisnik gurnuo.

Vrlo je teško potpuno iskorijeniti problem samopovređivanja i povređivanja drugih, ali svakako bi situacija bila mnogo bolja ako bi broj stručnog osoblja koji su u direktnom kontaktu sa korisnicima bio znatno veći, kao što je preporučeno i u Izvještaju CPT-a.⁴⁵ Tako bi se u slučaju potrebe jedno stručno lice moglo angažovati oko samo jednog korisnika (1:1), a u izuzetnim situacijama i lice smještalo u obloženu sobu za izolaciju, kada se procijeni da je to jedina mogućnost da se eliminiše rizik od samopovređivanja. Autistične osobe jako lako mogu postati dezorijentisane kada se na ovaj način izoluju, te je potrebno uvesti sve moguće garancije da se realno procijeni šta je stanje urgentnosti i kada je ono prestalo.

5.2. Stavovi korisnika

U razgovoru sa pojedinim korisnicima dobili smo informaciju da ih osoblje fizički ne zlostavlja, a to su potvrdili i roditelji korisnika, sa kojima smo razgovarali. To je svakako pozitivan pomak u funkcionisanju ove ustanove. Jednu anonimnu dojavu o zlostavljanju korisnice, koja je navodno imala vidljivu masnicu na tijelu, nismo mogli da potvrdimo.

⁴⁵ Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, tač. 112: „Obaveza vlasti da vode brigu o korisnicima uključuje i odgovornost da ih štite od drugih korisnika koji bi im mogli nanijeti povrede. To zahtijeva adekvatno i konstantno prisustvo osoblja, uključujući noćni period i vikende. Osoblje bi trebalo biti pravilno obučeno i odlučno da interveniše kada je to neophodno“.

5.3. Hemijsko sputavanje

O d tehnika savladavanja isključivo se koristi manuelno sputavanje i verbalna naredba, dok se u ekstremnim slučajevima koristi farmakoterapija - tzv. hemijska fiksacija (aplikacija sedativa, antipsihotika uglavnom intramuskularno) koja je u ustanovama ovakvog tipa ponekad neizbježna.

Hemijsko ograničavanje slobode kretanja mora biti praćeno određenim garancijama, isto kao i mehaničko. Naime, takozvana „terapija po potrebi“ (koju nalaže psihijatar u slučaju psihomotornog nemira korisnika) stavlja preveliku odgovornost na srednji medicinski kadar i otvara vrata za eventualnu zloupotrebu. Ova vrsta tzv. blanko odobrenja za aplikaciju ampularne terapije u slučaju psihomotornog nemira može biti opravdana u iznimnim slučajevima i u vrlo ograničenom vremenskom periodu.

Neophodno je uvijek obavijestiti doktora kada se terapija „po potrebi“ administrirala, tako da on može ispitati opravdanost aplikacije. U konkretnom slučaju, u Zavodu, upotreba terapije „po potrebi“ po nalogu neuropsihijatra se upisuje u svesku primopredaje dežurstva. Preporuka je da se uvede specijalni registar za tu svrhu u koji bi se unijelo u koliko je sati aplicirana ampula, koja i u kojoj dozi, okolnosti zašto je tome pribjegnuto, ime doktora koji je naložio i ime sestre koja je takvu ampulu aplikovala. Podatak o primljenoj ampuli bi trebalo upisati i u medicinski dosije korisnika. Jedino u slučaju postojanja centralnog registra, može se steći realan uvid u zastupljenost pribjegavanja hemijskoj fiksaciji, na pravi način nadgledati i izvući pouke o dobroj i lošoj praksi. Takođe, eventualna upotreba mehaničkih sredstava ograničavanja slobode kretanja (kožnih kaiševa npr.) mora biti praćena istim garancijama, tj. mora se registrovati u za to obezbijeđeni registar. Do kraja sprovođenja projekta stanje u ovoj oblasti je ostalo nepromijenjeno (detaljnije u Dodatku, preporuke 18 i 19).

5.4. Preporuke (novembar 2011.)

- Obučiti osoblje za primjenu tehnika za sprječavanje agresivnosti korisnika.
- Uvesti dodatne garancije za hemijsko ograničavanje slobode kretanja. Npr. uvesti poseban registar za ampularnu terapiju u koji bi se unijelo u koliko je sati aplicirana ampula, koja i u kojoj dozi, okolnosti zašto je tome pribjegnuto, ime doktora koji je naložio i ime sestre koja je aplikovala. Podatak o primljenoj ampuli bi trebalo upisati i u medicinski dosije korisnika.
- Uvesti iste garancije i za mehaničko ograničavanje slobode korisnika - neophodno je uspostaviti registar fiksacija.
- Obučiti osoblje kako da spriječi samopovređivanje, posebno autističnih osoba, i obezbijediti tehnička sredstva koja se u tu namjenu koriste u razvijenijim zemljama.
- Opremiti jednu prostoriju za izolaciju, čiji su zidovi obloženi tapaciranim sunderom, gdje bi se korisnici smještali u slučaju nemira.

U TABELI U DODATKU je detaljno opisan stepen primjene ovih preporuka u februaru 2013. (preporuke 17-21).

6. SADRŽAJI I ORGANIZACIJA RADA SA KORISNICIMA

Prema standardima CPT-a, „tretman lica sa intelektualnim invaliditetom bi trebalo da uključi široku lepezu terapijskih, rehabilitacionih i rekreativnih aktivnosti, kao što je pristup odgovarajućim lijekovima i medicinskoj njezi, radnoj terapiji, grupnoj terapiji, individualnoj psihoterapiji, umjetnosti, drami, muzici i sportovima. Korisnici bi trebalo da imaju redovni pristup prikladno opremljenim prostorijama za rekreaciju i mogućnost za svakodnevnu vježbu na otvorenom; takođe je poželjno ponuditi im obrazovanje i prikladni posao, čiji cilj je priprema korisnika za nezavisni ili barem autonomniji život“ (tačka 122).

Osoblje smatra da roditelji često prave grešku kada u potpunosti preuzimaju brigu o zadovoljenju potreba djece sa smetnjama u razvoju, pa se dešava da već odrasli korisnici koji su boravili u porodicama, i onda kada za to imaju predispozicije, nisu u stanju da obavljaju rutinske radnje poput oblačenja, održavanja lične higijene i sl. Zbog tog propusta je jako teško neke od odraslih korisnika, koji sada borave u Zavodu, osposobiti za samostalan život.

6.1. Sadržaji i organizacija rada sa odraslim korisnicima

Programom rada Zavoda za 2011. godinu predviđeno je radno-okupaciono angažovanje korisnika. U pismenom odgovoru na naša pitanja od 21.10.2011. direktor je naveo da su „formirane radne i okupacione grupe i grupe na radnom osposobljavanju“. Tokom naših pet posjeta nijesmo naišli na primjere radno-okupacionog angažovanja korisnika, ako izuzmemo rad u kuhinji, posao portira i pomoć u njezi drugih korisnika (što osoblje takođe smatra radnom terapijom). Prilikom posjeta, većina korisnika je sjedjela na klupama u dvorištu. U razgovoru sa osobljem smo saznali da se sadržaj rada sa odraslim korisnicima Zavoda svodi na aktivnosti u skladu sa njihovim preostalim sposobnostima. To se odnosi na održavanje higijenskih navika i navika samoposluživanja. Primijetili smo da su osobe sa poremećajima motorike lišene bilo kakvih dnevnih aktivnosti, potpuno vezane za krevet, najčešće i bez mogućnosti izlaska u dvorište. I za ove osobe je potrebno obezbijediti dnevne aktivnosti i mogućnost boravka na otvorenom.

Radna terapija, po riječima osoblja, traje po 3 sata dnevno, dok su korisnici pod njihovim stalnim nadzorom. Radnih terapeuta ima četiri i prema mišljenju direktora to je dovoljan broj, imajući u vidu broj korisnika.

Radnu terapiju je trenutno moguće sprovoditi sa 16 korisnika i 13 korisnica. Ona se svodi na: održavanje zelene površine, održavanje voćnjaka koji se nalazi u okviru Zavoda, angažovanje u kuhinji ili održavanju higijene prostorija. Iz razgovora sa korisnicima/cama smo saznali da je rad u kuhinji za njih veoma naporan. Od jednog roditelja korisnika smo saznali da je korisnik u početku bio zainteresovan za rad na održavanju voćnjaka, ali da je nakon mjesec dana za to izgubio interesovanje, te da posle nije više imao radnu terapiju. Postavlja se pitanje koliko su postojeće radne terapije efikasne i da li daju željene rezultate. Potrebno je uvesti radne terapije u skladu sa afinitetima i mogućnostima korisnika.

Okupaciona terapija, prema navodima defektologa, obuhvata slaganje kockica i sjeckanje papića. Rad na okupaciono-radnom tretmanu prate timovi koje čine: defektolozi, vaspitači, socijalni

radnik, radni terapeuti, medicinske sestre i njegovateljice. Kao vid radno-okupacione terapije, planirano je postavljanje platenika, gdje će korisnici imati mogućnost da se bave uzgojem cvijeća. Kao jedna od opcija, koju je moguće realizovati, je uspostavljanje saradnje sa preduzetnicima, koji bi otkupljivali finalne proizvode nastale u toku radno-okupacionog tretmana. Novac koji bi tom prilikom bio obezbijeđen, prema riječima direktora, trebalo bi uložiti u potrebni radni materijal ili u organizaciju izleta, da bi se pozitivno uticalo na motivaciju korisnika.

U vrijeme posjete CPT-a, 2008. godine „postojao je gotovo potpuni nedostatak radnih, obrazovnih i rekreativnih aktivnosti. Samo je nekih 20-ak štićenika bilo uključeno u takve aktivnosti“ (tačka 121). Od tog perioda do danas, po ovom pitanju urađeno je jako malo. Situacija ni sada nije zadovoljavajuća i ove aktivnosti su i dalje uglavnom na nivou improvizacije. Pri osmišljavanju ovih programa nedostaje odgovarajuća podrška ostalih institucija i stručnih kadrova Zavodu. Prilikom posjete monitoring tima u februaru 2013. zaključili smo da nijesu uložena sredstva ni u opremanje radionica (detaljnije vidjeti u Dodatku preporuka 25).

Mogućnost korisnika da ostvare komunikaciju sa ljudima van Zavoda su veoma ograničene. U cilju socijalizacije lica sa intelektualnim invaliditetom više pažnje treba poklanjati slobodnim aktivnostima, obogatiti sadržaje različitim sportsko-rekreativnim i kulturno-umjetničkim sadržajima. Povremeno se organizuju kulturno-zabavne aktivnosti za ograničeni broj korisnika koji imaju odgovarajuće sposobnosti. To su posjete događanjima u gradu i određenim manifestacijama.

U okviru rekreativnih aktivnosti u saradnji sa Dječjim domom „Mladost“, u periodu od 10.06. do 18.06. ove 2011. godine organizovano je ljetovanje u Bijeloj za petoro djece i sedmoro odraslih korisnika.⁴⁶ Ostali korisnici nisu uključeni ni u kakve aktivnosti, iako je to preporučeno od strane CPT-a⁴⁷ i Zaštitnika ljudskih prava⁴⁸. Do kraja izvještajnog perioda, interakcija sa lokalnom zajednicom je unaprijeđena (Dodatak, preporuka 28), ali bi u izlaske van Zavoda trebalo uključiti veći broj korisnika (detaljnije u Dodatku preporuka 23).

Prema standardima CPT-a potrebno je u okviru rekreativnih aktivnosti korisnika obezbijediti vježbe na otvorenom.⁴⁹ Nadalje, neophodno je uključiti fizikalnu terapiju, koja je izuzetno važan segment kao medicinske terapije, tako i psihosocijalne. Do kraja izvještajnog perioda smo primijetili poboljšanja u dijelu koji se odnosi na sportsko-rekreativne aktivnosti korisnika koje se sprovode u novoj sali za fizikalnu terapiju, ali treba poboljšati i rekreaciju na otvorenom (preporuka broj 22, Dodatak).

Individualni planovi zaštite i tretmana za odrasla lica ne postoje, a direktor nas je obavijestio⁵⁰ da će biti urađeni nakon procjene korisnika od strane Komisije za procjenu formirane od strane Ministarstva rada i socijalnog staranja.

46 U Sloveniji, na primjer, u Centru za osposobljavanje, rad i zaštitu Dolfke Boštjančič, Draga (Center za usposobljavanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga, www.center-db.si/) sprovode niz aktivnosti kao što su jahanje, briga o životinjama, plivanje, izleti, kampovanje, obuka za rad na računaru, kulturno-umjetničke aktivnosti i sl.

47 Stav 122 CPT preporučuje da crnogorske vlasti ulože napore kako bi osigurale sprovođenje individualnog tretmana i planova za rehabilitaciju uključivanjem svih korisnika u aktivnosti prilagodne njihovim potrebama. Postizanje tog cilja će zahtijevati angažovanje većeg broja kvalifikovanog osoblja.

48 Da preduzmu sve neophodne mjere za izradu individualnih programa rada za sve odrasle korisnike Zavoda „Komanjski most“ i njihovo uključivanje u radno-okupacione terapije.

49 Stav 122 CPT preporučuje da se preduzmu koraci kako bi se svim korisnicima ponudilo, ukoliko im zdravlje to dopušta, vježbe na otvorenom od barem sat vremena dnevno u razumno prostranom ambijentu, koji bi takone trebalo imati sklonište od ružnog vremena.

50 Pismeni odgovor direktora Vasselja Dušaja na pitanja Akcije za ljudska prava od 21.10.2011.

Mišljenja smo da se vrlo malo ulaže u unaprijeđenje osposobljavanja korisnika, u njihov tretman i osamostaljivanje. Naravno, problem nedostatka stručnog osoblja odražava se na kvalitet rada sa korisnicima. Sve gore navedeno ukazuje na to da je većina odraslih korisnika uskraćena za vaspitno-obrazovni tretman i da se ne ulaže dovoljno kako bi postigli maksimum svog razvoja. Sistem socijalne podrške nije na adekvatnom nivou. Stoga korisnici dugo borave u ovoj ustanovi. Na osnovu nama dostupnih informacija zaključujemo da je kvalitet sadržaja aktivnosti korisnika nezadovoljavajući, i da je većina stvari koje se tiču ove teme ostala na teorijskom nivou. Naše mišljenje dijele i tri roditelja korisnika koji tvrde da nema većih promjena kada su u pitanju aktivnosti koje se tiču rehabilitacije i radno-okupacione terapije. Oni smatraju da skoro da uopšte nema ovih aktivnosti.

Korisnicima treba pružiti mogućnost da odlučuju o programu i rasporedu aktivnosti, o uređenju prostorija u kojima borave, kao i eksterijera ustanove. Stanje je do kraja projekta donekle popravljeno, treba uložiti dodatni napor (Dodatak, preporuka 24).

6.2. Sadržaji i organizacija rada sa djecom

UN Konvencija o pravima djeteta⁵¹ u članu 23, stav 1 propisuje: „Države-potpisnice priznaju da mentalno ili fizički onesposobljeno dijete treba da uživa pun i pristojan život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, podstiču samopouzdanje i olakšavaju aktivno dječije učešće u zajednici.“ Ista Konvencija u stavu 2: „Države ugovornice priznaju pravo deteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu i ohrabrujuće i obezbjeđivati, prema raspoloživim sredstvima, djetetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu, pružanje pomoći koja se zahtijeva i koja je primjerena stanju deteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o djetetu brinu.“

Troje djece, koja su smještena u Zavodu, uključeno je u obrazovne programe Centra „1 Jun“⁵² a dvoje pohađa „Zavod za profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine“.⁵³ Evropski standard je inkluzija u sisteme obrazovanja na najnižem nivou tj. u vrtiće, a potom uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u obrazovni sistem, pri čemu bi se u školama formiralo odjeljenje sa specijalizovanim kadrom. Prema riječima direktora, u Zavodu su za svako dijete urađeni individualni planovi zaštite i tretmana u saradnji sa centrima za socijalni rad. Njihova revizija se, prema navodima direktora, vrši dva puta godišnje.

Zbog problema sa pažnjom čas vaspitno-obrazovnog rada ne prelazi 30 minuta. U radu sa djecom se koristi metoda intenzivne interakcije. Stručni konsultant UNICEF-a je obučio dvije vaspitačice za primjenu ove metode, a one sada svoje znanje prenose na njegovateljice za djecu. Ova metoda se sprovodi na način što pažljivim slušanjem i posmatranjem djece, vaspitačica pokušava da komunicira sa djetetom na nivou koji ono razumije. Pomenuta metoda se sprovodi već dvije godine, a po riječima osoblja uočljiv je određeni napredak kod djece sa kojom se radilo na ovaj način. Sa onom djecom sa kojom nije moguće sprovoditi vaspitno-obrazovne programe, sprovodi se okupaciona terapija.

Ipak, činjenica da smo tokom svih pet posjeta naišli na nedovoljan broj osoblja koje radi sa djecom (prilikom tri posjete zatekli smo samo jednu njegovateljicu, a samo jednom i njegovateljicu

51 UN Konvencija o pravima djeteta http://www.unicef.rs/files/publikacije/1%20Konvencija_o_pravima_deteta_sa_fakultativnim_protokolima.pdf.

52 Ustanova socijalne i dječje zaštite za obrazovanje i osposobljavanje djece ometene u razvoju.

53 Ustanova socijalne i dječje zaštite za profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine.

i vaspitačicu), koje nije bilo u mogućnosti da zadovolji čak ni potrebe palijativne njege djece, navodi nas na zaključak da se ni programi za djecu ne sprovode na način koji zaista može da obezbijedi njihov odgovarajući razvoj.

Kada je u pitanju radno-okupaciona terapija i uvođenje novih sadržaja za rad sa korisnicima (i odraslima i djecom) stanje nije popravljeno ni do kraja projekta (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuke 22. i 26).

6.3. Preporuke (novembar 2011.)

- Unaprijediti postojeće i uvesti dodatne radne, obrazovne i rekreativne aktivnosti za korisnike. Kreirati sadržaje i aktivnosti za sve korisnike, uključujući i lica sa dubokom intelektualnim invaliditetom, kao i ona sa poremećajem motorike.

- U cilju socijalizacije lica sa intelektualnim invaliditetom više pažnje treba poklanjati slobodnim aktivnostima, obogatiti sadržaje različitim sportsko-rekreativnim i kulturno-umjetničkim sadržajima i van Zavoda.

- Obezbijediti stručnu podršku i drugih institucija, naročito obrazovnih, kako naponi Zavoda na osmišljavanju i sprovođenju radnih, obrazovnih i rekreativnih aktivnosti ne bi bili izolovani.

- Korisnicima pružiti mogućnost da odlučuju o onome što se tiče njih samih, poput programa i rasporeda aktivnosti, uređenja prostorija u kojima borave, kao i eksterijera ustanove.

- Opremiti radionice za okupacionu terapiju korisnika.

- Podsticati osoblje da primjenjuje što više programa i aktivnosti u radu sa korisnicima, kako bi se povećao nivo funkcionalnosti korisnika.

- Uvesti nove terapijske metode po uzoru na razvijenije zemlje (npr. senzornu sobu u kojoj se terapija sprovodi izolovano od spoljnih uticaja svjetlosti i zvuka, a cilj je cilj da, posebno kod djece, stimuliše čula.⁵⁴ Metoda pomaže pravilnom razvoju doživljaja spoljašnjeg svijeta, kontroliše agresiju, uvodi dijete u relaksaciju).

- Obezbijediti boravak na moru, ili povremene izlete van Zavoda za sve korisnike/ce čije psihofizičke sposobnosti to dozvoljavaju i njihovu interakciju sa lokalnom zajednicom.

- Raditi na angažovanju volontera koji bi asistirali osoblju prilikom predloženih aktivnosti. Podstaci vaspitne i obrazovne ustanove, nevladine organizacije, i druge organizacije građanskog društva, kao i potencijalne donatore aktivnosti na saradnju sa Zavodom i korisnicima.

U TABELI U DODATKU, detaljno je opisan stepen primjene ovih preporuka u februaru 2013. (preporuke 22-29).

54 Više o ovoj i drugim metodama na http://www.inkluzija.gov.rs/?page_id=4010.

7. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

7.1. Primarna zdravstvena zaštita

JU Zavod „Komanski most“ zbrinjava osobe sa intelektualnim invaliditetom (mentalnom retardacijom).⁵⁵ Najzastupljeniji su teški i umjereni intelektualni invaliditet. Mali broj korisnika ima laki intelektualni invaliditet. Zdravstvena zaštita korisnika je regulisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore⁵⁶, preciznije članom 78 ovog zakona, koji glasi „Ustanove socijalne i dječje zaštite, ustanove za izvršenje krivičnih sankcija i druge ustanove namijenjene za smještaj određenih lica, državni organi sa specifičnim potrebama u oblasti zdravstvene zaštite i privredna društva, za lica smještena, odnosno zaposlena u njima, mogu organizovati, odnosno obavljati zdravstvenu djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom za odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.“ Ministarstvo zdravlja propisuje uslove za osnivanje ambulante. Međutim, ti uslovi još nijesu propisani tako da ambulanta Zavoda nije registrovana. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja propiše ove uslove u što kraćem roku kako bi se obavila registracija ambulante, koja bi značila i novu sistematizaciju kadra i procjenu realnih potreba Zavoda po pitanju zdravstvene zaštite. Ovo nije učinjeno ni do kraja realizacije projekta (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 31).

CPT insistira na jednakosti u sistemu njege („equivalence of care“)⁵⁷, s obzirom da korisnici Zavoda moraju imati sve ono što imaju i svi ostali osiguranici u osnovnom paketu usluga zdravstvene zaštite. Naime, korisnike treba uključiti u obavezne skrining testove⁵⁸ za sada obavezne mamografije i skrining karcinoma grlića materice. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja sačini protokol kojim bi se korisnicima sa intelektualnim invaliditetom omogućio isti nivo zdravstvene zaštite, kao i za sve ostale građane. Ni do okončanja projekta u martu 2013. korisnici nijesu bili uključeni u obavezne skrining testove, ali su u toku prošle godine urađeni sistematski pregledi za sve korisnike, što podrazumijeva laboratorijske nalaze, RTG i pregled ljekara interniste (vidjeti Dodatak, preporuka 36).

Jedan od ključnih problema vezanih za zdravstvenu zaštitu korisnika Zavoda je pitanje finansiranja zdravstvene zaštite, nedoumica da li je to nadležnost Ministarstva zdravlja ili Ministarstva rada i socijalnog staranja. Fond za zdravstveno osiguranje je Zavodu dodjeljivao dodatna sredstva za troškove zdravstvene zaštite. Od Nove 2011. godine, troškovi za zdrav-

55 „Mentalna retardacija“ prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB može biti laka, umjerena, teška i duboka mentalna retardacija:

Laka mentalna retardacija - koeficijent inteligencije je između 50 i 69. Umni uzrast odgovara umnom uzrastu djeteta od 9-12 godina.

Umjerena mentalna retardacija - koeficijent inteligencije se kreće od 35-49. Njihov mentalni uzrast odgovara djetetu od 6-9 godina. Često su udruženi i drugi psihički poremećaji, kao i znaci oštećenja centralnog nervnog sistema (pareza, paraliza, epilepsija...). Kod jednog broja se nalazi i dječiji autizam i drugi pervazivni poremećaji.

Teška mentalna retardacija - koeficijent inteligencije je obično u opsegu od 20-34, što odgovara uzrastu djeteta od 3-6 godina. Lezije centralnog nervnog sistema su jako često zastupljene kao i epilepsija.

Duboka mentalna retardacija-IQ je ispod 20. Osoba je inkontinentna, nepokretna, sposobna najčešće samo za najrudimentiranije forme neverbalne komunikacije. Pridružena su neurološka i druga tjelesna oštećenja, kao i epilepsija, oštećenje vida i sluha. Kod pokretnih osoba je veoma zastupljen atipični autizam.

56 Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore, „Službeni list“, br. 39/2004.

57 CPT standardi, strana 27.

58 Član 34, st. 6, 7 i 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni list RCG“, br. 39/2004 od 9.6.2004. godine.

stvenu zaštitu se pokrivaju iz budžeta samog Zavoda⁵⁹, koji je *skroman* i iznosi sveukupno 230 eura mjesečno po korisniku.

Procjena stručnog konsultanta našeg tima je da je sam nivo somatske njege na zadovoljavajućem nivou. Svi korisnici imaju svoje individualne medicinske dosijee koji se vode u papirnoj i elektronskoj formi, na isti način na koji se vode u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za sve građane Crne Gore. Svi korisnici se tokom prijema u ustanovu podvrgavaju detaljnom sistematskom pregledu. Upućivanje na specijalističke preglede ne predstavlja problem, jer interna kompjuterska baza omogućava pisanje uputa. U praksi ovakav sistem funkcioniše, ali nije sistemski riješen, pa bi trebalo obezbijediti povezivanje interne zavodske baze sa bazom javnog zdravstva, kao i odgovarajuće protokole koji će obezbijediti kontinuitet zdravstvene zaštite, nezavisno od toga ko je ordinirajući doktor. Stanje nije promijenjeno ni do završetka realizacije projekta (detaljnije u Dodatku, preporuka 35). S obzirom da je sistem zdravstvene zaštite u Zavodu počivao na zalaganju pojedinca, dr Grbovića, koji pored ovog posla, obavljao i posao izabranog ljekara u Domu zdravlja Blok 5, a potom i posao pomoćnika ministra zdravlja, postojali su realni razlozi za zabrinutost u pogledu njegovih daljih mogućnosti da posveti vrijeme njezi korisnika u Zavodu.

Dana 23.03.2012. u Zavodu je proglašena epidemija gripa (virusa A/H3) koja je trajala do 10.04.2012. U tom periodu broj oboljelih sa simptomima gripa bio je 65, od toga su 4 korisnika zadržana na bolničkom liječenju u Kliničkom centru Crne Gore, a dvojica korisnika su preminuli. Osnovno i Više državno tužilaštvo pokrenuli su ispitni postupak radi utvrđivanja da li su preduzete sve propisane mjere u vezi sa epidemijom gripa. Takođe, obavljeno je i konsultativno saslušanje pred Skupštinskim odborom za zdravstvo, rad i socijalno staranje. Komisija ministarstva rada i socijalnog staranja utvrdila da nije bilo propusta u liječenju korisnika. Krajem 2012. godine obavljena je vakcinacija svih korisnika nakon dobijene saglasnosti roditelja ili staratelja. Nisu vakcinisana dva korisnika, prvi jer roditelj nije dao saglasnost za vakcinaciju, dok drugi nije vakcinisan zbog narušenog zdravstvenog stanja.

7.2. Zdravstvene knjižice

Svi korisnici Zavoda, bez obzira da li su državljani Crne Gore ili nijesu, imaju pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu, kao i ostala prava iz domena zdravstvene zaštite. Većina korisnika su državljani Crne Gore i nalaze se u redovnom sistemu zdravstvene zaštite.

Sedam korisnica iz nadležnosti Centra za socijalni rad (CZSR) Podgorica nije posjedovalo zdravstvenu knjižicu. Iako u pismenom odgovoru Zavoda⁶⁰ stoji da je CZSR Podgorica pokrenuo aktivnosti u cilju regulisanja zdravstvene zaštite ovih korisnica, medicinsko osoblje Zavoda nam je reklo da taj postupak traje odavno, a da je razlog tome neažurnost nadležnog CZSR. Posledice te neažurnosti smo i sami uočili tokom posjeta. Naime, za jednu od korisnica ljekar specijalista je još 30.03.2011. izdao Predlog za nabavku ortopedskog pomagala (čvrste Shnatz-ove kragne), ali ga nije bilo moguće nabaviti zbog nedostatka zdravstvene knjižice. Tako je u vrijeme naše posjete pomenuta korisnica imala ozbiljnih problema sa vratom, zbog kojih je trpjela bol i otežano gutala, a oko vrata joj je bila improvizovana „kragna“. Nedopustivo je da ni 9 mjeseci od kada je ljekar propisao ovo pomagalo,

59 Opširnije o načinu finansiranja i sticanja sredstava za rad Zavoda – Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama („Službeni list RCG“, broj 11/06, član 29).

60 Pismeni odgovor direktora Vaselja Dušaja na pitanja Akcije za ljudska prava od 21.10.2011.

ono nije bilo obezbijeđeno. Ovo ukazuje i na problem sa CZSR Podgorica koji u pomenutom periodu nije obezbijedio zdravstvenu knjižicu. Pomenuta korisnica je preminula u januaru 2012. godine, što smo saznali prilikom posjete 23. marta 2012. godine.⁶¹ Više državno tužilaštvo u Podgorici je pokrenulo izviđajni postupak povodom njene smrti, kao i smrti dvoje korisnika u Komanskom mostu, kako bi utvrdili da li su oni liječeni u skladu sa pravilima medicinske nauke i struke. Do kraja realizacije projekta proces dobijanja zdravstvenih legitimacija je završen za sve korisnike (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 30). Državni tužilac nije naredio pokretanje istrage povodom smrti tri navedene osobe.

7.3. Ljekari konsultanti

Prema navodima direktora, srednji medicinski kadar je prisutan tokom 24 časa dnevno, a čini ga ukupno 11 medicinskih sestara. Ustanova nema ljekara zaposlenog u stalnom radnom odnosu, već su angažovana 3 spoljna ljekara konsultanta - izabrani doktor, specijalista medicine rada, specijalista neuropsihijatar i doktor stomatologije, koji ustanovu obilaze najmanje jedanput sedmično, a po potrebi češće. Još za vrijeme naše prve posjete nam je rečeno da su u toku pregovori oko angažovanja ginekologa, a do naše pete posjete 2011. godine u oktobru još niko nije angažovan. Krajem 2012. godine, u sklopu paviljona B, počela je sa radom ginekološka ambulanta (vidjeti Dodatak, preporuka 34).

Iz razgovora sa zaposlenima i roditeljima korisnika smo saznali da je stomatolog dostupan samo za hitne slučajeve, ali da je najčešće na bolovanju, pa je ova vrsta zdravstvene zaštite bila gotovo nedostupna. Bilo je neophodno u što kraćem roku obezbijediti da stomatolog bude dostupan najmanje jednom sedmično i pored intervencija kod akutnih problema, obavlja i redovne preventivne preglede korisnika. Do kraja realizacije projekta u Zavodu je angažovan stomatolog (detaljnije, Dodatak preporuka 32).

Neuropsihijatar obilazi ustanovu jedanput nedjeljno. Upotreba psihotropnih lijekova⁶² je velika, s obzirom na patologiju korisnika. Snadbijevanje lijekovima je na zadovoljavajućem nivou. Nakon što specijalisti medicine izdaju recepte, glavna medicinska sestra je zadužena za nabavku. Troškovi za lijekove ne padaju na teret Zavoda, već se preko recepata podižu u apotekama. Prema riječima dr Grbovića, lijekovi koji se daju su sa liste Fonda za zdravstveno osiguranje (FZZO), nabavljaju se preko javnog tendera i isti su kao lijekovi dostupni opštoj populaciji. Lijekove koji nijesu na listi lijekova FZZO i sva pomoćna lijekovita sredstva snosi Zavod, što u značajnoj mjeri opterećuje njegov budžet. U februaru 2013. godine Zavod je i dalje iz svog budžeta finansirao troškove nabavke lijekova za korisnike/ce koji nisu na listi FZZO (vidjeti u Dodatku, preporuka 30).

7.4. Najčešći zdravstveni problemi korisnika

Najčešći zdravstveni problemi korisnika su bolesti lokomotornog aparata i centralnog nervnog sistema, kao što su hipertenzija, dijabetes, gojaznost i hipotireoza. U Zavodu se tre-

61 Nismo obaviješteni o neposrednom uzroku smrti niti smo mogli da dobijemo smrtovnicu. Obaviješteni smo da obdukcija nije izvršena, pa smo 23.03.2012. uputili pismo Zaštitniku ljudskih prava i sloboda, tražeći da utvrdi da li je smrt korisnice Zavodaposljedica nemara državnih ustanova ili službenika Zavoda.

62 Lijekovi koji sadrže supstance koje deluju primarno na centralni nervni sistem i mijenjaju moždane funkcije, zbog čega se mijenja percepcija, raspoloženje, svijest i ponašanje.

nutno nalaze 2-3 lica koja boluju od šizofrenije. Njih liječi psihijatar konsultant dr Zorica Barać-Otašević, zaposlena u KC. Ona ordinira terapiju koja se onda pakuje u individualne dozere, te ne bi trebalo da se dešava da medicinske sestre daju terapiju samoinicijativno, iako smo iz neformalnih izvora dobili informaciju da se u praksi to dešava. Slučajeva samoubistava, prema riječima dr. Grbovića nema, a pokušaji samopovređivanja koji bi imali ozbiljne posledice su rijetki.

Korisnice su u reproduktivnom periodu zaštićene su kontracepcijom u vidu aplikovane spirale.⁶³

U toku posjete smo primijetili da je položaj tijela jednog broja nepokretnih pacijentkinja takav da izgleda da su u stanju konstantnog bola. Bilo bi neophodno obezbijediti odgovarajuću vrstu fizikalne terapije za ovakve slučajeve, kako bi se donekle olakšalo njihovo izuzetno teško fizičko stanje (detaljnije o angažovanim stručnim konsultantima vidjeti u Dodatku preporuku 10)

U vrijeme naše prve posjete, medicinsko osoblje nam je reklo da su dvije korisnice oboljele od karcinoma, od kojih je jedna u međuvremenu preminula. Prema tvrdnjama medicinskog osoblja ovim pacijentima se ne daje nikakva posebna terapija za ovu vrstu bolesti. I prema navodima dr Grbovića, ni pacijentkinji oboljeloj od tumora kože (melanoma), po preporuci onkologa iz KBC trenutno ne indikuje se terapija. Prema informacijama dr Grbovića, kad se dijagnosticira karcinom, tretira se kako predlože ordinirajući doktori iz KBC-a. Ipak, u praksi se ponekad dešava da se korisnici pošalju na pregled u KBC, ali se pregled ne obavi uopšte ili se obavi djelimično, jer pacijenti nisu sposobni da poslušaju verbalne instrukcije doktora, pa doktor napiše izvještaj „pacijent ne sarađuje“. Uprkos ovim poteškoćama, država je dužna da obezbijedi odgovarajući medicinski kadar koji će znati da se ophodi prema ovoj populaciji, pa je neophodna specijalizovna obuka medicinskog osoblja. Jedan od načina da se to obezbijedi pomenut je na strani 14 ovog izvještaja.

7.5. Stavovi roditelja

Što se tiče brige o zdravlju korisnika, razgovori sa roditeljima su potvrdili naša zapažanja. Našli su da zaposleni reaguju samo u akutnim situacijama. Nije bilo redovnih stomatoloških pregleda, već se korisnik/ca vodi kod stomatologa samo u slučaju da ima jaku zubobolju. Jedan od roditelja nam je rekao da je jedan korisnik preminuo od posledica dijabetesa, čime se nameće pitanje nivoa zdravstvene zaštite koja se pruža u ovoj ustanovi. Takođe, jedan roditelj se žalio na medicinsku terapiju koju korisnici primaju. Sumnje se tiču toga da medicinske sestre kombinuju lijekove i količinu propisanih lijekova daju korisnicima po sopstvenom nahođenju, a ne po uputstvu ljekara.

Sama patologija korisnika zahtijeva svakodnevno prisustvo doktora, te bi u slučaju da MZ legalizuje ambulantu trebalo uposliti doktora sa punim radnim vremenom. Takođe, ambulantu bi trebalo adekvatnije opremiti, da bi se i više neophodnih analiza sprovodilo u samoj ustanovi. Korisnici bi „bolje sarađivali“ tokom nekih pregleda ako bi se nalazili u familijarnom okruženju svog „doma“ i u prisustvu zavodskog ljekara (stalno zaposlenog) tokom pregleda koji bi imao znanja i

63 Izvještaj CPT-a, stav 123: „Tokom posjete, osoblje je obavijestilo delegaciju da su neki korisnici imali seksualne odnose. Pristup Uprave u tom smislu bio je da se osigura da većina seksualno aktivnih korisnica dobije intrauterini uložak. U vezi sa trudnoćom, politika je bila da se izvrši abortus nakon što konzilijum ginekologa procijeni svaki pojedini slučaj. Psihijatar je takođe bio konsultovan, ali iz prikupljenih informacija činilo se da čuvari korisnika nisu bili uključeni u taj proces. U pogledu brojnih etičkih i pravnih pitanja (između ostalih, pitanja kapaciteta korisnika da izraze pristanak na seksualne odnose i na eventualne abortuse), CPT bi pozdravio komentare crnogorskih vlasti u vezi gore pomenute teme.“

senzibiliteta da svakom od korisnika priđe na način prilagođen svakom korisniku ponaosob. Prilikom posjete monitoring tima u februaru 2013. direktor Zavoda nas je obavijestio da je obezbijedena saglasnost Ministarstva finansija za angažovanje doktora opšte medicine, ali da nije bilo zainteresovanih kandidata, pa je konkurs ostao otvoren (detaljnije vidjeti u Dodatku preporuku 33)

7.6. Postupak utvrđivanja smrti

Sva lica koja umru u ustanovi zatvorenog tipa bi trebalo da budu obdukovana i razlog smrti jasan, ukoliko nisu bolovali od terminalne bolesti. CPT preporučuje vlastima da izrade precizan protokol za slučajeve neočekivane smrti u domovima socijalne zaštite.⁶⁴ Prema mišljenju CPT, obdukciju treba sprovoditi u svim područjima gdje pacijent umre u bolnici, osim ako je prije smrti postojala jasna dijagnoza fatalne bolesti.⁶⁵

To u Crnoj Gori nije slučaj. Ovu oblast reguliše Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji definiše mrtvozornika⁶⁶. Ministarstvo zdravlja upravo radi pravilnik koji će propisati rad mrtvozornika, postupak utvrđivanja smrti, traženje obdukcije, potrebne obrasce. Ovakav pravilnik je potrebno donijeti u što kraćem roku. Ni do završetka realizacije projekta stanje nije promijenjeno (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 37).

7.7. Preporuke (novembar 2011.)

- U što kraćem roku podići nivo stomatološke zaštite i uvesti redovne sistematske preglede. Ustanova da zaposli doktora opšte medicine sa punim radnim vremenom, ili kao minimum eksternog sa značajno povećanim brojem sati koje provodi u ustanovi u odnosu na dosadašnju situaciju.

- Ubrzati proces pregovora i u što kraćem roku angažovati još jednog eksternog stručnjaka – ginekologa. Obezbijediti sredstva kojima bi Zavod pokrивao troškove za nabavku lijekova koji nisu na listi FZZO.

- Obezbijediti povezivanje interne zavodske medicinske baze podataka u kojoj se vode medicinski dosijei pacijenata sa bazom javnog zdravstva i odgovarajuće protokole koji će omogućiti kontinuitet njihove zdravstvene zaštite bez obzira na kadrovska rješenja.

64 Izvještaj CPT-a sačinjen nakon posjete Bosni i Hercegovini 2007. godine (tač. 127).

65 Izvještaj CPT-a sačinjen nakon posjete Turskoj 2006. godine, tačka 35.

66 Član 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti:

Kao posebna mjera utvrđivanja uzroka smrti umrlih lica vrši se obdukcija.

Obdukciji obavezno podliježe leš:

- 1) lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti;
- 2) na zahtjev doktora medicine koji je liječio umrlo lice;
- 3) lica donešenog u zdravstvenu ustanovu čiji je uzrok smrti nepoznat;
- 4) na zahtjev doktora medicine određenog za utvrđivanje uzroka smrti;
- 5) na zahtjev člana porodice umrlog lica;
- 6) ako to zahtijeva istražni organ zato što postoji sumnja da je smrt nastupila izvršenjem krivičnog djela ili u vezi sa izvršenjem krivičnog djela;
- 7) kada je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kada to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;
- 8) ako smrt nastupi tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;
- 9) ako smrt nastupi u roku od 24 sata od prijema lica u zdravstvenu ustanovu;
- 10) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog proizvoda, odnosno drugo naučno ispitivanje.

- Obezbijediti odgovarajuću terapiju za korisnice oboljele od karcinoma. Zdravstvena zaštita mora biti i preventivnog karaktera. Uključiti korisnike u obavezne skrining testove koji se sada nalaze u osnovnom paketu usluga primarne zdravstvene zaštite.

- Zakonski definisati obavezu da se za lica koja umru u Zavodu vrši obdukcija u skladu sa čl. 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja donese pravilnik koji će propisati rad mrtvozornika.

- Ministarstvo zdravlja da donese odgovarajuće propise i obezbijedi registraciju ambulante u Zavodu u skladu sa čl. 78 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja bi značila i novu sistematizaciju kadra i njeno opremanje u skladu sa propisima.

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen primjene preporuka u februaru 2013. godine (preporuke 30-37).

8. KONTAKTI SA PORODICOM I ZAJEDNICOM

8.1. Kontakt sa roditeljima (starateljima)

Politika Zavoda je da se kontakti sa spoljnim svijetom ne ograničavaju. Roditelji i staratelji, osim što mogu posjećivati korisnike bez najave i ograničenja, imaju pravo da učestvuju u svim aktivnostima koje se odnose na korisnike, a sprovode se u Zavodu. Međutim, ova prava se gotovo uopšte ne koriste. Nažalost, prema riječima defektologa i direktora, veoma mali broj roditelja (rodbine) održava kontakt sa korisnicima, svega oko 15%. Prema preporukama Zaštitnika ljudskih prava i sloboda⁶⁷ Zavod je preduzeo određene mjere koje se odnose na animiranje porodice radi uspostavljanja i održavanja kontakta. Prema navodima direktora, Ustanova pokriva dio troškova prevoza za roditelje korisnika koji se nalaze u teškom materijalnom položaju. Ovaj potez Uprave zaslužuje pohvale, ali rezultati i dalje izostaju, pa je potrebno uložiti dodatne napore na uključivanju roditelja. Potrebno je da obezbijediti da osoblje radi sa roditeljima i organizovati intenzivniju saradnju sa centrima za socijalni rad, kako bi se i oni uključili prilikom preduzimanja mjera za aktivnije učešće roditelja (detaljnije u Dodatku, preporuka 42).

Kada je u pitanju donošenje odluka vezanih za život korisnika, jedan roditelj je istakao da ima roditelja koji su zainteresovani za poboljšanje saradnje sa Upravom i zaposlenima. On se obraćao i Ministarstvu rada i socijalnog staranja sa zahtjevom za razmatranje mogućnosti da u Upravnom odboru Zavoda budu i predstavnici roditelja korisnika. Do momenta završetka ovog izvještaja nije bilo odgovora na pomenuti zahtjev (detaljnije u Dodatku, preporuka 38).

8.2. Kontakt sa zajednicom

U svom izvještaju o posjeti Zavodu 2008. godine, CPT je pozvao crnogorske vlasti „da ulažu napore ka podsticanju kontakata korisnika sa spoljnim svijetom (npr. pozivajući posjetioce dobrovoljce, NVO-e itd.).“ Što se tiče kontakta sa drugim institucijama i civilnim društvom, Zavod pokazuje napredak u odnosu na raniji period.

Direktor je istakao saradnju sa klubom „Budućnost“ zahvaljujući kojoj je 20-tak korisnika imalo priliku da odu na utakmicu, što je za njih predstavljalo veliko zadovoljstvo. Nažalost, ovo je izolovan primjer iz prakse Zavoda, interakcija korisnika i zajednice je veoma ograničena. Aktivnosti kao što su izlazak u grad, odlazak na priredbe, koncerte i sportske manifestacije bi trebalo češće organizovati, u saradnji sa drugim organizacijama i institucijama kao što je to slučaj u Sloveniji.⁶⁸ Do kraja realizacije projekta zabilježili smo više pozitivnih primjera saradnje Zavoda sa pojedincima i grupama građana (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 39). Urađena je web stranica Zavoda, čime je učinjen korak naprijed da rad Zavoda postane transparentniji.

Ipak, stiče se utisak da su ostale institucije nedovoljno uključene u rad Zavoda, te da ne obezbjeđuju odgovarajuću stručnu podršku. Saradnju sa drugim državnim institucijama, posebno onim

⁶⁷ Da preduzmu sve neophodne mjere za animiranje roditelja - staratelja i porodica, u cilju održavanja redovnih kontakata sa korisnicima i aktivnog učešća u procesu liječenja i rehabilitacije.

⁶⁸ Isto kao 63.

koje se bave obrazovanjem, zapošljavanjem i brigom o osobama sa intelektualnim invaliditetom kao i organizacijama civilnog društva treba unaprijediti. Izuzetno je važno podići nivo saradnje sa lokalnim samoupravama i centrima za socijalni rad, kako bi se razvio servis podrške osobama sa intelektualnim invaliditetom na lokalnom nivou.

8.3. Nadzor nad radom Zavoda

CPT je 2008. godine preporučio osnivanje nezavisnog tijela odgovornog za inspekciju njege korisnika „koje bi bilo posebno ovlašteno da privatno razgovara sa korisnicima, i da vlastima daje neophodne preporuke u vezi sa načinima unaprjeđenja njege i uslova koji se pružaju korisnicima”.⁶⁹ Konkretno nezavisno tijelo nije osnovano do kraja realizacije projekta, ali Ombudsman, UNICEF i NVO imaju mogućnost posjete u cilju praćenja rada Ustanove. Saradnja Zavoda sa resornim ministarstvima postoji i jednom mjesečno sa organizuje sastanak sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja (detaljnije u Dodatku, preporuka 42).

8.4. Saradnja sa obrazovnim ustanovama

Sa Medicinskim fakultetom i Fakultetom političkih nauka (smjer socijalna politika i socijalni rad) uspostavljena je saradnja i planirane su dvočasovne posjete studenata, sa ciljem njihovog upoznavanja sa funkcionisanjem Zavoda.⁷⁰ Međutim, saradnja se ne odvija po planu, pa i posjete studenata izostaju. Potrebno je studente podstaći na volonterski rad, a to se može postići u saradnji sa predmetnim profesorima. Takođe, potrebno je osmisliti programe kojima bi se studenti motivisali za rad sa ovom kategorijom stanovništva i nakon završenih studija postali profesionalni kadrovi Zavoda. Kao što je i ranije istaknuto, potrebno je unaprijediti saradnju i sa srednjom medicinskom školom i obezbijediti da se dio prakse redovno izvodi u Zavodu. Prilikom posjete monitoring tima u februaru 2013. u Zavodu i dalje nije bilo volontera, ali činjenica da su uslovi života korisnika značajno popravljeni, da su aktivnosti NVO uključenih u aktivnosti ustanove medijski praćeni, ohrabruje inicijative ovog tipa, koje je potrebno kontinuirano podsticati (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 39).

8.5. Promovisanje prava osoba sa intelektualnim invaliditetom

Veliku ulogu u postizanju što humanijeg odnosa društva prema osobama smještenim u Zavodu imaju i mediji. Jedna od preporuka Zaštitnika ljudskih prava upućena Zavodu se odnosila i na ovo pitanje.⁷¹ Neophodno bi bilo uspostaviti saradnju sa predstavnicima medija kako bi se podigla svijest građana o značaju prisutnosti osoba sa intelektualnim invaliditetom u životu zajednice i promovisati način pomoći i podrške osobama smještenim u Zavodu. Do kraja realizacije projekta Uprava Zavoda je uložila značajne napore da poveća transparentnost svog rada i da kroz

69 CPT poziva crnogorske vlasti da uvedu čvrsti pravni osnov za redovne posjete Ustanovi Komanski Most od strane tijela koja su nezavisna od organa za socijalnu negu.

70 Primjera radi u Sloveniji je uspostavljena intenzivnija saradnja između centara za osobe sa intelektualnim invaliditetom i medicinskih škola i fakulteta. Tako se obrazuje specijalizovani kadar za rad sa ovom populacijom. (Izvor: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga <http://www.center-db.si/>).

71 Da preduzmu neophodne aktivnosti informisanja šire javnosti u cilju eliminisanja predrasuda prema osobama sa intelektualnim invaliditetom.

prethodno pomenute aktivnosti utiče na promjenu svijesti građana i smanjenje predrasuda prema osobama sa intelektualnim invaliditetom. Potrebna je veća podrška Ministarstva rada i socijalnog staranja u kreiranju javne kampanje koja bi dodatno promovisala prava ove populacije (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 40).

8.6 Preporuke (novembar 2011.)

Osnovati nezavisno tijelo koje će pratiti rad ove ustanove i omogućiti učešće roditelja korisnika u njegovom radu, kao i u Upravnom odboru Zavoda.

- Uspostaviti saradnju sa različitim organizacijama, kako bi se korisnicima omogućio sportsko-rekreativni i kulturno-zabavni sadržaj, npr. organizovali izleti, izlasci u grad, odlasci na priredbe, koncerte i sportske manifestacije.

- Organizovati javnu kampanju i uz pomoć medija mijenjati svijest društva o osobama s intelektualnim invaliditetom.

- Zavod uz pomoć centara za socijalni rad i dalje treba da preduzima mjere da pospeši kontakt porodice sa korisnicima.

- Poboljšati kvalitet saradnje Ministarstva rada i socijalnog staranja, centara za socijalni rad, lokalne zajednice, fakulteta i srednje medicinske škole sa Zavodom. Treba poboljšati saradnju i sa drugim državnim institucijama, posebno onim koje se bave obrazovanjem, zapošljavanjem i brigom o osobama sa intelektualnim invaliditetom kao i organizacijama civilnog društva.

- Preduzeti mjere za otvaranje savjetovališta, ambulanti za mentalno zdravlje i dnevnih centara, sa ciljem pomoći i podrške osobama sa intelektualnim invaliditetom, kao i njihovim porodicama.

U TABELI U DODATKU je detaljno opisan stepen primjene preporuka u februaru 2013. (preporuke 38-43).

9. STATUSNA PITANJA I DRUGA PRAVA KORISNIKA

9.1. Smještaj u Ustanovu

Na osnovu člana 25 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti (Sl. list RCG, br. 78/2005), pravo na smještaj u ustanovu (kao oblik socijalne zaštite) imaju i lica „sa tjelesnom, mentalnom i senzornom ometenošću, kojem se usljed stambenih ili zdravstvenih ili socijalnih ili porodičnih prilika ne može obezbijediti zaštita na drugi način“. U skladu s tim, Odlukom o organizovanju javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama (Sl. list RCG, br. 11/06) propisano je da je JU Zavod „Komanski most“ javna ustanova za smještaj lica sa intelektualnim invaliditetom.

O zahtjevu za ostvarivanje prava na smještaj u ustanovu rješava u prvom stepenu nadležni centar za socijalni rad, a o žalbi protiv rješenja centra odlučuje Ministarstvo rada i socijalnog staranja. Protiv rješenja Ministarstva rada i socijalnog staranja može se tužbom pokrenuti spor kod Upravnog suda Crne Gore.

9.2. Oduzimanje poslovne sposobnosti i stavljanje pod starateljstvo

Na osnovu čl. 224 Porodičnog zakona, organ starateljstva je dužan da pokrene postupak stavljanja pod starateljstvo čim sazna da neko lice zbog intelektualnog invaliditeta treba da se stavi pod starateljstvo. Pošto punoljetna lica mogu biti stavljena pod starateljstvo centra za socijalni rad ili nekog srodnika samo ako im je prethodno u vanparničnom sudskom postupku potpuno ili djelimično oduzeta poslovna sposobnost zbog duševne bolesti, duševne zaostalosti ili drugih uzroka usljed kojih ne može da se brine o svojim pravima i obavezama, centar za socijalni rad bi po službenoj dužnosti trebalo da pokreće ovaj sudski postupak, koji je po svojoj prirodi hitan. Nakon što lice bude u sudskom postupku lišeno poslovne sposobnosti (npr. zbog intelektualnog invaliditeta) centar za socijalni rad će to lice na osnovu sudske odluke staviti pod starateljstvo (čl. 236 Porodičnog zakona) i po potrebi, na inicijativu staraoca, ili po službenoj dužnosti ako je to u interesu lica lišenog poslovne sposobnosti pokrenuti postupak smještaja u ustanovu (koji opet vodi centar za socijalni rad) u skladu sa čl. 100 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

Međutim, s obzirom da nijedan crnogorski zakon izričito ne zabranjuje da se u ustanovu smjesti i lice koje prethodno nije lišeno poslovne sposobnosti (odnosno nije u sudskom postupku ustanovljeno da je ometeno u intelektualnom razvoju) centri za socijalni rad su redovno, na osnovu medicinske dokumentacije, smještali lica u JU „Komanski most“ bez prethodno sprovedenog sudskog postupka i bez stavljanja pod starateljstvo.⁷² Tako su se u ovoj ustanovi dugo vremena nalazila i punoljetna lica koja nisu lišena poslovne sposobnosti odnosno nisu stavljena pod starateljstvo.⁷³ Situacija u kojoj se u ustanovi zatvorenog tipa drže ljudi i protivno njihovoj volji, a bez sudske odluke, odnosno faktički bez mogućnosti da sud efikasno odluči o zakonitosti njihovog boravka u toj ustanovi, predstavlja kršenje njihovog ljudskog prava na slobodu, garantovanog međunarodnim ugovorima.⁷⁴ S druge strane, u situaciji kada oni nisu lišeni poslovne sposobnosti, niti im je ona

⁷² Pojašnjenje dobijeno od pravnice Centra za socijalni rad Podgorica.

⁷³ Iako je u Programu rada JU „Komanski most“ za 2011. godinu navedeno da se u tu ustanovu primaju samo lica pod starateljstvom.

⁷⁴ Član 5, st. 1, tač. e i st. 4 Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, čl. 9, st. 1 Međunarodnog

ograničena, dok se neko drugi stara o njihovoj imovini i drugim pravima i obavezama bez zakonskog ovlaštenja, predstavlja dalje kršenje prava na imovinu, privatnost, brak itd. Zbog toga je bilo apsolutno neophodno da se bez daljeg odlaganja sprovedu postupci koji godinama nisu pokretani ili sprovedeni za eventualno lišavanje poslovne sposobnosti i stavljanje pod starateljstvo, a koji su, kako smo obaviješteni, sada u toku. Takođe, treba napomenuti da sada, u skladu sa *Programom rada Zavoda za 2011. godinu*,⁷⁵ u tu ustanovu mogu biti smještena samo lica koja su stavljena pod starateljstvo. Ni do kraja izvještajnog perioda, u februaru 2013. nijesu bili okončani sudski postupci za lišavanje poslovne sposobnosti za sva lica smještena u Zavodu (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 45).

Kada se radi o zaštiti djece **s intelektualnim invaliditetom**, mjere zaštite centar za socijalni rad sprovodi u skladu sa Predlogom prvostepene komisije za usmjeravanje djece ometene u razvoju, koja radi na osnovu člana 16 *Pravilnika o kriterijumima za određivanje oblika i stepena nedostatka, smetnje, odnosno poremećaja djece i mladih sa posebnim potrebama i načinu uključivanja u obrazovne programe*. Navedena komisija je u nadležnosti Ministarstva prosvjete i nauke. Ministarstvo rada i socijalnog staranja kontinuirano, u okviru svoje nadležnosti, komunicira sa centrima za socijalni rad u pogledu primjene propisa, koji se odnose na zaštite navedene kategorije djece i odraslih. Takođe je sačinjeno i centrima dostavljeno uputstvo o postupanju u ovim slučajevima.

Od službenika Centra za socijalni rad iz Podgorice dobili smo informaciju da je Ministarstvo upućeno u slučajeve korisnika Zavoda, i to aktivno, ali nismo dobili potvrdu da postoji neki akt kojim se precizno regulišu nadležnosti obje institucije. Jednom mjesečno Centar za socijalni rad organizuje sastanak sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja na kojem se raspravlja o ovoj temi. **Vlada mora da inicira donošenje podzakonskih akata kojima bi se precizno utvrdili standardi i procedure rada sa korisnicima, od upućivanja u Zavod do programa socijalne podrške nakon izlaska iz nje. Nedostaje organizovano praćenje individualnog tretmana svakog korisnika, da ne bi individualni planovi zaštite bili samo formalno pokriće za važeću regulativu.** Do kraja izvještajnog perioda, Ministarstvo rada i socijalnog staranja nije donijelo podzakonske akte kojima će se precizno utvrditi standardi i procedure upućivanja izdržavanja korisnika, kao i socijalnu podršku nakon izlaska iz Zavoda (detaljnije u Dodatku, preporuka 44).

Staratelj korisnika, koji je najčešće Centar za socijalni rad, dužan je da savjesno upravlja imovinom korisnika i da preduzima sve potrebne radnje da se pribave sredstva za sprovođenje mjera koje je u interesu korisnika odredio centar za socijalni rad,⁷⁶ a ti izdaci se prvenstveno podmiruju iz prihoda korisnika, imovine korisnika, sredstava dobijenih od lica koja dužna da izdržavaju korisnika, sredstava koje korisnik dobija na ime socijalne zaštite i drugih izvora.⁷⁷ CPT je u svom izvještaju o posjeti Zavodu 2008. godine ukazao na mogući sukob interesa kada je centar za socijalni rad postavljen za staratelja, a odlučuje i o prijemu i otpustu korisnika.⁷⁸ U odgovoru na ovu primjedbju CPT-a, Vlada je neuvjerljivo objasnila kako je oblast starateljstva „detaljno regulisana odredbama Porodičnog zakona. Stavljanjem lica pod starateljstvo obezbjeđuje se zaštita statusnih i imovinskih prava i drugih interesa korisnika. Shodno navedenom može

pakta o građanskim i političkim pravima.

⁷⁵ Program rada JU Zavoda „Komanski most“ <http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>.

⁷⁶ Čl. 195 Porodičnog Zakona („Sl. list RCG“ br. 1/07).

⁷⁷ Čl. 196 Porodičnog Zakona („Sl. list RCG“ br. 1/07).

⁷⁸ Tačka 133: „Potrebno je razmotriti mogući sukob interesa koji se pojavljuje kada se centar za socijalni rad postavi za staratelja, a istovremeno je odgovoran za odluku o prijemu i otpuštanju. CPT preporučuje da crnogorske vlasti preduzmu neophodne korake kako bi se izbjegao takav sukob interesa.“

se zaključiti da je za djecu i punoljetna lica u potpunosti obezbijeđena zakonska zaštita njihove ličnosti i imovine, kao i po pitanju smještaja u odgovarajuću ustanovu socijalne zaštite.“⁷⁹ **Stanje je u ovom smislu ostao nepromijenjeno i prilikom poslednje posjete, u februaru 2013 (vidjeti Dodatak, preporuka 46).** Ovo pitanje svakako zasluđuje detaljniju analizu, i jačanje garancija u pogledu zaštite prava korisnika kojima je staratelj centar za socijalni rad. Ovo posebno ako se uzme u obzir da nadležni centar dopušta propust da se teško oboljeloj korisnici Zavoda u periodu od punih sedam mjeseci ne obezbijedi ovjera zdravstvene knjižice, što je dalje onemogućava u ostvarenju urgentnog prava na liječenje.⁸⁰ Ovakvo postupanje ukazuje na ozbiljno nesavjesno obavljanje dužnosti i zahtjeva odgovarajuću istragu.

9.3. Kategorizacija i rekategorizacija korisnika

Ostvarivanje postupka kategorizacije lica⁸¹ je u nadležnosti centara za socijalni rad, a treba da se vrši prije smještaja u Zavod. Rekategorizacija se vrši za one korisnike za koje se vodi postupak utvrđivanja starateljstva, pa sud traži mišljenje neuropsihijatra. Ministarstvo rada i socijalnog staranja je formiralo Komisiju za ponovnu procjenu svih korisnika Zavoda, što je osnova za izradu individualnih planova tretmana korisnika. Komisiju čine predstavnici Zavoda, psihijatar, izabrani ljekar i psiholog. Individualnim planovima zaštite korisnika predviđeno je stavljanje pod starateljstvo ili produženje roditeljskog prava. Trenutno stanje ovih postupaka je sledeće⁸²: za 56 korisnika su u toku postupci lišavanja poslovne sposobnosti (12 ih je iz Opštine Nikšić, 1 iz Plužina, 2 iz Šavnika, 3 iz Kotora, 2 iz Budve, 1 iz Ulcinja, 4 iz Rožaja, 29 iz Podgorice, 2 iz Kolašina), postupak je okončan za 56 korisnika koji su stavljeni pod starateljstvo, a za tri korisnika je u toku postupak o ograničenju roditeljskog prava po inicijativi Centra za socijalni rad Bijelo Polje. U Zavodu je smješteno i pet osoba iz regiona, od kojih tri imaju status raseljenog lica.

Navedeni podaci i stanje u Zavodu ukazuju da se rekategorizacija korisnika do sada vršila u izuzetno rijetkim slučajevima, što znači da korisnici, jednom razvrstani u neku od kategorija, u njoj i ostaju do kraja svog boravka u ovoj ustanovi. Na taj način se velikim dijelom sprječavao razvoj korisnika. Postoji realna zabrinutost u pogledu profesionalnih kapaciteta centara za socijalni rad da procijene potrebe i sposobnosti svake osobe pojedinačno. Očigledno je da je teret procjene u najvećoj mjeri na zaposlenima u Zavodu i to tek nakon smještanja neke osobe. S toga se nameće pitanje da li je smještaj u Zavod zaista bio najbolje rješenje za sve osobe koje tu borave. Stanje je samo djelimično popravljeno, tj. Ministarstvo rada i socijalnog staranja je 2011. oformilo Radnu grupu za procjenu vrste, oblika i stepena nedostataka, smetnje, odnosno poremećaja korisnika na osnovu čijeg mišljenja je trebalo oformiti individualne planove za sve korisnike (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 49). Sledeći primjer ilustruje situaciju u Zavodu kada je u pitanju poslovna sposobnost i rekategorizacija korisnika.:

Korisnica M.P. koja ima blagi intelektualni invaliditet, postupak njenog lišenja poslovne sposobnosti je okončan tek nakon 14 godina koje je provela u Zavodu. Njen staratelj je Centar za socijalni rad - opština Ulcinj. M.P. je rano ostala bez roditelja i Centar nije imao adekvatno

79 Preuzeto od „Odgovori Vlade Crne Gore na Izveštaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) sačinjen tokom o njegove posjete Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine“ - 11. mart 2010. godine.

80 O ovome detaljnije na strani 31.

81 Proces određivanja koeficijenta inteligencije kod osoba sa intelektualnim invaliditetom.

82 Dopis direktora Zavoda br. 04-870 od 24.10.2011.

rešenje za njenu situaciju, pa je prvo smještena u Dom starih, a potom prebačena u Zavod. Defektološkinja Zavoda sa kojom smo razgovarali nam je potvrdila da M. nije mjesto u ovoj ustanovi, jer Zavod ne bi trebao da smješta lica sa blagim intelektualnim invaliditetom. U toku rekonstrukcije Zavoda, korisnici, među kojima i M.P. boravili su u Domu starih u Risnu, gdje je M.P. započela emotivnu vezu sa I.B. M.P. želi da napusti Zavod i zasnuje bračnu zajednicu sa I.B. koji je redovno posjećuje u Zavodu. Direktor ne dozvoljava M.P. izlaza iz kruga Zavoda, jer nema ovlaštenja da donosi tu vrstu odluke. Naime, prema zakonskim rešenjima, odluku o eventualnom izlasku iz Zavoda i mogućnosti za sklapanje braka mora donijeti Centar za socijalni rad, kao njen staratelj. Prema Porodičnom zakonu „Brak se ne može sklopiti sa licem koje zbog duševnih bolesti ili drugih razloga nije sposobno za rasuđivanje“. Uprkos želji korisnice da napusti Zavod⁸³ i započne život sa partnerom, nadležni još uvijek nisu donijeli odluku o tome da li će i kada ona to moći. Ovaj primjer potvrđuje loše funkcionisanje cjelokupnog sistema zaštite lica sa intelektualnim invaliditetom koji daje prostor za kršenje ljudskih prava korisnika. Naime, osobe sa intelektualnim invaliditetom imaju pravo na samoopredjeljenje⁸⁴ kao i svi ostali. Uskraćivanjem ovog prava im se ne daje mogućnost da poprave svoje šanse za dostojan život.

Dobili smo informaciju da su prije desetak godina dvije korisnice, uz saglasnost nadležnih centara za socijalni rad, napustile Zavod i zasnovale bračnu zajednicu, ali nemamo detaljnijih informacija o njihovom statusu, odnosno postupcima koji su eventualno vođeni u odnosu na njihovo lišavanje poslovne sposobnosti i stavljanja pod starateljstvo.

9.4. Upoznavanje sa pravima

U poznavanje sa pravima je od izuzetnog značaja za ovu marginalizovanu populaciju, kao i uspostavljanje odgovarajućeg mehanizma kontrole zaštite njihovih prava. Vlada Crne Gore je u svom izvještaju sačinjenom kao odgovor na preporuke CPT-a⁸⁵ navela: „U cilju pojašnjenja uslova prijema, boravka i otpusta korisnika, JU Zavod „Komanski most“ će, u najskorije vrijeme, sačiniti informativnu brošuru i učiniti je dostupnom kako korisnicima – starateljima, tako i stručnoj i ostaloj javnosti.“⁸⁶ U ovom kontekstu treba pomenuti da je i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda u okviru svog izvještaja dao istu preporuku.⁸⁷ Do kraja realizacije projekta Zavod je sačinio informativnu brošuru o samom Zavodu i uslugama koje nudi (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 47), **dok je brošura koja sadrži i dio o ljudskim pravima korisnika izrađena od strane NVO** u okviru projekta „Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori“, u saradnji sa Zavodom i Ministarstvom rada i socijalnog staranja.

83 Do ovog saznanja smo u razgovoru sa M.P., tokom 2 posjete u septembru i oktobru 2011.

84 Čl. 19 Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom: „Osobe sa invaliditetom imaju mogućnost da biraju mjesto boravka, gdje i s kime žele da žive, jednako kao ostali, te da nemaju obavezu da žive u određenom obliku smještaja“

85 Porodicama/starateljima svakog korisnika trebalo bi dati informativnu brošuru (tačka 134, Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine).

86 „Odgovori Vlade Crne Gore na Izvještaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) o njegovoj posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine“, od 11. marta 2010. godine.

87 „Da sačini informativnu brošuru o uslovima prijema, boravka i otpusta štićenika u ustanovu i njihovim pravima i učini je dostupnom korisnicima, njihovim roditeljima, odnosno staraocima, stručnoj i ostaloj javnosti“, Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011. godine, dostupan na: http://www.ombudsman.co.me/docs/izvjestaji/POSEBN_IZVJESTAJ_NS_21.03.2011.doc.

Zaštitnik ljudskih prava je 2011. godine takođe preporučio uspostavljanje mehanizma kontrole i nadzora nad radom Zavoda.⁸⁸ Međutim ona nije ispunjena ni do kraja izvještajnog perioda (vidjeti Dodatak, preporuka 45).

9.5. Deinstucionalizacija

Aktivisti za ljudska prava smatraju da koncept institucionalizacije, predstavlja očigledno kršenje ljudskih prava. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom eksplicitno garantuje pravo da ove osobe žive i budu uključene u zajednicu, kao i da države moraju da „preuzmu efikasne i odgovarajuće mjere koje će omogućiti osobama sa invaliditetom da u potpunosti ostvare ovo pravo i punu uključenost i učešće u životu zajednice”.⁸⁹ U Crnoj Gori proces deinstucionalizacije je počeo, ali se odvija sporo. Otvaranjem dnevnih centara za djecu i omladinu ometenu u intelektualnom razvoju pruža se vaninstitucionalna zaštita, tako da se, prema riječima direktora, nastoji da Zavod postane ustanova samo za smještaj odraslih lica sa intelektualnim invaliditetom. Programi vaninstitucionalne zaštite usmjereni su ka djeci, što je svakako vrlo pozitivno. Međutim, za odrasle osobe sa intelektualnom invaliditetom na postoje takvi programi podrške, a program rada koji im se nudi u Zavodu je jednoličan i nepodstican tako da im ne pruža osposobljavanje za samostalan život. Da bi se licima s intelektualnim invaliditetom obezbijedilo poštovanje ljudskih prava u punom obimu potrebno je izgraditi strateški pristup na nacionalnom nivou, i ovim osobama i njihovim porodicama pružiti psihosocijalnu, obrazovnu i pedagošku podršku (osnovati savjetovalište, roditeljske grupe, pomoć u kući, centre za sprovođenje radnog osposobljavanja, zaštitne radionice, zapošljavanje uz podršku...) (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 51). Što se tiče tranzicionog planiranja Zavod je u Programu rada za 2011. godinu planirao nekoliko tranzicionih projekata i to: izgradnju stanbenih malih kućnih zajednica, asistirano stanovanje i poludnevni ili dnevni boravak.⁹⁰ Do kraja realizacije našeg projekta napredak je postignut u realizaciji plana transformacije servisa koji se odnosi na djecu, ali ne i na odrasla lica (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 50).

9.6. Preporuke (novembar 2011.)

- Ministarstvo rada i socijalnog staranja bez odlaganja treba da donese podzakonske akte kojim će se precizno utvrditi standardi i procedure upućivanja i zadržavanja korisnika, kao i socijalnu podršku nakon izlaska iz Zavoda.

- Oformiti nezavisno tijelo koje bi ostvarilo nadzor nad postupcima određivanja staratelja, kategorizacije lica prije prijema u Zavod, rekategorizacije nakon smještaja u Zavod, kao i nad radom Zavoda. Omogućiti da roditelji korisnika, stručnjaci i predstavnici civilnog društva koji se bave ljudskim pravima budu uključeni u rad ovog tijela.

⁸⁸ „Da se preduzmu sve neophodne mjere za uspostavljanje mehanizama kontrole i nadzora rada ustanova, kao i jedinstveni standardi za pružanje usluga korisnicima“, Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011.

http://www.ombudsman.co.me/docs/izvjestaji/POSEBN_IZVJESTAJ_NS_21.03.2011.doc.

⁸⁹ Međunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19 (Zakon o ratifikaciji ove Konvencije objavljen je u Službenom listu Crne Gore br. 02/09 od 27.07.2009.).

⁹⁰ Vidi opširnije, Program rada Zavoda za 2011. godinu: <http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>.

- Sačiniti informativnu brošuru s ciljem da se korisnici, njihove porodice, kao i zaposleni u Zavodu, upoznaju sa pravima korisnika.

- Obezbijediti veću uključenost korisnika i njihovih porodica u procese donošenja odluka koje se tiču njih samih i njihovog boravka u Zavodu (npr. omogućiti da biraju sa kim će dijeliti sobu, koje aktivnosti žele da upražnjavaju, kako će izgledati njihov životni prostor, omogućiti da predstavnik roditelja bude član Upravnog odbora Zavoda i sl.).

- Redovno vršiti rekategorizaciju lica smještenih u Zavodu, kao i preispitivanje potrebe daljeg boravka.

- Realizovati tranziciono planiranje (tranzicioni projekti: stambene zajednice, stanovanje uz podršku i poludnevni ili dnevni boravak).

- Izgraditi sistem socijalne podrške za odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom i osnovati savjetovališta, centre za radno osposobljavanje, zaštitne radionice, zapošljavanje uz podršku, i slično, kako bi se sprječavala institucionalizacija.

U TABELI U DODATKU JE detaljno opisan stepen primjene preporuka u februaru 2013. (preporuke 44-51).

10. ZAKLJUČAK U ODNOSU NA POSMATRANU USTANOVU

Do kraja sprovođenja projekta u februaru 2013. od 30 preporuka CPT-a datih na osnovu posjete Zavodu u septembru 2008. godine, 16 preporuka (53,33%) je primijenjeno, 10 (33,33%) djelimično, dok 4 (13,33%) nijesu primijenjene.

Od ukupno 51 preporuke NVO monitoring tima, date u novembru 2011. godine, primijenjene su 22 preporuke (43,13%), djelimično je primijenjeno 17 (33,33%), a 12 (23,52%) nije primijenjeno.

Konstatujemo da je potpuno ili djelimično primijenjeno više od 2/3 preporuka CPT iz 2009. godine, a da je potpuno ili djelimično primijenjeno oko 3/4 preporuka NVO monitoring tima samo u periodu od okvirno jedne godine. Imajući u vidu ovakav rezultat, monitoring projekat smatramo veoma uspješnim. Pohvaljujemo napore Javne ustanove Zavod „Komanski most“ i Ministarstva rada i socijalnog staranja na ispunjavanju preporuka iz našeg izvještaja iz 2013, a posebno onih koje je 2009. formulisao CPT, koje se odnose na unaprijeđenje uslova života korisnika, higijenske uslove, rekonstrukciju i adaptaciju paviljona i kuhinje, povećanje broja osoblja koje je u direktnom kontaktu sa korisnicima, zabranu fizičkog i psihičkog zlostavljanja i vezivanja korisnika itd. Opremanjem ginekološke ambulante, nabavkom medicinskih i ortopedskih pomagala i angažovanjem 4 specijaliste iz oblasti medicine, značajno je unaprijeđena zdravstvena njega korisnika. Opremljena je sala za fizioterapiju sa savremenom fitnes opremom i angažovan fizijatar. Značajno je unaprijeđena transparentnost u radu Ustanove i uloženi napor na uspostavljanju kontakata sa spoljnim svijetom i porodicom korisnika.

Pohvaljujemo otvorenost direktora, gospodina Vaselja Dušaja za saradnju sa našim timom, kao i lično zalaganje da mobiliše zajednicu u prikupljanju sredstava za Zavod. Tako je Zavod dobio čak i savremenu senzornu sobu, koju smo u izvještaju iz 2013. naveli kao primjer dobre prakse u radu sa djecom oboljelim od autizma. Saradnja sa zajednicom i udruženjima građana je imala uticaja i na podizanje svijesti društva o populaciji smještenoj u Zavodu, pa je sve više ljudi dobre volje i organizacija koje žele da pomognu ovu ustanovu.

Ono na čemu još treba raditi jeste:

- unapređenje okupacione terapije i radnog tretmana korisnika koji je i dalje na istom nivou kao i u periodu kada je sačinjen prvi izvještaj monitoring tima, iako je u pitanju ključna komponenta za dobrobit i napredak korisnika i same ustanove;
- tranziciono planiranje i stvaranje uslova za stanovanje uz podršku za odrasle korisnike unutar Zavoda;
- osmišljavanje aktivnosti i za nepokretne korisnike;
- veće uključivanje samih korisnika i njihovih roditelja tj. staratelja u rad Zavoda i proces donošenja odluka koje se tiču i samih korisnika i rada ustanove;
- briga o zaposlenima i potrebi da se podstaknu i motivišu kroz pružanje mogućnost da svojim preporukama unaprijede rad sa korisnicima beneficije, obuku, stručnu superviziju i podršku stručnjaka;

- dalje unapređenje razumijevanja ljudskih prava korisnika ove ustanove koje podrazumijeva pravo na human odnos zaposlenih i poštovanje njihovog dostojanstva, prava na privatnost i pravo na donošenje odluka i samozastupanje u mjeri u kojoj je to najviše moguće.

Ministarstvo rada i socijalnog staranja treba da uloži dodatne napore u rešavanju statusnih pitanja korisnika. Neophodno je u što kraćem roku donijeti Pravilnik kojim bi se preciziralo upućivanje, prijem i zadržavanje korisnika, kao i socijalna podrška nakon izlaska iz Zavoda. Takođe, potrebno je oformiti nezavisno tijelo koje bi ostvarilo nadzor nad postupcima određivanja staratelja, kategorizacije lica prije prijema u Zavod, rekategorizacije nakon smještaja u Zavod, kao i nad radom Zavoda.

Smatramo da je JU Zavod „Komanski most“ započeo proces pozitivne transformacije od ustanove u kojoj su se dešavala drastična kršenja ljudskih prava ka ustanovi koja brine o svojim korisnicima i promoviše njihova prava u zajednici.

Zahvaljujemo se posebno direktoru i zaposlenima u JU Zavod „Komanski most“ na saradnji i razumijevanju koje su pokazali tokom dvogodišnjeg monitoringa ove ustanove.

11. DODATAK - TABELA S OCJENAMA O PRIMJENI PREPORUKA

Ocjena ispunjenosti preporuka za JU Zavod „Komanski most“ u februaru 2013. godine.

Redni broj	Preporuka upućena	Preporuka glasi (u zagradi je navedeno ko je dao preporuku)	Trenutno stanje	Ocjena ispunjenosti
Uslovi života				
1	Direktoru Zavoda	Obezbijediti finansijska sredstva za izgradnju fiskulturne sale i prostorije za fizikalnu terapiju (MT).	Uređena je sala za fizikalnu medicinu i kineziterapiju. Opremu za fizikalnu terapiju donirao je UN u Crnoj Gori u okviru projekta „Djelujući kao jedan“. Sala je opremljena elektro aparatom za terapiju strujama i pomagalicama kao što su: statično biciklo, traka za trčanje i brzo hodanje, krevet za masažu, krevet za hidrauliku pogodan za korisnike u invalidskim kolicima, strunjače za vježbe, velike lopte za gimnastiku, valjkovi i ljestve. Pored elektro terapije, primjenjuje se takođe i ultrazvučna terapija kao i elektrostimulacija.	Preporuka je ispunjena.
2	Direktoru Zavoda	Unaprijediti brigu o nepokretnim korisnicima i olakšati rad osoblja sa njima tako što će se: obezbijediti sigurnosni pojasevi za invalidska kolica, transportne ležaljke, pokretne platforme za spuštanje i podizanje korisnika iz kade i pokretni umivaonici (MT).	Za sve odrasle korisnike invalidskih kolica preko Fonda zdravstva obezbijeđena su invalidska kolica i sigurnosni pojasevi. Pokretna platforma za spuštanje i podizanje korisnika je obezbijeđena od donacije.	Preporuka je ispunjena.
3	Direktoru Zavoda	Zajedničku prostoriju u paviljonu A urediti tako da bude udobnija za korisnike i da odgovara njihovim sposobnostima i potrebama. Zidove oprati ili okrečiti (MT).	Prilikom naše posjete korisnici su sjedjeli na podu na strunjačama. ¹ Takođe, zatekli smo zaposlene kako kreće dnevni boravak u paviljonu A. ²	Preporuka je ispunjena.

1 Vidjeti Izvještaj strana 8.

2 Paviljon A je adaptiran prije dvije godine, međutim od Uprave smo dobili informaciju da krov prokišnjava i da je neophodna sanacija krova na pomenutom paviljonu, što zahtijeva dodatna finansijska sredstva. U planu je i izgradnja nadstrešnice koja bi povezivala paviljone sa kuhinjom kako bi štićenici imali zaklon u slučaju loših vremenskih prilika.

4	Direktoru Zavoda	Opremiti dvorište Zavoda odgovarajućim mobilijarom za rekreaciju odraslih (MT).	Od direktora smo dobili informaciju da su u toku pregovori sa Ministarstvom rada i socijalnog staranja za obezbjeđivanje sredstava za opremanje dvorišta. ³ Obezbijeđena su sredstva za izgradnju plastenika.	Preporuka je djelimično ispunjena.
5	Direktoru Zavoda	Obezbijediti odgovarajuću rampu za prolaz kolica u dječjem dvorištu (MT).	Rampa za prolaz kolica u dječjem dvorištu je obezbijeđena.	Preporuka je ispunjena.
6	Direktoru Zavoda	Započeti što prije planirano renoviranje kuhinje i obezbijediti mašinu za pranje suđa i ljuštenje krompira koje bi umanjile problem nedostajućeg pomoćnog osoblja i olakšale rad korisnicima angažovanim u kuhinji (ZLJPS, MT).	Kuhinja je renovirana i obezbijeđene su mašine za pranje suđa i ljuštenje krompira.	Preporuka je ispunjena.
7	Direktoru Zavoda	Obezbijediti pravo na privatnost korisnika/ca Zavoda, tako što će osoblje voditi računa da se korisnici ne obnažuju pred drugima tokom presvlačenja i što će se, u skladu sa sposobnostima korisnika, obezbijediti ormarići za lične stvari koji mogu da se zaključaju (CPT, MT).	Prostor je personalizovan. Prilikom posjeta nijesmo primijetili da se korisnici obnažuju pred drugima tokom presvlačenja.	<u>Preporuka je ispunjena</u> imajući u vidu da nemaju svi korisnici čije sposobnosti to omogućavaju ormariće koje je moguće zaključati.
8	Direktoru Zavoda	Poboljšati ličnu higijenu djece tako što će im se obezbijediti kupanje najmanje dva puta sedmično (MT).	Od zaposlenih smo dobili informaciju da se preporuka sprovodi u praksi. Prilikom posjeta je higijena djece bila zadovoljavajuća.	Preporuka je ispunjena.
9	Direktoru Zavoda	Korisnicima invalidskih kolica obezbijediti odgovarajuća pomagala i obezbijediti da svi prilazi i ulazi budu adaptirani tako da ih oni mogu koristiti (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. U paviljonu A ugrađena su i dva lifta prilagođena korisnicima invalidskih kolica. Liftovi su obezbijeđeni donacijom Prve banke Crne Gore.	Preporuka je ispunjena.

3 Dvorište Zavoda opremljeno je terenom za basket, improvizovanim fudbalskim terenom, a korisnici na raspolaganju imaju sto za stoni tenis (profesionalni), kada je lijepo vrijeme igraju stoni tenis na otvorenom prostoru. Njihove potrebe su uslovljene uzrastom, motoričkom sposobnošću i opštim zdravstvenim stanjem.

Zaposleni u Zavodu				
10	Direktoru Zavoda	Zaposliti psihologa, pedagoga (andragoga) i još tri njegovateljice, u skladu sa postojećim Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod „Komanski most“. Ozbiljno razmotriti zapošljavanje i dodatnog osoblja (CPT, ⁴ ZLJPS, ⁵ MT).	U periodu od objavljivanja Izvještaja do februara 2013. zaposlene su: tri njegovateljice, dvije radnice na održavanju higijene i jedna radnica u vešeraju. Osim 3 eksternih lekara konsultanta - izabranog doktora, ⁶ specijaliste medicine rada, specijaliste neuropsihijatra i doktora stomatologije, ⁷ angažovana su još četiri stručna konsultanta: ginekolog, ⁸ ortoped, fizijatar, fizioterapeut i neurolog. U sklopu programa stručnog usavršavanja u Zavodu od 15. januara 2013. godine pripravnički staž obavlja osam pripravnika sledećih stručnih profila: psiholog, pedagog, defektolog, tri socijalna radnika, politikolog - smjer međunarodni odnosi i grafički dizajner. ⁹ U Zavodu postoji potreba za angažovanjem oligofrenopedagoga.	Preporuka je skoro u potpunosti ispunjena. Međutim, potrebno je angažovati i oligofrenopedagoga. Zavod je otvorio konkurs za ovo radno mjesto 29.10.2012., ali po riječima direktora, ovaj kadar je deficitaran i na evidenciji ZZZCG ne postoji ni jedno nezaposleno lice sa ovom stručnom spremom, pa konkurs, do daljnjeg, ostaje otvoren.

4 „Potrebno je značajno povećati broj članova osoblja koji su u direktnom kontaktu sa korisnicima, uključujući bolničarke, vaspitače, stručnjake za radnu terapiju, socijalne radnike, itd. (stav 126)“, Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra.

5 Da preduzmu sve neophodne mjere za obezbjeđivanje dovoljnog broja specijalizovanog kadra i zaposlenih koji su u direktnom kontaktu sa korisnicima (medicinske sestre, vaspitači/ce, njegovatelji/ce, stručnjaci za radnu terapiju, socijalni radnici), kao i pomoćnog osoblja.

6 Vidjeti preporuku br. 33.

7 Vidjeti preporuku br. 32.

8 Vidjeti preporuku br. 34.

9 Prilikom naše posjete 23.01.2013., pripravnike smo zatekli u paviljonima u direktnom kontaktu sa korisnicima. Grafička dizajnerka oslikavala je zidove dnevnog boravka u paviljonu C. Zaposleni ističu da su rasterećeniji i da im je rad sa korisnicima lakši uz pomoć pripravnika. U razgovoru sa direktorom saznali smo da će nakon isteka pripravničkog staža tražiti odobrenje od Ministarstva finansija za zapošljavanje onih pripravnika koji pokazuju interesovanje za rad u Zavodu.

11	Direktoru Zavoda	Obezbijediti odgovarajući broj osoblja i u vrijeme godišnjih od-mora, putem angažovanja oso-ba sa odgovarajućom stručnom spremom koje se nalaze na evi-denciji Zavoda za zapošljavanje Crne Gore. Unaprijediti sarad-nju sa srednjom medicinskom školom i medicinskim fakulte-tom (MT).	U 2012. godini u skladu sa Pra-vilnikom o sistematizaciji radnih mjesta zaposleno je još 10 oso-ba ¹⁰ , a od 15. januara primlje-no 8 pripravnika, prilikom popo-dnevni posjeta smo zapazili da je broj osoblja manji nego u jutarnjoj smjeni i da nedostaje dovoljan broj osoba u kuhinji i paviljonu C. Takođe, prilikom naše posjete u kuhinji je, u popodnevnoj smjeni je i dalje jedna osoba, pa se nedostatak osoblja nadomješču-je angažovanjem korisnika, koji su, sa pauzama, upošljeni tokom čitavog dana. Međutim, direktor ističe da posao u popodnevnoj smjeni može obavljati jedna kuva-rica. Prema njegovom navodima, angažovanje korisnika kuhinji je vid radne terapije, a ne način da se nadomjesti nedostatak osoblja.	Preporuka je djelimično ispunjena , jer je saradnja sa srednjom medicinskom školom i medicinskim fakultetom ostala na istom nivou. ¹²
12	Direktoru Zavoda	Posebno spriječiti da jedna osoba radi sama 12 časova sa desetero djece (MT).	Prema navodima direktora u po-podnevnoj smjeni u C paviljonu an-gažovana je još jedna njegovateljica. Međutim, prilikom popodnevnih posjeta, uključujući i poslednju -13.02.2013., utvrdili smo da je u dječjem paviljonu u popodnevnoj smjeni angažovana samo jedna njegovateljica, što je nedovoljno imajući u vidu potrebe djece.	Preporuka nije ispunjena.

10 Prema riječima direktora u periodu između dva izvještaja jedna vaspitačica je napustila ustanovu, a druga je na porodijskom odsustvu.

11 Iako je u periodu od objavljivanja našeg prvog izvještaja angažovana još jedna radnica - pomoćna kuvarica.

12 Prema navodima direktora Ustanova je otvorena za saradnju sa Srednjom medicinskom školom i Medicinskim fakultetom, ali nivo saradnje ne zavisi od njih, već od obrazovnog programa pomenutih ustanova.

13	Direktoru Zavoda	Dodatno motivisati zaposlene tako što će im se obezbijediti stručna konsultantska podrška, supervizija, vrednovanje njihovog rada i adekvatna nadoknada za rad u teškim uslovima (MT, CPT ¹³).	Prema riječima zaposlenih, plate su ostale na istom nivou kao ranije, a ne postoje nikakve beneficije za rad u teškim uslovima. Prema navodima direktora u toku ove godine planiraju se aktivnosti za pokretanje postupka za beneficirani radni staž, koji će biti pokrenut pred nadležnim organima. Zaposlenima u Zavodu je od januara 2011. godine dodatak na zaradu 15%. Posjeta konsultantkinje iz Finske koju je angažovao UNDP na projektu transformacije Ustanove je pokazala značaj ovog tipa podrške zaposlenima, jer su im, kako su naveli, njen boravak u Zavodu i stručno mišljenje pomogli u rješavanju profesionalnih dilema i dali potvrdu dobrih praksi koje postoje u Zavodu.	Preporuka djelimično ispunjena , jer zaposlenima nije obezbijeđena kontinuirana stručna konsultantska podrška i supervizija. Takođe, iznos zarada je isti.
14	Direktoru Zavoda	Sprovoditi kontinuiranu edukaciju svih zaposlenih u Zavodu, koja bi uključivala specijalizovanu obuku koja se tiče svakodnevnice njege korisnika i unaprjeđenja njihovih sposobnosti, kao i obuku o njihovim pravima, čime bi se podigao nivo profesionalizma i unaprijedilo postupanje prema korisnicima.	U Zavodu su od 30.11.- 02.12.2011. godine održane specifične obuke, koje su obuhvatile sljedeće teme: - zdravlje, motivacija i dobrobit osoblja i profesionalna rehabilitacija na radnom mjestu, - ponašanje u cilju prilagođavanja i mentalno zdravlje, - problemi u ponašanju, izazovno ponašanje, stereotipi, - rad sa osobama sa izraženom potrebom za podrškom, - alternativna komunikacija, - seksualno obrazovanje. Predavač je bila g-đa Jelena Vahakuopus, konsultatkinja UNDP-a u projektu transformacije Ustanove. 29.11.2011. godine u Zavodu je održan trening za zaposlene i za predstavnike centara za socijalni rad na teme: Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i aktuelna pravna pitanja u ovoj oblasti, kao i Definicija intelektualnog invaliditeta i osnovna pitanja u rehabilitaciji. Predavači: g-đa Jelena Vahakuopus i g-din Siniša Bjeković. Pored pomenutih edukacija organizovane su i studijske posjete sličnim ustanovama u Njemačkoj, Finskoj i Srbiji.	Preporuka je ispunjena.
15	Direktoru Zavoda	Obezbijediti odgovarajuću opremu za brigu o nepokretnim korisnicima, koja bi rad sa njima učinila lakšim u fizičkom smislu (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. Vidjeti preporuke br. 2. i br. 9.	Preporuka je ispunjena.

13 „Da crnogorske vlasti istraže mogućnosti obezbjeđenja boljih uslova rada za osoblje kako bi olakšali zapošljavanje odgovarajućeg osoblja i njihovo zadržavanje, i ponuditi kako inicijalnu, tako i kontinuiranu obuku (stav 126)“, Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra, 2008.

16	Direktoru Zavoda	Zaposliti dodatno muško osoblje. „Negovateljice“ ne bi morale biti samo žene, pogotovo imajući u vidu da je u Zavodu više štićenika nego štićenica (64:47) (MT).	Od perioda objavljivanja Izvještaja zaposlen je jedan medicinski tehničar angažovan u paviljonu A.	Preporuka je ispunjena.
Zlostavljanje i ograničavanje slobode korisnika				
17	Direktoru Zavoda	Obučiti osoblje za primjenu tehnika za sprječavanje agresivnosti korisnika (ZLIPS, MT). Da crnogorske vlasti preduzmu odgovarajuće korake kako bi zaštitile korisnike od drugih korisnika koji bi ih mogli povrijediti (stav 112) (CPT).	Posebnu obuku osoblje nije prošlo, ali se ova tema pominjala u okviru drugih obuka koje su organizovane u Zavodu.	Preporuka je djelimično ispunjena.
18	Direktoru Zavoda	Uvesti dodatne garancije za hemijsko ograničavanje slobode kretanja. Npr. uvesti poseban registar za ampularnu terapiju u koji bi se unijelo u koliko je sati aplicirana ampula, koja i u kojoj dozi, okolnosti zašto je tome pribjegnuto, ime doktora koji je naložio i ime sestre koja je aplikovala. Podatak o primljenoj ampuli bi trebalo upisati i u medicinski dosije korisnika (CPT, MT).	Stanje ostalo nepromijenjeno. I dalje postoji samo sveska u koju se upisuju terapije i protokoli za spoljne saradnike u kojima se vodi evidencija i ordiniranoj terapiji. Ampularna terapija se upisuje u kartonu korisnika (Izvještaj, str. 18).	Preporuka nije ispunjena.
19	Direktoru Zavoda	Uvesti iste garancije i za mehaničko ograničavanje slobode korisnika - neophodno je uspostaviti registar fiksacija, (MT). Preduzeti dalje korake da se uvede sveobuhvatna i jasno definisana politika upotreba sredstava ograničavanja slobode (stav 129) (CPT).	Zaposleni ističu da se u Zavodu ne sprovodi mehaničko ograničavanje slobode korisnika, pa stoga ne postoji registar fiksacija.	Preporuka je djelimično ispunjena.
20	Direktoru Zavoda	Obučiti osoblje kako da spriječi samopovređivanje, posebno autističnih osoba, i obezbijediti tehnička sredstva koja se u tu namjenu koriste u razvijenijim zemljama (MT).	Konsultantkinja Milena Šoć, angažovana od strane UNICEFa je, između ostalog, govorila i o tehnikama za sprečavanje samopovređivanja i agresije, posebno autističnih korisnika. Obezbiježene su soba za izolaciju i senzorna soba koje mogu služiti i u ovu svrhu, ali nedostaje dodatna obuka za zaposlene. Prema riječima direktora sredstva za odlazak osoblja na obuku za rad u senzornoj sobi su obezbijeđena od donatora.	Preporuka je ispunjena.

14 Poželjno je ponuditi korisnicima i obrazovanje i prikladan posao, čiji cilj je priprema korisnika za nezavisni ili barem autonomniji život (stav 122). Da crnogorske vlasti ulože napore kako bi osigurale sprovođenje individualnog tretmana ili planova za rehabilitaciju uključivanjem svih korisnika u aktivnosti koje su prilagođene njihovim potrebama. Postizanje tog cilja će zahtijevati angažovanje većeg broja kvalifikovanog osoblja (stav 122), Izvještaja crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra, 2008.

15 Da preduzmu sve neophodne mjere za izradu individualnih programa rada za sve odrasle korisnike Zavoda „Komenski most“ i njihovo uključivanje u radno-okupacione terapije.

21	Direktoru Zavoda	Opremiti jednu prostoriju za izolaciju, čiji su zidovi obloženi tapaciranim sunderom, gdje bi se korisnici smještali u slučaju nemira (MT). Komitet ističe da stavljanje u izolaciju nikada ne bi trebalo koristiti kao način kažnjavanja lica sa mentalnim nedostatkom (stav 127, CPT).	Opremanje sobe za izolaciju je u završnoj fazi, ostalo je da se ugradi sistem za ventilaciju. Izrada Protokola o primjeni sobe za izolaciju je u toku.	Preporuka je ispunjena.
Sadržaji i organizacija rada sa korisnicima				
22	Direktoru Zavoda	Unaprijediti postojeće i uvesti dodatne radne, obrazovne i rekreativne aktivnosti za korisnike. Kreirati sadržaje i aktivnosti za sve korisnike, uključujući i lica sa dubokim intelektualnim invaliditetom, kao i ona sa poremećajem motorike (CPT 14, ZLJPS, 15 MT).	Mogućnosti za rekreaciju u zatvorenom prostoru su značajno poboljšane opremanjem prostorije za fizioterapiju, koja sadrži savremenu opremu za vježbanje. U Zavodu se nalazi oko 40 radno sposobnih korisnika. Međutim, radna terapija nije unaprijeđena, a nisu uvedeni ni novi sadržaji. Naprotiv, neki od ranijih programa su skoro obustavljeni zbog nedostatka materijala za rad, a održavaju se samo zahvaljujući dobroj volji radnih terapeuta koji se snalaze koristeći materijale iz prirode na kojima korisnici umjetnički inervenišu, praveći ikone i figure od drveta. Predlažemo da se ovi zanimljivi radovi upotrijebe kao ukrasi na zidovima Upravne zgrade i prikažu na na javnoj izložbi, čime bi Ustanova valorizovala radove korisnika i iskoristila ih da senzibilize javnost i pribavi sredstva za radni materijal. Iako je pohvalno da se prikupljaju sredstva za izgradnju platenika, ne treba zanemarivati ni voćnjak koji se nalazi iza paviljona. Održavanje voćnjaka imalo bi višestruki značaj za boravak na otvorenom i radni angažman korisnika, kao i za snabdijevanje Ustanove namirnicama. Osim navedenog, primjećujemo da se fizički poslovi, poput rada u kuhinji i vešeraju, tretiraju kao radna terapija i često su jedini vid angažmana korisnika.	Preporuka ispunjena u dijelu koji se odnosi na sportsko-rekreativne aktivnosti korisnika. <u>Međutim, preporuka nije ispunjena kada su u pitanju radne i obrazovne aktivnosti</u> , jer se ne posvećuje dovoljno pažnje radnoj terapiji, iako bi ona izuzetno koristila dobrobiti i napretku korisnika i same ustanove. Takođe, lica sa teškim intelektualnim invaliditetom i dalje nemaju nikave aktivnosti. Potrebno je omogućiti i rekreaciju na otvorenom, što bi se velikim dijelom postiglo kroz brigu o voćnjaku. Potrebno je dodatno unaprijediti i obogatiti radne i obrazovne aktivnosti i redovno snabdijevati radionice materijalom za rad. ¹⁶

16 Vidjeti preporuke br. 25 i 26.

23	Direktoru Zavoda	U cilju socijalizacije lica sa intelektualnim invaliditetom više pažnje treba poklanjati slobodnim aktivnostima, obogatiti sadržaje različitim sportsko-rekreativnim i kulturno - umjetničkim sadržajima i van Zavoda (CPT, ¹⁷ MT).	Preporuka se sprovodi u praksi, ali izlasci van Zavoda treba da budu češći i da uključe veći broj korisnika. ¹⁸	Preporuka je djelimično ispunjena.
24	Direktoru Zavoda	Korisnicima pružiti mogućnost da odlučuju o onome što se tiče njih samih, poput programa i rasporeda aktivnosti, uređenja prostorija u kojima borave, kao i eksterijera ustanove (MT).	Iz razgovora sa korisnicima smo saznali da džeparac ne dobijaju, ili im se na raspolaganje stavlja manji iznos od propisanog. Nasuprot tome, direktor navodi da korisnici džeparac dobijaju, a obično ga troše pri odlasku na različite kulturno-zabavne i sportske aktivnosti, takođe i prilikom odlaska u šoping, a ukoliko se radi o korisnicima koji ne znaju da raspolažu sa novcem, kupuju im se stvari shodno njihovim potrebama (ruž, krema, farba za kosu i sl.). Jedna od korisnica, koja radi kao portirka na kapiji Zavoda, dobija platu u iznosu od 20 eura mjesečno, a zaposleni u kuhinji i vešeraju ne dobijaju nadoknadu za rad.	Preporuka je djelimično ispunjena.
25	Direktoru Zavoda	Opremiti radionice za okupacionu terapiju korisnika (MT).	Prilikom posjete 23.03.2012. zatekli smo grupu korisnica na okupacionoj terapiji koja je uključivala pletenje i izradu tapiserija od vunog konca. Međutim, nedostatak materijala za rad u međuvremenu je skoro doveo do obustavljanja ove aktivnosti. Postojeća radionica za izradu kartonaže ne funkcioniše zbog nemogućnosti da se proizvodi plasiraju na tržište. Ukinuta je i aktivnost pravljenja materijala za ogrijev od odbačenih drvenih „paleta“, koju su improvizovali radni terapeuti, a korisnici voljeli, prema riječima terapeuta s kojim smo razgovarali.	Preporuka nije ispunjena, jer nijesu uložena sredstva u opremanje radionica i, uopšte, radnu terapiju. (Direktor Zavoda nas je obavijestio u telefonskom razgovoru 18. 02. 2013. da će kompletan materijal koji je potreban za radnu terapiju, biti kupljen u najkraćem roku, i da je u planu rekonstrukcija radionica, kao i angažovanje specijalizovanog kadra za rad sa korisnicima. Takođe nas je obavijestio da je obustavio izradu materijala za ogrijev, jer smatra da ta aktivnost ne doprinosi dobrobiti korisnika.

17 Da se preduzmu koraci kako bi se svim korisnicima ponudilo, ukoliko im zdravlje to dopušta, da vježbaju na otvorenom barem sat vremena dnevno u razumno prostranom ambijentu koji bi trebalo da ima i sklonište od ružnog vremena (Stav 122.) Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra, 2008.

18 Ove godine je za 24 korisnika obezbijeđen boravak u odmaralištu na Ivanovim koritima u trajanju od sedam dana. Korisnici Zavoda su u avgustu 2012. godine prisustvovali manifestaciji „Montenegro etno festival 2012.“, a u oktobru iste godine posjetili su Avio kompaniju Montenegro Airlines.

Članovi monitoring tima u saradnji sa Upravom su u avgustu 2012. organizovali izet na Veliku plažu. Pred novogodišnje praznike korisnici su posjetili shopping mall „Delta city“. Potrebno je nastaviti sa ovakvom praksom i uspostaviti saradnju sa što više različitih organizacija, kako bi se korisnicima omogućile raznovrsnije aktivnosti.

26	Direktoru Zavoda	Podsticati osoblje da primjenjuje što više programa i aktivnosti u radu sa korisnicima, kako bi se povećao nivo funkcionalnosti korisnika (MT).	Aktivnosti poput okupacione terapije treba unaprijediti i omogućiti osoblju materijal i uslove za rad sa korisnicima. Takođe, potrebno je nastojati da se kadrovskom reorganizacijom unutar Zavoda na mjesta radnog terapeuta raspoređuje osoblje koje je za to obučeno.	Preporuka nije ispunjena , jer smo tokom posjeta Zavodu zapazili da osoblje nema dovoljno materijala i uslova za rad, kao ni dovoljnu podršku uprave za njihove inicijative.
27	Direktoru Zavoda	Uvesti nove terapijske metode po uzoru na razvijenije zemlje (npr. senzornu sobu u kojoj se terapija sprovodi izolovano od spoljnih uticaja svjetlosti i zvuka, a cilj je da, posebno kod djece, stimuliše čula. Metoda pomaže pravilnom razvoju doživljaja spoljašnjeg svijeta, kontroliše agresiju, uvodi djetete u relaksaciju (MT).	Prilikom poslednje posjete vidjeli smo senzornu sobu, koja je, prema riječima zaposlenih, opremljena u skladu sa evropskim standardima. ¹⁹	Preporuka je ispunjena.
28	Direktoru Zavoda	Obezbijediti boravak na moru, ili povremene izlete van Zavoda za sve korisnike/ce čije psiho-fizičke sposobnosti to dozvoljavaju, kao i njihovu interakciju sa lokalnom zajednicom (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. ²⁰	Preporuka je ispunjena.
29	Direktoru Zavoda	Raditi na angažovanju volontera koji bi asistirali osoblju prilikom predloženih aktivnosti. Podstaći vaspitne i obrazovne ustanove, nevladine organizacije, i druge organizacije građanskog društva, kao i potencijalne donatore na saradnju sa Zavodom i korisnicima (MT).	U Zavodu i dalje nema volontera, ali činjenica da su uslovi života korisnika značajno popravljeni, da su aktivnosti NVO uključenih u aktivnosti ustanove medijski praćeni, ohrabruje inicijative ovog tipa, koje je potrebno kontinuirano podsticati. Direktor ističe da je Ustanova otvorena za svaki vid saradnje, uključujući i rad volontera.	Preporuka je djelimično ispunjena.

¹⁹ Direktor navodi da je u narednom periodu potrebno obezbijediti finansijska sredstva za stručno obučavanje minimum dvije osobe u Beogradu ili Zagrebu (tronedeljna obuka po zaposlenom iznosi 1 200 eura).

²⁰ Vidjeti preporuku br. 23.

Zdravstvena zaštita				
30	Direktoru Zavoda i Ministarstvu zdravlja	Obezbijediti jednakost zdravstvene zaštite korisnicima Zavoda kao i ostalim osiguranicima. U tom cilju, posebno: 1) svim korisnicima i korisnicama obezbijediti zdravstvene legitimacije bez daljeg odlaganja; 2) obezbijediti odgovarajuća sredstva za finansiranje troškova nabavke lijekova za korisnike/ce koji nisu na listi FZZO, kao i drugih sredstava za liječenje i 3) obezbijediti obuku specijalističkog kadra i osoblja u KBC kako da na odgovarajući način liječe djecu i odrasle sa intelektualnim invaliditetom (CPT, ²¹ MT).	1) Proces dobijanja zdravstvenih legitimacija je završen za sve korisnike. 2) Stanje je nepromijenjeno. 3) Stanje je nepromijenjeno.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena</u> , jer Zavod i dalje iz svog budžeta finansira troškove nabavke lijekova za korisnike/ce koji nisu na listi FZZO. Takođe, nije obezbijeđena obuka specijalističkog kadra i osoblja u KBC kako da na odgovarajući način liječe djecu i odrasle sa intelektualnim invaliditetom. Ipak, po riječima medicinskog osoblja Zavoda, saradnja sa osobljem KBC je na visokom nivou.
31	Ministarstvu zdravlja	Ministarstvo zdravlja da bez daljeg odlaganja donese odgovarajuće propise i obezbijedi registraciju ambulante u Zavodu u skladu sa čl. 78 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koja bi značila i novu sistematizaciju kadra i njeno opremanje u skladu sa propisima (MT).	Podzakonski akt koji se tiče registracije ambulante u Zavodu nije donesen. Prema odgovoru Ministarstva zdravlja izrada Zakona o zdravstvenoj zaštiti planirana je za drugi kvartal tekuće godine, pa je moguće da će neke izmjene obuhvatiti i odredbu člana 78. ²²	Preporuka nije ispunjena.

21 Tretman lica sa intelektualnim invaliditetom bi trebao uključiti široku lepezu terapijskih, rehabilitacionih i kreativnih aktivnosti, kao što je pristup odgovarajućim lijekovima i medicinskoj njezi, radnoj terapiji, grupnoj terapiji, individualnoj psihoterapiji, umjetnosti, drami, muzici i sportovima. korisnici bi trebali imati redovni pristup prikladno opremljenim prostorijama za rekreaciju i mogućnost za svakodnevnu vježbu na otvorenom (stav 122). Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenog od 15. do 22. septembra.

22 Odgovor Ministarstva zdravlja Akciji za ljudska prava, od 13.02.2012. godine.

32	Direktoru Zavoda	U što kraćem roku podići nivo stomatološke zaštite i uvesti redovne sistematske preglede (MT).	Angažovan je novi stomatolog i unaprijeđena stomatološka zaštita korisnika.	Preporuka je ispunjena.
33	Direktoru Zavoda	Zaposliti doktora opšte medicine sa punim radnim vremenom, ili, kao minimum, eksternog doktora sa značajno povećanim brojem sati koje provodi u ustanovi u odnosu na sadašnju situaciju (MT).	Direktor Zavoda nas je obavijestio da je obezbijedena saglasnost Ministarstva finansija za angažovanje doktora opšte medicine, ²³ kao i još jedne glavne medicinske sestre.	Preporuka je ispunjena.
34	Direktoru Zavoda	U što kraćem roku angažovati još jednog eksternog specijalistu – ginekologa (MT).	Ginekolog je angažovan i redovno obavlja preglede u novoopremljenoj ginekološkoj ambulanti. ²⁴	Preporuka je ispunjena.
35	Ministarstvu zdravlja	Obezbijediti povezivanje interne zavodske medicinske baze podataka u kojoj se vode medicinski dosijei pacijenata sa bazom javnog zdravstva i odgovarajuće protokole koji će omogućiti kontinuitet njihove zdravstvene zaštite bez obzira na kadrovska rješenja (MT).	Stanje nije promijenjeno, interna baza Zavoda još uvijek nije povezana sa bazom javnog zdravstva. Vidjeti Izvještaj, strana 25.	Preporuka nije ispunjena.
36	Direktoru Zavoda i Ministarstvu zdravlja	Obezbijediti odgovarajuću terapiju zakorisnice oboljele od karcinoma. Zdravstvena zaštita od karcinoma mora biti i preventivna. Uključiti korisnike u obavezne skrining testove koji se sada nalaze u osnovnom paketu usluga primarne zdravstvene zaštite (MT).	Prema riječima direktora u Zavodu trenutno ni jedan korisnik/ca nije obolio od karcinoma. Korisnici nijesu bili uključeni u obavezne skrining testove, ali su u toku prošle godine urađeni su sistematski pregledi za sve korisnike, što podrazumijeva laboratoriju, RTG i pregled interniste. Takođe, urađeni su sistematski pregledi i ordinirana TH određena od strane neuropsihijatra kod kompletne populacije, uključujući preglede neurologa - EG, laboratorija u dijagnostičke svrhe. ²⁵	<u>Preporuka je djelimično ispunjena,</u> jer korisnici nijesu bili uključeni u obavezne skrining testove.

23 Direktor izražava zabrinutost jer kod osoba sa adekvatnim stepenom stručne spreme, doktora opšte medicine, ne postoji interesovanje za rad u Zavodu I na raspisani konkurs se nije niko odazvao. Konkurs za ovo radno mjesto će biti ponovo raspisan.

24 Krajem 2012. godine otpočela je sa radom ginekološka ambulanta. Prema navodima zaposlenih, kao i podataka datih u „Izvještaju o radu za 2012.godinu“ obavljen je sistematski pregled kod kompletne ženske populacije sa ordiniranom terapijom, laboratorijskom analizom, kao i 20% kontrolnih pregleda kod istih.

25 Preuzeto iz „Izvještaja o radu za 2012. godinu“.

37	Ministarstvu zdravlja	Zakonski definisati obavezu da se za lica koja umru u Zavodu vrši obdukcija u skladu sa čl. 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja donese pravilnik koji će propisati rad mrtvozornika (MT).	Stanje je nepromijenjeno. ²⁶	Preporuka nije ispunjena.
Kontakti sa porodicom i zajednicom				
38	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Osnovati nezavisno tijelo koje će pratiti rad ove ustanove i omogućiti učešće roditelja korisnika u njegovom radu, kao i u Upravnom odboru Zavoda (MT).	Stanje ostalo nepromijenjeno. Dana 3.12. 2012. godine održan je zajednički sastanak sa roditeljima tj. starateljima korisnika, na kome su upoznati sa radom Zavoda i data im je mogućnost da iznesu svoje primjedbe i sugestije.	Preporuka nije ispunjena , jer je potrebno bar omogućiti roditeljima da ravnopravno učestvuju u radu Upravnog odbora Zavoda.
39	Direktoru Zavoda	Uspostaviti saradnju sa različitim organizacijama, kako bi se korisnicima omogućio sportsko rekreativni i kulturno-zabavni sadržaj, npr. organizovali izleti, izlasci u grad, odlasci na priredbe, koncerte i sportske manifestacije (CPT, ²⁷ MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. Vidjeti preporuku br. 23. Zabilježili smo više pozitivnih primjera saradnje Zavoda sa pojedincima i grupama građana ²⁸ , kako na prikupljanju sredstava za Zavod, tako i u cilju većeg uključivanja korisnika u kulturne manifestacije. Ovu praksu treba i dalje razvijati.	Preporuka je ispunjena.
40	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Organizovati javnu kampanju i uz pomoć medija mijenjati svijest društva o osobama s intelektualnim invaliditetom (ZLJPS, ²⁹ MT).	Uprava Zavoda je uložila značajne napore da poveća transparentnost svog rada i da kroz prethodno pomenute aktivnosti utiče na promjenu svijesti građana i smanjenje predrasuda prema osobama sa intelektualnim invaliditetom. Potrebna je veća podrška Ministarstva rada i socijalnog staranja u kreiranju javne kampanje koja bi dodatno promovisala prava ove populacije.	Preporuka je djelimično ispunjena.

26 U odgovoru Ministarstva zdravlja Akciji za ljudska prava od 13.02.2013. se navodi: Što se tiče pravilnika o radu mrtvozornika, ukazujemo da se obaveza vršenja obdukcije lica koja umru u bolnici, u skladu sa važećim Zakonom, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti odnosi na sve bolnice, pa i specijalne, a podzakonskim aktom, koji je u izradi, bliže ćemo urediti, pored ostalog, i način izvještavanja o tim licima.

27 CPT poziva crnogorske vlasti da ulažu napore ka podsticanju kontakata korisnika sa spoljnim svijetom (npr. pozivati volontere, NVO itd. da posjete instituciju) (stav 135), Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra.

28 Više o ovim aktivnostima na <http://juzkomanskimost.me>.

29 Da preduzmu neophodne aktivnosti informisanja šire javnosti u cilju eliminisanja predrasuda prema osobama sa intelektualnim invaliditetom.

41	Direktoru Zavoda i Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Zavod uz pomoć centara za socijalni rad i dalje treba da preduzima mjere da pospješi kontakt porodice sa korisnicima (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. ³⁰	Preporuka je ispunjena.
42	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Poboljšati kvalitet saradnje Ministarstva rada i socijalnog staranja, centara za socijalni rad, fakulteta i posebno srednje medicinske škole sa Zavodom (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. Prema riječima direktora, svakog mjeseca u prostorijama Zavoda održava se sastanak sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja i predstavnicima svih centara za socijalni rad. ³¹	Preporuka je ispunjena.
43	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Preduzeti mjere za otvaranje savjetovališta, ambulantni za mentalno zdravlje i dnevnih centara, sa ciljem pomoći i podrške osobama sa intelektualnim invaliditetom, kao i njihovim porodicama (ZLPS, ³² MT).	Ministarstvo je kroz projekat „Reforma socijalne i dječje zaštite - unaprjeđenje socijalne inkluzije“ koji sprovodi u saradnji sa UNDP i uz finansijsku podršku Evropske komisije ³³ napravilo Pregled lokalnih usluga socijalne zaštite u Crnoj Gori u 2012. godini, koji pokazuje da je najviše usluga namijenjeno starima, osobama s invaliditetom i djeci sa smetnjama u razvoju. Neophodno je obezbijediti trajnu održivost ovih usluga i veću zastupljenost servisa podrške za odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom. ³⁴	Preporuka je djelimično ispunjena.
Statusna pitanja i druga prava korisnika				
44	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Ministarstvo rada i socijalnog staranja bez odlaganja treba da donese podzakonske akte kojim će se precizno utvrditi standardi i procedure upućivanja i zadržavanja korisnika, kao i socijalnu podršku nakon izlaska iz Zavoda (MT).	Procedure upućivanja, prijema i zadržavanja korisnika, kao i socijalna podrška nakon izlaska iz Zavoda (Izveštaj, str. 40) i dalje se odvijaju u skladu sa starim Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti iz 2005. godine ³⁵ i Pravilnikom o bitnim uslovima ostvarivanja osnovnih prava iz oblasti socijalne zaštite. ³⁶ Novi standardi usluga iz oblasti socijalne i dječje zaštite, pa tako i oni koji se odnose na JU Zavod Komanski most, biće usvojeni nakon usvajanja novog Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti. ³⁷	Preporuka nije ispunjena.

30 Zavod iz svog budžeta nadoknađuje roditeljima (ili starateljima) putne troškove kako bi se pospješio kontakt porodice sa korisnicima. 03.12.2011. godine u prostorijama Zavoda održan je sastanak roditelja tj. staratelja i članova porodice korisnika sa zaposlenima u Zavodu.

31 Direktor navodi da je saradnja sa centrima za socijalni rad različita, da varira od izuzetno korektno saradnje, do velike neažurnosti pojedinih centara u rešavanju statusnih pitanja korisnika. Direktor ističe da najbolju saradnju ostvaruje sa Centrom za socijalni rad Pljevlja.

32 Da preduzmu sve neophodne mjere za uspostavljanje i razvijanje različitih servisa podrške porodicama osoba sa intelektualnim invaliditetom, na lokalnom nivou.

33 Program IPA 2010.

34 U odgovoru Ministarstva rada i socijalnog staranja Akciji za ljudska prava od 6.02.2013.godine navodi se da je „Najviše identifikovano usluga za stare, djecu sa smetnjama u razvoju i osobe s invaliditetom.“

35 „Sl.list RCG“, broj 78/05.

36 „Sl.list RCG“, 08/06.

37 Iz odgovora Ministarstva rada i socijalnog staranja Akciji za ljudska prava od 6.2.2013. godine.

45	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Oformiti nezavisno tijelo koje bi ostvarilo nadzor nad postupcima određivanja staratelja, kategorizacije lica prije prijema u Zavod, rekategorizacije nakon smještaja u Zavod, kao i nad radom Zavoda. Omogućiti da roditelji korisnika, stručnjaci i predstavnici civilnog društva koji se bave ljudskim pravima budu uključeni u rad ovog tijela (MT).	Ovakvo tijelo nije oformljeno, a u Ministarstvu rada i socijalnog staranja smatraju da su aktivnostima koje se odnose na izradu i praćenje individualnih planova tretmana korisnika, od strane timova Zavoda, nadležnih centara za socijalni rad i Ministarstva rada i socijalnog staranja, na redovnim mjesečnim sastancima, pokrili praćenje stručnog rada u ustanovi, odnosa roditelja tj. staratelja, kao i organa starateljstva prema svakom korisniku pojedinačno. ³⁸	Preporuka nije ispunjena. Podsjećamo da nadzor ministarstva nije bio dovoljan da obezbijedi da stanje u Zavodu ne bude onako skandalozno kakvim ga je opisao u svom izvještaju CPT 2008. godine. Takođe, postupci oduzimanja poslovne sposobnosti nisu bili sprovedeni u velikom broju slučajeva bez opravdanja, tako se u ovoj ustanovi dugo vremena nalaze i punoljetna lica koja još uvijek nisu lišena poslovne sposobnosti odnosno nisu stavljena pod starateljstvo. ³⁹ Situacija u kojoj se u ustanovi zatvorenog tipa drže ljudi nezavisno od njihove volje, a bez sudske odluke, odnosno faktički bez mogućnosti da sud efikasno odluči o zakonitosti njihovog boravka u toj ustanovi, predstavlja kršenje njihovog ljudskog prava na slobodu, garantovanog međunarodnim ugovorima. ⁴⁰
----	--	--	--	--

38 Iz odgovora Ministarstva rada i socijalnog staranja na dopis Akcije za ljudska prava, 6. februar 2013. godine.

39 Iako je u Programu rada JU Komanski most za 2011 godinu navedeno da se u tu ustanovu primaju samo lica pod starateljstvom.

40 Član 5, st. 1, tač. e i st. 4 Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, čl. 9, st. 1 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima.

46	Ministarstvu rada i socijnog staranja	Potrebno je razmotriti mogući sukob interesa koji se pojavljuje kada se centar za socijalni rad postavi za staratelja, a istovremeno je odgovoran za odluke o prijemu i otpuštanju. Crnogorske vlasti treba da preduzmu neophodne korake kako bi se izbjegao takav sukob interesa (CPT).	Stanje je ostalo nepromijenjeno	Preporuka nije ispunjena.
47	Direktoru Zavoda	Sačiniti informativnu brošuru s ciljem da se korisnici, njihove porodice, kao i zaposleni u Zavodu, upoznaju sa pravima korisnika (MT).	Informativna brošura je urađena, ali ona sadrži informacije o samom Zavodu i uslugama koje nudi, a ne i dio koji se odnosi na ljudska prava korisnika.	Preporuka je djelimično ispunjena. Urađena je brošura nevladinih organizacija uključenih u projekat praćenja poštovanja ljudskih prava u Zavodu ⁴¹ koja obuhvata i segment ljudskih prava korisnika i informacije za roditelje.
48	Direktoru Zavoda	Obezbijediti veću uključenost korisnika i njihovih porodica u procese donošenja odluka koje se tiču njih samih i njihovog boravka u Zavodu (npr. omogućiti da biraju sa kim će dijeliti sobu, koje aktivnosti žele da upražnjavaju, kako će izgledati njihov životni prostor, omogućiti da predstavnik roditelja bude član Upravnog odbora Zavoda i sl.) (MT).	Vidjeti preporuku br. 24. Zavod je u decembru 2012. godine organizovao jedan sastanak sa roditeljima korisnika, na kome su mogli da iznesu svoje sugestije, primjedbe, zapažanja, ali to nije dovoljno da im se omogući uključenost u donošenje značajnijih odluka koji se tiču samih korisnika i njihovog boravka u Zavodu. Slične sastanke treba organizovati i sa korisnicima.	Preporuka je djelimično ispunjena

41 Brošura se takođe realizuje u sklopu projekta „Monitoring ljudskih prava osoba smještenih u ustanove zatvorenog tipa“ koji finansiraju evropska komisija i Ambasada Republike Njemačke.

49	Direktoru Zavoda i Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Redovno vršiti rekategorizaciju lica smještenih u Zavodu, kao i preispitivanje potrebe daljeg boravka (MT).	Rekategorizacija korisnika i izrada individualnih planova zaštite treba da bude sprovedena nakon procjene Radne grupe za procjenu vrste, oblika i stepena nedostataka, smetnje, odnosno poremećaja korisnika koju je Ministarstvo rada i socijalnog staranja oformilo 2011. godine. Individualnim planovima zaštite korisnika predviđeno je stavljanje pod starateljstvo ili produženje roditeljskog prava. Za sve korisnike Zavoda nadležni centri za socijalni rad su pokrenuli navedeni postupak pred nadležnim sudovima, međutim za neke od njih sudski postupak je još u toku. Isto obavještenje smo dobili i prilikom rada na izvještaju prije više od godinu dana.	Preporuka je djelimično ispunjena.
50	Direktoru Zavoda i Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Realizovati tranziciono planiranje (tranzicioni projekti: stambene zajednice, stanovanje uz podršku i poludnevni ili dnevni boravak) koje je predviđeno Programom rada za 2011. godinu JU Zavod „Komanski most“ (MT).	Iako je realizacijom Master plana transformacije servisa dječje zaštite planiran razvoj niza službi koje će obezbijediti adekvatno smještanje djece u porodice i zajednicu za svu djecu koja trenutno žive u ustanovama, kao i službi koje će spriječiti dalji prijem u ustanove ⁴² , ovaj proces još uvijek nije započeo. Potrebno je i tranziciono planiranje i za odrasle, u okviru Zavoda.	Preporuka je djelimično ispunjena, jer se plan transformacije servisa odnosi samo na djecu.
51	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Izgraditi sistem socijalne podrške za odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom i osnovati savjetovaništa, centre za radno osposobljavanje, zaštitne radionice, zapošljavanje uz podršku, i slično, kako bi se sprječavala institucionalizacija (MT).	Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba sa invaliditetom uređena je posebnim zakonom ⁴³ i pratećim pravilnicima ⁴⁴ koji propisuju i formiranje Komisija za profesionalnu rehabilitaciju pri biroima rada. <u>Komisije, koje vrše procjenu invaliditeta, preostalih radnih sposobnosti i mogućnosti zapošljavanja, pri biroima rada, postoje tek od jula 2012. godine, a u Podgorici tek od decembra 2012. godine.</u> ⁴⁵ Pored toga, i dalje nedostaju servisi koji bi omogućili primjenu zakona, naročito kada je riječ o osobama s intelektualnim invaliditetom.	Preporuka nije ispunjena , jer se dosadašnji naponi Vlade na izgradnji sistema socijalne podrške odnose samo na djecu, a ne i na odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom.

42 Izvještaj o radu za 2012.

43 Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom („Sl.list RCG br,49/08,73/10,39/11“)

44 Pravilnik o uslovima i kriterijumima za utvrđivanje procenta invaliditeta, radne sposobnosti i mogućnosti zapošljavanja i Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o sastavu i načinu rada Komisije za profesionalnu rehabilitaciju.

45 Iz odgovora Ministarstva rada i socijalnog staranja na dopis Akcije za ljudska prava, 6. februar 2013. godine.