

BOSNA I HERCEGOVINA
Institucija ombudsmena/ombudsmana
za ljudska prava
Bosne i Hercegovine



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Институција омбудсмeна/омбудсмана
за људска права
Босне и Херцеговине

**SPECIJALNO IZVJEŠĆE O STANJU PRAVA OSOBA S
INTELEKTUALNIM I MENTALNIM TEŠKOĆAMA
U BOSNI I HERCEGOVINI**

BOSNA I HERCEGOVINA
Institucija ombudsmena/ombudsmana
za ljudska prava
Bosne i Hercegovine



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Институција омбудсмена/омбудсмана
за људска права
Босне и Херцеговине

**SPECIJALNO IZVJEŠĆE O STANJU PRAVA OSOBA S
INTELEKTUALNIM I MENTALNIM TEŠKOĆAMA
U BOSNI I HERCEGOVINI**

Misija OEES-a u BiH je podržala tiskanje ovog materijala.

Svako gledište, izjava ili mišljenje izraženo u ovoj publikaciji, a za koje nije izrijekom naznačeno da potiče iz Misije OEES-a u BiH, ne odražava nužno službenu politiku Misije OEES-a u BiH.

Autori Izvješća

- Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka
- Nives Jukić, ombudsmanka
- Prof. dr. Ljubinko Mitrović, ombudsman
- Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica
- Zorica Tatić, stručna savjetnica

Suradnici na izradi Izvješća

- Rada Kafedžić, pomoćnica ombudsmana
- Dejana Kozomara, stručna savjetnica
- Irma Salčin, stručna savjetnica
- Berina Ina Alispahić, volonterka
- Damir Perić, volonter
- Fatima Račić, volonterka
- Gorica Ilić, volonterka
- Naida Korajlić, volonterka
- Nataša Lazović, volonterka
- Mahir Mulagić, volonter

SADRŽAJ

I. UVOD	7
1.1. Svrha Izvješća	10
1.2. Terminološko određenje	10
1.3. Napredak u razdoblju 2009. – 2017.	11
II. PRAVNI OKVIR	13
2.1. Međunarodni standardi	13
2.1.1. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom	14
2.1.2. Konvencija UN-a o pravima djeteta	14
2.1.3. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom	15
2.2. Zakonodavstvo u BiH	16
2.3. Institucionalni mehanizmi	18
III. SITUACIJSKA ANALIZA	19
3.1. Stanje u Federaciji Bosne i Hercegovine	19
3.1.1. Zdravstvene ustanove Federacije Bosne i Hercegovine	21
3.1.1.1. Javna ustanova Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir”	24
3.1.1.2. Univerzitetski klinički centar – Klinika za psihijatriju Sarajevo	26
3.1.2. Ustanove socijalne skrbi u Federaciji Bosne i Hercegovine	30
3.1.2.1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići	37
3.1.2.2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić	42
3.1.2.3. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” u Fojnici	45
3.1.2.4. Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac	49
3.1.2.5. Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Nahorevo	52
3.1.2.6. Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedjenica” Sarajevo	57
3.1.2.7. Prihvatni centar „Duje”	58
3.2. Ustanove u Republici Srpskoj	60
3.2.1. Ustanove socijalne skrbi u Republici Srpskoj	62
3.2.1.1. Klinika za psihijatriju Banja Luka, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske	62
3.2.1.2. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča	64
3.2.1.3. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac	66
3.2.2. Ustanove socijalne skrbi u Republici Srpskoj	68
Upravni odbori	72
3.2.2.1. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor	72
3.2.2.2. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Višegrad	74

3.3. Uloga centara za socijalni rad u zbrinjavanju osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama	76
3.3.1. Poslovna sposobnost i starateljstvo	77
3.3.2. Uloga obitelji/srodnika u procesu zbrinjavanja	80
3.3.3. Jačanje kapaciteta centara za socijalni rad	80
3.3.4. Suradnja s relevantnim institucijama.....	82
3.4. Uloga centara za mentalno zdravlje u procesu zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama.....	83
IV. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA OMBUDSMANA BiH.....	87
V. PREPORUKE.....	89
VI. ANEKS – Raspored posjeta ustanovama	93

I. UVOD

Više od milijardu ljudi u svijetu živi s nekim oblikom invaliditeta, od kojih skoro 200 milijuna ima značajne poteškoće u funkcioniranju. Veliki broj osoba s invaliditetom je takav rođen, dok je određeni broj invaliditet stekao kroz društveno djelovanje. Rad i konflikti predstavljaju značajnije uzroke nastanka invaliditeta, kao posljedice određenih društvenih djelovanja. Globalno, postoji porast invaliditeta, što je posljedica starenja svjetske populacije jer je veći rizik od invaliditeta kod starijih osoba, kao i globalnog povećanja kroničnih bolesti, kao što su: dijabetes, kardiovaskularne bolesti, rak i poremećaj mentalnog zdravlja.

Odgovori na invaliditet značajno su se promijenili od sedamdesetih godina prošloga stoljeća, kao posljedica: samoorganiziranja osoba s invaliditetom, povijesnoga razvoja ljudskih prava, što uključuje i usvajanje Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, te Pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom. Briga o osobama s invaliditetom prebačena je na zajednicu kao cjelinu i nije samo problem obitelji. Društva su obvezna osigurati njihovu inkluziju, u granicama njihovih mogućnosti, u svim sferama života.

U Bosni i Hercegovini, a prema podacima Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, te rezultatima popisa stanovništva iz 2013. godine, populacija Bosne i Hercegovine je 3.531.159 stanovnika.¹ U odnosu na ukupnu populaciju, prisutan je negativan demografski trend, te je broj umrlih veći od broja rođenih. U 2015. godini broj umrlih je 38.150, dok je broj živorođenih 29.770², dakle razlika je – 8.380. U Bosni i Hercegovini tijekom prva tri mjeseca 2017. godine registrirano je 6.300 živorođene djece, što u odnosu na isto razdoblje od 2016. godine pokazuje pad broja živorođenih za 1,36 %, a umrlo je 10.038 osoba, što u odnosu na isto razdoblje 2016. godine pokazuje rast broja umrlih za 9,30 %.³

Od ukupnog broja popisanih stanovnika, broj osoba s invaliditetom je 294.058 ili 8,3 %, dok nepoznat status ima 51.407 osoba, od čega su 132.975 muškarci i 161.083 žene. U Federaciji Bosne i Hercegovine broj osoba s invaliditetom je 181.927, a u Republici Srpskoj 104.454 i u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine 7.677.⁴

Broj korisnika⁵ ustanova socijalne skrbi u kojima su smješteni djeca, mladi i odrasli ometeni u psihičkom i fizičkom razvoju⁶ u 2015. godini iznosi 1.742⁷ (1.041 muški i 701 ženski), a u 2016. godini 2742 (1.668 muški i 1.074 ženski). Broj korisnika ustanova socijalne skrbi za odrasle tijekom 2015. godine je 4.850⁸, a u 2016. godini je 5.324. Korisnici prema razlogu smještaja⁹ su:

- 2.232 zbog starosti,
- 986 zbog teže kronične bolesti,
- 1.118 zbog duševnih smetnja,

¹ Popis stanovništva, kućanstava i stanova u BiH proveden je od 1. do 15. listopada 2013. godine. Republika Srpska nije priznala rezultate koje je objavila Agencija za statistiku BiH.

² Podatci Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, više: www.bhas.ba.

³ Ibidem, Agencija za statistiku, Demografija i socijalne statistike, godina XI, broj: 20, Sarajevo 20. lipnja 2017. godine.

⁴ <http://www.popis.gov.ba/popis2013/knjige.php?id=6>

⁵ Brčko distrikt nema podatke u ustanovama socijalne skrbi za invalidnu djecu, mlade i odrasle ometene u psihičkom i fizičkom razvoju.

⁶ Podatci Agencije za statistiku, Socijalna zaštita 2011. – 2016., izdanje 2018. godine.

⁷ Od 0 do 35 godina života i stariji.

⁸ Ispod 40 do 80 godina života, i više.

⁹ Podatci ustanova socijalne skrbi za odrasle starije osobe u Brčko distriktu BiH uključeni su u ukupne podatke za BiH od 2014. godine.

- 697 zbog tjelesnog invaliditeta,
- 166 zbog nesređenih stambenih prilika,
- 38 zbog poremećenih odnosa u obitelji i
- 87 ostalo.

Navedeni statistički podatci ne uključuju osobe smještene u zdravstvene ustanove. Značajan broj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, posebno u Republici Srpskoj, upravo se nalazi u ustanovama zdravstvenog tipa, tako da je nemoguće dobiti sveobuhvatan pregled osoba koje su smještene u ustanove, bez obzira radi li se o ustanovama socijalnog ili zdravstvenog tipa.

U centrima za socijalni rad u Bosni i Hercegovini u 2015. godini bilo je zaposleno 489 socijalnih radnika¹⁰. Broj zaposlenih u ustanovama za djecu, mlade i odrasle ometene u psihičkom i fizičkom razvoju tijekom 2015. godine bio je 1.027, od čega su 28 socijalni radnici.¹¹

Polazeći od temeljnih načela o ljudskim pravima da su sva ljudska bića slobodna i jednaka u dostojanstvu i ljudskim pravima, pitanje položaja osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini zavrjeđuje da bude predmetom sveobuhvatnog istraživanja. U ovom istraživanju poseban fokus trebao bi biti na specifičnim potrebama skupina s obzirom na osnovu invaliditeta (osobe s teškoćama u kretanju, oštećenog vida, oštećenog sluha, s mišićnom distrofijom, s multiplom sklerozom, s intelektualnim teškoćama, s psiho-socijalnim invaliditetom, i dr).

Kada govorimo o osobama s invaliditetom, pitanje položaja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama izaziva dodatnu pozornost, posebno u slučaju ukoliko im je oduzeta poslovna sposobnost i ukoliko su smještene u ustanove jer im se na taj način ograničava sloboda kretanja. U ovim slučajevima praksa Institucije ombudsmana za ljudska prava (u daljnjem tekstu: Institucija ombudsmana) pokazuje da postoji visok stupanj rizika od zlouporabe prava ovih osoba. Imajući u vidu navedeno, ombudsmani za ljudska prava Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: ombudsmani) odlučili su sačiniti Specijalno izvješće o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini. Potreba da se uradi ovo izvješće pojačana je činjenicom da je Institucija ombudsmana BiH u 2009. godini sačinila Specijalno izvješće o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u BiH.¹² Vremensko razdoblje od osam godina predstavlja relevantan period kako bi se provjerio stupanj implementacije preporuka Institucije ombudsmana izdanih nadležnim tijelima u okviru Specijalnog izvješća. Navedeno Specijalno izvješće u proteklih nekoliko godina bilo je referentni dokument za ustanove u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama, ali i za druga nadležna tijela za poduzimanje mjera čiji cilj je unaprjeđenje položaja ove kategorije građana.

Drugi značajan čimbenik, koji je zahtijevao da se sačini ovo Izvješće, je činjenica da je Europski sud za ljudska prava u Strasbourgu (u daljnjem tekstu: Europski sud) donio presudu u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine,¹³ kojom je utvrdio da su prekršena prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost i koje su smještene u ustanove socijalne skrbi. Ovom presudom Europski sud je utvrdio da je Bosna i Hercegovina prekršila članak 5. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (u daljnjem tekstu: Europska konvencija), jer su aplikanti dugi niz godina bili smješteni u ustanovi socijalne skrbi JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” u Fojnici, bez valjane pravne osnove, odnosno, bez sudske odluke, budući da nije osigurana kontinuirana sudska kontrola opravdanosti i cjelishodnosti zadržavanja aplikanata u toj i sličnim ustanovama socijalne skrbi. Navedenom odlukom, Europski sud naložio je da se dvoje aplikanata trebaju pustiti na slobodu bez odlaganja, a da za trećeg Bosna i Hercegovina mora bez

¹⁰ Podatci Agencije za statistiku, Socijalna zaštita 2011. – 2016., izdanje 2018. godine.

¹¹ Ibidem.

¹² http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2013020401071133bos.pdf

¹³ http://www.mhrr.gov.ba/ured_zastupnika/odluke/PRESUDA%20HADZIMEJLIC%20I%20DRUGI%20protiv%20BiH.pdf, aplikacije broj: 3427/13, 74569/13 i 7157/14, presuda od 3. studenoga 2015. godine.

odlaganja osigurati da se sudski ispita nužnost njegovog smještaja u navedenoj ustanovi, te im je dosudio novčanu kompenzaciju zbog povrede temeljnih ljudskih prava aplikantata u ukupnom iznosu od 81.250,00 EUR.

Sagledavanje položaja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini smještenim u ustanove, prije svega, zahtijevalo je da se izvrši analiza zakonodavnog okvira. Ova analiza obuhvaća relevantne međunarodne standarde ljudskih prava i stajališta tijela uspostavljenih za njihov monitoring, odluke Europskog suda, zakonodavni okvir u Bosni i Hercegovini, institucionalne mehanizme za praćenje stanja, te zaštitu prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, u slučaju njihovog kršenja, a imajući u vidu ustavno uređenje Bosne i Hercegovine.

U cilju utvrđivanja činjeničnog stanja u ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, predstavnici Institucije ombudsmana¹⁴ izvršili su posjet ustanovama socijalne skrbi u kojima je smještena ova kategorija građana. Osim ustanova za smještaj osoba s intelektualnim teškoćama, koje se definiraju kao ustanove socijalnoga karaktera, predstavnici Institucije ombudsmana posjetili su i određeni broj ustanova za smještaj i liječenje osoba s mentalnim bolestima, odnosno psihijatrijske bolnice, klinike za psihijatrijsko liječenje u sklopu kliničkih centara u Bosni i Hercegovini. Tijekom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana obavljani su razgovori s korisnicima u cilju stjecanja dojma o tretmanu u ustanovama; obavljani su razgovori s upravama ustanova; obavljena je procjena stanja prostorija u kojima borave korisnici, kao i procjena usluga koje su im omogućene; analiza kadrovske popunjenosti ustanova u odnosu na broj korisnika i vrste usluga koje ustanova pruža.¹⁵

Specijalno izvješće fokusira se na mjere za poboljšanje pristupačnosti i jednake mogućnosti, promoviranje sudjelovanja i uključivanja, povećanje poštovanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, te njihovu autonomiju i dostojanstvo. Izvješće se sastoji od pet poglavlja. U Uvodu su prezentirani razlozi, cilj, obim i metodologija izrade izvješća, terminološko određenje relevantno za shvaćanje Izvješća, te napredak u odnosu na razdoblje 2009. – 2017. godina. U Poglavlju II. prezentiran je pravni okvir, uključujući međunarodne standarde, zakonodavstvo u Bosni i Hercegovini, te institucionalne mehanizme, dok Poglavlje III. sadrži situacijsku analizu, te na kraju je poglavlje sa zaključnim razmatranjima i preporukama *Institucija ombudsmana*.

U cilju sustavnog prikaza stanja u ustanovama u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama, Poglavlje III. - Situacijska analiza sadrži, općenito, pregled stanja po segmentima, te pregled stanja za svaku ustanovu zasebno, zaključna razmatranja i preporuke. Pregled stanja ustanova obuhvaća:

- pravni status ustanova;
- upravljanje ustanovama i financiranje;
- smještajne kapacitete ustanova i njihovu popunjenost;
- prava osoba smještenih u ustanovu (korisnici);
- socijalnu skrb korisnika (standardi smještaja, prehrane, higijene, radna/okupirajuća terapija, odgojno-obrazovni rad, kontakti s obitelji, slobodno vrijeme, izleti i dr. aktivnosti);
- zdravstvenu zaštitu, osiguranje lijekova, specijalističke preglede, defektološki tretman, fizikalnu terapiju i multisenzornu terapiju;
- obrazovanje;
- cijenu smještaja i kadrovsku strukturu zaposlenih;

¹⁴ Pregled posjeta ustanovama u kojima su smještene osobe s intelektualnim teškoćama sadržan je u Aneksu 1 ovoga Izvješća.

¹⁵ Prepoznavši važnost pitanja položaja osoba s intelektualnim teškoćama smještenim u ustanovama predstavnici Institucije ombudsmana Bosne i Hercegovine, u nekoliko posjeta, pridružila se potpredsjednica Federacije Bosne i Hercegovine Melika Mahmutbegović.

- upravljanje u ustanovama, sindikalno udruživanje zaposlenih, transparentnost rada i trošenja novca, ostvarivanje prava radnika, međuljudske odnose.

U cilju prikupljanja relevantnih pokazatelja, upućen je niz upitnika centrima za socijalnu skrb i centrima za mentalno zdravlje. Svaki odgovor koji je dobiven od bilo kojeg subjekta tijekom procesa istraživanja uključen je u ovo Izvješće.

Specijalno izvješće sadrži terminološka određenja ključnih pojmova bitnih za konceptualno razumijevanja Izvješća.

1.1. Svrha Izvješća

Svrha ovog Izvješća je da omogući razumijevanje problema i pitanja koja se odnose na položaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, kao jednog od preduvjeta za osiguranje načela nediskriminacije,¹⁶ te doprinese općem poboljšanju implementacije ljudskih prava i sloboda u Bosni i Hercegovini. Izvješće treba, na temelju nalaza istraživanja, identificirati ključne smjerove za institucionalno djelovanje u svrhu otklanjanja prepoznatih slabosti u ovoj oblasti.

1.2. Terminološko određenje

Predstavnici Institucije ombudsmana su u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u razvoju u BiH¹⁷ istakli problem nepostojanja jasne definicije osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama i njegovu negativnu refleksiju na uživanje prava ove kategorije. Tom prilikom je ukazano:

Mentalno invalidne osobe ulaze u grupu invalidnih osoba. Za ovu kategoriju često se koriste različiti nazivi kao što su „osobe s teškoćama u razvoju”, „osobe s posebnim potrebama”, „osobe s mentalnom retardacijom”, „osobe ometene u razvoju” kao i „osobe s intelektualnim teškoćama”. Upravo nepostojanje zakonom utvrđene terminologije stvara pravnu konfuziju, što otvara mogućnost narušavanja dosljednosti u primjeni zakona pa i negiranje nekih povlastica, odnosno pojedinih prava ovoj kategoriji. Na terenu postoji različito razumijevanje termina mentalne retardacije, a i upotreba definicije nije regulirana. Naime, u različitim zakonima i područjima djelovanja koje uređuju prava mentalno invalidnih osoba koriste se različite definicije, odnosno ne postoji jasna univerzalna definicija. Ovo za posljedicu ima i nemogućnost kategorizacije mentalno invalidnih osoba s aspekta da li se radi o osobama koje trebaju biti smještene u ustanove zdravstvene ili socijalne zaštite.¹⁸

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom definira da su osobe s invaliditetom one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.¹⁹

Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u Federaciji Bosne i Hercegovine, u članku 3. stavak 1. točka 1. i 2. definirano je da je osoba s duševnim smetnjama duševno bolesna osoba, osoba s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim duševnim smetnjama. Osoba s teškim duševnim smetnjama je osoba s takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja, ili ne može vladati svojom voljom, ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je nužna psihijatrijska pomoć.²⁰

¹⁶ Usvajanjem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 66/16, usvojene su izmjene i dopune članka 2. i, između ostaloga, uveden invaliditet kao zabranjena osnova diskriminacije.

¹⁷ Stranica 25.

¹⁸ Kriterij za medicinsku definiciju je uzrok, za socijalnu stupanj socijalne adaptacije, a za pedagošku to je sposobnost za odgoj i obrazovanje.

¹⁹ Članak 1.

²⁰ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 37/01, 40/02 i 52/11.

Zakonom o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima u Republici Srpskoj²¹ definirano je da je osoba s mentalnim poremećajem - osoba koja prima mentalno-zdravstvenu zaštitu zbog mentalnog poremećaja (bolesti), nedovoljnog mentalnog razvoja, osoba zavisna od psihoaktivnih supstancija (alkohol, droga), osoba s drugim mentalnim poremećajima, dok je osoba s težim mentalnim poremećajima osoba s takvim mentalnim poremećajima koji mogu značajno remetiti mogućnost shvaćanja značenja njegovog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je nužna psihijatrijska pomoć.²² Ovim Zakonom definirano je da je neuračunljiva osoba - osoba koja, zbog mentalnog poremećaja, stalnog ili privremenog u vrijeme izvršenja kaznenog djela, nije mogla upravljati svojim postupcima i svojom voljom niti shvatiti značaj i posljedice učinjenoga djela.²³ Kaznenim zakonikom Republike Srpske²⁴ definirano je da osoba nije uračunljiva ukoliko, u vrijeme izvršenja kaznenoga djela, nije mogla shvatiti značaj svoga djela ili nije mogla upravljati svojim postupcima uslijed duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalog duševnog razvoja ili neke druge teže duševne poremećenosti.

Prezentirane zakonske definicije otvaraju pitanje njihove usklađenosti s definicijom utvrđenom u Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom.

Predstavnici Institucije ombudsmana su u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u razvoju u BiH izdali i preporuku nadležnim vlastima da je potrebno da se utvrdi jasna definicija mentalno invalidne osobe, kako bi se osiguralo korištenje precizne i konzistentne definicije u cjelokupnom zakonodavstvu i politici u BiH u svim sferama života. Potrebno je da nadležna tijela usvoje i akte za kategorizaciju mentalno invalidnih osoba, a što je preduvjet za kategorizaciju ustanova.

Navedena preporuka Institucije ombudsmana nije realizirana što za posljedicu ima potpunu konfuziju u ovoj oblasti. I dalje, umjesto korištenja termina osoba s intelektualnim teškoćama, u praksi i javnosti koriste se termini: *osobe s mentalnom retardacijom ili mentalno retardirane osobe, gdje se zanemaruje da je termin „retardiran” u kolokvijalnom govoru dobio izrazito pogrdno značenje. Umjesto korištenja termina osobe s psiho-socijalnim invaliditetom koriste se termini: psihijatrijski pacijenti, psihički/duševni bolesnici, mentalni bolesnici.* S obzirom na to da je definicija: osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama osnova za njihovu kategorizaciju/klaasifikaciju, od čega, u značajnoj mjeri ovisi i ostvarivanje prava, potrebno je da se ovom pitanju da prioritet u djelovanju nadležnih tijela.

1.3. Napredak u razdoblju 2009. – 2017.

Od 2009. godine kada sje Institucija ombudsmana donijela Specijalno izvješće o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba, u oblasti uređenja položaja osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini, ali i globalno, dogodile su se određene promjene, koje, između ostaloga, uključuju:

- Ratifikaciju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju od strane Bosne i Hercegovine.²⁵ Ratifikacijom, Bosna i Hercegovina se obvezala da će izvršiti prilagođavanje postojećeg zakonodavstva, čime će se omogućiti osobama s invaliditetom sudjelovanje u društvu i zabrana svih vidova diskriminacije tih osoba;

²¹ „Službeni glasnik Republike Srpske” broj: 46/04.

²² Članak 3. stavak 1 i 2.

²³ Ibidem, stavak 3.

²⁴ „Službeni glasnik Republike Srpske” broj: 64/17.

²⁵ Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol Bosna i Hercegovina je, bez bilo kakvih rezervi ili komentara, potpisala u srpnju 2009. godine, a ratificirala je 12. ožujka 2010. godine. Konvencija je formalno stupila na snagu 12. travnja 2010. godine, 30 dana nakon objave instrumenta o ratifikaciji.

- Alternativno izvješće o provedbi Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom²⁶. Proces izrade nacrtu ovog Izvješća odvijao se u razdoblju od lipnja 2013. do lipnja 2014. godine, a finaliziran je tijekom prve polovice 2016. godine;
- Dostavu Inicijalnog izvješća o implementaciji Konvencije o pravima osoba s invaliditetom²⁷ Komitetu za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda i usvajanje Zaključnih razmatranja i preporuka, po Izvješću, od strane Komiteta za prava osoba s invaliditetom;²⁸
- Usvajanje strateških dokumenata na razini entiteta. U Republici Srpskoj usvojena je Strategija za unaprjeđenje društvenog položaja osoba s invaliditetom 2010. – 2015. i Strategija unaprjeđenja društvenog položaja osoba s invaliditetom 2017. – 2026.; u Federaciji Bosne i Hercegovine usvojene su Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2011. – 2015. i Strategija za unaprjeđenje prava i položaja osoba s invaliditetom 2016. – 2021. godine;
- Vijeće ministara Bosne i Hercegovine donijelo je 19. listopada 2010. godine Odluku o formiranju Vijeća za osobe s invaliditetom, kao stalnog, stručnog, savjetodavnog, interresornog i koordinirajućeg tijela na razini BiH. Na ovaj se način nastojalo, na razini Bosne i Hercegovine, poboljšati mehanizam zaštite ljudskih prava osoba s invaliditetom, te koordinaciju između nadležnih institucija;
- Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, u kolovozu 2015. godine, usvojilo je: „Informaciju i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invaliditeta na svim razinama vlasti u BiH. Ovu informaciju pripremila je Vijeće za osobe s invaliditetom, a u cilju osiguranja njezine provedbe u rujnu 2015. godine upućena je vladama entiteta i Vladi Brčko distrikta BiH. Informacija je zasnovana na obvezama koje proizlaze iz Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i prvog Izvješća o provedbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini.

²⁶ Pet koalicija organizacija osoba s invaliditetom koje djeluju na području pet regija u Bosni i Hercegovini: Bijeljina, Doboj, Tuzla, Mostar i Sarajevo dobile su priliku da napišu Alternativno izvješće o primjeni Konvencije o pravima osoba s invaliditetom u BiH, u cilju realizacije programa koje provodi Organizacija Myright.

²⁷ Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je, u veljači 2013. godine, podnijelo Inicijalno izvješće o provedbi Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom Komitetu za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda. Nevladine organizacije iznijele su stajalište da je Izvješće pripremljeno uz neadekvatnu uključenost udruga – organizacija civilnog društva, zbog čega su sačinile i Komitetu dostavile Alternativno izvješće o primjeni Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom u BiH.

²⁸ Komitet za prava osoba s invaliditetom je Inicijalno izvješće o primjeni Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom razmatrao na svom 17. zasjedanju, koje je bilo održano u Ženevi od 20. ožujka do 12. travnja 2017. godine.

II. PRAVNI OKVIR

Zaštita prava osoba s invaliditetom zagwarantirana je nizom univerzalnih i regionalnih međunarodnih ugovora, brojnim rezolucijama, smjernicama i drugim instrumentima. U okviru ovog poglavlja prezentiran je pravni okvir koji se odnosi na prava osoba s invaliditetom, prvenstveno onaj koji je obvezujući za Bosnu i Hercegovinu, a koji uključuje UN-ove i regionalne standarde ljudskih prava (standardi Vijeća Europe i OSCE-a), kao i praksu međunarodnih tijela koja se odnosi na primjenu tih standarda, te zakonodavni okvir u Bosni i Hercegovini.

2.1. Međunarodni standardi

Međunarodni dokumenti kojima se štite ljudska prava polaze od temeljnoga principa da svaki čovjek ima urođena, jednaka, neotuđiva i univerzalna prava koja proizlaze iz dostojanstva svih ljudskih bića. U okviru međunarodnih dokumenata, svakako je značajno ukazati na dokumente usvojene od strane Ujedinjenih naroda, te regionalne dokumente usvojene od strane Vijeća Europe. Država, kao nositelj međunarodnog suvereniteta, prihvaćanjem međunarodnih dokumenata ljudskih prava, obvezala se da će uspostaviti mehanizme kojima će regulirati ostvarivanje prava i sloboda svim osobama na svome teritoriju.

Kada se govori o zaštiti ljudskih prava bilo koje osobe unutar sustava Ujedinjenih naroda, temelj je Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (UNDHR), te dva dokumenta prve generacije UN-ovih standarda ljudskih prava: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR). U ova dva pakta definirana su prava, te uspostavljeni mehanizmi kojima se osigurava njihova provedba. U odnosu na prava osoba s invaliditetom, osim ova dva temeljna standarda UN-a, relevantna je Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (CRPD), te ukoliko se radi o osobama s invaliditetom koje pripadaju nekoj od ugroženih kategorija kao što su: djeca, osobe ženskog spola, pripadnici manjina, onda se važno osvrnuti i na obveze definirane u Konvenciji o pravima djeteta (CRC), Konvenciji o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), te Konvenciji o eliminaciji rasne diskriminacije (CERD). U slučaju kada su osobe s invaliditetom, posebno ukoliko se radi o osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama smještene u ustanove, nužno se osvrnuti i na obveze utvrđene u Konvenciji protiv mučenja i drugih surovih, nehumanih ili ponižavajućih tretmana ili kažnjavanja (CAT). Bosna i Hercegovina ratificirala je sve navedene dokumente i oni imaju ustavnu snagu jer su sastavni dio Ustava BiH.

Dakle, osobe s invaliditetom u Bosni i Hercegovini moraju biti osigurane u uživanju političkih i građanskih prava; ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, bez diskriminacije s obzirom na invaliditet. Lista ekonomsko-socijalnih prava prema međunarodnim standardima je veoma duga, ali s ciljem stjecanja spoznaje o dimenziji obveze države da osigura prava osoba s intelektualnim teškoćama, navest ćemo samo neka od socijalnih prava čije uživanje su prilikom posjeta ustanovama razmatrali predstavnici Institucije ombudsmana:

- svatko ima pravo na ekonomska, socijalna i kulturna prava koja omogućuju dostojanstvo i slobodu, te razvijanje pojedinca (UNDHR 22; CEDAW 11:1 e; CERD 5e; CRC 27);
- svatko ima pravo na adekvatan standard života, uključujući hranu, odjeću, stan i zdravstvenu zaštitu (ICESCR 11; CEDAW 14h; CERD 5e, III, CRC 27:1);
- roditelji imaju primarnu odgovornost osigurati da njihovo dijete ima adekvatan životni standard, a država ima dužnost asistirati jer je odgovorna za ostvarenje ovog prava (CRC 27:2,3);
- svatko ima pravo na socijalnu sigurnost (UNDHR 22; ICESCR 9; CEDAW 11:1 e, 14C, 13a; CERD 5e, IV; CRC 26);

- svatko ima pravo na socijalne usluge i sigurnost u slučaju bolesti, starosti ili drugih okolnosti, uključujući i dijete (UNDHR 25; CEDAW 11:2 c; CERD 5e, IV; CRC 18:2,3).

2.1.1. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom promovira, štiti i osigurava punu ravnopravnost uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promovira poštivanje njihovog urođenog dostojanstva.²⁹ Obveze država članica su da osiguraju³⁰:

- jednakost svih osoba pred zakonom, što uključuje da imaju jednako pravo, bez ikakve diskriminacije, na jednaku zaštitu i jednaku korist na temelju zakona;
- zabranu bilo kakve diskriminacije na osnovi invaliditeta i garantiranje osobama s invaliditetom jednake i djelotvorne zaštite od diskriminacije po svim osnovama;
- promociju jednakosti i ukidanje diskriminacije, te poduzimanje svih koraka radi osiguranja provedbe razumne prilagodbe;
- posebne mjere potrebne za ubrzavanje ili ostvarivanje *de facto* jednakosti osoba s invaliditetom, koje se neće smatrati diskriminacijom prema odredbama Konvencije.

Jednakost pred zakonom je osnovno opće načelo zaštite ljudskih prava, nužno za korištenje ostalih prava. Člankom 12. Konvencije bliže se opisuje sadržaj ovog građanskog prava, s posebnim fokusom na oblasti u kojima se osobama s invaliditetom tradicionalno uskraćuje ovo pravo. Konvencijom se jasno naglašava da „slaboumnost” i druge diskriminatorne etikete nisu legitiman razlog za uskraćivanje poslovne sposobnosti, te ističe da pretpostavljeni ili stvarni nedostaci u mentalnim sposobnostima ne smiju biti korišteni kao opravdanje za oduzimanje poslovne sposobnosti. U Općem komentaru članka 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Komentar), Komiteta za prava osoba s invaliditetom UN-a, zahtijeva se pružanje podrške u ostvarivanju poslovne sposobnosti. Kada je u pitanju pomenuta podrška, stavkom 3. ovoga članka navodi se da ona mora uvažavati prava, volju i sklonosti osoba s invaliditetom i nikada se ne smije pretvoriti u zamjensko odlučivanje³¹. U Komentaru je također ukazano na problem zadržavanja osoba s invaliditetom u institucijama protivno njihovoj volji ili uz suglasnost zamjenskih donositelja odluka. Komitet preporučuje da se osigura mogućnost donošenja odluka u vezi s tjelesnim ili mentalnim integritetom isključivo uz slobodnu i informiranu suglasnost osobe o kojoj je riječ. Suprotno postupanje, odnosno prinudno liječenje osoba predstavlja povredu prava na jednako priznavanje pred zakonom i kršenje prava na osobni integritet.

2.1.2. Konvencija UN-a o pravima djeteta

Komitet UN-a za prava djeteta identificirao je četiri opća načela na kojima se zasnivaju sva prava sadržana u Konvenciji o pravima djeteta.³²

- Načelo nediskriminacije prema kojemu djeca ne smiju trpjeti diskriminaciju „neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom mišljenju, nacionalnom, etničkom ili društvenom porijeklu, vlasništvu, teškoćama u razvoju, rođenju ili drugom statusu djeteta, njegovih roditelja ili zakonskih zastupnika”;
- Djeca imaju pravo na život i razvoj u svim vidovima života, uključujući tjelesni, emotivni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni;

²⁹ Članak 1.

³⁰ Ibidem, članak 5.

³¹ Člankom 12., stavak 3. Konvencije nije propisano kakav oblik podrške treba biti. Pojam „podrške” je širok i obuhvaća kako formalna, tako i neformalna postupanja različitih vrsta i intenziteta. U ovisnosti o razlikama između osoba s invaliditetom, vrsta i intenzitet podrške će se razlikovati.

³² Institucija ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2009.), Analiza usklađenosti zakonodavstva Bosne i Hercegovine s Konvencijom o pravima djeteta, www.ombudsmen.gov.ba/Download.aspx?id=96&lang=BS.

- Pri donošenju svih odluka ili izvršenju odluka koje utječu na dijete ili na djecu kao skupinu, najvažnije načelo mora biti najbolji interes djeteta. To se odnosi kako na odluke koje donose vladina upravna ili zakonodavna tijela, tako i na odluke koje donosi obitelj;
- Djeci se mora omogućiti participacija (sudjelovanje) u rješavanju svih pitanja koja utječu na njihov život i omogućiti sloboda izražavanja mišljenja koja se treba ozbiljno razmotriti.

U Bosni i Hercegovini je i dalje prisutan problem u primjeni načela najboljeg interesa djeteta, zbog njegovog nedovoljnog razumijevanja, posebno ukoliko je pravo djeteta vezano s pravima roditelja, gdje se a priori zauzima stajalište da samo roditelji mogu procijeniti najbolji interes djeteta. Zakoni o socijalnoj zaštiti i dječjoj zaštiti ne naglašavaju značenje termina „najbolji interes djeteta”, niti određuju kriterije za utvrđivanje tog interesa koji bi morao proizlaziti iz namjere zakonodavca.³³

Pravo djeteta s invaliditetom na dostojanstven život i aktivno sudjelovanje u zajednici uređeno je člankom 23. Konvencije, prema kojemu država članica treba priznati:

- da dijete s teškoćama u duševnom ili tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo uključivanje u rad u zajednici;
- djetetu s teškoćama u razvoju pravo na posebnu zaštitu te će, ovisno o raspoloživim sredstvima, poticati i osiguravati svakom takvom djetetu, kao i onima koji su odgovorni za njegovu brigu, pružanje pomoći koju zatraže i koja je primjerena stanju djeteta i uvjetima u kojima žive njegovi roditelji ili drugi koji brinu za njega;
- djetetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, garantirati da budu besplatne kad god je to moguće, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu brinu, te će biti organizirano tako da djetetu s teškoćama u razvoju osigura djelotvoran pristup obrazovanju, stručnom usavršavanju, zdravstvenim i rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima rasonode, što će mu omogućiti puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak.

2.1.3. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom³⁴

Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom Opća skupština Ujedinjenih naroda usvojila je 23. prosinca 1993. godine. Tim temeljnim međunarodnim dokumentom propisuju se pravila kojih se trebaju pridržavati države u osiguranju životnih uvjeta i ostvarivanju prava osoba s invaliditetom. Odlukom³⁵ o prihvatanju Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom nadležna tijela vlasti u Bosni i Hercegovini, entiteti i Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, obvezni su zajedničkim djelovanjem provoditi aktivnosti u cilju poboljšavanja položaja osoba s invaliditetom. Prethodno se podrazumijeva da nadležno tijelo entiteta i Brčko distrikta treba:

- Osigurati učinkovitu zdravstvenu zaštitu osobama s invaliditetom i kreirati programe na kojima će raditi multidisciplinarni timovi stručnjaka sa svrhom ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i tretmana oštećenja, čime bi se spriječili, umanjili ili otklonili invalidizirajući učinci. U takvim se programima treba osigurati sudjelovanje osoba s invaliditetom i njihovih obitelji, kao i sudjelovaje organizacija osoba s invaliditetom na razini planiranja metoda tretmana i njihovih vrednovanja;³⁶
- Kreirati zakonske osnove za mjere kojima se ostvaruju ciljevi pune participacije i ravnopravnosti osoba s invaliditetom. Ovo uključuje osiguranje osobama s invaliditetom uživanje njihovih prava, uključujući ljudska, građanska i politička prava na jednakoj osnovi kao i ostalim

³³ Ibidem, str. 39. i 40.

³⁴ „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broja: 41/03.

³⁵ Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, na sjednici održanoj 30. rujna 2003. godine, donijelo je Odluku.

³⁶ Pravilo 2.

građanima. Organizacije osoba s invaliditetom trebaju biti uključene u stvaranje nacionalnog zakonodavstva koje se odnosi na prava osoba s invaliditetom, kao i u kontinuirano ocjenjivanje tog zakonodavstva.³⁷

Osobe s mentalnim teškoćama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja i ponižavajućeg postupka. Prisutnost intelektualnih i tjelesnih nedostataka ne opravdava nijedan oblik diskriminacije. Sloboda i prava osoba s mentalnim teškoćama mogu se ograničiti samo zakonom, ako je to nužno radi zdravlja ili sigurnosti te ili druge osobe.

2.2. Zakonodavstvo u BiH

Ljudska prava u Bosni i Hercegovini u potpunosti su zajamčena svakoj osobi. U Ustavu Bosne i Hercegovine, u članku II. «Ljudska prava i temeljne slobode» navedeno je: „Bosna i Hercegovina i oba entiteta osigurati će najvišu razinu međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda”. Nadalje, Ustav Bosne i Hercegovine nalaže da se Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR) i njezini protokoli u Bosni i Hercegovini „direktno primjenjuju” i „imaju prioritet nad svim ostalim zakonima”, a temeljna ljudska prava su, kao katalog, navedena u stavku 3. Uživane prava i sloboda, predviđenih u Ustavu Bosne i Hercegovine ili u međunarodnim sporazumima navedenim u Aneksu I. Ustava Bosne i Hercegovine, treba biti osigurano svim osobama u Bosni i Hercegovini, bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi kao što su: spol, rasa, boja, jezik, vjera, političko i drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, povezanost s nacionalnom manjinom, imovina, rođenje ili drugi status. Upravo to je bila jedna od polaznih osnova u razmatranju položaja osoba s intelektualnim teškoćama, s obzirom na obvezu osiguranja usklađenosti zakonodavstva u Bosni i Hercegovini prema međunarodnim standardima ljudskih prava.

S obzirom na ustavno uređenje Bosne i Hercegovine, utvrđeno Aneksom IV. Dejtonskog mirovnog sporazuma, posebno u dijelu nadležnosti države, entiteta i kantona, pitanje ostvarivanja prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama je nadležnost Republike Srpske, odnosno u Federaciji Bosne i Hercegovine zajednička nadležnost Federacije Bosne i Hercegovine i kantona, ukoliko se promatra isključivo kao pitanje iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite. S aspekta ljudskih prava, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine je nadležno za praćenje i provedbu međunarodnih konvencija i drugih dokumenata iz oblasti ljudskih prava i temeljnih sloboda, te promoviranje i zaštitu osobnih i kolektivnih ljudskih prava i sloboda,³⁸ dok je Ministarstvo pravde Bosne i Hercegovine dužno osigurati da zakonodavstvo BiH i njegova provedba na svim razinama budu sukladni sa obvezama BiH koje proizilaze iz međunarodnih sporazuma.³⁹ Ministarstvo civilnih poslova nadležno je za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka koji su u nadležnosti Bosne i Hercegovine i koji se odnose na utvrđivanje temeljnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definiranje strategije na međunarodnom planu u područjima: zdravstva i socijalne skrbi; mirovina; znanosti i obrazovanja; rada i zapošljavanja; kulture i sporta.⁴⁰

U svrhu osiguranja primjene načela nediskriminacije, Bosna i Hercegovina je usvojila Zakon o zabrani diskriminacije⁴¹ kojim je obvezala na postupanje sva javna tijela na razini države, entiteta, kantona i Brčko distrikta BiH, općih institucija i tijela, te pravnih osoba s javnim ovlastima, kao i na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba, između ostalog, u oblasti socijalne skrbi, uključujući socijalno osiguranje, socijalne naknade, socijalnu pomoć (naknade za stanovanje, naknade za mlade, itd.) i način postupanja prema korisnicima socijalne skrbi.⁴²

³⁷ Pravilo 15.

³⁸ Članak 12. Zakona o ministarstvima i drugim tijelima uprave Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 5/03, 42/13, 26/04, 42/04, 45/06, 88/07, 35/09, 59/09, 103/09, 87/12, 6/13 i 19/16).

³⁹ Ibidem, članak 13.

⁴⁰ Ibidem, članak 15.

⁴¹ „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 59/09 i 66/16.

⁴² Ibidem, članak 6. stavak 1. točka c).

Ostvarivanje prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama i njihov smještaj u ustanove u Republici Srpskoj uređeno je sljedećim zakonima:

- Zakonom o socijalnoj zaštiti;⁴³
- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti;⁴⁴
- Zakonom o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima;⁴⁵
- Zakonom o sustavu javnih služba.⁴⁶

Ostvarivanje prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Federaciji Bosne i Hercegovine uređeno je sljedećim zakonima:

- Zakonom o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne skrbi u Federaciji Bosne i Hercegovine;⁴⁷
- Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom;⁴⁸
- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti;
- Zakonom o zdravstvenom osiguranju.⁴⁹

Prema Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, federalna vlast i kantoni, između ostaloga, nadležni su za zdravstvo.

Zdravstvena zaštita u entitetima i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine organizirana je na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini.⁵⁰

Socijalna skrb kojom se zadovoljavaju socijalno-kulturne potrebe ljudi sastoji se iz davanja i usluga. Usluge se sastoje iz potpunog snabdijevanja u ustanovama socijalne zaštite, koje se pružaju korisnicima radi zadovoljavanja njihovih životnih potreba. Svi su ljudi potencijalni korisnici socijalne zaštite bez obzira na njihov ekonomski, obiteljski i društveni status, zbog čega je razmatranje uživanja socijalne zaštite osoba s mentalnim i intelektualnim teškoćama, kao jedne uže i posebno ugrožene kategorije, realan indikator stanja u ovoj oblasti. Socijalna zaštita organizirana je u obliku specijalizirane društvene službe kao funkcije društvene zajednice, ali se socijalnom zaštitnom djelatnošću bave i sve ostale društvene službe (elementi socijalne zaštite u: obrazovanju, stanovanju, zaštiti zdravlja, socijalnom osiguranju, itd). Sredstva financiranja socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom osiguravaju se iz: proračuna entiteta i Brčko distrikta; proračuna kantona; proračuna općine; ulaganja osnivača; gospodarskih i uslužnih djelatnosti ustanova; osobnog sudjelovanja korisnika; legata, darova i zavještanja i drugih izvora. Stoga, ključni segment za ocjenu prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama je razina uspostavljene socijalne zaštite u entitetima i Brčko distriktu.

Zakonodavstvo koje uređuje položaj i prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama detaljnije će biti analizirano u okviru Poglavlja III. – Situacijska analiza.

⁴³ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 37/12 i 90/16.

⁴⁴ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 106/09 i 44/15.

⁴⁵ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 46/04.

⁴⁶ „Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 68/07, 109/12 i 44/16.

⁴⁷ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 31/08 i 27/12.

⁴⁸ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 69/99, 54/04, 39/06 i 14/09.

⁴⁹ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11.

⁵⁰ Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 106/09 i 110/16; Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine „Službene novine FBiH”, broj: 46/10.

2.3. Institucionalni mehanizmi

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike obavlja upravne, stručne i druge stručne poslove utvrđene u zakonu koji se odnose na nadležnosti Federacije BiH u oblastima: socijalne politike, raseljenih osoba, izbjeglica, rada, mirovinskog i invalidskog osiguranja.⁵¹ S obzirom na navedeno, ovo Ministarstvo, zajedno s Ministarstvom zdravlja Federacije Bosne i Hercegovine ima ključnu institucionalnu ulogu za uređenje i osiguranje prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama.

U Republici Srpskoj, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite obavlja upravne i druge stručne poslove koji se odnose na: očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva; sustav zdravstvene zaštite; organizaciju zdravstvene zaštite u svim uvjetima; stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih djelatnika; zdravstvenu inspekciju; organizaciju nadzora nad stručnim radom zdravstvenih ustanova; zdravstveno osiguranje i osiguranje zdravstvene zaštite iz javnih prihoda; proizvodnju i promet lijekova, otrova i opojnih droga, medicinske opreme i medicinskih pomagala; zdravstvenu ispravnost vode, životnih namirnica i predmeta opće uporabe; inspeksijski nadzor u sanitarnoj oblasti; sustav socijalne zaštite; društvenu skrb za obitelj i djecu; djelatnost društvenih organizacija i udruga građana u socijalno-humanitarnoj oblasti; pružanje informacija putem medija i drugih vidova informiranja o svome radu i obavlja druge poslove u skladu sa zakonom i drugim propisima Republike Srpske i Bosne i Hercegovine.⁵²

Zakonom o javnoj upravi Brčko distrikta Bosne i Hercegovine⁵³ predviđeno je da Odjel za zdravstvo i druge usluge ima nadležnost za preventivu i zaštitu zdravlja stanovništava i funkcioniranje institucija zdravstvene zaštite Distrikta.

⁵¹ Članak 10. Zakona o federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave.

⁵² Članak 21. Zakona o republičkoj upravi („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 118/08, 11/09, 74/10 i 56/10).

⁵³ Zakon o javnoj upravi Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta”, broj: 19/07, 2/08, 43/08, 9/13 i 48/16).

III. SITUACIJSKA ANALIZA

Prilikom izrade situacijske analize, koja se odnosi na smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, pojavilo se nekoliko ključnih pitanja. Prije svega, to je pitanje adekvatnosti pravnoga okvira za uspostavu ustanova i njihovo funkcioniranje, uključujući pitanje osnivača, djelatnost, strukturu, standarde, vrstu, financiranje, itd. Drugi set pitanja odnosio se na namjenu ustanova, odnosno korisnike koji mogu biti smješteni u ustanove, njihovu klasifikaciju/kategorizaciju, proceduru smještaja, postupak tretmana, uključujući i proceduru izlaska iz ustanove. Istovremeno, situacijska analiza bila je mogućnost da se provjeri realizacija preporuka koje su Ombudsmani uputili nadležnim vlastima u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u Bosni i Hercegovini, sačinjenom 2009. godine.

3.1. Stanje u Federaciji Bosne i Hercegovine

Pitanjem mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine bave se, prije svega, zdravstvene ustanove, ali smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, pored zdravstvenih ustanova, obavljaju i ustanove socijalne skrbi. Socijalna skrb regulirana je i kantonalnim propisima, te je, zbog toga, socijalna skrb i rad centara za socijalni rad u nadležnosti kantona. U svrhu sveobuhvatnog sagledavanja stanja u ovoj oblasti, Specijalno izvješće obuhvaća analizu stanja, kako sa zdravstvenog, tako i sa socijalnog aspekta. Nejasnost kriterija na bazi kojih se obavlja smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u zdravstvene, odnosno ustanove socijalne skrbi ima visok utjecaj na stupanj i kvalitetu ostvarivanja prava ove kategorije. Kako se u konkretnom slučaju radi o zaštiti mentalnoga zdravlja, onda je neosporno važno analizirati zdravstveni pristup tretmanu ove kategorije građana. U Federaciji Bosne i Hercegovine donesen je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,⁵⁴ te propisi doneseni na temelju toga Zakona i to: Pravilnik o organizaciji i radu Povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama;⁵⁵ Uputa o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama⁵⁶ i Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Povjerenstva za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine.⁵⁷

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama. Po sadržaju, Zakon obrađuje, sljedeća poglavlja: osnovna načela; prava i dužnosti osoba s duševnim smetnjama i osoba koje provode njihovu zaštitu; dobrovoljni smještaj osoba s duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu; prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u zdravstvenu ustanovu; otpust iz zdravstvene ustanove; postupci prema osobama s duševnim smetnjama protiv kojih se vodi kazneni postupak; primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama; Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama; nadzor i kaznene odredbe.

Kada je riječ o Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, značajno je spomenuti da je osnovni tekst Zakona pretrpio tri izmjene i dopune, od kojih su posebno bitne one usvojene 2011. godine i 2013. godine, jer se odnose na usklađivanje određenih odredaba Zakona s Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda; Preporukom (2004) 10 E Komiteta ministara Vijeća Europe, koja se tiče zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba s psihičkim smetnjama; te Preporukom (99) 4, koja se odnosi na pravnu zaštitu poslovno nesposobnih odraslih osoba.

Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH definira se da je **osoba s duševnim smetnjama** duševno bolesna osoba, osoba s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim duševnim smetnjama. Osoba s težim

⁵⁴ „Službene novine FBiH”, broj: 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13.

⁵⁵ „Službene novine FBiH”, broj: 53/01.

⁵⁶ „Službene novine FBiH”, broj: 53/01.

⁵⁷ „Službene novine FBiH”, broj: 44/13.

duševnim smetnjama je osoba s takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je nužna psihijatrijska pomoć.

Ustanova za mentalno zdravlje je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističku, konzultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu iz područja psihijatrije, a osnovana je u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.⁵⁸

Veoma važno je ukazati na načela zakona prema kojima svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo:

- na zaštitu i unaprjeđenje svoga zdravlja;
- na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita;
- na slobodu, i prava osobe s duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom, ako je to nužno, radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te, ili drugih osoba.

Otvoreno je pitanje je li uspostavljena praksa u Federaciji Bosne i Hercegovine osigurala primjenu načela uspostavljenih Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u slučaju ukoliko su osobe s duševnim smetnjama smještene u ustanove socijalne zaštite, posebno s aspekta koliko te ustanove mogu doprinijeti zaštiti i unaprjeđenju zdravlja osoba s duševnim smetnjama ako nemaju adekvatno razvijenu zdravstvenu komponentu i jesu li im slobode, posebno sloboda kretanja, ograničene u skladu sa zakonom. Očito da se zanemaruje činjenica da, shodno odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine, sve osobe smještene u ustanove, bez obzira na stupanj i oblik intelektualnog ili mentalnog onesposobljenja, trebaju se smatrati osobama s duševnim smetnjama i mora biti uspostavljen stručni institucionalni mehanizam za njihovu kategorizaciju/klasifikaciju od čega će ovisiti i njihov daljnji tretman. Ovaj proces treba biti otvoren i podložan periodičnoj reviziji, po službenoj dužnosti.

Smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u ustanove socijalne zaštite ne isključuje obvezu da se na njih primjenjuje Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine, niti isključuje odgovornost Federalnog ministarstva zdravstva. Pogrešna percepcija je da se Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine primjenjuje isključivo na osobe s mentalnim smetnjama koje se nalaze na bolničkom tretmanu ili u okviru djelovanja centara za mentalno zdravlje. Upravo ovaj pristup rezultirao je da su presudom u predmetu Hadžimejlić i dr. prepoznata kršenja prava ove kategorije građana.

Ključno pitanje na koje federalne institucije, a prije svega Federalno ministarstvo zdravstva nije ponudilo rješenje je tko skrbi o mentalnom zdravlju osoba koje su smještene u ustanove socijalne skrbi, što su standardi za ovu skrb, tko je nadležan da je osigura, te tko vrši nadzor i u kojoj mjeri, a s obzirom na odredbe Zakona o preuzimanju prava osnivača na socijalnim ustanovama.

Zanemaruje se obveza iz članka 5. stavak 1. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, prema kojoj se *dostojanstvo osoba s duševnim smetnjama mora štiti* i poštivati u svim okolnostima, dakle i kada su smještene u ustanove socijalne skrbi. U tom svjetlu, a u cilju realizacije presude u predmetu Hadžimejlić i dr. potrebno je razmotriti izmjenu članka 10. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FbiH, koja propisuje da o svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba s duševnim smetnjama bez njihova pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba s duševnim smetnjama i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika, odlučuje sud, i to na način da o svakom prisilnom smještaju, bez obzira radi li se o zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi, odlučuje sud, uz uvažavanje i mišljenja zakonskog zastupnika.

⁵⁸ Članak 3. Zakona.

Ovo je posebno značajno s obzirom na članak 41. Zakona u slučajevima kada osobu s duševnim smetnjama treba otpustiti iz zdravstvene ustanove, a ona zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima živi nije sposobna brinuti o sebi, niti ima osobe koje su po zakonu dužne i mogu skrbiti o njoj, premjestit će ju iz zdravstvene ustanove u socijalnu ustanovu po postupku predviđenom Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom. O ovom će zdravstvena ustanova odmah izvijestiti sud koji je donio odluku o prisilnom smještaju ili o otpustu. Upravo ovaj članak treba dopuniti u cilju propisivanja detaljne procedure premještaja, daljnjeg praćenja i periodične, po službenoj dužnosti, revizije opravdanosti daljnjeg boravka osobe s duševnim smetnjama u ustanovi socijalne zaštite.

3.1.1. Zdravstvene ustanove Federacije Bosne i Hercegovine

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine prihvatila je Prijedlog politike i Strategije za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u FBiH za razdoblje od 2012. do 2020. godine. Strategijom se utvrđuju pravci djelovanja koji će osigurati uspostavu sustava za promociju mentalnoga zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak, te redukciju stigme i diskriminacije⁵⁹.

Ovakvim sustavom omogućuje se učinkovitiji pristup uslugama mentalnoga zdravlja u zajednici svim građanima Federacije Bosne i Hercegovine.

Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine, prema Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, kao dio zdravstvene i socijalne zaštite, uređena je člankom III. 2. a), c) i e)⁶⁰, na način da su federalna vlast i kantoni nadležni za: jamčenje i provođenje ljudskih prava, kao i zdravstvo i socijalnu politiku. U skladu s potrebama, nadležnosti iz članka III. 2. mogu biti ostvarene zajednički ili odvojeno, ili od strane kantona koordinirano od federalne vlasti, te se, glede ovih nadležnosti, kantoni i federalna vlast dogovaraju na trajnoj osnovi. U obavljanju ovih nadležnosti, kada se radi o zakonima i drugim propisima koji su obvezujući na području cijele Federacije, a u skladu s ovim Ustavom i odlukama Parlamenta Federacije, federalna vlast će postupiti uzimajući u obzir kantonalne nadležnosti, različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provedbi. Federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču svake od navedenih nadležnosti.⁶¹

Zdravstvena zaštita za osobe s mentalnim teškoćama organizirana je na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini.⁶² Centri za mentalno zdravlje (CMZ) obavljaju promociju mentalnoga zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, poslove skrbi i pomoći onesposobljenih, kao i druge poslove u skladu s člankom 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine. Na temelju istoga članka, odnosno stavka 5., ministar Federalnog ministarstva zdravstva donio je *Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zlouporabe psihoaktivnih supstancija*.⁶³ CMZ, kao dio doma zdravlja, organizira rad u skladu s potrebama zajednice. Usluge iz oblasti mentalnoga zdravlja u FBiH pružaju se kroz mrežu od 31-og centra za mentalno zdravlje u zajednici.⁶⁴ Zdravstvena zaštita preko CMZ-a provodi se kroz definirane planove i programe putem individualnih i grupnih teretmana u zajednici, odnosno u prostorijama CMZ-a, a u cilju njihovog zadržavanja pacijenta u obiteljskoj i socijalnoj sredini, odnosno prevenciji hospitalizacije pacijenata. CMZ u pogledu kadra treba imati najmanje jedan multidisciplinarni tim koji čine: jedan specijalist neuropsihijatar/psihijatar,

⁵⁹ <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike?start=5>.

⁶⁰ III. Podjela nadležnosti između federalne i kantonalne vlasti.

⁶¹ Ibidem, članak 3.

⁶² Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, „Službene novine FBiH”, broj: 46/10.

⁶³ „Službene novine FBiH” broj: 73/11.

⁶⁴ Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednicama u Bosni i Hercegovini, Izvješće, 2009. Sarajevo.

dva diplomirana psihologa, jedan diplomirani socijalni radnik, jedna diplomirana medicinska sestra/tehničar, dvije medicinske sestre/tehničari SSS i jedan radni terapeut.⁶⁵

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj i tercijarnoj razini obavlja se u zdravstvenim ustanovama koje pružaju specijaliziranu i visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu koja obuhvaća složene i najsloženije metode dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

Standardi Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama podrazumijevaju osnivanje povjerenstava za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama koje su specijalizirane za liječenje osoba s duševnim smetnjama. Rad ovih povjerenstava reguliran je Pravilnikom o organizaciji i radu povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama.⁶⁶

Izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 2013. godine, osim povjerenstava za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama, predviđeno je i osnivanje Povjerenstva za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine (Federalno povjerenstvo)⁶⁷. Ovo je povjerenstvo zamišljeno kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provođenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ali i zaštitu prava osoba s duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite osnovanim u skladu s odredbama Zakona o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.⁶⁸ Izbor, način rada, sastav i organizacija propisani su *Pravilnikom o izboru, organizaciji i radu Povjerenstva za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama F BiH*,⁶⁹ dok je Federalno ministarstvo zdravstva izdalo Priručnik za rad povjerenstva za praćenje zdravstvene zaštite prava osoba s duševnim smetnjama.⁷⁰

Prema informacijama dobivenim od Federalnog povjerenstva može se primijetiti da je intenzitet djelovanja Povjerenstva bio izražajniiji na početku mandata, kada je u prvoj godini obavljen duplo veći broj nadzora, nego u svakoj narednoj godini.⁷¹ Kako je Federalno povjerenstvo stručno tijelo, sastavljeno od eksperata različitih struka, to je važno ukazati na zapažanja do kojih je Povjerenstvo⁷² došlo vršeći nadzor:

S obzirom na to da je Povjerenstvo najveći broj svojih posjeta obavilo u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji djeluju na primarnoj razini zdravstvene zaštite, može se reći da je opća ocjena da se Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ne bavi dovoljno

⁶⁵ Poslovi i zadaci svakog člana tima su: promoviranje i šticeenje mentalnog zdravlja pojedinaca, obitelji, skupine i zajednice; provedba postupaka liječenja; učenje pacijenata da prepoznaju rane znakove bolesti, na vrijeme potraže pomoć i razumiju svoje stanje; pomaže u procesu socijalizacije i resocijalizacije, odnosno stjecanju znanja, vještina, motiva i stavova potrebnih za izvršenje sadašnjih i budućih uloga u društvu; pružaju savjetodavne usluge pacijentima; provode psihoedukaciju, itd.

⁶⁶ „Službene novine FBiH”, broj: 53/01.

⁶⁷ Članak 52. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

⁶⁸ CJP, Povjerenstvo za praćenje zaštite prava osoba s duševnim smetnjama FBiH - nadležnosti i praksa (autor Ervin Mujić), 2014. godine.

⁶⁹ „Službene novine FBiH”, broj: 44/13.

⁷⁰ http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/prirucnik/prirucnik_za_rad_komisije_web.pdf.

⁷¹ Od svog imenovanja koncem 2013. godine zaključno s lipnjem 2017. godine, Federalno povjerenstvo obavilo je 19 stručnih nadzora, a Federalnom ministarstvu zdravstva i Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike, Povjerenstvo dostavlja izvješće o svakom pojedinačnom nadzoru, te svoje godišnje izvješće. Tijekom 2014. godine, Povjerenstvo je obavilo osam nadzora u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite. Izvršen je nadzor nad šest centara za mentalno zdravlje u zajednici pri domovima zdravlja, nad jednom klinikom za psihijatriju, te nad jednom ustanovom socijalne zaštite. Tijekom 2015. godine, obavljena su četiri nadzora u zdravstvenim ustanovama, i to nad dva centra za mentalno zdravlje u zajednici (pri domovima zdravlja), nad jednom klinikom za psihijatriju, te nad bolničkom službom za psihijatriju. Tijekom 2016. godine obavljena su tri nadzora i to u dva centra za mentalno zdravlje u zajednici (pri domovima zdravlja), te u jednoj ustanovi socijalne zaštite. U razdoblju siječanj – lipanj 2017. godine obavljena su četiri nadzora.

⁷² Akt Federalnog ministarstva zdravstva broj: 06-37-3235/17, od 22. lipnja 2017. godine, s odgovorom Federalnog povjerenstva, dostavljen po zahtjevu za informaciju o djelovanju Povjerenstva, koji je Institucija ombudsmana za ljudska prava uputila Federalnom ministarstvu zdravlja.

zaštitom mentalnog zdravlja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i da se najveći dio ovog Zakona odnosi na postupanje prema osobama s duševnim smetnjama u bolničkim ustanovama. Međutim, ističemo da se to kompenzira odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu koji se odnosi na centre za mentalno zdravlje u zajednici. Centri za mentalno zdravlje trebali bi biti servisi u kojima se pruža najveći broj usluga zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koje ne zahtijevaju hospitalni tretman i koji bi zbog svoje dostupnosti trebali odgovoriti na najveći dio potreba stanovništva u vezi s mentalnim zdravljem. Zbog navedenog, Povjerenstvo je stava da se u perspektivi treba razmotriti i mogućnost donošenja novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, koji bi sadržavao i više odredaba o servisima i uslugama primarne zdravstvene zaštite, odnosno koji bi obuhvatio sva prava ovih osoba i zaštitu na svim razinama (primarna, sekundarna i tercijarna).

Nadalje, primijećeno je da nije na adekvatan način definirana suradnja između različitih institucija iz mreže zaštite mentalnoga zdravlja, što dovodi do velikih poteškoća u radu, koje se, kako Povjerenstvo tvrdi, ipak uspješno prevazilaze, ali isključivo zahvaljujući osobnim kontaktima profesionalaca. Postoji velika potreba za normiranjem oblika i načina suradnje svih institucija iz mreže, čime bi se izbjegle eventualne poteškoće oko pravovremenog dolaska korisnika u centre za mentalno zdravlje, upućivanja korisnika u druge institucije po potrebi, koordinacije u radu, praćenja rehabilitacije i resocijalizacije korisnika i integriranja u zajednicu nakon završetka tretmana. Iako o kontinuiranoj zdravstvenoj zaštiti Zakon o zdravstvenoj zaštiti sadrži veoma decidnu normu (članak 109.), te postoji mogućnost da centri za mentalno zdravlje u zajednici sklapaju cijeli niz protokola o suradnji na lokalnoj razini u skladu s Pravilnikom o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zlouporabe psihoaktivnih supstancija,⁷³ ovi se mehanizmi ne koriste dovoljno u praksi.

Kada je riječ o ustanovama socijalne zaštite, s obzirom na postojanje značajnih manjkavosti u zakonodavnim rješenjima kojima bi trebala biti uređena oblast socijalnog zbrinjavanja osoba s duševnim smetnjama, jasno je da postoje i određene dileme vezano za poštivanje prava takvih osoba. To je posebno došlo do izražaja nakon odluka Ustavnog suda Bosne i Hercegovine vezano za smještaj osoba s duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite i presude Europskog suda za ljudska prava u Strasbourgu u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 96. sjednici održanoj 23. ožujka 2017. godine, donijela je Odluku o usvajanju Akcijskog plana V. broj: 412/2017 za provedbu generalnih mjera radi prevencije povreda ljudskih prava po presudi Europskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine, AP-3427/13, od 3. studenoga 2015. godine. U tijeku su imenovanja radnih skupina za provedbu aktivnosti po Akcijskom planu, a gdje je Federalno ministarstvo zdravstva delegiralo svoje članove, uključujući i člana u ime Povjerenstva.

Federalno povjerenstvo, općenito, ističe problem nedostatka osoblja u odnosu na obim poslova koji se obavlja u ustanovama za smještaj osoba s mentalnim teškoćama, s obzirom na njegovu prirodu, te da društvo u cjelini ne vodi dovoljno računa o potencijalnim rizicima po mentalno zdravlje osoblja koje radi u ovim ustanovama. Ove ustanove uglavnom nemaju interne akte o procjeni ovih rizika, iako je sasvim jasno da oni postoje, te da mogu proizvesti značajne posljedice čije bi eventualno saniranje sigurno moglo biti teže i zahtjevnije nego što bi to bila njihova prevencija.

U cilju dobivanja slike o stanju u zdravstvenim ustanovama, ombudsmani su obavili posjet: Klinici za psihijatriju Univezitetskog kliničkog centra Sarajevo (u daljnjem tekstu: Klinika za psihijatriju) i Javnu ustanovu Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir“.

⁷³ „Službene novine FBiH”, broj: 73/11.

Predstavnici Institucije ombudsmana su povodom tragičnog slučaja i smrti pacijenta G.T.⁷⁴ posjetili Kantonalnu bolnicu u Travniku. Tom prilikom obavljen je razgovor s članovima Uprave Bolnice i izvršen obilazak Odjela za neurologiju i psihijatriju. Javna ustanova Bolnica Travnik dostavila je Izvješće⁷⁵ o radu Povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama gdje se, između ostaloga, navodi:

Povjerenstvo konstatira da nije bilo povreda ljudskih prava, te da se liječenje osoba s duševnim smetnjama odvija tako da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničava sloboda pacijenta, te se poštuje njihova privatnost i ljudsko dostojanstvo.

3.1.1.1. Javna ustanova Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir“

Osnivač Psihijatrijske bolnice „Jagomir“ (u daljnjem tekstu: Bolnica „Jagomir“) je Skupština Kantona Sarajevo. Prema Statutu, Bolnica „Jagomir“ je pravni sljednik Javne ustanove Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, zbog čega je zadržala objekte i opremu na korištenje, uposlenike, odnosno sva prava i obveze navedene Javne ustanove. Objekti i oprema su svojina osnivača.⁷⁶ U ovoj Ustanovi obavlja se liječenje pacijenata s prebivalištem u Kantonu Sarajevo, odnosno liječenje osiguranika s područja Kantona Sarajevo, te se vrši prijem pacijenata i iz ostalih kantona, u žurnim slučajevima i stranih državljana iz država s kojima su potpisane konvencije o osiguranju.⁷⁷ Ustanova obavlja djelatnosti specijalističko-konzultativne i bolničke zdravstvene zaštite u oblasti psihijatrije (hospitalizacija akutnih, pogoršanja različitih psihijatrijskih stanja – primarno psihoze, poremećaji raspoloženja), na sekundarnoj razini, na području Kantona Sarajevo.

Predstavnici Institucije ombudsmana⁷⁸ su, osim redovitoga posjeta Bolnici „Jagomir“, koji je obavljen u okviru izrade ovog Specijalnog izvješća, na inicijativu ravnatelja Bolnice „Jagomir“ dr. Muhameda Ahmića, održali sastanak kojemu su prisustvovali i predstavnici JU „Kantonalnog centra za socijalni rad“ Sarajevo. Tema sastanka su bili problemi vezani za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u ustanove socijalne zaštite, a s obzirom na postojeća zakonska rješenja, prepreke, te različitu praksu sudova i probleme koji su nastali u implementaciji presude Europskoga suda za ljudska prava Hadžimejić i drugi protiv Bosne i Hercegovine. Cilj sastanka bilo je prezentiranje pojedinačnih slučajeva i praktičnih problema sa kojima se susreću uposlenici medicinskih ustanova i centara za socijalni rad, u vezi sa smještajem osoba nakon završetka psihijatrijskog liječenja, a u okolnostima kada nisu sposobni samostalno brinuti o sebi. Tom prilikom prezentirana su tri slučaja koja su aktualna u bolnici, a odnose se na osobe koje su završile bolničko liječenje i nemaju mogućnost vratiti se kući jer nema tko skrbiti o njima ili koje nakon povratka kući budu ponovno više puta hospitalizirane, a s druge strane se kao problem postavlja nemogućnost njihovog smještaja u ustanove za socijalno zbrinjavanje. Tim osobama oduzeta je poslovna sposobnost, te je u jednom slučaju kao staratelj postavljen službenik centra za socijalni rad, u drugom je staratelj srodnik koji zbog svog narušenog zdravstvenog stanja i godina starosti nije u mogućnosti više skrbiti o svome bratu, dok je u trećem slučaju kao staratelj postavljen suprug koji zanemaruje tu dužnost.

Također, predstavnici centara za socijalni rad iznijeli su i problem nužnosti traženja dobrovoljnosti za smještaj u socijalne ustanove osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a za staratelja je postavljen službenik centra, te praksu sudova da se oglašavaju nenadležnima u slučaju kada centar podnosi prijedlog za smještaj u socijalne ustanove. U vezi s posljednjim navodom, instituciji Ombudsmana, od strane Službe socijalne zaštite Ilijaš, dostavljena je kopija rješenja Općinskog suda

⁷⁴ Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka i dr. Nives Jukić, ombudsmanka su 28. travnja 2017. godine posjetile Kantonalnu bolnicu u Travniku.

⁷⁵ Broj akta: 755, od 24. siječnja 2018. godine.

⁷⁶ Odluka o preuzimanju prava i obveza Osnivača o usklađivanju organizacije i poslovanja Javne ustanove Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, „Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 7/12.

⁷⁷ Razgovor obavljen s dr. Dževadom Begićem, specijalistom neuropsihijatom.

⁷⁸ Posjet predstavnice Institucije ombudsmana Nives Jukić sa suradnicima, 2. ožujka 2017. godine.

u Sarajevu⁷⁹, kojim se Sud oglašava apsolutno nenadležnim za postupanje u pravnoj stvari i prijedlog se odbacuje.

Neosporno je da ozbiljnost problema traži žurno djelovanje svih subjekata, a prije svega Federalnog ministarstva zdravstva i Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, kako bi se osiguralo rješenje za smještaj osoba koje ne mogu skrbiti o sebi zbog svoga zdravstvenog stanja, a i da se osigura implementacija presude Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine.

Kapaciteti i popunjenost

Ovo je ustanova sekundarnog tipa, kapaciteta 70 kreveta, od čega je 15 na intenzivnoj i poluintenzivnoj njezi; 25 na muškom poluzatvorenom odjelu i 30 na ženskom poluzatvorenom odjelu. Popunjenost Ustanove je 80 %. U ustanovi je zaposleno 110 osoba, od čega 13 liječnika i to 9 specijalista i 4 specijalizanta. Na dan posjeta u Bolnici „Jagomir” nalazile su se tri osobe kojima je izrečena mjera liječenja od strane suda, tzv. forenzični pacijenti koji su kazneno djelo izvršili u stanju neuračunljivosti. Troškove za ove osobe plaća Ministarstvo pravde Federacije Bosne i Hercegovine. Nema praktične razlike između Bolnice „Jagomir” i Psihijatrijske klinike u Kliničkom centru, međutim, primjenjuju se različiti algoritmi liječenja. Bolnica „Jagomir” je financijski i organizacijski neovisna ustanova.

Ustanova vrši hospitalizaciju akutnih pogoršanja različitih psihijatrijskih stanja i poremećaja raspoloženja, a u prosjeku ima 6.000 ambulantnih pregleda. U posljednje vrijeme zabilježen je porast pacijenata s posttraumatskim poremećajem.

Organizacija poslova

Bolnica „Jagomir” dijeli prijemne dane s Klinikom za psihijatriju Sarajevo tako da prima građane s područja Kantona Sarajevo, a koji imaju probleme vezane za mentalno zdravlje, utorkom, četvrtkom i subotom, a ostale dane pacijente prima Klinika za psihijatriju, koja prima i pacijente iz drugih kantona.

Ova ustanova je jedina hospitalna i psihijatrijska akreditirana ustanova. Akreditaciju je izvršila Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine/Akaz.⁸⁰ Ustanova od 1998. godine ima svoju internu elektroničku bazu podataka u koju su uneseni svi hospitalizirani pacijenti, u kojoj se nalazi oko 4.500 pacijenta. Nemaju definiranu suradnju s centrima za mentalno zdravlje, centrima za socijalni rad i policijom. Ovo potvrđuje i ranije izneseno stajalište Federalnog povjerenstva koje je ukazalo na potrebu da se u ovom segmentu trebaju stvoriti zakonske pretpostavke.

Smještaj u ovu zdravstvenu ustanovu obavlja se na dva načina i to: dobrovoljna hospitalizacija i prisilna hospitalizacija. Bolnica „Jagomir” ima svoje povjerenstvo koje vrši superviziju stanja u Bolnici tako što vrši obilazak odjela, obavlja razgovore s pacijentima, pregleda dokumentaciju i obavlja druge poslove. Osoba koja je ugrozila svoje zdravlje ili nekog drugog, može se prisilno zadržati. Odlukom suda prisilna hospitalizacija može trajati do 6 mjeseci i odlukom suda može se produžiti. Pacijent se

⁷⁹ broj: 65 0 V 627340 17 V, od 14. veljače 2017. godine.

⁸⁰ Prema članku 6. Zakona o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „Službene novine Federacije BiH”, br: 59/05, sudjelovanje u programu akreditacije je dobrovoljan proces koji se vrši na zahtjev zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, kao i privatne prakse. Akreditacija se dodjeljuje onim zdravstvenim ustanovama za koje se dokaže da su ispunile postavljene standarde i kriterije propisane od strane Agencije u skladu sa zakonom, kao i propisima donesenim na temelju ovog Zakona. Ako zdravstvena ustanova udovoljava postavljenim standardima, ustanova dobiva akreditacijsko priznanje. U protivnome predlažu se mjere za poboljšanje sigurnosti i kvalitete i zakazuje novi posjet radi ocjene kvalitete. Standardi su izjave očekivanja ili neke vrijednosti kojima se opisuje razina na kojoj će se pružiti usluga, vodeći računa o tome da moraju biti značajni, objektivni, razumljivi, poželjni, realistični, mjerljivi, dostižni, fleksibilni, prihvatljivi, prilagodljivi, te profesionalni i konsenzualno prihvaćeni. Akreditacijski standardi su izjave očekivanja pacijenata, zdravstvenih profesionalaca, menadžera i drugih aktera, na temelju kojih se zdravstvene ustanove samoocjenjuju da bi poboljšale kvalitetu i sigurnost usluga koje pružaju i da bi zaslužile akreditacijsko priznanje nakon izvanjskog kolegijalnog pregleda. Standardima se definiraju ne samo neophodni resursi i organizacijski sporazumi, već i različiti kriteriji, politike i procedure, naprimjer, kvalifikacije kliničkog i pomoćnog osoblja i prihvatljive razine izvedbe same procedure, upute o okolnostima i uvjetima izvedbe, itd...

može otpustiti i prije isteka 60 dana, ako je pacijentovo stanje poboljšano o čemu se obavještava sud i centar za socijalni rad.

Nabava lijekova vrši se prema potrebama od najpovoljnijeg ponuđača koji je izabran procedurom Javnih nabava u skladu s bolničkom listom lijekova i dobrom kliničkom praksom. Bolnica ima formirano Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim oboljenjima koje jednom tjedno obilazi po jedan odjel, razgovara s pacijentima, pregleda ih, pregleda dokumentaciju, posebno onu o vremenu prisilne hospitalizacije i fizičke mobilizacije valjanih razloga, pregleda trajanje razloga za fiksaciju, razmatra pritužbe i slično.

Rukovođenje i nadzor

Tijelo upravljanja u Bolnici „Jagomir” je Upravni odbor, čije članove bira i razrješava Vlada Kantona Sarajevo. Upravni odbor ima pet članova, i čine ga tri predstavnika osnivača i dva predstavnika stručnih radnika Bolnice. Tijelo upravljanja Bolnice je ravnatelj, kojeg imenuje i razrješava Upravni odbor, uz prethodnu suglasnost ministra zdravstva Kantona Sarajevo. Ravnatelj podnosi Upravnom odboru Izvješće o cjelokupnom poslovanju Bolnice u pisanoj formi jednom u tri mjeseca. Ravnatelj Bolnice sudjeluje u radu Upravnoga odbora, bez prava odlučivanja. Nadzor nad zakonitošću rada Bolnice obavlja Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo u okviru svojih nadležnosti. Nadzorni odbor je tijelo kontrole poslovanja u Bolnici i sastoji se od tri člana. Mjesečna naknada za Upravni odbor iznosi 400,00 KM za predsjednika i 300,00 KM za članove, dok mjesečna naknada za Nadzorni odbor iznosi 250,00 KM za predsjednika i 200,00 KM za članove. Visinu naknade za članove odbora određuje Vlada Kantona Sarajevo, na temelju Uredbe o određivanju visine plaće i naknada tijela upravljanja i drugih tijela institucija Kantona Sarajevo, kantonalnih javnih poduzeća i javnih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo.⁸¹

Uvjeti smještaja

Grijanje u Bolnici „Jagomir” je na pelet. Pri obilasku ustanove, na intenzivnoj njezi gdje je organiziran 24-satni nadzor, bila su 4 pacijenta. U krugu Bolnice nalazi se plastenik u kojem se uzgaja povrće, a u kojem mogu raditi korisnici po svojoj volji. Muškarci i žene su odvojeni po katovima, izuzev Odjela intenzivne njege. Vrata odjela su zaključana zbog sigurnosti korisnika. Pacijenti uglavnom vrijeme provode u dnevnom boravku koji je opremljen namještajem i gdje se nalazi i televizijski uređaj, te akvarij s ribicama. Svaki dnevni boravak ima zahod. U razgovoru s psihijatricom, istaknuto je da se primjenjuju najsuvremenije metode liječenja koje daju izvrsne rezultate i da je krajnja mjera upućivanje korisnika u ustanove zatvorenog tipa. Također je istaknuto da oko 130 pacijenata mjesečno dolazi na redovite kontrole, te se na ovaj način redovno prati njihovo stanje i prilagođava terapija. Jedna od pacijentica duže od 10 godina ima ovakav tretman.

Proračun

Ostvareni prihod Bolnice „Jagomir” za 2016. godinu je 3.751.797,00 KM, dok su rashodi 3.649.414,00 KM.

3.1.1.2. Univerzitetski klinički centar – Klinika za psihijatriju Sarajevo

Osnivači Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu (u daljnjem tekstu: UKC), u okviru kojeg djeluje i Klinika za psihijatriju, su: Federacija Bosne i Hercegovine, Kanton Sarajevo, Zeničko-dobojski kanton, Bosansko-podrinjski kanton, Unsko-sanski kanton i Srednjobosanski kanton.⁸² Djelatnost Univerzitetskog kliničkog centra je specijalističko konzultativna, bolnička zdravstvena djelatnost, te zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Može obavljati i druge djelatnosti upisane u sudski registar ako se one u manjem obimu ili uobičajeno obavljaju uz upisanu djelatnost. Djelatnost UKC-a obavlja se kroz organizacijske jedinice i to na takav način da funkcionalno moraju

⁸¹ „Službene novine Kantona Sarajevo”, broj: 41/16

⁸² Članak 3. Statuta Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo.

biti povezane zdravstvena djelatnost, znanstveno-istraživačka djelatnost i nastavna djelatnost, kao i sve organizacijske jedinice koje doprinose obavljanju djelatnosti koje su po prirodi opće, administrativne, pomoćne, tehničke i sl. Unutarnja organizacija UKC-a bliže se utvrđuje Pravilnikom o unutaranoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

Klinika za psihijatriju Sarajevo (u daljnjem tekstu: Klinika) je ustanova javnog karaktera u Federaciji Bosne i Hercegovine u sklopu UKC-a u kojoj se obavlja: zdravstvena, nastavna, znanstveno-istraživačka djelatnost, te dijagnostičke i terapijske procedure za liječenje djece i odraslih s različitim duševnim smetnjama i bolestima. U Klinici se obavlja standardna bolnička obrada u cilju resocijalizacije osobe s duševnim smetnjama, psihijatrijska analiza s davanjem mišljenja i timska obrada u skladu s europskim i svjetskim procedurama.⁸³

U svrhu sagledavanja cjelokupnog stanja i u svrhu izrade ovoga izvješća, Institucija ombudsmana uputila je akt⁸⁴ UKC-u kojim je tražila dostavu sljedeće relevantne dokumentacije:

- kopiju važećeg Pravilnika o unutaranoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (dio koji se odnosi na Psihijatrijsku kliniku);
- Godišnje izvješće o radu Psihijatrijske klinike za 2016. godinu;
- kopije formulara, uputa, obrazaca ili drugih internih akata kojima su propisane procedure u postupanju u radu s pacijentima na Psihijatrijskoj klinici;
- kopije Pravilnika o kućnom redu;
- druge relevantne dokumente.

U dopisu Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu⁸⁵ nijedan od navedenih dokumenata nije dostavljen, pozivanjem na Zakon o zaštiti osobnih podataka Bosne i Hercegovine. Institucija ombudsmana za ljudska prava predloženo je da se obrati Povjerenstvu za praćenje prava duševnih bolesnika koje prati rad Klinike za psihijatriju KCU-a. Predstavnici Institucije ombudsmana podsjećaju da nijedan traženi dokument ne sadrži osobne podatke, te da je člankom 25. Zakona o ombudsmanu za ljudska prava BiH propisano:

- *tijela vlasti u Bosni i Hercegovini obvezna su Instituciji pružiti odgovarajuću pomoć u istrazi i vršenju kontrola;*
- *u vrijeme istrage ombudsman ima pristup bilo kojem tijelu vlade u cilju provjere traženih informacija, obavljanja osobnih razgovora i razmatranja potrebnih spisa i dokumenata;*
- *ombudsmanu ne smije biti odbijen pristup spisima ili administrativnim dokumentima ili drugim dokumentima koji se odnose na aktivnosti ili djelatnosti koje su pod istragom, bez prejudiciranja odredaba članka 28. Zakona koji se odnosi na postupanje u slučaju povjerljivih i tajnih dokumenata i obveze diskrecije.⁸⁶*

⁸³ Liječenje na Klinici regulirano je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH, „Službene novine FBiH”, broj: 46/10.

⁸⁴ Dana 28. kolovoza 2017. godine.

⁸⁵ Broj: 0203-40600 koji je zaprimljen dana 7. rujna 2017. godine.

⁸⁶ VII - Povjerljivi i tajni dokumenti i obveza diskrecije, članak 28.

1. Ombudsman može zatražiti od tijela vlasti u Bosni i Hercegovini da mu predaju dokumente koje smatra potrebnim za obavljanje svojih dužnosti, uključujući one koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni sukladno zakonu. U takvim slučajevima, ombudsman će primijeniti potrebnu diskreciju za iste i neće ih učiniti dostupnim javnosti.
2. Istraga koju vodi Institucija ombudsmana i njegovo ili njezino osoblje, uključujući i proceduralne mjere, provodit će se uz najveću diskreciju, bez prejudiciranja razmatranja za koja ombudsman ustanovi da trebaju biti uvrštena u Izvješće. Poduzet će se posebne mjere zaštite za dokumente koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni.
3. Kada ombudsman smatra da dokumenti koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni i koji nisu dostavljeni od strane tijela vlasti u Bosni i Hercegovini mogu biti od presudnog značaja za pravilnu provedbu istrage, o toj činjenici će obavijestiti Predsjedništvo Bosne i Hercegovine.

Prijem, zadržavanje i otpust pacijenata

Prijemna ambulanta na usluzi je pacijentima 24 sata i tu se vrši procjena u koji odjel će se smjestiti pacijent ukoliko se ocjeni da postoji potreba za hospitalizacijom. Pacijenti, za koju se ocjeni potreba njihovog boravka, zadržavaju se na Klinici, i u skladu sa zakonom utvrđenim rokovima. Prilikom prijema, pacijent može biti hospitaliziran dobrovoljno, uz njegov pristanak ili prisilno, ukoliko je to osoba koja, s obzirom na njezine duševne smetnje, ugrožava vlastiti život i zdravlje, kao život i zdravlje drugih osoba.

Kapacitet i uvjeti smještaja

Ukupan kapacitet Klinike je 152 mjesta, a u momentu posjeta na Klinici je bilo smješteno 102 pacijenta od kojih je 9 osoba iz drugih kantona, a ostali su iz Kantona Sarajevo. Pacijenti su raspoređeni u četiri odjela. Urgentni dio popunjen je 55 %, odjel za prevenciju psihoza 55 %, dnevna bolnica 64 % i dječji odjel 60 %.

Na Odjelu urgentne psihijatrije koji raspolaže s 32 kreveta nalazi se dnevni boravak koji je u veoma oskudnom stanju, a slaba je i prozračnost u sobama. Odjel ima i sobu za intervenciju koja je u urednom stanju i u kojoj se nalaze lijekovi i oprema za fiksaciju, a u njoj je smješten i videonadzor sa 16 kamera koje pokrivaju cijeli odjel. Odjel posjeduje samo jedan muški i jedan ženski zahod, jednu kupaonicu i sve je to u veoma lošem stanju, uključujući zidove, strop, prozore i opremu u zahodu što se može pripisati i starosti objekta. Odjel nema klimu. Kreveti su željezni.

Odjel za prevenciju psihoza raspolaže s 20 muških i 20 ženskih kreveta koji se nalaze u razdvojenim prostorijama. Zahod je u lošem stanju, a u sklopu prostorija odjela je dnevni boravak, soba za pušenje i soba za primanje terapije. Sobe su veoma tamne, u veoma lošem stanju u najvećem dijelu zbog starosti objekta, prozori su dotrajali, higijena u sobama je u dobrom stanju. U dnevnom boravku je oskudan sadržaj. Odjel je zatvorenog tipa.

U Ženskom odjelu postoji dvorana za sastanke u kojoj je kuhinja, TV i namještaj, a prostorija je dosta velika i prozračna. Pacijenti su bili zadovoljni prostorom u kome provode vrijeme i osobljem s kojim dolaze u kontakt. Odjel je pokriven videonadzorom. Zahodi su u vrlo lošem stanju, od stropa do zidova te unutarne opremljenosti zahoda. Uskoro odjel treba dobiti nove prozore. Odjel nema klimu. Kreveti su željezni.

Odjel za dječju i adolescentnu psihijatriju raspolaže s 10 kreveta. Ukupna slika stanja na odjelu je veoma zadovoljavajuća, polazeći od soba na odjelu, dnevnog boravka, radionice za djecu, zahoda, kao i igraone za djecu. Na odjelu je i posebno opremljena soba u kojoj mogu biti prisutne i majke uz djecu. Odjel posjeduje klimu, kablovsku televiziju i nema videonadzor. Na odjelu mogu boraviti djeca starosti do 18 godina. Dnevni boravak je prozračan, posjeduje TV, namještaj i zadovoljavajućih je dimenzija. Radionica za djecu je veoma bogata sadržajem i lijepo opremljena i prostrana. Igraona je prilagođena djeci i posjeduje potrebne stvari za igru. Prakticira se rad volontera s djecom jednom tjedno uz glazbu. Zahod je u dobrom stanju. Higijena je veoma dobra i osjeti se prijatan miris. Prilikom obilaska bila su prisutna 4 pacijenta. Odjel je zatvorenog tipa.

Odjel dnevne bolnice raspolaže s 40 mjesta i 70 stolica. Sobe su u dobrom stanju. Odjel ima prostoriju za lijekove gdje se redovito dobivaju sve potrebne terapije. Na usluzi pacijentima je i dnevni boravak u kojem su potrebni sadržaji, te prostorija psihoterapije u kojoj se nalazi TV i namještaj. Stanje u zahodu je u dosta lošem stanju. Odjel je povezan s terasom gdje pacijenti mogu odmarati. Kreveti su željezni. Prijemna ambulanta na usluzi je pacijentima 24 sata i tu se vrši procjena u koji će se odjel smjestiti pacijent ukoliko postoji potreba za smještanjem.

Kuhinja je u sklopu Kliničkog centra. Hrana se dovozi u odjele na svaki kat Klinike, s tim da postoje posebne prostorije kao što su čajne kuhinje, odnosno trpezarije za dnevne obroke za svaki odjel posebno. Dopušteno je korištenje pribora za jelo uz nadzor. Posjeti su dopušteni svaki dan i

moгу biti limitirani (npr. ovisnicima o narkoticima). Pacijenti mogu koristiti mobitele, ali ne smiju fotografirati jedni druge i objavljivati fotografije na društvenim mrežama.

Fizičko-mehaničke fiksacije obavljaju se u iznimnim slučajevima, kada je to nužno u cilju zaštite pacijenata i okoline. Samo liječnik može ordinirati fiksaciju i vodi se evidencija u knjizi fiksacije. Pacijent se fiksira nekoliko sati dok lijek djeluje i revidira se potreba za fiksacijom, rijetkost je da je pacijent fiksiran duži period. Formirano je Povjerenstvo za praćenje prava duševnih bolesnika od strane Upravnog odbora UKC-a, koje provjerava podatke o prisilnoj hospitalizaciji i ostalim pitanjima koja se odnose na prava pacijenata, a predsjednik Povjerenstva je osoba koja nije zaposlena na Klinici. Na Klinici postoji i služba za kontrolu kvalitete usluga i zadužena je za centrifugalna zadržavanja, etički kodeks i pitanja o provedbi usluga prema Institutu za kvalitetu. Nastojanja menadžmenta Klinike usmjerena su na to da hospitalizacija bude iznimka a ne pravilo, te da je potrebno uvesti elektrostimulacijsku terapiju i ojačati ambulantu tercijarne zaštite.

Kada se završi tretman na Klinici, ovisno o dijagnozi, obavijest o pacijentu upućuje se u centar za socijalni rad i centar za mentalno zdravlje na daljnji nastavak tretmana i praćenje pacijenata, što je i zakonska obveza. U lokalnoj zajednici centar za mentalno zdravlje, zahvaljujući evidencijama pomoću Bolničkog informacijskog sustava (BIS-a), ima mogućnost pratiti pacijenta uzima li redovito lijekove i dolazi li na kontrole.

Osoblje

Na Psihijatrijskoj klinici zaposleno je 109 osoba, od čega 19 liječnika specijalista, šest magistara medicinskih znanosti, sedam doktora medicinskih znanosti, dva liječnika na specijalizaciji, pet psihologa, sedam diplomiranih medicinskih sestara, tri više medicinske sestre, 61 medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom. Sastav uposlenih nije u skladu sa sistematizacijom. Ustanova nema zaposlenog socijalnog radnika u okviru Psihijatrijske klinike i poslove obavlja socijalni radnik iz drugog sektora Klinike. U odnosu na ovaj broj zaposlenih, ranije je bilo zaposleno 117 radnika. Osoblje tijekom rada koristi uniforme. Zaposlenici žele ojačati specijalno konzultativnu psihijatriju i, također, ističu nastojanje za zapošljavanje socijalnih radnika na Klinici za psihijatriju.

Snabdijevanje lijekovima

Snabdijevanje lijekovima obavlja se iz glavne ljekarne UKC-a. Svaki odjel ima svoju posebnu prostoriju u kojoj se snabdijevaju lijekovima i u kojoj se primaju propisane terapije. Usvojena je nova bolnička lista lijekova. Svi lijekovi koji su na A i B listi se nabavljaju, a i pojedini koji nisu na listi.

Suradnja s ostalim tijelima

Suradnja s centrima za socijalni rad posebno je bitna kada prestane potreba za hospitalizacijom. Istaknuta je dobra suradnja s centrima za socijalni rad Općine Ilidža i Općine Stari Grad, a s ostalim centrima za socijalni rad suradnja je slabija jer nemaju dovoljan broj socijalnih radnika. Klinika surađuje i s Centrom za mentalno zdravlje. Istaknuta je zadovoljavajuća suradnja s Javnom ustanovom Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo i JU Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš Sarajevo”, ali se ističe da je nedovoljan broj sastanaka. Pacijenti se utorkom, četvrtkom, subotom primaju u Psihijatrijsku bolnicu Kantona Sarajevo, a u slučaju da je pacijent somatski ugrožen, bit će primljen na drugu kliniku u ovisnosti od potrebe u svakom konkretnom slučaju.

3.1.2. Ustanove socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u skladu s odredbama *Zakona o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite*⁸⁷, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine preuzima prava i obveze nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH i to: Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u Fojnici, Zavodom za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići, Zavodom za zaštitu djece i mladih u Pazariću, Zavodom za odgoj muške djece i mladih u Sarajevu, Zavodom za odgoj ženske djece i mladih u Ljubuškom. Izmjenama i dopunama navedenog Zakona iz 2012. godine, propisana je obveza Federalnog ministarstva rada i socijalne politike da donese propis o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine i propis o vršenju nadzora nad stručnim radom i pružanju stručne pomoći ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. U skladu s navedenim, federalni ministar rada i socijalne politike donio je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine,⁸⁸ a 2016. godine donesen je Pravilnik o izmjenama Pravilnika o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.⁸⁹ Temelj za izradu Pravilnika bila su Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, a Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je redovitim izdvajanjem finansijskih sredstava stvorila pretpostavke za materijalno-investicijska ulaganja u objekte, kako bi se obveze iz navedenog Pravilnika izvršile. Proces stvaranja pretpostavki za potpunu implementaciju standarda iz Pravilnika još je u tijeku, zbog čega se period za njegovu implementaciju prolongirao. Naime, donošenjem Pravilnika postojećim ustanovama socijalne zaštite dana je mogućnost da nastave s radom, s tim da su dužne u roku od tri godine od stupanja na snagu Pravilnika osigurati minimalne uvjete propisane Pravilnikom, dok je izmjenama i dopunama Pravilnika iz 2016. godine taj rok prolongiran na pet godina.

Prema Zakonu o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH, djelatnost Zavoda „Drin” i Zavoda Bakovići je *socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za samostalan život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti osoba s invaliditetom sa šetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama, i kao i osobe kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.*⁹⁰

Djelatnost Zavoda za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić je *socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, obrazovanje i osposobljavanje za život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima te provođenje radne aktivnosti djece i mladih do 25. godine života s invaliditetom – sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, kao i osoba s kombiniranim smetnjama. Do popune kapaciteta u Zavodu iz stavka 1. ovog članka može se osigurati zbrinjavanje i osoba starijih od 25 godina života s invaliditetom - sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.*⁹¹

U Federaciji Bosne i Hercegovine ustanove socijalne zaštite su ranije⁹² isključivo djelovale kroz korištenje vlastitih kapaciteta, uz izostanak bilo kakve podrške vlasti, posebno Federacije Bosne

⁸⁷ „Službene novine Federacije BiH”, broj: 31/08 i 27/12. Ovim Zakonom je došlo do prepoznavanja dva zasebna subjekta i to: Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići i Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”, koji su do 1994. godine egzistirali kao jedan Zavod. Između ova dva zavoda nije sačinjena diobna bilanca. Rješenjem federalnog ministra rada i socijalne politike od 18. rujna 2015. godine, imenovano je Povjerenstvo za izradu diobne bilance sa zadatkom da utvrdi kriterije diobe i da na temelju istih provede postupak izrade diobne bilance, te da je, u formi prijedloga, dostavi Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike i nadležnim tijelima upravljanja i nadzora oba zavoda na daljnje postupanje.

⁸⁸ „Službene novine FBiH”, broj: 15/13.

⁸⁹ „Službene novine FBiH”, broj: 44/16.

⁹⁰ Članak 4. i 5. Zakona.

⁹¹ Ibidem, članak 6.

⁹² Prije preuzimanja prava osnivača od strane Federacije Bosne i Hercegovine nad ustanovama socijalne skrbi.

i Hercegovine⁹³ koja je preuzela prava osnivača na ovim ustanovama. Upravo u ovom segmentu se u Federaciji Bosne i Hercegovine bilježi napredak, jer ustanove od strane Federacije Bosne i Hercegovine primaju redovita financijska sredstva za investicijska ulaganja kako bi se unaprijedili smještajni kapaciteti. Tako je Federalno ministarstvo rada i socijalne politike odobrilo 1.004.000,00 KM, po Programu za poboljšanje postojećih prostornih uvjeta i uspostavu stambenih zajednica kao oblika organiziranog stanovanja uz podršku.⁹⁴

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite

Smještaj osoba u ustanove socijalne zaštite može biti na temelju osobnoga zahtjeva, te prisilni smještaj. U slučaju smještaja osobe u ustanovu bez njezinoga pristanka, centri za socijalni rad započinju postupke vezane za ocjenu poslovne sposobnosti pred nadležnim sudom, i obično na zahtjev člana obitelji ili na prijedlog zdravstvene ustanove.

Federacija Bosne i Hercegovine usvojila je Strategiju deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH za razdoblje 2014. – 2020. godina, kao i Strategiju za unaprjeđenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji BiH, za razdoblje 2016. – 2021. godina.

U Federaciji Bosne i Hercegovine prava iz socijalne zaštite ostvaruju se kroz zakone na razini Federacije Bosne i Hercegovine i na razini kantona, odnosno kroz zakone o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji s djecom. Nadležnost u oblasti socijalne zaštite podijeljena je između Federacije Bosne i Hercegovine i kantona. *Federalni zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom*⁹⁵ uređuje i propisuje socijalnu zaštitu kao djelatnost usmjerenu na osiguranje socijalne sigurnosti građana FBiH i njihovih obitelji u stanju socijalne potrebe. Ovim Zakonom uspostavljen je temeljni okvir, dok je na kantonalnim zakonima da pobliže urede oblast socijalne zaštite na način kojim će osigurati minimum prava koja proizilaze iz federalnog zakona, s mogućnošću da opseg prava utvrđenih federalnim zakonom i prošire.

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite mogu ostvariti djeca i odrasle osobe kojima je potrebna stalna briga i podrška u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj obitelji ili na drugi način. O smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, na temelju mišljenja stručnoga tima centra, izvršne odluke suda, tijela starateljstva ili na temelju nalaza i mišljenja stručnoga povjerenstva o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad, koji je smjestio osobu u ustanovu, dužan je, radi skrbi, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja te osobe, pratiti njezin tretman u ustanovi. Ova obveza posebno se odnosi na slučaj ako je dijete smješteno u ustanovu.⁹⁶

Centar za socijalni rad, na temelju dijagnoze, procjenjuje u koju ustanovu se korisnik treba smjestiti. Kod osoba s duševnim smetnjama, obično se kao osnova za takvu odluku uzima stručna preporuka psihijatra. Najčešće se zahtjev za smještaj korisnika dostavlja svim socijalnim ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i duševnim smetnjama. Kada ustanova da suglasnost o prijemu, prikuplja se potrebna dokumentacija. Stručni tim centra za socijalni rad donosi odluku o smještaju, te se zaključuje ugovor o smještaju između tog centra i ustanove socijalne zaštite, ili pak centar

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Podatci preuzeti iz Izvješća Ureda za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine o izvršenju proračuna Federacije Bosne i Hercegovine za 2016. godinu, broj: 06-01/17, kolovoz 2017. Sredstva su raspoređena: JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić 326.000,00 KM, JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” 250.000,00 KM, JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići 240.000,00 KM, JU Zavod za odgoj muške djece i mladeži Sarajevo 138.000,00 KM i Ustanovi iz djelokruga socijalne zaštite Ljubuški 50.000,00 KM. Po Programu nabava roba s ciljem opremanja prostora Ustanove iz djelokruga socijalne zaštite Ljubuški realizirano je 642.716,00 KM od čega se 356.325,00 KM odnosi na nabavu namještaja a 286.391,00 KM na nabavu medicinske opreme.

⁹⁵ „Službene novine FBiH”, broj: 69/99, 54/04, 39/06 i 14/09.

⁹⁶ Članak 41. i 42. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom Federacije Bosne i Hercegovine.

doneše rješenje o smještaju, a ugovore o smještaju zaključuju ustanovu socijalne zaštite i nadležna resorna ministarstva. Različita je praksa na području Federacije Bosne i Hercegovine uslijed različitih odredaba kantonalnih propisa u vezi s ovim pitanjem. Ako osoba o kojoj je riječ ima primanja, sklapa se ugovor radi sudjelovanja u troškovima smještaja u ustanovu. Centar, troškove smještaja, može namiriti iz imovine osobe koja se smješta u ustanovu.⁹⁷

U radu na ovom Specijalnom izvješću, Institucija ombudsmana došla je do saznanja da ustanove socijalne zaštite u posljednje vrijeme odbijaju prijem osoba s duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, ukoliko se ne radi o dobrovoljom prijemu, a nakon završetka bolničkog liječenja⁹⁸. Iako je nadležnost centra za socijalni rad da donosi rješenja o smještaju osoba u ustanove socijalne zaštite jasna i zakonom propisana, nakon donošenja presude Europskog suda Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine, centri za socijalni rad dovedeni su u nezavidnu situaciju gdje pokušavaju pronaći rješenje koje ne bi bilo protivno načelima na koje je Europski sud za ljudska prava ukazao u pomenutoj presudi, kao i brojnim odlukama Ustavnog suda BiH donesenim po ovom pitanju⁹⁹. U vezi s navedenim, neki od centara za socijalni rad, a u okolnostima kad trebaju odlučivati o premještaju osoba iz zdravstvenih u socijalne ustanove, podnosili su prijedloge Općinskom sudu u Sarajevu za premještaj iz zdravstvene ustanove u ustanovu socijalne zaštite, po kojima je Sud donio rješenje¹⁰⁰ kojim se oglašava aposlutno nenadležnim za postupanje u konkretnoj pravnoj stvari, pozivajući se na odredbe članka 41. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i članka 42. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom kojim je određeno da o smještaju ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište.

Oduzimanje poslovne sposobnosti

Institut poslovne sposobnosti reguliran je Obiteljskim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine,¹⁰¹ prema kojemu se za osobe lišene poslovne sposobnosti uspostavlja sustav starateljstva. Općinski sudovi mogu osobu, u skladu sa zakonski utvrđenom procedurom, potpuno lišiti poslovne sposobnosti. To znači da osoba gubi svaku mogućnost djelovanja u vlastito ime. U slučaju djelomičnog lišenja poslovne sposobnosti, osoba gubi mogućnost ostvarivanja samo određenih prava, decidno utvrđenih odlukom suda. Centar za socijalni rad postavlja staratelja koji može biti član obitelji ili prijatelj, međutim, često se za staratelja postavljaju uposlenici centara za socijalni rad, u slučaju kada nema srodnika ili srodnici ne mogu ili ne žele preuzeti tu obvezu. Ovo rješenje predstavlja ozbiljan sukob interesa, jer se od centara za socijalni rad traži osiguranje postupanja staratelja koje je u najboljem interesu štíćenika. S obzirom na to da su uposlenici centara preopterećeni poslom, dešava se da imaju i do deset osoba kojima su staratelji, a nekad i više, i to bitno utječe na kvalitetu starateljstva i uloge koju imaju u smislu skrbi o štíćenicima.

U kontekstu oduzimanja poslovne sposobnosti bitno je napomenuti i situacije mogućih zlouporaba imovine ukoliko je korisnici imaju. Npr., u Srednjobosanskom kantonu, ukoliko korisnik ima imovinu, centri za socijalni rad u ime korisnika zaključuju ugovor o doživotnom izdržavanju korisnika, a u isto vrijeme tom imovinom raspolaže staratelj, a često je staratelj korisnika i uposlenik centra za socijalni rad. Institucija ombudsmana imala je, u proteklo vrijeme, registrirane žalbe koje se odnose na zlouporabu imovine osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama koje su smještene u ustanove, a istovremeno su njihovom imovinom raspolagali srodnici. U okviru zakonskih intervencija

⁹⁷ CJP, Fondacija Centra za javno pravo, Zakonitost smještaja osoba s duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite u FBiH, autori Adisa Mehić i Suvada Softić.

⁹⁸ Sastanak održan u JU Bolnica „Jagomir“, dana 2. ožujka 2017. godine, na kojem su sudjelovali i predstavnici centara za socijalni rad s područja Kantona Sarajevo.

⁹⁹ Neki od primjera odluka Ustavnog suda BiH - AP 719/15, od 21. srpnja 2015. godine; AP-2645/13, od 22. listopada 2013. godine; AP-2440/11, od 16. svibnja 2013. godine; AP-620/13, od 25. travnja 2013. godine; AP-2472/11, od 31. siječnja 2013. godine; P-3091/08, od 14. rujna 2010. godine.

¹⁰⁰ Rješenje Općinskog suda u Sarajevu broj: 65 0 V 627310 17 V, od 14. veljače 2017. godine.

¹⁰¹ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 36/05 i 31/14.

kojim se uređuje pitanje prava osoba s mentalnim teškoćama, važno je da neovisno tijelo¹⁰² (u kontekstu presude Hadžimejlić i dr. protiv BiH) donese i odluku o njezovo/njezinoj imovini ukoliko je posjeduje.

Ustanove socijalne zaštite u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Federaciji Bosne i Hercegovine koje su obuhvaćene posjetom predstavnika Institucije ombudsmana su:

- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”,
- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići,
- Zavod za zaštitu djece i omladine Pazarić,
- Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac¹⁰³,
- Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Sarajevo,
- Prihvatni centar „Duje” Doboj Istok,
- JU Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica”.

Zakonom o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine preuzeo je prava i obveze osnivača nad ustanovama socijalne zaštite, između ostalog i nad Zavodom za odgoj ženske djece i mladeži Ljubuški. Zavod za odgoj ženske djece i mladeži Ljubuški nastavlja rad pod nazivom: Ustanova iz djelokruga socijalne zaštite – Ljubuški. Riječ je o ustanovi koja je prvobitno osnovana 1984. godine za zaštitu ženske djece i mladeži, a sada vodi brigu o starim i nemoćnim osobama¹⁰⁴.

Ombudsmani konstatiraju određena poboljšanja u ustanovama za zbrinjavanje osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Federaciji Bosne i Hercegovine, u odnosu na stanje evidentirano prilikom prethodnih posjeta, a posebno s obzirom na nalaze prezentirane u Specijalnom izvješću iz 2009. godine. Ova zapažanja odnose se na sljedeće:

- Unaprjeđenje uvjeta smještaja i poboljšanje njihove kvalitete, a što je rezultat aktivnosti Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, prije svega Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, te uprava zavoda. Naime, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike usvojilo je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine kojim je utvrđen minimum standarda koje zavodi moraju zadovoljavati, a Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je redovitim izdvajanjem financijskih sredstava stvorila pretpostavke za materijalno-investicijska ulaganja u objekte, kako bi se obveze iz navedenog Pravilnika izvršile.
- Od 1. 1. 2016. godine, u okviru djelovanja Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, uspostavljen je informatički program za praćenje, evidentiranje, planiranje i unaprjeđenje rada s korisnicima zavoda.

Osim napretka, postoje određene zabrinutosti na koje su Ombudsmani ukazali i u svome predhodnom izvješću, a koje su i dalje prisutne, te zbog stupnja njihovog utjecaja na kvalitetu funkcioniranja ustanova, stajalište je da iste trebaju biti urgentno predmetom razmatranja nadležnih tijela. Zavodi su i dalje u određenoj mjeri oslonjeni na vlastite snage. Nejasno definirana politika u ovoj oblasti, a što je ustavna nadležnost Federacije Bosne i Hercegovine, ostavila je prostor za različite pristupe, što u konačnici dovodi do nejednakog tretmana korisnika, iako se financiranje obavlja na isti način.

¹⁰² Vidjeti preporuke Institucije ombudsmana na kraju ovog Izvješća.

¹⁰³ Utemeljen Odlukom Skupštine Hercegovačko-neretvanskog kantona, od 29. listopada 2008. godine.

¹⁰⁴ Ustanova iz djelokruga socijalne skrbi - Starački dom Ljubuški, svečano je otvorena dana 28. rujna 2016. godine

U ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine i dalje nema klasifikacije korisnika niti prema dobi, prema spolu ili u odnosu na tjelesno oštećenje, smetnje u psihičkom razvoju ili duševna oboljenja. Svaka ustanova, a po dolasku korisnika u ustanovu, na temelju dostavljene medicinske dokumentacije i socijalne anamneze, te nakon izvjesnog razdoblja promatranja od strane stručnog tima ustanove, vrši procjenu zdravstvenog stanja i mogućnosti korisnika, a potom smještaj korisnika u određeni dio ustanove. Sve ustanove imaju interne akte, odnosno pravilnike o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, međutim u većini slučajeva primijećeno je da predviđena radna mjesta nisu popunjena stručnim kadrovima, a što se sve može dovesti u vezu s nedovoljnim financijskim sredstvima.

Normativi i standardi rada ustanova

Federalni ministar rada i socijalne politike, donio je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, a tijekom 2016. godine donesen je Pravilnik o izmjenama Pravilnika o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Navedenim aktima propisani su zajednički minimalni standardi za rad i pružanje usluga, kao i drugi posebni minimalni standardi za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Pravilnik, između ostaloga, propisuje uvjete za osobe s umanjenim tjelesnim mogućnostima; uvjete za slijepu osobu i osobe s oštećenjem sluha; sustav kretanja osoba u objektu s više katova; uvjete u prostorijama; osvjetljenje, zagrijavanje, provjetravanje, zaštitu, opskrbu vodom; opremu; kapacitet; dnevnu i noćnu smjena; socijalnu zaštitu; tretman; procjenu potreba, snaga, rizika, sposobnosti, zanimanja korisnika i kapaciteta pružatelja usluga; razinu podrške; individualni plan usluga za korisnike; planiranje usmjereno na uslugu; rad i radnu okupaciju; sredstva prinude; zdravstvenu zaštitu; internu evaluaciju itd. Tijekom posjeta ustanovama primijećeno je da su, u odnosu na razdoblje kada je rađeno izvješće Ombudsmana BiH 2009. godine, izvršena značajna kapitalna ulaganja u cilju renoviranja, poboljšanja i izgradnje novih objekata, a isti su u velikoj mjeri urađeni u skladu sa standardima za pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite.

Zdravstvena zaštita

Prema nazivu Zakona o preuzimanju uloge osnivača nad ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH, može se izvesti zaključak da su sva tri zavoda ustanove socijalne skrbi. Međutim, određivanjem djelatnosti svakog zavoda ponaosob, utvrđuje se da su to ustanove za *socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, teškog i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama*, te da *nadzor nad stručnim radom i nadzor nad zakonitošću rada zavoda vrše Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti.*¹⁰⁵

Određenje djelatnosti ustanova ukazuje na to da se radi o socijalno-zdravstvenim ustanovama i da njihovo funkcioniranje u značajnoj mjeri ovisi o međusektoralnoj suradnji resornih ministarstva nadležnih za nadzor nad stručnim radom i zakonitošću rada zavoda. Očito je da se nedostatak kategorizacije/klasifikacije ustanova i korisnika u značajnoj mjeri odražava i na samo funkcioniranje ustanova, posebno u odnosu na zakonitost njihovog rada, a na što je ukazala i presuda Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine.

Bez obzira na nedostatak kategorizacije/klasifikacije ustanova, a i samih korisnika, zabrinjavajuće je da nije uspostavljen adekvatan sustav zdravstvene zaštite, kao sastavni dio sveukupnog zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Samo je u Zavodu Pazarić zaposlen liječnik, dok su u Zavodu „Drin” i Zavodu Bakovići ravnatelji ustanova po zanimanju liječnici, ali nema zaposlenih liječnika. Teško je prihvatljivo da neuropsihijatar dolazi u ustanovu, po ugovoru o djelu, jednom mjesečno (Pazarić), u kojoj je smješteno 336 korisnika kojima je u 70 % slučajeva oduzeta poslovna sposobnost. Osim toga, problem je i otežan pristup zdravstvenoj zaštiti

¹⁰⁵ Članak 10. Zakona o preuzimanju uloge osnivača nad ustanovama socijalne skrbi Federacije Bosne i Hercegovine.

za korisnike koji dolaze izvan kantona u kojim su smještene ustanove, što često dovodi do njihovog nejednakog tretmana u ovoj oblasti. Nije jasno ni kako su cijene za zdravstvenu zaštitu koja se pruža u zavodima različite, s obzirom na to odakle korisnik dolazi, pa je tako cijena za Zavod Bakovići 8,75 KM po danu, a prema sporazumima iz 2015. godine cijena za zdravstvenu zaštitu za korisnike smještene u Zavodu Pazarić na bazi dana je 6,40 KM za korisnike s područja Kantona 10, Unsko-sanskog kantona, Brčko distrikta Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, dok je za ostale kantone 6,08 KM, a za Srednjobosanski kanton 4,70 KM.

Jasno je da postoji potreba da se unutar sustava zdravstvene zaštite Federacije Bosne i Hercegovine uredi pitanje zdravstvene zaštite osoba koje se smještaju u ustanove, ne samo kada se radi o osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama, već i djeci bez roditeljskog staranja, osobama koje su upućene na izvršavanje kaznenih sankcija i dr. Predstavnici Institucije ombudsmana prepoznaju potrebu da se ojača zdravstvena zaštita u ustanovama za zbrinjavanje osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, prije svega cijeneći potrebe i specifičnosti oboljenja korisnika, i da to mora biti stalna služba sa zaposlenim osobama koja će, ne samo pružati ad hoc zdravstvenu zaštitu korisnicima, već permanentno pratiti njihovo stanje, a kao sastavni dio procesa koji je nužno uspostaviti, shodno presudi Europskoga suda u slučaju Hadžimejlić i drugi protiv BiH.

Kontakti s obitelji

Predstavnici Institucije ombudsmana primjećuju da je veoma niska razina posjeta srodnika korisnicima ili njihov odlazak u obitelj za vikend. Posjete je nužno staviti i u kontekst ekonomsko-socijalnih prilika obitelji iz koje korisnik dolazi, te udaljenosti mjesta u kojemu živi obitelj. Slična situacija je i s posjetima staratelja, posebno ukoliko ovu dužnost obavljaju uposlenici centara za socijalni rad koji posjećuju korisnike uglavnom prilikom smještaja novog korisnika u ustanovu. Opravdanje za ovakav pristup je prevelik broj korisnika kojim su uposlenici centara za socijalni rad staratelji i koji su smješteni u različite ustanove, okupiranost redovitim poslovima, a što je prouzročeno ograničenim ljudskim resursima u centrima za socijalni rad i ograničenim financijskim sredstvima za ovu namjenu. U Instituciji ombudsmana zaprimljene su i žalbe nekih od uposlenika centara za socijalni rad jer smatraju da je starateljstvo dodatni posao koji nije posebno vrednovan.¹⁰⁶

Nadzor u ustanovama

Nadzor nad stručnim radom i nadzor nad zakonitošću rada zavoda obavljaju: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti. Osim toga, Federalno ministarstvo zdravlja, u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, oformilo je Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama.

Financijski nadzor u ustanovama

Prilikom posjeta ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, predstavnicima Institucije ombudsmana je upoznata da reviziju financijskog poslovanja u ovim ustanovama obavljaju privatne revizorske kuće i da se plaćanje vrši iz sredstva dobivenih za smještaj korisnika. Za ovu namjenu se po ustanovi izdvaja od 5.000,00 – 6.000,00 KM tako što se angažiraju privatne revizorske kuće. Uprave zavoda su se više puta obraćale nadležnima za rješavanje ovoga pitanja, ali bez uspjeha. Obrazloženje za ovako postupanje je činjenica da se, prema članku 4. Zakona o računovodstvu i financijskoj reviziji Federacije Bosne i Hercegovine,¹⁰⁷ ustanove smatraju srednjim poduzećem i dužne su obavljati reviziju.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Ž-SA-04-110/17.

¹⁰⁷ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj 83/09.

¹⁰⁸ Člankom 3. navedenog zakona utvrđeno je da se: *Odredbe ovog zakona primjenjuju na sva gospodarska društva, uključujući društva za osiguranje, mikro kreditna društva, leasing društva, investicijske fondove, društva za upravljanje investicijskim fondovima, brokersko-dilerska društva, burze i banke, te na druge financijske organizacije, zadruge, profitne i neprofitne pravne osobe čije je sjedište registrirano u Federaciji.*

Predstavnici Institucije ombudsmana su stajališta da je neprihvatljivo da se ustanove, koje se u najvećoj mjeri financiraju sredstvima iz proračuna, tretiraju u segmentu financijskoga nadzora kao poduzeća, posebice što se ovim dodatno financijski opterećuje poslovanje ustanove. Stajalište Institucije ombudsmana je da reviziju u ovim ustanovama isključivo treba obavljati Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine, na čemu je učinjen pozitivan pomak, odnosno tijekom 2016. godine evidentno je da je Ured za reviziju institucija Federacije Bosne i Hercegovine vršio financijsku reviziju kao npr. u zavodima Bakovići i „Drin”.¹⁰⁹

Iako postoje propisi o inspeksijskom nadzoru nad zakonitostima rada ustanova, nejasno je tko vrši reviziju financijskog poslovanja kantonalnih ustanova socijalne zaštite, kao što je Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac i Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Sarajevo.

Upravni i nadzorni odbori

Predstavnici Institucije ombudsmana su u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama za smještaj mentalno invalidnih osoba (2009.) konstatirali: *Članovi upravnih i nadzornih odbora primaju novčanu naknadu – novac se izdvaja iz cijene usluga korisnika. To znači da svaki zavod mora izdvojiti mjesečno naknadu za svakog člana odbora i posebno platiti troškove prijevoza dolaska na sjednice.* Činjenično stanje zahtijevalo je izdavanje sljedeće Preporuke Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike:

- 1. odmah obustaviti isplate naknada za rad članovima upravnih i nadzornih odbora u ustanovama iz sredstava koja se dobivaju za smještaj korisnika u ustanovu;*
- 2. preispitati način izbora i imenovanja članova upravnog i nadzornog odbora s aspekta potrebe da se osigura u radu ovih tijela na paritetnoj osnovi sudjelovanje roditelja/staratelja, zaposlenih i osnivača, te cijeliti znanje i iskustvo u ovoj oblasti kao temeljni kriterij;*
- 3. ojačati svoje kapacitete za provođenje mjera nadzora po zakonu i preispitati postojanje sukoba interesa zaposlenih u ministarstvu s obzirom na njihovo sudjelovanje u radu upravnih i nadzornih odbora;*

Nažalost, Federalno ministarstvo za rad i socijalnu politiku u cijelosti je ignoriralo Preporuku Ombudsmana BiH, tako da je u Federaciji Bosne i Hercegovine i dalje prisutna praksa imenovanja članova upravnih i nadzornih odbora u ustanovama socijalne zaštite iz reda državnih službenika navedenog Ministarstva, koje po službenoj dužnosti obavlja nadzor u ustanovama. Dakle, prisutna je i dalje praksa isplate visokih naknada za članstvo u upravnim i nadzornim odborima koje su neuporedivo veće nego u ustanovama socijalne zaštite na razini kantona, a u nekim zavodima vrši se i isplata putnih troškova članovima upravnih i nadzornih odbora. Ove isplate obavljaju se iz sredstava koja se uplaćuju od strane kantona za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, dakle na uštrb prava korisnika. Ombudsmani BiH i dalje smatraju da je potrebno ispoštovati navedenu preporuku vezano za upravne i nadzorne odbore iz 2009. godine i ne postoji nijedan razlog kojim se može opravdati ovakvo ponašanje, a zabrinjava i ignoriranje preporuke od strane nadležnog Ministarstva. Utvrđivanje visine naknada, a prije svega njezina isplata, treba biti obveza osnivača, s tim da je potrebno preispitati opravdanost postojanja ovih tijela u ovakvom obliku jer ravnatelji zavoda imaju dovoljno ovlasti da, uz mehanizme financijske kontrole, osiguraju učinkovito i zakonito upravljanje zavodima. Upravna tijela trebaju biti tijela kroz koja roditelji, staratelji i uposlenici trebaju razmatrati modalitet kojim će unaprijediti položaj korisnika i osigurati najbolju zaštitu njihovih interesa.

¹⁰⁹ <http://www.saifbih.ba/javni-izvj/Report.aspx?id=8389&langTag=bs-BA>.
<http://www.saifbih.ba/javni-izvj/Report.aspx?id=8448&langTag=bs-BA>.

Javne nabave

Ombudsmeni primjećuju da je u svim ustanovama prisutan problem javnih nabava, posebice ukoliko se radi o smještaju korisnika u zasebne objekte a u sklopu aktivnosti vezano za deinstitucionalizaciju. Prisutan je problem kod nabave odjeće, obuće i drugih osobnih potrepština za korisnike, gdje je nametnuta obveza primjene Zakona o javnim nabavama, čime se onemogućuje individualizacija i sloboda izražavanja osobnosti korisnika, već se vrši njihovo uniformiranje. Potrebno je inicirati izmjene i dopune Zakona o javnim nabavama, da se ove nabave izuzmu iz procedura propisanih u okviru javnih nabava.

3.1.2.1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići

Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići (u daljem tekstu: Zavod Bakovići) je centar za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje i produženo liječenje i rehabilitaciju, obučavanje za samostalan život prema preostalim sklonostima i sposobnostima odraslih osoba sa smetnjama u duševnom razvoju („osobe s posebnim potrebama”) i smetnjama u duševnom zdravlju („osobe s duševnim smetnjama”), kojima nije prijeko potrebno bolničko liječenje ili je ono završeno, a iz određenih opravdanih razloga ne postoje uvjeti stalnog boravka u vlastitoj obitelji i socijalnoj sredini.¹¹⁰ Na zbrinjavanje i boravak primaju se osobe od 18 godina života za koje su kriteriji utvrđeni Pravilima Zavoda.¹¹¹

Status Zavoda Bakovići reguliran je usvajanjem Zakona o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite FBiH.¹¹² Zavod Bakovići smješten je na površini od 3,29 hektara i raspolaže s 3074 m² korisne površine (institucionalni smještaj). Dodatno, Zavod Bakovići raspolaže kućom u Gojevićima površine 170 m², kućom u Fojnici površine 130 m², te s dva stana u Kiseljaku cca 84 m² i cca 63 m². Površina socijalnog naselja je 5260 m², kapacitet 30 mjesta. Osim zgrada u kojima su smješteni korisnici, tu su i prateći objekti, radionice, garaža, magacinski prostor i sl.

Rad ustanove organiziran je u stručnim službama i to: Služba za socijalni rad, Služba za zdravstvenu zaštitu i njegu, Služba za pravne, kadrovske, administracijske i opće poslove, Služba za računovodstvo i financije, Služba za radnookupirajuće terapije i druge socioterapijske aktivnosti, Služba za nabavu, skladištenje, osiguranje prehrane, odjeće i obuće, Tehnička služba održavanja, Služba za održavanje higijene.

U 2016. godini usvojena je Strategija transformacije Zavoda za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba - Bakovići 2016. – 2020. godina i definirani su strateški ciljevi u naredne četiri godine. Osnovni cilj koji se želi postići jesu kvalitetnije usluge i uvjeti života prilagođeni potrebama korisnika usluga.

Upravni i nadzorni odbor

Tijelo upravljanja u Zavodu Bakovići je Upravni odbor koji broji pet članova. Tijekom 2015. godine odbor se sastajao osam puta. Tijelo nadzora nad poslovanjem Zavoda je Nadzorni odbor koji broji tri člana i to dva člana iz Federalnog ministarstva rada i socijalne politike i jedan iz reda uposlenika. U tijeku 2015. godine Nadzorni odbor je održao 7 sjednica. Troškovi na ime naknada članovima Upravnog i Nadzornog odbora iznose oko 100.000, 00 KM na godišnjoj razini.

Zakonom o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH definirano je da nadzor nad stručnim radom Zavoda obavljaju Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti.¹¹³ Međutim, prema informaciji

¹¹⁰ Članak 5. Zakona o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH.

¹¹¹ Pravila su usvojena 12. prosinca 2008. godine, te dopunjena 19. svibnja 2012. godine.

¹¹² „Službene novine FBiH”, broj: 15/13.

¹¹³ Izvješće o financijskoj reviziji Ureda za reviziju institucija FBiH za Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići za 2016. godinu, Sarajevo, broj: 08-52/17, srpanj 2017. godine

koju su predstavnici Institucije ombudsmana dobili prilikom posjeta Zavodu Bakovići, nema jasne koordinacije resornih ministarstva. Posljednji posjet Zavodu obavljen je samo od strane službenika Federalnog ministarstva rada i socijalne politike.

Kapacitet i popunjenost

Uvidom u statističke podatke koje je dostavio Zavod Bakovići, u 2015. godini je bilo 314 korisnika, od čega se u klasičnom, kolektivnom smještaju na odjelima (8 odjela) nalazilo 274 korisnika.¹¹⁴ U Centru „Budućnost”, uz svakodnevnu kratkotrajnu podršku, stanuje 20 osoba u četiri stambene jedinice. Ostale osobe, uz svakodnevnu kratkotrajnu podršku, stanuju u kućama, u Fojnici 8 osoba i u Gojevićima 8 osoba, a 9 osoba smješteno je u 2 stana u Kiseljaku. Odlukom Upravnoga odbora¹¹⁵ kapacitet Zavoda smanjen je na 300 mjesta¹¹⁶. Korisnici u Zavodu uglavnom borave duži niz godina. Na dan posjeta broj korisnika koji su boravili manje od 1 godine iznosio je 14, od 1 do 3 godine – 36, od 3 do 5 godina – 29, od 6 do 10 godina – 86, od 11 do 20 godina – 90 korisnika, od 21 do 30 godina – 34, te više od 30 godina – 25 korisnika. Upravo ovaj pokazatelj ukazuje da, za mnoge osobe s duševnim smetnjama, smještaj u ustanove socijalne zaštite predstavlja na neki način trajno rješenje, gdje 55 % korisnika boravi 10 i više godina u ovoj ustanovi.

Poslovna sposobnost

U Zavodu Bakovići smješten je najveći broj osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost (244), dok je za četiri osobe postupak oduzimanja poslovne sposobnosti u tijeku, a smješteno je i 10 osoba s ograničenom poslovnom sposobnosti. Samo je 56 osoba smješteno na temelju izjave o dobrovoljnom smještaju. Nadležni centri za socijalni rad postavljeni su za staratelje za 96 korisnika, dok su 151-om korisniku kao staratelji postavljeni članovi obitelji.

Ostvarivanje građanskih i političkih prava

Zavod Bakovići inicirao je aktivnosti vezane za popis njihovih korisnika u okviru popisa stanovništva koji je obavljen 2013. godine. Popis je obavljen preko staratelja ukoliko je korisnicima oduzeta poslovna sposobnost, a za one kojima nije oduzeta poslovna sposobnost, popis je obavljen uz asistenciju zaposlenika Zavoda i popisivača.

¹¹⁴ Korisnici prema godinama starosti: mlađi od 40 godina – 14 %; od 40 do 49 godina – 23 %; od 50 do 59 godina – 36 %; od 60 do 64 godina – 11 % i 65 godina i stariji – 16 %. Korisnici usluga Zavoda Bakovići u 2015. godini, prema prebivalištu su: Srednjobosanski kanton – 102; Zeničko-dobojski kanton – 75; Kanton Sarajevo – 56; Zapadnohercegovački kanton – 36; Kanton 10 – 21; Unsko-sanski kanton – 12; Hercegovačko-neretvanski kanton – 4; Posavski kanton – 3; Bosansko-podrinjski kanton - 2, Tuzlanski kanton - 1. Republika Srpska - 4; Brčko distrikt – 3

¹¹⁵ Odluka broj: 01-35-527/15, od 5. lipnja 2015. godine.

¹¹⁶ Prema dodatnim informacijama dobivenim od Zavoda Bakovići, dopis od 22. rujna 2016. godine, u cilju unaprjeđenja pristupa u oblasti socijalnog i zdravstvenog zbrinjavanja osoba s posebnim potrebama i osoba s duševnim smetnjama, izvršeno je smanjenje i reduciranje velikih i glomaznih stacionarnih ustanova. Raniji smještajni kapacitet RJ Zavoda Bakovići bio je 650 – 700 korisnika. Odlukom Zavoda broj: 02-35-818105 od 3. 11. 2005. godine utvrđen je smještajni kapacitet u Zavodu 344 mjesta (kolektivni smještaj), a 2005. godine kroz realiziranje novog projekta „Polusamostalnog stanovanja uz podršku” započeto je s transformacijom ustanove, a adaptiranjem zgrade Centar „Budućnost” otvoreno je 20 novih mjesta za pružanje usluga korisnicima. Početkom 2007. godine nastavlja se s transformacijom kroz realiziranje projekta „Samostalno stanovanje uz podršku” kojim je otvorena obiteljska kuća u lokalnoj zajednici u Fojnici s kapacitetom od 8 mjesta. Zajedno s međunarodnom organizacijom CRS, nadležnim ministarstvima i Općinom Fojnica, realiziran je projekt „Socijalno stanovanje u BiH” u sklopu kojega će Zavod kao vlasnik objekta smještajnog kapaciteta od 30 mjesta realizirati i vlastite programe smještaja i pružanja usluga korisnicima od 2016. godine. U 2011. godini otvorena je obiteljska kuća u vidu seoskog imanja u naselju Gojevići (Općina Fojnica) u kojoj, također uz podršku, stanuje 8 korisnika usluga Zavoda Bakovići. Nakon toga, 2015. godine u Kiseljaku su otvorene dvije stambene jedinice u kojima stanuje ukupno 9 korisnika usluga Zavoda Bakovići (u jednoj 4, a u drugoj 5 osoba). U tijeku je otvaranje još jedne stambene jedinice u Kiseljaku u kojoj će svoj život uz podršku osoblja Zavoda nastaviti 4 osobe, i obiteljske kuće u Bakovićima u kojoj će živjeti 4+4 osobe u dva odvojena stana. Ovim je postignuto da je u kolektivnom obliku smještaja odlukom Zavoda, broj: 01-35-593116 od 7. 6. 2016. godine smanjen ukupni kapacitet na maksimalno 280 mjesta, čime je omogućeno stvaranje kvalitetnijih uvjeta za život i usluga unutar ustanove, dok trenutačno u različitim oblicima stanovanja uz podršku stanuje 45 osoba, a u pripremi su stanovi u kojima će moći stanovati još 12 osoba (po 4 osobe u tri stambene jedinice).

U vezi s ostvarivanjem prava na sudjelovanje u izborima, u Zavodu Bakovići glasala su samo tri korisnika koja su bili zainteresirana i čije je prebivalište u Općini Fojnica. Oni kojima je oduzeta poslovna sposobnost ne mogu glasati, što je bio stav Središnjeg izbornog povjerenstva koji je Zavod dobio kao odgovor na svoj zahtjev za informaciju.

Zadovoljavanje temeljnih potreba korisnika

Prema riječima ravnateljice, najčešći problem u radu predstavlja neadekvatno uređenje oblasti vezanih za ostvarivanje prava korisnika, a to se posebno odnosi na zdravstvo i obrazovanje. Ti segmenti su različito definirani, odnosno različita su prava korisnika u ovisnosti iz kojeg kantona/entiteta korisnik dolazi.

Zdravstvena zaštita

Stručna služba za zdravstvenu zaštitu i njegu skrbi o zdravstvenim potrebama korisnika. Ustanova nema zaposlenog liječnika, već su organizirani posjeti liječnika opće prakse dva puta tjedno. Rad neuropsihijatra, liječnika internista i stomatologa organiziran je jedanput tjedno, a ukoliko je potrebno i češće. Po potrebi se organizira i rad liječnika drugih specijalnosti. Zavod Bakovići ima sklopljen ugovor s Domom zdravlja Fojnica za medicinske usluge i specijalističke preglede, odnosno primarnu zdravstvenu zaštitu. Plaćanje se vrši po obavljenoj usluzi ispostavom faktura u skladu s cjenikom. Korisnici, koji imaju prebivalište u Srednjobosanskom kantonu, mogu ostvarivati prava iz zdravstvene zaštite u skladu s propisima o zdravstvenoj zaštiti tog Kantona u Domu zdravlja Fojnica. Služba za zdravstvenu zaštitu vodi računa da korisnicima iz svih kantona redovito budu ovjerene zdravstvene knjižice i osigurane markice. Međutim, problem je način ostvarivanja zdravstvene zaštite osoba iz drugih kantona. Zdravstvene usluge koje se pružaju korisnicima iz drugih kantona se naplaćuju i cijena je varijabilna. Cijena usluga zdravstvene zaštite ugovara se sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i različita je po kantonima. Cijena usluga Zavoda Bakovići za zdravstvene usluge iznosi 8,86 KM. Prema kantonalnim zakonima o zdravstvenom osiguranju, zavodi zdravstvenog osiguranja sklapaju ugovore s domovima zdravlja. Problem je u tome što se u tim slučajevima Zavod Bakovići ne pojavljuje kao ugovorna strana zbog čega nema utjecaj na formiranje cijene. Naposljetku se vrši refundacija usluga od strane kantonalnih zavoda, što je opet različito po kantonima i ovisi o njihovim raspoloživim sredstvima. Općenito, liječenje pacijenata kojima je mjesto prebivališta u drugim kantonima i dalje je otežano u slučajevima bolničkih tretmana, te, ukoliko je korisnik iz drugog kantona, mora se tražiti suglasnost i za nabavu lijekova. Lijekovi se ordiniraju u skladu s Napatkom za apliciranje lijekova¹¹⁷. Nabava lijekova obavlja se u skladu s Planom javnih nabava, Zakonom o javnim nabavama i internim propisima Zavoda.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama

U Zavodu Bakovići u funkciji je soba za izolaciju i fiksaciju koja se koristi ukoliko se zdravstveno stanje korisnika pogorša do stupnja agresivnosti prema drugim korisnicima i osoblju, te se ne može na drugi način kontrolirati. Izdvajanje se obavlja prema Napatku Zavoda o postupku izdvajanja korisnika¹¹⁸ i Napatku o slučaju pogoršanja stanja korisnika.¹¹⁹ Prema Izvješću Zavoda Bakovići iz 2015. godine zabilježeno je 16 slučajeva teže agresije kod korisnika.

Zavod Bakovići u svom sastavu ima ljekarnu i ambulantu u kojoj liječnik opće prakse, kao i specijalisti drugih oblasti, obavlja preglede korisnika jednom tjedno. Medicinske sestre ovlaštene su da ordiniraju korisnicima dnevnu propisanu terepiju, a liječnik opće prakse prilikom dolaska procjenjuje eventualnu dodatnu terapiju.

¹¹⁷ Napatuk za apliciranje lijekova broj: 02-34-100/07, od 30. listopada 2007. godine.

¹¹⁸ Napatuk o postupku izdvajanja korisnika broj: 02-34-1001/07 od 30. 11. 2007.

¹¹⁹ Napatuk broj: 01-34-223/10, od 15. veljače 2010.

Obrazovanje

Prema informacijama koje je predstavница Institucije ombudsmana dobila na dan posjeta, nitko od korisnika Zavoda se ne školuje, a glavni razlog je dob osoba smještenih u ustanovu, kao i njihovo zdravstveno stanje.

Radne i sportske aktivnosti

Pravo upošljavanja osoba koje su smještene u ustanovu je otežano, pa skoro i nije moguće iz više razloga. Poseban problem su umanjene sposobnosti i mogućnosti korisnika, a koje nerijetko zahtijevaju i prilagođena radna mjesta koja su još rjeđa, odnosno skoro da ih i nema, barem ne u svim dijelovima države. Kad se govori o poduzećima koja su osnovana kao invalidska, dosadašnje iskustvo Zavoda Bakovići jeste da je za javljanje za određeno radno mjesto, kako bi to poduzeće dobilo poticaj od Fonda za rehabilitaciju, potrebno dostaviti potvrdu da se osoba najmanje 3 mjeseca vodi na evidenciji Zavoda za zapošljavanje, što korisnici usluga Zavoda Bakovići ne mogu zadovoljiti jer se nakon smještaja u ustanovu prestaju voditi na istoj.

U Zavodu Bakovići za vrijeme posjeta predstavnika Institucije ombudsmana radno-okupirajuće angažirano je 176 korisnika. Za ostale korisnike ovaj tretman nije omogućen s obzirom na stupanj njihove ometenosti ili oboljenja. Najveći broj korisnika angažiran je na odjelu na svakodnevnom aktivnostima kao što su pospremanje kreveta, presvlačenje posteljine, odnošenje nečistog veša, ispomoć u vešeraju i kuhinji i dr. Korisnicima je omogućen i rad u frizeraju na način da obavljaju pomoćne poslove pri friziranju i brijanju korisnika. Nekolicina korisnika radi na porti pri evidenciji i kontoli ulaza/izlaza korisnika i posjeta. Neki od korisnika angažirani su u sklopu tehničke službe na pomoći pri prijemu i izdavanju radnih artikala u magacinu, pomoći pri drugim aktivnostima ove službe, te u krojačnici. Jedan korisnik angažiran je u knjižnici na prijemu, evidentiranju i izdavanju literature, kao i vođenju evidencije o istome. Korisnici Zavoda Bakovići, koji pokazuju interes a čije sposobnosti to dozvoljavaju, imaju i mogućnost bavljenja poljoprivrednim radovima s obzirom na to da se ustanova za svoje potrebe bavi uzgojem voća i povrća. Dio korisnika, koji pokazuju želju i sposobnost, uključen je u nabavu potrepština za korisnike na način da odlaze u kupovinu u lokalnu sredinu.

U okviru okupirajućeg angažmana, korisnici u Zavodu Bakovići imaju mogućnost sudjelovati u umjetničkim radionicama u aktivnostima pripreme i izrade raznih artikala, te uključiti se u različite kreativne aktivnosti koje su predviđene planom i programom radionice. Pored art radionice, postoji i radionica gdje korisnici imaju mogućnost izrade ručnih radova tehnikama heklanja, tkanja, veza, boda čvoranja. Također, imaju i okupirajuću radionicu, koja podrazumijeva svakodnevni dolazak i sudjelovanje u jednostavnim aktivnostima prilagođenim osobama s umanjenim psihofizičkim sposobnostima. Socioterapijski tretman održava psiholog uz opservaciju još jednog člana (pedagog, socijalni radnik ili edukator-rehabilitator), po utvrđenom planu i programu, tako da se svaki dan održava po jedna socioterapijska grupa u trajanju od jednog sata. U grupnom radu s korisnicima na odjelima, te u individualnom radu s njima, rad je baziran na poboljšanju kulturno-socijalnih navika iz područja osobne higijene, brige o sebi i osobnom izgledu, poboljšanju komunikacijskih vještina, te motivaciji za uključivanje u svakodnevne aktivnosti u skladu s psihofizičkim sposobnostima pojedinaca.

Sportsko-rekreativni angažman uključuje jutarnju gimnastiku, redovni angažman po utvrđenom planu i programu, pojačane pripreme pred natjecanja i druga sportska dešavanja.

Osoblje

U Zavodu Bakovići trenutačno su sistematizirana 122 radna mjesta, od koji je 116 popunjeno. Uprava ističe da je u tijeku rad na novom dokumentu o sistematizaciji radnih mjesta. Na neodređeno vrijeme zaposlen je 101 zaposlenik, a na određeno vrijeme zaposleno je 15 zaposlenika. Od ukupnog broja zaposlenika 85 je žena, a 31 muškarac. Stručno osoblje čine: 4 socijalna radnika, 1 psiholog, 1

pedagog, 1 edukator/rehabilitator/defektolog, 1 sportski trener, 6 terapeuta i 55 medicinskih sestara i tehničara, 2 pravnika. U odnosu na Specijalno izvješće iz 2009. godine kada je broj uposlenika bio 108, u Zavodu je zaposleno još 8 osoba. Osoblje tijekom rada u Zavodu Bakovići koristi svoju radnu odjeću, odnosno ne prakticiraju nošenje uniformi, izuzev liječnika i medicinskog osoblja koji rad obavljaju u posebnim uniformama. Popuna upražnjenih sistematiziranih radnih mjesta i poboljšanje strukovne strukture uposlenih nije moguće zbog financijskih razloga i nedovoljne infrastrukture.

Tijekom posjeta Zavodu pripremao se novi pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Zavoda, a u cilju usklađivanja s važećim Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u F BiH.¹²⁰

Pitanje osiguranja permanentne edukacije osoblja Zavoda uređeno je Pravilnikom o radu. Prema odredbama ovog Pravilnika, obveza Zavoda je da prema svojim potrebama i mogućnostima, radniku omogući edukaciju. Educiranje se obavlja kroz tečajeve, seminare, stručna predavanja, obilaske i posjete istim ili sličnim ustanovama, te raznim predavanjima koja organizira Zavod. Temeljna vodilja edukacija je da se prevenira sindrom „sagorijevanja”, ali trenutno ne postoje izrađeni programi kojim se osigurava ovaj pristup.

Cijena smještaja

Tijekom posjeta Ombudsmana dobivena je informacija da cijena smještaja za socijalni dio usluga po danu iznosi 35,00 KM, a dio koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu iznosi 8,86 KM. Cijenu u iznosu od 35,00 KM odredilo je Federalno ministarstvo financija i ista je za sve zavode socijalnog staranja.¹²¹ Za 18 korisnika Zavoda Bakovići punu cijenu plaćaju korisnici iz svojih primanja ili prihoda od imovine, a dijelom plaćaju i srodnici.

Financiranje

Financiranje se provodi sustavom samofinanciranja, odnosno plaćanjem pruženih usluga od strane naručitelja istih, te državnom pomoći u sklopu kapitalnih transfera ustanovama za socijalno zbrinjavanje na razini Federacije Bosne i Hercegovine. Godišnji proračun Zavoda Bakovići iznosi oko 4.500 000 KM. Poboljšanje je zabilježeno s obzirom na to da su tranše koje Zavod dobiva od osnivača u većoj mjeri prilagođene potrebama i zahtjevima Zavoda Bakovići, a u skladu su s Planom kapitalnih investicija Zavoda 2016. – 2020. godine. Također, Zavod Bakovići dobiva i donacije¹²² te i sami apliciraju na oglase za dobivanje donacija. Kao pozitivan primjer, istaknuto je da je Zavod Bakovići dobio novčanu donaciju od Lutrije BiH za organiziranje ljetovanja u Neumu za korisnike. Prilikom posjeta delegacije Institucije ombudsmana, naglašeno je da reviziju poslovanja Zavoda obavljaju privatne revizorske kuće, jer prema Zakonu o računovodstvu zavodi spadaju u srednja poduzeća koja po zakonu podliježu neovisnoj financijskoj reviziji.

Posjeti obitelji

Posjeti srodnika i prijatelja korisnicima omogućene su u sobi za posjete koja osigurava potrebnu privatnost. Glavne specifičnosti vezano za ostvarivanje kontakata korisnika sa srodnicima svojstveni su i za ovu ustanovu.

Suradnja s ostalim tijelima

Suradnja s Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike je na visokoj razini. Ravnateljica Zavoda Bakovići ističe da smatra značajnim posjete Zavodu od strane zvaničnika sa svih razina vlasti, jer ovi posjeti imaju pozitivne učinke na zaposlenike i korisnike Zavoda i rezultiraju kvalitetnijom suradnjom i u konačnici poboljšanjem stanja u Zavodu.¹²³

¹²⁰ „Službene novine FBiH” broj: 15/13, 44/16.

¹²¹ Na mjesečnoj razini (30 dana) smještaj jedne osobe u ustanovu košta 1.050,00 KM plus 264,80 KM za zdravstvenu zaštitu.

¹²² Najznačajnije donacija svake godine je donacija kurbanskog mesa od Rijaseta Islamske vjerske zajednice BiH i humanitarne organizacije „Human Appeal International”, kao i donacije za higijenske potrepštine i odjeću.

Od 2016. godine vrši se elektronski nadzor ustanova za socijalno zbrinjavanje od strane Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, što je poboljšanje u odnosu na ranije, a u cilju praćenja i koordinacije aktivnosti. Suradnja s lokalnom zajednicom je zadovoljavajuća, posebice u kontekstu deinstitucionalizacije što je vidljivo na primjerima korisnika koji žive u stanovima i kućama.

Javne nabave

Najznačajnije nabave koje su provedene u 2015. godinu su nabave artikala za prehranu korisnika, lijekova i farmaceutskih proizvoda, stolarije, podova i namještaja. U ovom dijelu bitno je istaći problem koji Zavod Bakovići ima u slučajevima kada korisnici, a kao rezultat implementacije Strategije deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH (2014. – 2020.), žive izvan Zavoda u kućama i stanovima (oko 45 osoba). Za ove osobe je nemoguće osigurati da se samostalno snabdijevaju, što predstavlja sastavni dio procesa osamostaljivanja. Problem je prisutan i kod nabave odjeće i drugih osobnih potrepština nužnih za sve korisnike. Nabava ovih sredstava se, također, obavlja u skladu sa zakonskim odredbama o javnim nabavama, dok Uredba o uvjetima i načinu plaćanje gotovim novcem¹²⁴ ne prepoznaje ove specifične okolnosti. Na ovaj način pravo korisnika na izbor je uvjetovano/ograničeno jer se nabavljaju proizvodi koji prođu tendersku proceduru, a ne proizvodi koji bi bili izbor korisnika. Ovo za posljedicu ima da se korisnici kod nabavke odjeće i obuće „unificiraju”, često ne mogu naći odgovarajući broj obuće ili veličinu odjeće. Zanimljivo je bilo kakav individualan pristup, a što bi trebalo da bude sastavni dio razvoja ličnosti korisnika i čuvanja njegovog dostojanstva, te rezultira kršenjem prava korisnika.¹²⁵ Pitanje džeparaca korisnika, odnosno njihova primanja su različito riješena po kantonima.

Prijedlog mjera za unaprjeđenje stanja

Osnovni problem za Zavod je svakako nedostatak klasifikacije ustanova i kategorizacije korisnika. Zavodi vrše internu klasifikaciju, odnosno, nakon prijema korisnika u Zavod, obavljaju se procjene zdravstvenog stanja korisnika i njegovih mogućnosti od strane liječnika i tima stručnih službi, a u svrhu daljnjeg rada i osposobljavanja korisnika, ukoliko je isto moguće u odnosu na intelektualne sposobnosti. Iz Zavoda Bakovići smatraju da je ovo problem koji se mora sistemski riješiti. Potrebno je precizirati djelatnost svake pojedine ustanove, čime se stvaraju uvjeti da svaka ustanova pruža usluge samo određenoj kategoriji korisnika. I dalje, također, postoji problem kategorizacije korisnika koja je preduvjet za individualni pristup i kvalitetniju uslugu svakom korisniku.

3.1.2.2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić

Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine Pazarić (u daljnjem tekstu Zavod Pazarić) javna je ustanova za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, obrazovanje i osposobljavanje za život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti osoba iz čitave Bosne i Hercegovine, neodređene životne dobi (od 5 do 75 godina), s težom ili lakom mentalnom retardacijom.

Kapacitet i popunjenost

Kapacitet Zavoda je 352 korisnika. Uvidom u izvješće o radu Zavoda Pazarić za 2015. godinu, broj korisnika iznosio je 336, i to: na lokaciji Resnik 242 korisnika, u Ramićima (stanovanje uz podršku) 24 korisnika i na lokaciji Odjela Zovik ukupno 70 korisnika. Prilikom posjeta predstavnika

¹²³ Zavod Bakovići u 2015. godini posjetili su: predstavnici Centra za socijalni rad općina: Breza, Novi Travnik, Travnik, Sanski Most, Bugojno, Bihać; predstavnici Službe socijalne zaštite općina: Vogošća, Hadžići, Ilidža, Fojnica; predstavnici Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, te ravnateljica Doma Nahorevo sa suradnicima. Tijekom 2016. godine, do momenta posjeta predstavnika institucije Ombudsmana, dana 25. 8. 2016. godine, Zavod Bakovići su posjetili: predstavnici Centra za socijalni rad općina: Breza, Orašje, Tomislavgrad (dva puta), predstavnici Službe socijalne zaštite općina: Novo Sarajevo (dva puta), Centar, Hadžići i Stari Grad.

¹²⁴ „Službene novine FBiH”, broj: 48/15 i 82/15.

¹²⁵ Korisnici koji žive u lokalnoj zajednici ne mogu koristiti kruh koji bi željeli kupiti, već koriste kruh koji je prošao na tenederu. Isto je i s potrebama korisnika koji se nalaze u institucionalnom dijelu smještaja.

Institucije ombudsmana Bosne i Hercegovine Zavodu Pazarić, dana 26. 8. 2016. godine, navedeno je da se u Zavodu nalaze 342 korisnika. Tijekom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana vršene su pripreme za premještanje osoba iz Odjela Zovik u novoizgrađene objekte u Ramićima.

Upravni i nadzorni odbor

Zavod Pazarić ima Upravni i Nadzorni odbor koji je imenovan odlukama Vlade Federacije Bosne i Hercegovine. Neki od članova Upravnog i Nadzornog odbora su uposlenici Federalnog ministarstva rada i socijalne politike. Osim naknade, članovima Upravnog i Nadzornog odbora pokrivaju se i putni troškovi. Iz izvješća o radu Zavoda Pazarić za 2015. godinu, vidljivo je da su Upravni i Nadzorni odbor tijekom 2015. godine održali po 6 sjednica, iako bi se sjednice, po pravilu, trebale održavati jednom mjesečno.

Poslovna sposobnost

Za 70 % korisnika, od ukupnog broja korisnika smještenih u Zavodu Pazarić, oduzeta je poslovna sposobnost. Ovaj postupak je sproveden od strane centara za socijalni rad i staratelja korisnika. U najvećem broju slučajeva za staratelja su imenovani uposlenici centara za socijalni rad.

Zdravstvena zaštita

U Zavodu Pazarić zdravstvena zaštita je na razini primarne zdravstvene zaštite organizirana od strane medicinskog tima kojeg čini: jedan liječnik opće prakse, jedan glavni tehničar, tri fizioterapeuta i deset medicinskih sestara i tehničara. U svrhu sekundarne zdravstvene zaštite potpisan je ugovor s Općom bolnicom Konjic i sa Psihijatrijskom bolnicom Kantona Sarajevo. Tercijarna zdravstvena zaštita odvija se najčešće putem sustava molbi i to na Univerzitetkom kliničkom centru Sarajevo. U posjet dolaze jednom mjesečno: neuropsihijatar, ginekolog i dermatolog; pulmolog i internist dolaze svakih 15 dana, a stomatolog jednom tjedno. Kartoni korisnika nalaze se u ambulanti u Pazariću. Zavod Pazarić nema registriranu ambulantu opće prakse. Zbog navedenog, zaposleni liječnik opće prakse ne može samostalno izdavati uputnicu ili recept. Važnost rješavanja ovog pitanja je i zbog činjenice da su smješteni korisnici s težom ili lakom mentalnom retardacijom, koja je uvrštena u Međunarodnu klasifikaciju bolesti, šifarnik bolesti MKB 10.

Za nabavu lijekova raspisuje se tender, trenutni dobavljač je MGM farm dd Kakanj. Rad službe zdravstveno medicinske njege organiziran je u obliku osmosatnog i dvanaestosatnog radnog vremena¹²⁶. Zdravstvena zaštita korisnika i nabava lijekova provodi se putem sporazuma između ustanove i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja¹²⁷, odnosno Fondom zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Prema važećim zakonima, korisnici koji su smješteni u ustanovama socijalne zaštite svoje pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju prema mjestu prebivališta, a ne prema mjestu boravišta.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama

U Zavodu Pazarić eliminirana je soba za izolaciju čime je ispoštovana Preporuka Ombudsmana Bosne i Hercegovine iz 2009. godine. Koristi se jedino fiksacija korisnika u skladu s utvrđenom procedurom.

Obrazovanje

Zavod Pazarić osigurava obrazovanje za šest korisnika koji pohađaju Srednju školu za tekstil, kožu i dizajn u Sarajevu tako što se njihovo školovanje financira iz proračuna Zavoda, a prijevoz učenika vrše uposlenici Zavoda.

¹²⁶ Liječnik, glavna medicinska sestra, fizioterapeuti i dva medicinska tehničara rade osam sati, ostali dvanaest sati.

¹²⁷ Sporazumom za 2015. godinu po cijeni od 6,40 KM zaključen je sa ZZO-ima: Livno, Bihać, Brčko distrikt Bosne i Hercegovine i Fondom ZO Republike Srpske. Sa ZZO Novi Travnik zaključen je sporazum po cijeni 4,70 KM, a sa ZZO-ima: Tuzla, Zenica, Mostar, Grude, Odžak i Goražde po cijeni od 6,08 KM.

Radne i sportske aktivnosti

U Zavodu Pazarić je tijekom 2015. godine bilo uposleno 29 uposlenika različitih profila¹²⁸ koji su sudjelovali u radnim i drugim tretmanima korisnika. Prema Izvješću o poslovanju za 2015. godinu, oblici stručnog rada koji su primjenjivani su: opservacija korisnika (mjesec dana); psihološki tretman (psihološko savjetovanje i psihoterapija); radionički tretman;¹²⁹ odgojiteljski rad¹³⁰; radnookupirajuća terapija kroz radni angažman na ekonomiji ustanove. Dio slobodnog zemljišta i platenik, o kojim se brinu korisnici, zasađeni su povrtnim kulturama čiji se proizvodi kasnije koriste u pripremanju hrane. Određeni broj korisnika uposlen je i na farmi koka. Ostale aktivnosti manifestiraju se kroz rad u kuhinji, ekonomat, frizeraj, te kao ispomoć medicinskim radnicima i kućnim majstorima. Za korisnike je osigurana redovna mjesečna plaća kao stimulans za razne vidove angažmana, radne okupacije, primjereno ponašanje. Korisnički džeparac realizira se u suradnji s korisnicima.

Korisnici sudjeluju u različitim sportskim sekcijama i tijekom 2015. godine natjecali su se na raznim natjecanjima širom Bosne i Hercegovine, te u Turskoj. U 2015. godini korisnici su odlazili na brojne izlete, na planine, na jezera, u zoološke vrtove, u kino, na kazališne predstave. Također su ugostili brojne prijatelje, umjetnike, sportiste i druge ličnosti iz javnog života. Tijekom ljeta u Zavodu je postavljen određeni broj bazena, te je organizirano sedmodnevno ljetovanje na moru u Crnoj Gori.¹³¹ Uprava Zavoda Pazarić ističe problem nedostatka stručnog kadra i prostora za rad što onemogućava stvaranje homogeniziranih skupina u cilju individualizacije tretmana, a postoji i i potreba edukacije uposlenika u cilju usmjeravanja na problematiku korisnika s kojima rade.

Posjeti obitelji

Posjet obitelji obavlja se u posebnim prostorijama koje se nalaze u sklopu Zavoda, a u kojima se omogućava maksimalna privatnost korisnika. Posjeti obitelji godinama su na istoj razini, nema značajnijih promjena. Uglavnom korisnike posjećuju oni srodnici koji su ih i prije posjećivali i odvodili za vikend. Na godišnjoj razini ostvari se oko 1200 telefonskih kontakata korisnika s obitelji.

Suradnja s drugim institucijama

Tijekom 2015. godine suradnja s centrima za socijalni rad može se okarakterizirati kao zadovoljavajuća, ali bi je trebalo intenzivirati. U više navrata centri su se interesirali za svoje korisnike, obilazili ih, donosili prigodne darove, razgovarali, itd. Ostvarena je i veoma dobra suradnja s dobročiniteljima, NVO-ima, prijateljima ustanova, a koja se ogledala u raznim vidovima suradnje i pomoći, uključujući kvalitetne donacije u hrani, odjeći, obući, zajedničkim adaptacijama, programima.¹³² Zahvaljujući toj suradnji došlo je do poboljšanja uvjeta. Istaknuta je i veoma dobra suradnja sa školama iz okruženja, ali i socijalnom službom koja je dala maksimalan doprinos. Uposlenici Zavoda su prilikom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana istaknuli da ne postoji suradnja s resornim ministarstvima, izuzev na individualnoj osnovi, tj. ukoliko neki ministar želi samostalno posjetiti Zavod Pazarić.

Osoblje

Ukupan broj sistematiziranih radnih mjesta u Zavodu Pazarić je 192. Uvidom u izvješće o radu iz 2015. godine na dan 31. 12. 2015. godine ukupno je bilo 153 uposlenika, od čega 145 u radnom odnosu na neodređeno, a osam u radnom odnosu na određeno vrijeme. Tri osobe angažirane su putem ugovora o djelu, jer se radi o poslovima koji nisu uvršteni u sistematizaciju radnih mjesta, a to su poslovi neuropsihijatrijskih i stomatoloških pregleda korisnika Zavoda, te drugi poslovi koji se tiču

¹²⁸ 2 psihologa, 2 defektologa, 2 sportska terapeuta, 4 radna terapeuta, 3 terapeuta na farmi i ekonomiji i 16 odgojitelja

¹²⁹ radionica za izradu tapiserije – 14 korisnika, tkalačka radionica – četiri korisnika, keramičarska radionica - 16 korisnika, stolarska radionica – dva korisnika i likovno-radna radionica – sedam korisnika.

¹³⁰ 16 odgojitelja s 14 formiranih skupina – organiziranje života i rada korisnika u skladu s njihovim kapacitetima i interesima.

¹³¹ Ljetovanju prisustvovalo ukupno 52 korisnika uz nadzor 12 pratitelja.

¹³² Izvješće o poslovanju, JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine Pazarić, veljača 2016., Pazarić.

održavanja objekata. Ombudsmeni konstatiraju da je kvalifikacijska struktura zaposlenih u odnosu na prethodno izvješće poboljšana, te da u 2015. godini nije bilo radnih sporova, što je ovu ustanovu opterećivalo prilikom predhodnoga posjeta.

Javne nabave

Tijekom 2015. godine provedeno je ukupno 27 postupaka u skladu sa Zakonom o javnim nabavama BiH.¹³³ Javnom nabavom dobavlja se i roba za korisnike i ostale potrebne stvari ili eventualno želje koje iskazuju korisnici Zavoda Pazarić. Nedostatak kod javnih nabava je odsutnost individualizacije tih nabava za korisnike, ali se ipak pokušava udovoljiti i željama korisnika.

Proračun

Ombudsmeni Bosne i Hercegovine tijekom posjeta informirani su da je u tijeku 2015. godine proračun Zavoda Pazarić iznosio 5 000 000,00 KM, a koji uglavnom sačinjavaju sredstva uplaćena za smještaj korisnika. Zavod Pazarić financira se i uz pomoć dobročinitelja s kojima su u tijeku 2015. godine ostvarivali dobru suradnju. Organizirani su sastanci, obilasci Zavoda i svakodnevna dostava traženih podataka o radu korisnika u Zavodu.

3.1.2.3. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” u Fojnici

Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” Fojnica je ustanova od posebnog društvenog interesa u oblasti socijalne zaštite, osnovana 1955. godine. Djelatnost Zavoda podrazumijava socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za život i rad prema preostalim sposobnostima, edukaciju i rehabilitaciju, očuvanje ranije stečenih navika, zadovoljavanje kulturnih i socijalnih potreba osoba s posebnim potrebama umjerene, teže i teške mentalne retardacije i psihijatrijskih bolesnika nad kojima je završeno bolničko liječenje.

Na temelju Zakona o preuzimanju prava i obveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, a u skladu s člankom 66. Zakona o registraciji poslovnih subjekata¹³⁴ Općinski sud u Travniku dana 3. 9. 2009. godine donio je Rješenje o registraciji broj: 059-0-Reg-09-000059, kojim je u sudski registar izvršen upis JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”.

Smještajni kapaciteti

Kapacitet Zavoda predviđen je za smještaj 500 korisnika, a u ustanovi, u vrijeme posjeta, boravile su 482 osobe svih kategorija, od mentalne retardacije do psihijatrijskog odjela, te osobe svih starosnih dobi. Odluke Europskoga suda za ljudska prava i Ustavnoga suda Bosne i Hercegovine koje su se odnosile na korisnike ove ustanove su ispoštovane. U 2015. godini primljeno je 30 novih korisnika, a otpušteno 18, dok je 15 korisnika preminulo. U Zavodu se nalazi 289 korisnika muškog spola i 196 korisnika ženskog spola. Od ukupnog broja korisnika pokretne su 444 osobe, teško pokretnih je devet, a 32 osobe su nepokretne. Putem centra za socijalni rad smješteno je 465 korisnika, dok je samo 20 korisnika smješteno putem zaključenog ugovora sa srodnicima ili na drugi način. Najveći broj korisnika je s područja Federacije Bosne i Hercegovine (479), šest iz Republike Srpske i 20 korisnika po osnovi privatnih ugovora o smještaju. Prema uputnoj dijagnozi 231 korisnik boluje od mentalne retardacije, 254 korisnika pati od psihičkih oboljenja.

Predstavnici Institucije ombudsmana su prilikom posjeta zabilježili značajno poboljšanje u odnosu na stanje iz 2009. godine, što se posebno odnosi na prostorne uvjete u Zavodu. Poduzete mjere od strane Zavoda, uz financijsku podršku Federacije Bosne i Hercegovine, rezultirale su da je unaprijeđena zaštita privatnosti korisnika, otklonjena prenatrpanost i da je sada smješteno maksimalno šest korisnika u jednoj sobi. Sve sobe su dovoljno prozračne i osvijetljene. Ipak, postoje određeni dijelovi Zavoda koji traže dodatne mjere za unaprijeđenje stanja, a to se prije svega odnosi na stanje u Odjelu B Urlenike i dijelu gdje su smještena djeca.

¹³³ Otvoreni postupak – tri: konkurentski zahtjev za dostavu ponuda – deset postupaka i direktnih sporazuma – 14.

¹³⁴ „Službene novine Federacije BiH”, broj: 27/05 i 43/09.

Zadovoljavajuće stanje je u devetom paviljonu u kojem boravi 15 osoba i radi se o osobama ženskog spola srednje i starije dobi. Paviljon je rekonstruiran i u potpunosti zadovoljava uvjete za smještaj osoba s intelektualnim poteškoćama. U paviljonu se nalaze kompletno opremljene kupaonice s tuš kabinama i zahodima koji su prilagođeni za nepokretne osobe. Objekat se sastoji od šest dvokrevetnih i jedne veće trokrevetne sobe. Higijenski uvjeti su na visokoj razini, a o čistoći se brinu radnici Zavoda kao i korisnici koji tu borave. Osobe s intelektualnim poteškoćama u ovom paviljonu imaju na raspolaganju njegovateljicu koja 24 sata dnevno boravi s njima. U sklopu paviljona nalazi se i veoma dobro opremljen dnevni boravak, kao i posebna prostorija za pušenje.

Tijekom prvoga posjeta Zavodu treći kat je bio u fazi rekonstrukcije koja je bila pri kraju. Točnije jedan dio kata kompletiran je i u njemu borave osobe s intelektualnim poteškoćama mlađe dobi. Zatečeno stanje je nezadovoljavajuće jer na malom prostoru boravi 49-ero djece iz razloga što u momentu posjeta sve prostorije nisu još uvijek u potpunosti bile u funkciji. Što se tiče samih prostorija, one su nove i adekvatne za boravak korisnika.

Posebno zabrinjavajuće stanje je u Odjelu B Urlenike u kojem su smješteni korisnici s kroničnim duševnim oboljenjima, a koji se sastoji od tri paviljona. U prvom paviljonu smješteno je 12 korisnika, raspoređenih u jednokrevetne i dvokrevetne sobe. Stanje je zadovoljavajuće što se tiče broja korisnika i prostora, ali su prostorije poprilično neuvjetne jer su stare i nisu adaptirane od 2004. godine. Prostorije koje se trenutačno koriste ranije su bile prostorije vojarne u kojoj je bila smještena vojska i nisu namijenjene za smještaj ove kategorije građana. Higijenski uvjeti su na zadovoljavajućoj razini s obzirom na to da nije bilo ulaganja i da je zgrada koja je montažnoga tipa poprilično stara. U prvom paviljonu smještena je ambulanta za potrebe korisnika koji se nalaze u ovom odjelu. Hrana za korisnike smještene u ovom objektu tri puta tijekom dana dovozi se iz glavne kuhinje koja je smještena u središnjem objektu, a korisnici objeđuju u prostorijama za dnevni boravak. U drugom paviljonu borave 63 žene, a u trećem 56 muškaraca. Općenito, situacija u ovim paviljonima iznimno je loša jer su pretrpani korisnicima. U nekim sobama boravi i po četrnaest korisnika. Ovi paviljoni su kritični problem Zavoda „Drin” zbog čega se odlučilo na kupovinu zemljišta Urlenike. Na ovaj način uprava Zavoda želi postati vlasnikom zemljišta na kojemu bi izgradili nove kapacitete i kako bi u budućnosti korisnici bili smješteni u adekvatne zgrade, kako propisuju standardi u ovoj oblasti. Trenutačna situacija je jedino dobra u dijelu koji se odnosi na sistematizaciju radnih mjesta u Odjelu B Urlenike, jer su sva mjesta popunjena i u tom dijelu korisnici imaju kompletnu uslugu. Sve ostalo je na jako niskoj razini, a objektivno montažni objekti i neriješeni imovinsko-pravni odnosi ne dopuštaju Zavodu da se korisnicima omoguće bolji uvjeti za život. U sobi za fiksaciju zatečena je jedna fiksirana osoba i to po vlastitom zahtjevu, a radi se o osobi s autodestuktivnim ponašanjem, a do napada dolazi kad se uzbuđi zbog neke situacije. U vrijeme posjeta predstavnika Institucije ombudsmana u posjetu su bili i roditelji osobe koja je bila podvrgnuta fiksaciji.¹³⁵

Ustanova je započela proces deinstitutionalizacije na način da se određeni broj korisnika izmješta u zasebne stambene cjeline, kao početna faza osamostaljivanja. Tako je otvorena kuća u Bakovićima gdje je smješteno 8 korisnika, 2 kuće u urbanoj sredini gdje su smještena 22 korisnika, te 1 kuća u kojoj su smješteni korisnici mlađe dobi uz cjelodnevni nadzor. Predstavnici Institucije ombudsmana obišli su kuće za samostalan život i tom prilikom konstatirano je da se radi o novim objektima, prikladno opremljenima, u kojima boravi između osam i deset korisnika koji su smješteni u dvokrevetnim sobama, a na raspolaganju su im i zajednički dnevni boravak, kuhinja i zahodi. Preko dana, korisnici su radno angažirani u Zavodu, ovisno o njihovim sposobnostima i interesima. Kuće redovito posjećuju psiholog i socijalni radnik. Korisnici ovih kuća žive potpuno samostalno i uz minimalnu asistenciju osoblja iz Zavoda. Na raspolaganju su im još i dvorana za sport, teretana, kao i bazen u sklopu Reumala u Fojnici. Korisnici djeluju veoma zadovoljno i sretno, higijenski uvjeti su

¹³⁵ Predstavnici Institucije ombudsmana obavili su razgovor s korisnikom i roditeljima te saznali da korisnik poslije posjeta roditelja bude jako tužan i uslijed takvog stanja postane agresivan i želi sam sebi nanijeti ozljede. Pojašnjeno je da je pomenuti korisnik potpisao izjavu da na svoj zahtjev, u momentima kada osjeća da će nastupiti „kriza”, bude fiksiran, a inače postupak fiksiranje propisan je protokolom i obavlja se ukoliko psihijatar odredi da je to nužno.

na visokoj razini. Odluku o tome koji će korisnici biti upućeni za život u kućama u lokalnoj zajednici određuje stručni tim sastavljen od stručnih radnika iz Zavoda. Preko 90 % osoba koja su premještene iz Zavoda ostanu trajno u kući u lokalnoj zajednici, samo manji broj njih je koji se vrata u Zavod jer se nisu uspjeli adaptirati na nove uvjete.

Prilikom obilaska renoviranih prostorija, zapaženo je da su karakteristični mirisi za ovakve ustanove u Zavodu na prihvatljivoj razini u odnosu na činjenicu zajedničkog životnog prostora većeg broja ljudi. Kupaonice su čiste i osposobljene za pristup slabo pokretnim i nepokretnim osobama. Korisnici imaju pristup toploj vodi, sobe su čiste kao i kreveti i posteljina. Temperatura u sobama je ugodna za boravak. Postoji tjedni jelovnik, kao i posebni jelovnici sačinjeni za različite kategorije korisnika, kao i za različite vjerske skupine. Korisnicima se služe tri obroka dnevno. Korisnicima su omogućeni posjeti vjerskim objektima. U Zavodu je smješten i značajan broj osoba s umanjnim tjelesnim mogućnostima, te su u cilju osiguranja njihove mobilnosti poduzete mjere na otklanjanju svih fizičkih barijera. Svim korisnicima omogućeno je korištenje prostorije za radne, terapijske aktivnosti. Zavod i kuće se griju na pelet peći u sustavu centralnog grijanja. Svi korisnici imaju mogućnost žalbe na osoblje Zavoda javno ili anonimnim putem.

U svrhu unaprjeđenja stanja u Zavodu sačinjen je dugoročni plan, koji uključuje da se u narednih 5 godina uloži 2,2 milijuna KM u infrastrukturu. Postoje i određeni problemi koji ograničavaju ostvarivanje ovog plana, a koji se odnose na neriješeno imovinsko-pravno pitanje Urlenike – istureni psihijatrijski objekt u kojem je u momentu posjeta bilo smješteno 140 korisnika. Planirana je i kupovina 6500 m² prostora, međutim postoji problem oko cijene kvadrata. S provedbom ovoga plana organizirao bi se prostor za smještaj djece s mentalnom retardacijom. Planirano je otvaranje pekarnice u kojoj bi se za rad angažirao i netko od korisnika.

Financiranje

Financiranje djelatnosti Zavoda osigurava se iz sredstava naknada koje Zavod prima na ime usluge smještaja korisnika, te sredstava koje je osigurala Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, kao osnivač, za kapitalna ulaganja u iznosu od 250.000,00 – 300.000,00 KM. Dio sredstava osigurava se i kroz donacije, humanitarne i druge projekte. Donacije u hrani, odjeći, posteljini, higijenskim i drugim sredstvima posebno su izražene od strane građana u vrijeme vjerskih blagdana. Cijena smještaja je 35 KM po danu, na što se na ime zdravstvene zaštite dodaje iznos od 8,15 KM.

Imenovanje upravnih i nadzornih odbora

Upravni i Nadzorni odbor imenovani su od strane Ministarstva rada i socijalne politike, uz suglasnost Vlade Federacije Bosne i Hercegovine. U sastavu Upravnog odbora nalazi se pet članova, gdje je ispoštovana profesionalna i teritorijalna zastupljenost.¹³⁶ U Upravnom odboru nema uposlenika Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, dok je u Nadzornom odboru jedan uposlenik Ministarstva financija Federacije Bosne i Hercegovine i jedan uposlenik Federalnog zavoda za zapošljavanje. Upravni i Nadzorni odbor se financiraju iz sredstava za kapitalna ulaganja i potrebna sredstva za naknade su oko 100 000,00 KM na godišnjoj razini. Naknada za članove Upravnog i Nadzornog odbora iznosi u visini prosječne plaće u FBiH (oko 850,00 KM neto), plus doprinosi iz plaće. Sastanci Upravnog i Nadzornog odbora održavaju se minimalno jednom mjesečno, a kada je u tijeku realizacija projekata sastaju se i više puta mjesečno.

Kontakti s obitelji

Od ukupnog broja smještenih korisnika, njih 318 posjećuju srodnici, dok 167 ne ostvaruje ovaj vid komunikacije sa srodnicima. Samo jedna petina korisnika (102) odlazi u obitelji.

136 Viktor Buljan (psiholog), Salih Terzić (neuropsihijatar) iz Bugojna, Sead Buturović iz Konjica, Vahid Bureković iz Fojnice i Suada Buljubašić profesorica iz Sarajeva.

Osoblje

Prema podacima iz 2016. godine u Zavodu „Drin” je ukupno zaposlenih 221, koliko je predviđeno i Pravilnikom o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji Zavoda. Na određeno vrijeme je zaposlen određen broj osoba u sezoni godišnjih odmora, kao zamjena za stalne uposlenike. U strukturi stručnog osoblja je 6 socijalnih radnika, 1 sociolog, 2 psihologa, 2 defektologa, 1 sportski trener i instruktor. U Zavodu je zaposleno i 5 visokih zdravstvenih radnika, medicinsko osoblje, kao i 2 diplomirana pravnik i 1 VŠS pravnik.

Obrazovanje

Nitko od korisnika se ne obrazuje zbog ograničenih sposobnosti, a i s obzirom na dob većine korisnika.

Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita u Zavodu je osigurana kroz ambulantu u kojoj rade liječnici po ugovoru o djelu i to: dva neuropsihijatra, jedan liječnik opće prakse, jedna dermatolog, jedan stomatolog, jedan internist, a ravnatelj Zavoda kao liječnik na raspolaganju je 24 sata dnevno. Liječnici opće prakse koji rade po ugovoru dolaze dva puta tjedno, a specijalisti dolaze jednom tjedno. Zavod posjeduje sanitetsko vozilo. Plan Zavoda je da se odvoji kompletna zdravstvena zaštita od drugih odjela u Zavodu, te uspostavi odjel koji bi funkcionirao kao stacionar u kojemu bi se pružila kompletna medicinska pomoć. Osigurana su sredstva, a u tijeku posjeta je pripremana dokumentacija za tender. Na ovaj način se odvaja socijalna od zdravstvene zaštite. Fiksacija se u Zavodu u posljednje vrijeme radi iznimno rijetko, a svaka fiksacija je evidentirana. Fiksacija se radi isključivo po odluci neuropsihijatra, zna se točno koliko dugo može trajati i kada je potreban pregled liječnika.¹³⁷ Postoji novi softver u kojem se vodi kompletna zdravstvena evidencija, uključujući i zdravstvene kartone.

Radne i sportske aktivnosti

Radnookupirajući tretmani provode se u skladu sa stupnjem ometenosti korisnika. Na odjelu radne okupacije egzistira 5 skupina i to: mala skupina, učionica i boravak za osamostaljivanje u ambijentu samostalnog života, kreativna radionica, muška radna okupacija i ženska radna okupacija. Korisnici odlaze svake godine na ljetovanje i zimovanje, te na sportske igre i specijalne olimpijade¹³⁸. Postoji problem slabe promocije uspjeha korisnika Zavoda, kako u sportskim, tako i u svim drugim aktivnostima. Zavod je bio domaćin košarkaškog turnira koji je bio vrlo uspješno organiziran, te, iako su pozvani, ovom događaju nisu nazočili predstavnici vlasti, niti su mu mediji posvetili pozornost.

Suradnja s drugim institucijama

Uspostavljena je dobra suradnja s centrima za socijalni rad, a najbolja suradnja je ostvarena s Centrom za socijalni rad Zenica. Predstavnici centara za socijalni rad Livno, Sarajevo i drugi dolaze često, ali je istaknut veliki problem u financiranju njihovog dolaska, jer nema dovoljno sredstava za njihov put i dnevnice.

Implementacija presude Europskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine

Zbog presude Europskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine iz Zavoda je otpušten veliki broj korisnika, a Uprava Zavoda je upoznala predstavnike Institucije ombudsmana da je preko 90 % otpuštenih korisnika ponovno apliciralo za ulazak u Zavod. Trenutačno Zavodu veliki problem pravi izvršenje presude Hadžimejlić i dr. jer su se neki od otpuštenih korisnika Zavoda, uz prijetnju samoubojstvom, pokušali vratiti u Zavod. Na upit Zavoda kako postupiti u

¹³⁷ Za sve su zaduženi dr. Ćemalović i dr. Zaid iz Opće bolnice.

¹³⁸ U tijeku posjeta jedna skupina se vraćala s Jablaničkog jezera. Korisnici idu uz podršku asistenata. U razgovoru s korisnicima istaknuto da je „bilo lijepo”.

ovakvoj situaciji, zamjenica zastupnika Vijeća ministara Bosne i Hercegovine pred Europskim sudom za ljudska prava Zikreta Ibrahimović je Zavodu dostavila odgovor¹³⁹ u kojemu navodi:

Povodom obraćanja Centra za socijalni rad Vareš u vezi s ponovnim smještajem aplikanta Crepulja na neodređeno vrijeme, kao i telefonskog razgovora s Centrom za socijalni rad Visoko u vezi s ponovnim smještajem gđe Hadžimejlić na neodređeno vrijeme u ustanovu, podsjećam da je presudom Hadžimejlić i dr. protiv Bosne i Hercegovine, ap. br. 3427/13 i dr. od 3. 11. 2015. godine, Europski sud utvrdio povredu prava aplikanta na slobodu i ličnu sigurnost jer njihov smještaj u ustanovu socijalnog staranja „Drin” nije određen u „zakonom propisanom postupku” u smislu članka 5. stavak 1. Konvencije. Osnovni problem koji Sud otkriva, jednako Ustavnom sudu BiH, jeste da država može smjestiti osobu u ustanovu zatvorenog tipa radi njegovog mentalnog oboljenja jedino na temelju odluke suda. Osim toga što ovaj sudski postupak predstavlja formalnu zaštitu od arbitrarnosti i zlouporabe, on omogućava i periodično preispitivanje po zahtjevu ili ex officio svakog takvog smještaja u skladu s uspostavljenim standardom članka 5 I. e). Stoga bi prijedlog ureda zastupnika/agenta Vijeća ministara BiH bio da se u u svim slučajevima trajnih mentalnih oboljenja i kada osoba ne može funkcionirati u zajednici ubuduće ne vrši smještanje po upravnom aktu nego isključivo po sudskom izvanparničnom postupku.

Predstavnici Institucije ombudsmana su upoznati da na listi čekanja nema novih osoba zato što centri za socijalni rad ne upućuju nove korisnike jer se „boje” presude. Dodatni problem je i taj što se općinski sudovi proglašavaju nenadležnim. Tako u odgovoru predsjednika Izvanparničnog odjela Općinskog suda u Sarajevu od 23. 5. 2014. godine je, između ostalog, navedeno:

...Članak 29. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama je određeno da u postupku prisilnog smještaja osobe s duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u izvanparničnom postupku. Ovaj sud u skladu s člankom 30. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama kada primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, donijet će rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i postaviti osobi punomoćnika iz reda odvjetnika radi zaštite njezinih prava. U daljem tijeku postupka sud postupa u skladu s ostalim odredbama ovog zakona istog propisa. Prema tome, sud nije nadležan da preispituje odluke Službe socijalne zaštite o smještaju duševno bolesnih osoba u Ustanovu socijalne zaštite, niti je nadležan da odlučuje o smještaju tih osoba izvan zdravstvene ustanove. Smatramo da je neophodno poduzeti sve potrebne radnje radi izmjene kako Zakona o socijalnoj zaštiti tako i Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, i jasno propisati procedure smještaja tih osoba u odgovarajuće ustanove u situacijama kada samostalno nisu u stanju brinuti o svojim pravima i obvezama, posebno potrebnom liječenju...

3.1.2.4. Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac

Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac (u daljnjem tekstu: Dom Stolac) uspostavljen je Odlukom Skupštine Hercegovačko-neretvanskoga kantona od 29. listopada 2008. godine, u svrhu povećanja kvalitete života korisnika i očuvanja njihovih psihofizičkih i socijalnih sposobnosti. Dom Stolac počeo je s radom 4. lipnja 2013. godine, a Skupština Hercegovačko-neretvanskoga kantona svoje je ovlasti o pitanju Doma prenijela na Vladu Hercegovačko-neretvanskoga kantona.

Dom Stolac u okviru svoje djelatnosti obavlja sljedeće poslove¹⁴⁰: smještaj odraslih, fizičkih ili mentalno invalidnih osoba s trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, duševno oboljelih i kronično bolesnih osoba, osoba sa specifičnim oboljenjima i osoba s društveno negativnim ponašanjem, ako ne postoje bolji uvjeti za smještaj u vlastitoj ili drugoj obitelji ili ustanovi, a nije im nužno bolničko

¹³⁹ broj: 11-Ap-1/16-602/16

¹⁴⁰ Članak 6. stavak 2. Statuta.

liječenje ili je bolničko liječenje završeno, starih i iznemoglih osoba i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju; pružanje korisnicima usluga zbrinjavanja, zdravstvene njege, dijagnosticiranja, rehabilitacije (medicinske, psihosocijalne) i osposobljavanje u posebnim uvjetima, radnu i okupirajuću terapiju u skladu s potrebama i psihofizičkim sposobnostima osoba s invaliditetom; usluge dnevnog smještaja osoba s invaliditetom i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju, osposobljavanje za radnu terapiju koja će zaokupiti pozornost, rekreaciju i druge aktivnosti u skladu sa sposobnostima; privremeno zbrinjavanje i prehranu osoba s invaliditetom i drugih osoba, koje su se uslijed raznih okolnosti našle izvan mjesta prebivališta i bez sredstava za život, do mogućnosti vraćanja u vlastitu ili drugu obitelj, ustanovu u kojoj su ranije bili smješteni ili ovlašteni centar, a radi odgovarajućih oblika zaštite; usluge prehrane, njege, zdravstvene zaštite (medicinske ili psihosocijalne), te kulturne, zabavne, sportske i druge aktivnosti, smještaj odraslih fizičkih ili mentalno invalidnih osoba; pruža korisnicima usluga zdravstvenu njegu; uslugu dnevnog smještaja osoba s invaliditetom; privremeno zbrinjavanje i prehranu osoba s invaliditetom; usluge njege, zdravstvene zaštite.

Ombudsmani primjećuju da je Statutom ustanove veoma široko postavljena grupacija građana kojoj se mogu pružiti usluge, što pretpostavlja i da ustanova ima uspostavljene adekvatne resurse, prije svega ljudske, koji mogu odgovoriti ovako zahtjevno postavljenim nadležnostima. Posebno zabrinjava činjenica da je predviđeno zbrinjavanje različitih dobnih skupina, odraslih osoba, djece, te, pored usluga zbrinjavanja, socijalne zaštite i usluge zdravstvene zaštite.

Zemljište i objekt na kojemu je smješten Dom Stolac je vlasništvo Općine Stolac i pravo korištenja je na bazi ugovora sklopljenog između Općine Stolac i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Objekt je izgrađen uz pomoć donacije španjolske organizacije, te iz sredstava Vlade Kantona.

Kapacitet i popunjenost

Dom Stolac je kapaciteta 250 kreveta, u kojem su smješteni korisnici usluga sa šireg regionalnog područja. Na dan posjeta predstavnika Institucije ombudsmana BiH u Domu Stolac boravilo je 144 korisnika, od čega 14 korisnika po osnovi ugovora sa srodnicima.¹⁴¹ Ukupan broj nepokretnih korisnika je 22, a 14 osoba je smješteno po osnovi ugovora sa srodnicima. Najmlađi korisnik ima 23 godine.

Dom je svoje kapacitete, prije svega, popunio „prebacivanjem” korisnika koji su bili smješteni u ustanovama „Drin”, Bakovići i Pazarić, a mjesto prebivališta im je Hercegovnačko-neretvanski kanton. Ovim „prebacivanjem” nije ispoštovan minimum procedure zaštite digniteta korisnika, zbog čega je intervenirao i federalni upravni inspektor, a Institucija ombudsmana je donijela preporuku,¹⁴² kojom je Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike i Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike HNK preporučeno da, s obzirom na ustavne nadležnosti, formiraju zajedničko stručno tijelo sastavljeno od predstavnika centara za socijalni rad, direktnih staratelja i ravnatelja ustanova iz kojih se izmještaju i ustanove u koju se prebacuju korisnici, koji će zajednički, uz puno uvažavanje interesa korisnika, donijeti plan i dinamiku preuzimanja korisnika, uz suglasnost i mišljenje srodnika, te ocjenu svih okolnosti slučaja, posebice dužinu vremena provedenog u jednom okruženju, procjenu činjenica na koji način i kako promjena okruženja, osoblja i udaljenosti mjesta življenja srodnika može utjecati na psihofizičko stanje korisnika ustanove. Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike HNK i „Domu za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Stolac naloženo je poduzimanje mjera u cilju realizacije i otklanjanja nedostataka utvrđenih inspekcijskim nadzorom od strane federalnog inspektora za socijalnu i dječju zaštitu od 9. srpnja 2013. godine. U odgovoru na Preporuku Ministarstva zdravlja i socijalne politike Hercegovnačko-neretvanskog kantona¹⁴³ navodi se da je mišljenje da Preporuka ne može biti realizirana jer su već dovršili izmještanje korisnika iz svih

¹⁴¹ Korisnici smješteni u Dom Stolac pripadaju sljedećim općinama: Ravno – 2 korisnika; Stolac – 6 korisnika; Jablanica – 4 korisnika; Konjic – 36 korisnika; Čapljina – 13 korisnika; Čitluk – 8 korisnika; Mostar – 38 korisnika; Prozor Rama – 10 korisnika; Neum – 4 korisnika; Ljubuški – 7 korisnika; Široki Brijeg – 2 korisnika.

¹⁴² broj P-183/13, od 23. kolovoza 2013. godine.

¹⁴³ Broj 06-04-3-1102/13, zaprimljen 11. listopada 2013. godine.

ustanova u „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Stolac, kao i da su u cijelosti otklonjeni nedostaci utvrđeni inspeksijskim nadzorom inspektora Federalnog ministarstva za socijalnu i dječju zaštitu od 9. srpnja 2013. godine, kako to proizlazi iz Zapisnika inspektora Hercegovačko-neretvanskog kantona za oblast socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom, broj 06-04-37-319-25/13, od 27. rujna 2013. godine.

Prilikom posjeta predstavnika Ombudsmana, u razgovoru s korisnicima primijećeno je nezadovoljstvo zbog premještaja iz sredine u kojoj su boravili dugi niz godina.

Financiranje i cijena usluge

Cijena smještaja iznosi: za pokretne osobe 33,00 KM po danu, za nepokretne 36,00 KM po danu, dok je za smještaj korisnika s kojima nije moguće uspostaviti kontakt (stanje kome) cijena usluge 46,00 KM po danu. Cijenu smještaja utvrđuje Vlada HNK-a, na prijedlog Upravnoga vijeća.¹⁴⁴

Proračun za 2015. godinu iznosio je 1.778.603,00 KM. Naknadno su tražene informacije o proračunu za 2016. godinu, gdje je ravnatelj naveo: *Iznos proračuna smatramo nevažnim za Vaše istraživanje.*¹⁴⁵

Upravni odbor

Dom Stolac nema Nadzorni odbor, dok je za Upravni odbor tijekom posjeta bio raspisan natječaj na kojemu je uvjete zadovoljilo 5 osoba. Članovi Upravnoga odbora, prema odluci Vlade HNK, dobivaju mjesečne naknade u iznosu od 150,00 KM i ove naknade se financiraju iz proračuna ustanove. Imenovanje članova Upravnoga odbora obavlja se tako što tri člana bira Vlada HNK-a, jednog člana predlaže ministar zdravstva, rada i socijalne skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona i jednog predlaže Ustanova¹⁴⁶. Krajem 2016. godine isticao je mandat i ravnatelju čija je procedura imenovanja okončana uz suglasnost ministra zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona¹⁴⁷. Institucija ombudsmana BiH je, u cilju utvrđivanja otvorenosti i transparentnosti procedure izbora Upravnoga odbora i ravnatelja Ustanove, zatražila pojašnjenje ove procedure, te je dostavljen odgovor iz kojega proizlazi da su Vlada Hercegovačko-neretvanskog kantona i Ministarstvo rada i socijalne zaštite Kantona nadležni predložiti Upravni odbor Ustanove i da je okončana procedura imenovanja ravnatelja Ustanove, uz suglasnost Ministarstva rada i socijalne zaštite.¹⁴⁸ Dakle, iz navedenog odgovora nije bilo moguće zaključiti raspisuje li se natječaj za pozicije članova Upravnoga odbora i ravnatelja, tko ga raspisuje i u konačnici tko vrši imenovanja, jer u izjašnjenju Ustanove se kaže da Ministarstvo predlaže Upravni odbor. S obzirom na specifičnost mandata Ustanove, značajno je osigurati što veću otvorenost procesa izbora Upravnoga odbora i ravnatelja, posebice imajući u vidu Zakon o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima Federacije Bosne i Hercegovine.¹⁴⁹

Osoblje

Pravilnikom o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji ustanove sistematizirano je 90 radnih mjesta, a u momentu posjeta bilo je 57 zaposlenih osoba. Od ukupnog broja zaposlenih, 8 je medicinskih sestara, 24 njegovatelja, 1 psiholog, 2 socijalna radnika, 1 radni terapeut, 4 osobe zaposlena u upravi, a ostalo je pomoćno osoblje doma (kuhinja, vešeraj,...). U jednoj smjeni rade dvije medicinske sestre i šest njegovatelja.

¹⁴⁴ Vlada Hercegovačko-neretvanskog kantona, na sjednici održanoj 23. listopada 2014. godine, donijela je Odluku o utvrđivanju cijena usluga smještaja koja se primjenjuje. Od 1. siječnja 2015. godine povećane su cijene smještaja u odnosu na ranije razdoblje: za pokretne i nepokretne korisnike – 5 KM po danu, a za korisnike s kojima nije moguće uspostaviti kontakt (stanje kome) 6 – KM po danu.

¹⁴⁵ Akt Ustanove, broj: 02-738/17, od 1. prosinca 2017. godine.

¹⁴⁶ Oduka o osnivanju Ustanove.

¹⁴⁷ Dopis Ustanove, broj: 02-738/17, od 1. prosinca 2017. godine.

¹⁴⁸ Akt Ustanove Stolac, broj: 02-738/17, od 1. prosinca 2017. godine.

¹⁴⁹ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 12/03, 34/03, 65/13.

Zdravstvena zaštita

Primarne zdravstvene usluge pružaju se u skladu s ugovorom Doma Stolac i Doma zdravlja Stolac, odnosno Doma zdravlja i Zavoda za zdravstveno osiguranje HNK-a. Ostale usluge pruža Klinička bolnica Mostar i Kantonalna bolnica u Mostaru, u zavisnosti od toga gdje su osigurani korisnici. Dva do tri puta mjesečno dolazi psihijatar i neuropsihijatar, a fizioterapeut jednom dnevno. Lijekove propisuje liječnik Doma zdravlja koji posjećuje Dom Stolac svakodnevno. Glavna medicinska sestra Doma zdravlja održava kontakte s medicinskim sestrama iz Doma Stolac. Nabavu lijekova za sve korisnike usluge smještaja obavlja Dom zdravlja Stolac na temelju ugovora sa Zavodom zdravstvenog osiguranja HNK-a.

Obilazak ustanove

Objekt je u veoma lošem stanju, posebno imajući u vidu da je prije četiri godine otpočeo s radom i da je objekt bio potpuno nov. Uočena je loša higijena (parketi dignuti od urina, prljava posteljina), neuredne sobe, vidljivi kvarovi, otvorene utičnice, razvaljene komode po sobama, rupe po zidovima, uništeni kreveti, slomljeni radijatori, iako Dom ima stalno zaposlenog domara. Krov u kuhinji prokišnjava, premda je nedavno stavljen novi krov. Prilikom obilaska prostorija ustanove, zapaženo da je jedan korisnik fiksiran, bez nadzora. U razgovoru sa zaposlenima primijećeno je tzv. „sagorijevanje”. Također, prilikom obilaska nisu uočene metode rehabilitacije s korisnicima.

Prema riječima ravnatelja, korisnici tijekom godine idu na ljetovanja i izlete. Grijanje je na pelet. Korisnici koji mogu raditi (oko 40 korisnika) angažirani su na radovima održavanja plastenika. Dom Stolac ima oko 6 hektara obradivoga zemljišta. Oko 20 korisnika angažirano je u stolarskim i grnčarskim radionicama.

Istaknuto je da bi oko deset osoba moglo živjeti samostalno, izvan ustanove. Jedna korisnica živi u stanu blizu Doma Stolac koji joj iznajmljuje rodbina, dolazi na doručak, ručak i večeru. Nadzor vrši osoblje Doma Stolac.

3.1.2.5. Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Nahorevo

Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Sarajevo (u daljnjem tekstu: Dom Nahorevo) je ustanova socijalne zaštite osnovana od strane Kantona Sarajevo radi pružanja usluga smještaja i zbrinjavanja odraslih osoba s invaliditetom koje se nalaze u stanju socijalne potrebe.

Prostor Doma čini jedan objekt ukupne površine 3600 m² i vanjski prostor (zemljište) površine 25 558 m². Dom se nalazi na uređenoj i ograđenoj parceli s drvećem i travnjacima što omogućava neometano kretanje korisnika po vanjskom prostoru.

Objekt je u vlasništvu Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu¹⁵⁰, a Dom ga koristi po osnovi Ugovora o zakupu zaključenog između UKC-a Sarajevo kao zakupodavca i Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljene osobe i izbjeglice Kantona Sarajevo i Ministarstva zdravlja Kantona Sarajevo kao zakupca od 13. 2. 1998. godine uz godišnju zakupninu od 404 353,00 KM.

Osnovna djelatnost Doma¹⁵¹ utvrđena je člankom 85. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji s djecom¹⁵²; člankom 3. Odluke o osnivanju ŽJU „Dom za socijalno

¹⁵⁰ Dom se nalazi u zgradi u kojoj je ranije bila smještena Klinika za kardiovaskularne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu.

¹⁵¹ Šifra djelatnosti Doma za socijalno zdravstveno zbrinjavanje određena je prema Odluci o klasifikaciji djelatnosti Bosne i Hercegovine 2010. i obuhvaća sljedeće razrede: 87.10 - Djelatnost ustanova sa smještajem koji uključuje određeni stupanj zdravstvene njege i 88.99 - Ostale djelatnosti socijalne zaštite bez smještaja.

¹⁵² „Službene novine Kantona Sarajevo”, broj: 38/14 i 38/16.

zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba”¹⁵³ i Pravilima Doma. Ova djelatnost uključuje:

- a) socijalno zdravstveno zbrinjavanje odraslih tjelesno i mentalno invalidnih osoba, osoba s trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, društveno oboljelih i kronično bolesnih osoba, osoba sa specifičnim oboljenjima ukoliko ne postoje osnovni uvjeti za smještaj u vlastitoj ili drugoj obitelji ili drugoj ustanovi, a nije im neophodno bolničko liječenje ili je bolničko liječenje završeno;
- b) pružanje korisnicima usluga zbrinjavanja, prehrane, zdravstvene zaštite, dijagnosticiranja, rehabilitacije (medicinske, psihosocijalne), radne i okupirajuće terapije, u skladu s preostalim sposobnostima, kulturne, zabavne, sportske i druge aktivnosti.



Organizacijska struktura Doma

Upravni i Nadzorni odbor

Upravljačku i rukovodnu strukturu Doma Nahorevo čini Upravni odbor, Nadzorni odbor, te menadžment na čelu s ravnateljicom. Predsjednika i članove Upravnoga odbora imenuje i razrješava Vlada Kantona Sarajevo, u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima. Upravni odbor sastoji se od pet članova, od kojih se u pravilu dva člana imenuju iz reda stručnih zaposlenika, a tri člana ispred osnivača ustanove. Tijelo rukovođenja u Domu za socijalno zdravstveno zbrinjavanje je ravnatelj. Naknade za rad u Upravnom i Nadzorom odboru su od 100,00 KM do 200,00 KM mjesečno, ovisno o funkciji – član ili predsjednik.

Kapacitet i popunjenost

Zvanični kapacitet Doma je 240 mjesta, dok eventualno mogu primiti najviše 245 osoba. Broj korisnika na dan posjeta predstavnika Ombudsmana bio je 203. Korisnici u Domu uglavnom borave duži niz godina. Uvidom u statističke podatke Doma za 2016. godinu, a zaključno s 31. 12. 2016. godine, na smještaju se nalazilo 219 korisnika. Korisnici prema godinama starosti su: mlađi od 40 godina – 19, od 40 do 49 godina – 23, od 50 do 59 godina – 64, od 60 do 64 godine – 21, od 65 do 69 godina – 44, od 70 do 74 godine – 14, od 75 do 79 godina – 10, od 80 godina i stariji – 24. Najviše smještenih korisnika je u dobi između 50 i 59 godina. Najstariji korisnik ima 93 godine, a najmlađi 24 godine.

Kada govorimo o spolnoj strukturi, krajem 2016. godine u Domu se nalazilo 95 muškaraca i 154 žene.

¹⁵³ „Službene novine Kantona Sarajevo”, broj: 27/06, 28/07, 31/07, 21/12 i 05/13.

Većina korisnika su poslovno sposobne osobe koje su u Dom došle dobrovoljno. Struktura korisnika s obzirom na razloge smještaja je: starost – 4; teže kronične bolesti – 10; duševne smetnje – 157; tjelesni invaliditet – 11; nesređene stambene prilike – 6; poremećeni odnosi u obitelji – 9; nemogućnost samostalnog života/stanje socijalne potrebe – 22. U ustanovi se na smještaju nalazi najveći broj osoba s duševnim oboljenjima.

Prema prebivalištu u tijeku 2016. godine, najviše osoba je smješteno s područja Kantona Sarajevo – 205, preko Centra za socijalni rad iz drugih kantona – 7 (JU Centar Goražde). Većina korisnika smještena je putem kantonalnog centra za socijalni rad (oko 95 %).

Cijena smještaja

Kantonalni centar za socijalni rad za 37 korisnika snosi troškove smještaja u potpunosti, dok dijelom participira u plaćanju troškova smještaja za 78 korisnika. Ostalih 104 korisnika smještaj plaća samostalno ili uz pomoć srodnika.¹⁵⁴ Za korisnike koji u potpunosti plaćaju smještaj u Domu, cijena je oko 670,00 KM, a cijena za korisnike koji dolaze preko Kantonalnog centra za socijalni rad je 430,00 KM.

Zadovoljavanje temeljnih potreba korisnika

Služba socijalnog rada u Domu poduzima niz mjera i brojnih aktivnosti kako bi smješteni korisnici, uz stručnu pomoć, prevazišli poteškoće s kojima se suočavaju i kako bi se pripremili za što uspješniju adaptaciju na uvjete života i zadovoljenje temeljnih životnih potreba. Aktivnosti koje se primjenjuju u radu s korisnicima su: psihosocijalna podrška, savjetodavni rad, osnaživanje, pomoć u ostvarivanju određenih prava, kontakt sa srodnicima, starateljima i uputnim centrima za socijalni rad, itd.

Da bi korisnici postigli što bolju rehabilitaciju i što duže se održali aktivnima, Dom ih, kroz timski rad, individualne i grupne razgovore, uključuje u razne sadržaje koje ustanova ima na raspolaganju: radnookupirajuću terapiju, sportsko-rekreativne i kulturno-zabavne sadržaje, organiziranje izleta i drugih manifestacija koje doprinose širenju socijalnih mreža, a preveniraju socijalnu isključenost.

Dinamika i sadržaj aktivnosti ovise o psihofizičkom stanju, interesu, afinitetu i želji samih korisnika, kao i realnih mogućnosti ustanove. Kroz rad u radionicama, korisnici se uče socijalnim vještinama, kvalitetnim međuljudskim odnosima, održavanju higijene prostora u kojemu borave, itd. U cilju veće samostalnosti i priprema za socijalnu inkluziju korisnicima je osiguran prostor za kulinarsku sekciju koja je opremljena pratećim sadržajem.

Osobna higijena i higijena soba

U Domu se svakodnevno održava čistoća kupaonica i zahoda, zajedničkih prostorija i soba. Ukoliko sposobnosti korisnika to dopuštaju, sami sudjeluju u realiziranju pomenutih poslova, uz nadzor osoblja ustanove. Tijekom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana, osim soba, izvršen je i obilazak zahoda, te je utvrđeno da neki od njih ne zadovoljavaju temeljne higijenske uvjete (npr. u jednom zahodu nedostajala je česma, držači za ručnike i dozeri za tekući sapun, te daske za zahodsku školjku). U većini soba smještena su po 2 do 6 kreveta, međutim u jednoj sobi bilo je smješteno devet korisnika, što povlači pitanje pretrpanosti.

Prehrana

Tijekom cijele godine, kuhinja sprema po tri obroka dnevno za sve korisnike ustanove. Svakodnevno se sprema u prosjeku oko 220 porcija po obroku, što po jednom danu iznosi oko 660 obroka zavisno od broja korisnika smještenih u Domu. Obroci se serviraju u kuhinji koja se nalazi u prizemlju, izuzev nepokretnih korisnika kojima se obroci moraju služiti u sobama.

¹⁵⁴ Smještaj se realizira zaključenjem ugovora između Doma i korisnika ili njegovih srodnika.

U prostorijama za pušenje u sklopu dnevnog boravka i nabavom dodatnih stolica i stolova, otvorila se mogućnost služenja hrane i na otvorenom u ljetnom periodu, što je prednost za korisnike i uposlenike angažirane u kuhinji. U 2016. godini kuhinja je klimatizirana i u tom pogledu je došlo do značajnog unaprjeđenja boravka i uvjeta za rad.

Zdravstvena zaštita

U organizacijskom i funkcionalnom smislu usluge zdravstvene zaštite su sastavni dio cjeline usluga koje se pružaju korisnicima Doma. Takav pristup u organizaciji pružanja zdravstvene zaštite se neposredno odražava na organizaciju života i boravka u Domu, rad stručnog tima Doma, a prije svega na osiguranje multidisciplinarnog pristupa potrebama i problemima svakog korisnika. Izvršena je registracija svih korisnika kod liječnika obiteljske medicine Doma zdravlja Centar. Korisnici Doma bili su upućivani i u druge zdravstvene ustanove, ovisno o potrebi. Preko Doma zdravlja Centar osigurana je vakcinacija svih korisnika registriranih u ovoj ustanovi. U suradnji sa službom socijalne zaštite, zdravstvene knjižice korisnika redovito se ovjeravaju.

Blagovremeno i redovito obavljani su sanitarni pregledi djelatnika Službe zdravstvenog zbrinjavanja, a koji su pokazatelji dobrog zdravstvenog stanja nužnog u radu s korisnicima.

Na svim odjelima vodi se sestrinska dokumentacija o eliminaciji kod nepokretnih korisnika, zamjene trajnih katetera, vitalni parametri, sve promjene vezane za psihičko i fizičko zdravlje, itd. Kompletan promet lijekova, povremena terapija, odlasci u druge zdravstvene ustanove, potrošnja pelena i potrošnja sanitetskog materijala evidentiraju se u elektroničkoj formi.

Tijekom 2016. godine u Službi zdravstvenog zbrinjavanja, poslove i radne zadatke obavljalo je ukupno 28 djelatnika i to: jedan liječnik opće medicine koji je ujedno i rukovoditelj Službe, jedna glavna medicinska sestra; pet medicinskih sestara/ tehničara – šefova smjene; dvanaest medicinskih sestara/tehničara; jedan fizioterapeut i osam njegovatelja.

Obrazovanje

Prema informacijama koje su predstavnici Institucije ombudsmana dobili na dan posjeta, nitko od korisnika Doma se ne školuje. U suradnji sa Školom za srednje strukovno obrazovanje i radno osposobljavanje, skupina korisnika sudjelovala je na satima instruktivne nastave za prekvalifikaciju zanimanja i nazočili su radionicama na temu „Priprema za traženje zaposlenja”.

Radne i sportske aktivnosti

Život u Domu je ispunjen aktivnostima, kako sportskim, likovnim, glazbenim i drugim aktivnostima, tako i radnookupirajućom terapijom. Posebna pozornost posvećena je sportsko-rekreativnim aktivnostima organiziranima u svrhu očuvanja psihofizičkog stanja korisnika, a sve u interesu poboljšanja i održanja psihofizičkoga zdravlja, kao i socijalizacije i integracije izvan ustanove. Sportske aktivnosti u ustanovi obuhvaćaju više vrsta sportova kao što su: košarka, stolni tenis, odbojka, atletika, nogomet, plivanje. U okviru ovih aktivnosti, korisnici Doma sudjelovali su na sportskim manifestacijama u okviru SO BiH i Nacionalnih igara OAZE – Sarajevo. Sudionici su osvojili veliki broj medalja, priznanja i pohvala što je imalo pozitivan učinak na razvoj ličnosti i afirmaciju korisnika u zajednici. U glazbenu, folklornu i literarnu skupinu uključen je veći broj korisnika. Posebne pripreme obavljaju se za proslave povodom obilježavanja godišnjice ustanove, te državne i nacionalne blagdane. Folklorna skupina ima posebnu narodnu nošnju koju su sami kreirali i izradili.

Dom zauzima oko 25.000 m² zemljišta, tako da se slobodni dio u velikom dijelu iskoristio za hortikulturu. Posađeno je više vrsta stabala voća, a to su: kruške, šljive, jabuke i bobičasto voće. U Domu se često organiziraju izleti, proslave rođendana, blagdanske proslave, itd.

Osoblje

Pravilnikom o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova u Domu Nahorevo sistematizirana su 102 radna mjesta. Na dan 31. 12. 2016. godine u Domu je bio zaposlen 91 djelatnik, a od toga 86 djelatnika na neodređeno vrijeme i 5 djelatnika na određeno vrijeme, koliko je i planirano proračunom za 2016. godinu. Na dan posjeta 21. 8. 2017. godine, predstavnici Institucije ombudsmana dobili su informaciju da Dom ima 92 zaposlena djelatnika. Od ukupnog broja uposlenika, visoku stručnu spremu ima 12 uposlenika, srednju i kvalificiranu stručnu spremu ima 45 uposlenika. Spolna struktura zaposlenih je: 67 osoba ženskog spola i 24 osobe muškog spola.

Financiranje

Financijska sredstva za obavljanje propisane djelatnosti ostvaruju se kroz proračun Kantona Sarajevo, a sastoje se od dijela proračunskih sredstava iz kojega se financiraju plaće, pripadajuće naknade djelatnicima i zakupnina za korištenje prostora, dok se drugi dio, namijenjen za zadovoljavanje materijalnih rashoda Doma, osigurava iz vlastitih prihoda ostvarenih po osnovi pružanja usluga smještaja.¹⁵⁵ Godišnji proračun Doma iznosi oko 3.700.000,00 KM. Također, Dom dobiva i donacije, a najznačajnija donacija bila je od Islamske zajednice. Prilikom prijema mesnih donacija tijekom 2016. godine, prikupljeno je ukupno 4 tone mesa, a koje se odnose isključivo na donaciju građana. Po osnovi donacija od Vakufske direkcije Islamske zajednice u BiH zaprimljena je oprema u vrijednosti od 11.664,43 KM.¹⁵⁶

Posjeti obitelji

Posjeti srodnika i prijatelja korisnicima Doma omogućeni su u sobi za posjete koja osigurava potrebnu privatnost.

Suradnja s ostalim tijelima

Dom je u cilju realizacije planiranih poslova i zadataka surađivao sa svim ustanovama socijalne zaštite na području Kantona Sarajevo i Federacije Bosne i Hercegovine, a posebno s ustanovama za smještaj osoba s invaliditetom i centrima za socijalni rad.¹⁵⁷ Dom ostvaruje suradnju sa zdravstvenim ustanovama, Kliničkim centrom Univerziteta u Sarajevu, JU Bolnica „Prim. Dr. Abdulah Nakaš”, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, JU „Dom zdravlja Kantona Sarajevo” i drugim zdravstvenim ustanovama.

U cilju provedbe praktične nastave učenika i studenata nastavljena je suradnja s Fakultetom zdravstvenih studija, Fakultetom političkih nauka, srednjim medicinskim školama, Školom za srednje stručno obrazovanje. Značajna suradnja vrši se i s organizacijama nevladinog sektora, medijima, pojedincima, te ustanovama iz regije koje se bave ovakvom ili sličnom djelatnošću u cilju stjecanja novih znanja i razmjene iskustava. Suradnja s centrima za mentalno zdravlje nije izravna, već posredna, preko centara za socijalni rad.

Tijekom posjeta Institucije ombudsmana, delegacija je informirana o tome da Dom ima uspješnu i kvalitetnu suradnju s nevladnim organizacijama, kao što su SUMERO, Oaza – „Udruženje roditelja djece i mladih sa smetnjama u razvoju” i Altruista Svjetlo, na način da organiziraju radionice i druge zajedničke aktivnosti za korisnike.

¹⁵⁵ Proračun Kantona Sarajevo, osobno sudjelovanje korisnika, donacije i drugi izvori, u skladu sa zakonom.

¹⁵⁶ Ova donacija odnosi se na: konvekcijску peč, nosač za konvekcijскую peč, 12 plehova od 40 mm, 12 plehova od 65 mm, 2 aparata za tople napitke i digitalnu vagu do 15 kg.

¹⁵⁷ U ostvarivanju planiranih poslova i zadataka, važno je napomenuti intenzivnu suradnju s Vladom Kantona Sarajevo, Ministarstvom za rad, socijalnu politiku, raseljene osobe i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvom zdravstva Kantona Sarajevo, Ministarstvom financija Kantona Sarajevo, Općinom Centar i drugim kantonalnim i općinskim tijelima.

Javne nabave

U skladu sa Zakonom o javnim nabavama, Služba pravnih, kadrovskih i općih poslova obavlja sve poslove na provedbi javnih nabava, izradu odluka o nabavama roba, usluga i radova, pripremu tenderskih dokumentacija za sve postupke javnih nabava, pripremu obavještenja o nabavama, izrada metodologije za ocjenu ponuda, opsluživanje rada Povjerenstva za javne nabave, izradu Zapisnika i izvješće Povjerenstva. Svi postupci javnih nabava provedeni su u skladu s usvojenim Planom nabava za 2016. godinu, i usvojenim izmjenama i dopunama Plana, prema odredbama Zakona i javnim nabavama, podzakonskim i internim aktima.

Ustanova je, u 2016. godini, izdvojila značajan iznos vlastitih sredstava za nabavu opreme i održavanje, kako bi sačuvala i dodatno unaprijedila dostignutu razinu pružanja usluga korisnicima smještaja.¹⁵⁸ Navedene nabave prilagođene su standardima za smještaj osoba u ustanovama socijalne zaštite.

3.1.2.6. Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica” Sarajevo

Javna ustanova Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica” (u daljnjem tekstu: Zavod) bavi se djecom s poteškoćama u psihofozičkom razvoju, od predškolske dobi do odrasle dobi (od 3 do 40 godina). Cilj rada Zavoda je odgoj i obrazovanje, socijalizacija djece i njihovo jačanje u skladu s potrebama, interesima i sposobnostima djeteta i resorno pripada Ministarstvu za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo. Ova ustanova još nema riješen status. Naime, nakon 1996. godine, ova Ustanova pripala je Federaciji Bosne i Hercegovine, međutim, sva financiranja vrše se na kantonalnoj razini. Najuža suradnja u oblasti socijalne zaštite jeste suradnja s centrima za socijalni rad koji šalju učenike na školovanje. Temeljni razlog boravka djece je školovanje.

Osoblje

U Zavodu je ukupno 66 stalno uposlenih osoba, od čega su 33 uposlenika odgojno-obrazovno osoblje, 4 medicinske sestre, fizioterapeut, a ostalo je administrativno-rukovodstveno osoblje i tehničko osoblje. Glavni nositelji procesa u Zavodu su defektolozi, defektolozi logopedi koji rade na programu individualnog i grupnog rada. Također, formiran je multidisciplinarni tim stručnjaka, sačinjen od profesora predškolskoga odgoja koji su nositelji aktivnosti u vrtiću. U cilju osiguranja svestranog obrazovanja djece, u nastavi su zastupljeni drugi profili, kao što su profesori: sporta, glazbe, kulture, glazbeni terapeut i dr. Prema riječima ravnatelja, postojeća sistematizacija rađena je 2012. godine kada je bio znatno manji broj djece, zbog čega, u cilju zadržavanja standarda, postoji potreba za dodatnim upošljavanjem 23 stručne osobe.

Organizacija Zavoda

U svom sastavu Zavoda ima pet temeljnih segmenata koji pokrivaju poslove iz djelatnosti Zavoda: vrtić „Sunce” u Mjedenici; osnovna škola; produženi boravak koji ima funkciju kao i svaka druga redovna škola za učenike, namijenjen je roditeljima koji se odluče ostaviti dijete na jednom stručnom tretmanu, a najdalje do 17 sati; internat za smještaj učenika školske dobi, a namijenjen je za učenike koji dolaze iz udaljenijih područja da bi za vrijeme školovanja mogli biti smješteni na produženom stručnom tretmanu; radionica za radnu okupaciju odraslih korisnika s intelektualnim teškoćama koji su jedna dislocirana jedinica, a koja nije na lokaciji na kojoj se nalazi Zavod. Ovaj segment je smješten na Bistriku, u prostoru koji je dobiven od Vakufske direkcije i u ovom se objektu nalaze 32 korisnika, starosne dobi od 18 do 40 godina.

U Zavodu je formiran školski odbor, čiji članovi ne dobivaju naknadu. U Zavodu je uspostavljen sustav pritužbi koji je uvelo Ministarstvo, sustav prijave nasilja i bilo kakvih pritužbi na rad s djecom, i

¹⁵⁸ Izvršena je nabava: specijalnog sanitetskog vozila s podestom za prijevoz invalidnih osoba; bolesničkih ormarića za hranjenje i odlaganje stvari; stolica za čekaonicu ispred ambulante; ormara za sobe korisnika; stolova i stolica za kantinu i sobe korisnika; garnitura za dnevne boravke i odjele; odjeće, obuće, posteljine, zavjesa, vješalica za ormare korisnika; montažnog bazena i ležaljki; četiri TV uređaja i četiri kompleta računala, te izvršena sanacija hodnika.

ostalo. Pritužbe roditelja moguće je podnijeti preko psihologa, pedagoga. Pedagoški zavod je nadležan za kontrolu kvalitete odgojno-obrazovnog procesa. Član Pedagoškog zavoda je predsjednik Školskog odbora u ovoj Ustanovi, na koji je Ministarstvo dalo suglasnost. Također, savjetnik za specijalno obrazovanje svakodnevno dolazi u kontrolu, vrši nadzor nad radom ravnatelja, dolazi na ogledne sate, kontrolira rad Ustanove, uposlenika. Izvješća Zavoda dostavljaju se Ministarstvu i Prosvjetno-pedagoškom zavodu, kao i nadležnim općinskim službama.

Korisnici

U vrijeme posjeta, u Zavodu je bilo 200 korisnika, starosne dobi od 3 godine do 40 godina. U školi je 111 učenika, od čega su u internatu smješteni 54 učenika. Najveći broj djece je iz Kantona Sarajevo, dok je 25 do 30 djece s područja izvan Kantona.

Prema Zakonu o osnovnom obrazovanju, u specijalne ustanove upis u školu vrši se u tijeku cijele školske godine. Broj korisnika u radionicama je 32, broj korisnika u produženom boravku je 24. Povećan je broj zahtjeva u svakom segmentu djelovanja Zavoda, a u odnosu na raspoložive kapacitete, kako prostorne, tako i ljudske. Na listi čekanja Zavoda na dan posjeta bilo je deset učenika za koje trenutačno nema kapaciteta za upis. Također, povećan je broj zahtjeva za upis djece u vrtić. Zbog specifičnih teškoća djece, sve se veći broj roditelja odlučuje na sistem dovođenja djece ponedjeljkom ujutro i odvođenjem petkom poslije podne.

Ravnatelj Zavoda smatra da proces inkluzije nije samo integracija djece u obrazovni sustav. Naime, svako dijete koje ima potrebe za uslugama ovog Zavoda mora imati osiguran sustav edukacije, sustav osobne asistencije, sustav individualnoga rada, rehabilitacijski program, počevši od govorno-numeričke terapije, senzorne integracije i svega ostaloga. Zavod vrši pripreme djeteta na vrtićkoj razini ili eventualno u ranoj dobi u osnovnoj školi gdje se daje preporuka, a očekivano je da matična škola ima adekvatne uvjete. Uključivanje djeteta u redovitu školu vrši se kroz podršku izravno i neizravno.

Proračun

Proračun, odnosno projekcija proračuna iznosi 2.100.000,00 KM, uz varijacije, zavisno od broja korisnika. Školovanje je besplatno. Cijena boravka djeteta u internatu, a koja podrazumijeva troškove smještaja, odjeće, obuće, hrane i higijenskog materijala, medicinskog materijala i svega ostalog iznosi 411,00 KM, dok cijena boravka u vrtiću iznosi 160,00 KM koja je, odlukom Vlade Kantona Sarajevo, ista za sve javne ustanove predškolskoga tipa. Boravak djece u produženom boravku plaća se na način da cjelodnevni tretman košta 120,00 KM, poludnevni 60,00 KM, te boravak do dva sata 30,00 KM. Ravnatelj je istaknuo da je jedan od velikih problema u ovoj oblasti nepostojanje jedinstvene baze podataka. Ne postoje adekvatni pokazatelji radi izrade strategije, kako na federalnoj, tako i na državnoj razini.

Obilazak Zavoda

Prilikom obilaska Ustanove, djeca su izgledala opušteno, zadovoljni rezultatima koje postižu i o kojima su rado pričali. Svakako, jedan od najboljih pokazatelja napretka djece, i odnosa Ustanove prema djeci su zadovoljni roditelji koji su čekali djecu nakon završene nastave.

3.1.2.7. Prihvatni centar „Duje”

Prihvatni centar „Duje” postoji od 2004. godine kao Centar za zbrinjavanje i rehabilitaciju svih kategorija stanovništva u stanju socijalne potrebe, i jedan je od najvećih projekata Udruge „HO Međunarodni forum solidarnosti – EMMAUS” (u daljnjem tekstu: Udruga).¹⁵⁹ S obzirom na to da Prihvatni centar „Duje” djeluje u sklopu Udruge, njegov osnutak, kao i statusne promjene regulirane su Statutom Udruge. Udruga se u svom radu i djelovanju pridržava zakona Bosne i Hercegovine,

¹⁵⁹ Sjedište Udruge je u Klokotnici, Općina Doboj Istok.

načela međunarodnog humanitarnog prava.¹⁶⁰ Aktivnosti Udruge „MFS – Emmaus” u 2016. godini ostvarivane su kroz rad tijela i uposlenika, prije svega u Prihvatnom centru „Duje” u Klokotnici.

U okviru Prihvatnog centra „Duje” postoje: Centar za stare i nemoćne osobe, Centar za osobe s invaliditetom, Centar za osobe s duševnim smetnjama i Centar za djecu i mlade. Ukupan kapacitet Prihvatnog centra „Duje” (u daljnjem tekstu: Centar) je 460 kreveta, od kojih je u trenutku posjeta bilo popunjeno 439. Od navedenog broja korisnika, kod 120 je oduzeta poslovna sposobnost. Korisnici su uglavnom s područja Tuzlanskog kantona, s tim da ima korisnika iz Republike Srpske (20 korisnika) i Brčko distrikta BiH. Kada je u pitanju spolna struktura 60 % korisnika čine muškarci, a 40 % žene. U suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom u Tuzli angažirani su studenti koji sudjeluju u realiziranju aktivnosti „Stanovanje uz podršku”. Naime, u okviru Centra trenutačno postoji jedna kuća u kojoj je smješteno sedam korisnika koji, uz nadzor i podršku, mogu u određenoj mjeri samostalno funkcionirati. Istaknuto je da je u tijeku formiranje još jedne skupine korisnika koja bi na ovaj način bila zbrinuta, a navedeno je i da je u pripremi izgradnja bungalova u kojima bi stanovala djeca uz minimalan nadzor stručnih osoba.

Centar za djecu i mlade ima kapacitet od 24 kreveta, s tim da je u trenutku posjeta bilo ukupno 12 korisnika koji na ovom Odjelu Centra mogu biti smješteni do svoje 26. godine. Navedeno je da je u planu izgradnja Centra za djevojčice, s obzirom na to da su trenutni korisnici isključivo dječaci. Objekt u kome su smještena djeca izgrađen je prošle godine. U dvorištu objekta nalaze se igrališta za nogomet i košarku. Sobe su dvokrevetne s drvenim krevetima, a objekt posjeduje trpezariju i dnevni boravak kao zajedničke prostorije za sve korisnike. Prilikom obilaska ovog Odjela istaknuto je da roditelji smještene djece s područja Općine Lukavac ne mogu doći u posjet bez pismene suglasnosti Centra za socijalni rad. Općenito, predstavnici Institucije ombudsmana su stajališta da djeca, smještena u ovaj Centar, trebaju biti predmetom zasebnoga izvješća o položaju djece u ustanovama.

Način smještanja, posjeti

Korisnici se smještaju u Centar preko centara za socijalni rad, s tim da postoji i 39 privatnih ugovora. U razgovoru je navedeno da bi suradnja s centrima za socijalni rad mogla biti na višoj razini, a kao problem, istaknuta je i činjenica da postoje pojedini korisnici, koji nisu u stanju samostalno odlučivati, te smatraju da ovim osobama treba biti oduzeta poslovna sposobnost. Istaknuto je da su uplate koje vrše centri za korisnike uglavnom redovite, ukoliko izostanu daje se određeni rok u kome je potrebno obvezu izvršiti, a ukoliko uplate ne budu izvršene, kao krajnje rješenje raskida se ugovor. Navedeno je da centri za socijalni rad posjećuju korisnike uglavnom jednom godišnje, s tim da je Centar za socijalni rad Srebrenik, zajedno s bivšim ravnateljem Smajilom Jogličem, istaknut kao pozitivan primjer Centra koji je redovno posjećivao korisnike. Kada su u pitanju posjeti srodnika, navedeno je da postoji različita praksa, te da ima i pozitivnih i negativnih primjera u smislu učestalosti posjeta. Kontrolu nad Centrom vrši Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Tuzlanskog kantona, kojemu se i dostavlja godišnje Izvješće o radu.

Osoblje

Od ukupnog broja uposlenih, 150 radi izravno s korisnicima. Osoblje čine dva pravnik, dva psihologa, tri pedagoga, dva socijalna pedagoga, četiri pedagoga-psihologa, šest socijalnih djelatnika, tri defektologa, deset medicinskih tehničara, 65 medicinskih tehničara-njegovatelja, 15 njegovatelja, četiri fizioterapeuta, te drugi profili osoblja koje je potrebno da bi ustanova ovog tipa funkcionirala.

¹⁶⁰ Ravnatelj Udruge zastupa i predstavlja Udrugu i odgovara za zakonitost njezina rada. Tijela Udruge su Skupština, izvršna tijela i nadzorna tijela. Skupština je najviše tijelo Udruge, a čini je 20 članova. Mandat izabranih članova je četiri godine. Izvršna tijela Udruge su Upravni odbor, ravnatelj i tajnik Udruge. Upravni odbor Udruge ima sedam članova koji se biraju na mandat od četiri godine. Skupština Udruge imenuje ravnatelja Udruge na redovitoj sjednici Skupštine, na mandat od četiri godine. Nadzorni odbor je nadzorno tijelo Udruge koje razmatra i nadzire primjenu odredaba Statuta, materijalno-financijsko poslovanje, ostvarivanje odluka, zaključaka i drugih pravnih akata, te obavlja i druge poslove koje mu povjeri Skupština.

Zdravstvena zaštita

U Centru nema liječnika u radnom odnosu, već su isključivo angažirani na temelju ugovora o djelu. Kada je u pitanju fizička fiksacija pacijenata, ona je svedena na najmanju moguću mjeru, veoma rijetko se dešava i traje najduže sat vremena. Korisnicima usluga Prihvatnog centra „Duje” omogućeno je korištenje usluga primarne zdravstvene zaštite u okviru Prihvatnog centra, te korištenje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona. Na raspolaganju su im još i usluge radnookupirajuće terapije, kao i fizikalne terapije. Ostvarena je nova suradnja s Javnom zdravstvenom ustanovom „Bolnica za kroničnu psihijatriju” Modriča, i nastavljena je suradnja s udrugama i svim relevantnim institucijama na području Bosne i Hercegovine.

Okupirajuća terapija

Centar ima određenu površinu zemljišta na kome se nalaze plastenici, u kojima se vrši proizvodnja za vlastite potrebe, a višak proizvoda razmjenjuju s lokalnim marketima, mesnicama, i slično. Za rad u plastenicima angažirani su djelatnici na temelju ugovora o radu. U okviru Prihvatnog centra postoje različiti radnookupirajući sadržaji koji uključuju: krojačku radionicu, art radionicu, glazbenu terapiju (tretmani glazbom koji traju 30 do 40 min), radionicu za ručni rad, glazbenu radionicu (orkestar). Započeta je planirana rekonstrukcija i fizičko odvajanje Centra za osobe treće životne dobi, s ciljem proširenja smještajnih kapaciteta i poboljšanja pružanja usluga u vidu apartmanskog smještaja i trijaže oboljenja korisnika. U sklopu Centra za djecu i mlade započeta je izgradnja dva objekta za samostalno stanovanje, kao posljednja instanca prije povratka u zajednicu. Nastavljeno je i s projektom kućne njege, uz povećanje broja korisnika i proširenje usluga koje se pružaju. U tijeku je realizacija aktivnosti stanovanje uz podršku korisnika Prihvatnog centra „Duje”.

3.2. Ustanove u Republici Srpskoj

Reforma zdravstvenog sustava Republike Srpske, u proteklih deset godina definirana je reformama primarne zdravstvene zaštite s naglaskom na uvođenje modela obiteljske medicine, zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i fizikalne rehabilitacije u zajednici. U cilju provedbe reformi, na prijedlog Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Vlada Republike Srpske donijela je Strategiju razvoja mentalnog zdravlja Republike Srpske za razdoblje 2009. – 2015. godine, dok je u proceduri¹⁶¹ usvajanje Strategije mentalnog zdravlja za razdoblje 2017. – 2027. godine.

U skladu sa zakonskim propisima, a u svrhu osiguranja njihove provedbe, u Republici Srpskoj je donesen niz podzakonskih akata koji, između ostaloga, uključuju: Pravilnik o provedbi nadzora nad stručnim radom i pružanju stručne pomoći ustanovama socijalne zaštite Republike Srpske¹⁶²; Pravilnik o bližim uvjetima u pogledu prostora, opreme, potrebnih stručnih i drugih djelatnika za osnivanje ustanove socijalne zaštite¹⁶³; Pravilnik o obrazovanju, radu i financiranju povjerenstava za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima;¹⁶⁴ Pravilnik o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika¹⁶⁵ Metodološki napatuk za provedbu nadzora nad stručnim radom i pružanje stručne pomoći u ustanovama socijalne zaštite Republike Srpske¹⁶⁶; Napatuk o provedbi prvostupanjskog postupka razvrstavanja osoba sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju¹⁶⁷.

¹⁶¹ Narodna skupština Republike Srpske, dana 13. rujna 2017. godine donijela je zaključak o upućivanju nacрта Strategije na javnu raspravu.

¹⁶² „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 67/02.

¹⁶³ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 26/03.

¹⁶⁴ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 65/11.

¹⁶⁵ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 116/12 i 111/13.

¹⁶⁶ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 78/02.

¹⁶⁷ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 15/07.

*Zakon o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima Republike Srpske*¹⁶⁸ propisuje način smještaja osoba u zdravstvenu ustanovu. Smještaj može biti dobrovoljan i prisilan, što isključivo zavisi od sposobnosti osobe da da pristanak, što utvrđuje liječnik medicine ili psihijatar u vrijeme kada ta osoba donosi odluku i u tu svrhu izdaje pismenu potvrdu. Potpisivanje Ugovora o liječenju kao dobrovoljnog vida pregleda i podvrgavanja liječničkom postupku, obvezno je ukoliko osoba s mentalnim poremećajima može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog liječničkog postupka, i koja na temelju toga može donijeti odluku i izraziti svoju volju. Dobrovoljni smještaj vrši se na temelju uputnice o potrebi smještaja, na temelju koje šef odjela, odnosno dežurni psihijatar samostalnim i nezavisnim pregledom utvrđuje radi li se o osobi s mentalnim poremećajima, kod koje se odgovarajući terapijski uspjesi ne mogu postići liječenjem izvan takve ustanove.

Odredbama članka 11. navedenog Zakona propisano je da o svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba s mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba s mentalnim poremećajima i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika, odlučuje sud. Postupci po odredbama ovog Zakona su žurni. Zdravstvena ustanova mora obavijestiti Povjerenstvo za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima o svakom slučaju prisilnog oduzimanja sloboda. Zdravstvena ustanova dužna je obavijest o prisilnom zadržavanju dostaviti u roku od 24 sata nadležnom sudu. U postupku prisilnog smještaja odlučuje nadležni sud u izvanparničnom postupku. Nakon prijema obavijesti ili drugog vida saznanja za prisilno zadržavanje, sud donosi rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i postavlja osobu punomoćnika iz redova odvjetnika, ukoliko zaštita prava nije osigurana na drugi način. Sud je obavezan, prije donošenja odluke o prisilnom smještaju ili o otpustu osobe s mentalnim poremećajima, pribaviti pismeno mišljenje jednog od psihijataru s liste stalnih sudskih vještaka, koji nije zaposlen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se nalazi prisilno zadržana osoba, o tome da li je prisilni smještaj u zdravstvenoj ustanovi nužan. Sud je dužan odmah, a najkasnije u roku od tri dana donijeti rješenje kojim će odlučiti može li se osoba zadržana u zdravstvenoj ustanovi i dalje zadržavati ili će biti puštena iz ustanove. Ukoliko sud donese odluku o zadržavanju, odredit će se i vrijeme zadržavanja koje ne može biti duže od šest mjeseci. Sud može produžiti vrijeme prisilnog smještaja po zahtjevu zdravstvene ustanove za šest mjeseci. Ukoliko se radi o osobi kojoj je oduzeta poslovna sposobnost, pristanak na hospitalizaciju se vrši uz pomoć socijalnih djelatnika.

Na primarnoj razini zdravstvene zaštite organizacijski oblik je Centar za mentalno zdravlje, a forma rada je mentalno zdravlje u zajednici. Centri za mentalno zdravlje (CMZ) glavni su nositelji izvanbolničke njege i zaštite i sveobuhvatnih i dalekosežnih promjena u mentalnom zdravlju u lokalnim zajednicama. Centri za mentalno zdravlje djeluju kao organizacijske jedinice domova zdravlja, koji ugovaraju usluge koje pruža Centar. Do kraja 2017. godine formirano je 27 centara za mentalno zdravlje. CMZ se formira kao organizacijska jedinica doma zdravlja i predstavlja sveobuhvatnu i pristupačnu službu za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. U svom radu provodi mjere promocije mentalnog zdravlja, prevencije, dijagnostike i liječenja mentalnih poremećaja. U centrima za mentalno zdravlje radi najmanje jedan ili više multidisciplinarnih timova, zavisno od veličine područja koje pokrivaju, odnosno pripadajuće populacije i od raspoloživih kadrovskih resursa. U strukturi timova nalaze se neuropsihijatri/psihijatri, psiholozi, socijalni djelatnici, medicinski tehničari, okupirajući terapeuti, defektolozi i logopedi. Agencija za akreditaciju i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite Republike Srpske, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske, izradila je akreditacijske standarde za centre koji pružaju usluge promocije mentalnoga zdravlja, prevencije mentalnih poremećaja i liječenja po modelu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Zdravstvena zaštita na sekundarnoj i tercijarnoj razini vrši se u zdravstvenim ustanovama koje pružaju specijaliziranu i visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu, koja obuhvaća složene i najsloženije metode dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

¹⁶⁸ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 46/04

Na sekundarnoj i tercijarnoj razini usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se u sljedećim ustanovama: Klinika za psihijatriju JZU Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, JZU Psihijatrijska bolnica Sokolac, JZU Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča, Odjel za neuropsihijatriju JZU Bolnica Gradiška, Služba za psihijatriju JZU Bolnica „Sveti apostol Luka” Doboј, Psihijatrijska služba JZU Bolnica „Dr. Mladen Stojanović” Prijedor i Odjel za psihijatriju JZU Bolnica Trebinje. Usluge za smještaj i liječenje forenzičnih pacijenta pružaju se u JZU Zavod za forenzičnu psihijatriju Sokolac.

Socijalno zbrinjavanje osoba s intelektualnim teškoćama obavlja se u ustanovama socijalne zaštite: Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor (u daljnjem tekstu: Dom Prijedor) i Javna ustanova Doma za osobe s invaliditetom Višegrad (u daljnjem tekstu: Dom Višegrad).

Predstavnici Institucije ombudsmana su, za potrebe ovoga Izvješća, posjetili zdravstvene ustanove: Kliniku za psihijatriju JZU Univerzitetskog kliničkog centra Banja Luka, JZU Psihijatrijsku bolnicu Sokolac, Specijalnu bolnicu za kroničnu psihijatriju Modriča, te ustanove socijalne zaštite Dom za osobe s invaliditetom Višegrad i Dom za osobe s invaliditetom Prijedor.

3.2.1. Ustanove zdravstvene zaštite u Republici Srpskoј

3.2.1.1. Klinika za psihijatriju Banja Luka, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske

Klinika za psihijatriju Banja Luka Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske (u daljnjem tekstu: Klinika) je visoko diferencirana i referentna ustanova u Republici Srpskoј, u kojoj se obavljaju dijagnostičke i terapijske procedure za djecu i odrasle s različitim mentalnim poremećajima i bolestima. U Klinici se obavlja standardna bolnička obrada; specijalistički i subspecijalistički pregledi; evaluacija terapijskih mjera; psihofarmakoterapija; psihoterapijske procedure¹⁶⁹; timska obrada i psihoedukacija roditelja, psihoterapija bračnog para, psihoterapija roditelja, terapija igrom, edukacija i reedukacija djeteta, grupna socioterapija, razne socioterapijske aktivnosti (okupirajuća, rekreativna...) u cilju resocijalizacije osobe s mentalnim poremećajem, psihijatrijska analiza s davanjem mišljenja, te aplikacija elektrokonvulzivne terapije.

Tretman pacijenata

Liječenje na Klinici plaća se iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske do 21 dan¹⁷⁰. Pacijent se zadržava dok postoji potreba i pod stalnim je nadzorom stručnoga osoblja. Prijem pacijenata i otpust, koji se obavlja u skladu s procedurom propisanom zakonom i striktno postavljenim rokovima, odvija se otežano zbog neažurnosti sudova. Naime, prema izjavi načelnice dr. Zivlak-Radulović: *Ukoliko nakon 24 sata od obavješćavanja suda, sud ne dostavi odluku, Klinika može pustiti pacijenta jer nije „pokrivena” odlukom suda da pacijenta zadržava. Ako se u toku liječenja procijeni da je došlo do poboljšanja stanja pacijenta, ako pacijent više ne ugrožava svoj život i život drugih osoba iz okruženja, mi obavješćavamo sud da su prestali razlozi na osnovu čega sud donosi rješenje i šalje nama rješenje da su prestali razlozi za prisilno zadržavanje. Tada se dešava da vještak ne dođe i ne donosi se ta vrsta odluke... Stoga je neophodno da sud bude revnosniji i da se preispita taj mehanizam.*¹⁷¹

Kada se završi tretman na Klinici, u ovisnosti o dijagnozi, pacijenti se upućuju u centre za mentalno zdravlje na daljnji nastavak tretmana i praćenje pacijenta. U lokalnoj zajednici, centri za mentalno zdravlje imaju mogućnost pratiti pacijenta uzima li redovito lijekove, dolazi li na kontrole, zahvaljujući evidencijama, i imaju mogućnost izlaska na terenske patronaže. Međutim, ukoliko nakon bolničke hospitalizacije nema rezultata u liječenju pacijenta, a postoji potreba za njegovom i tretmanom, Opća bolnica upućuje zahtjev za smještaj pacijenta u psihijatrijsku bolnicu.

¹⁶⁹ Individualna i grupno-analitička terapija, sustavna obiteljska terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, obiteljska psihoterapija.

¹⁷⁰ Nije postojao problem pokrivenosti troškova ako postoji potreba za duže zadržavanje.

¹⁷¹ Trenutačno, na popisu u Republici Srpskoј ima 21 vještak iz oblasti sudske psihijatrije, a iz oblasti psihologije osam.

Reforma zdravstvenog sustava na način da se osigura djelovanja psihijatrije u zajednici, kroz formiranje centara za mentalno zdravlje i jačanje primarne zdravstvene zaštite, rezultirala je smanjenjem broja posteljnih kreveta na Klinici, s ranijih 200, na sadašnjih 100 kreveta.

Osoblje

Na Klinici je zaposleno 116 djelatnika, od čega 19 liječnika; 6 psihologa; 66 medicinskih sestara tehničara, 6 psihologa i dva socijalna djelatnika. Od 19 liječnika, svi su specijalisti psihijatrije, 18 je stalno zaposleno na Klinici a jedan liječnik radi samo 20 % radnog vremena za Kliniku a preostalih 80 % radnog vremena je angažiran u Projektu mentalnog zdravlja za BiH. Od 6 psihologa, 5 je stalno zaposleno na Klinici a 1 psiholog također radi 20 % radnog vremena za Kliniku, a preostalih 80 % za Projekt mentalnog zdravlja za BiH. Klinika pruža konzultativne i konzilijarne preglede za ostale organizacijske jedinice UKC RS-a. Klinika, također, ima i specijalističke ambulante u prostoru Poliklinike UKC RS-a Južno krilo, lokacija Paprikovac, gdje se obavljaju specijalistički i subspecijalistički pregledi.

Broj korisnika na ležanju u vrijeme posjeta bio je 74 i raspoređeni su na pet odjela. Na metadonsku terapiju svakodnevno dolaze oko 84 pacijenta. Snabdijevanje lijekovima vrši se iz centralne ljekarne Kliničkoga centra. Kao sastavni dio Univerzitetskoga kliničkog centra Republike Srpske, Klinika nije samostalna proračunska jedinica.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Fizičko-mehaničke fiksacije vrše se u iznimnim slučajevima, kada je to nužno u cilju zaštite pacijenta i okoline.¹⁷² Na razini Kliničkog centra donesen je Protokol o fizičko-mehaničkoj imobilizaciji, o proceduri fiksacije i imobilizacije. Ovim Protokolom propisana je, u skladu sa zakonom, procedura fiksacije.¹⁷³

Suradnja s drugim institucijama

Suradnja s centrima za socijalni rad posebno je važna, jer u praksi nisu rijetki slučajevi da se osoba koja je smještena na Kliniku, kada prestane potreba za hospitalizacijom, nema gdje vratiti, npr. obitelj ne želi da se osoba vrati kući.¹⁷⁴ Istaknuta je suradnja s Centrom za socijalni rad Bijeljina, koji sanitetskim vozilom prevozi pacijente koji imaju prebivalište na teritoriju Grada Bijeljina.

Obilazak Klinike

Na Odjelu za detoksikaciju, gdje su smješteni ovisnici o narkoticima, odvojene su muške i ženske sobe u kojima se nalazi po sedam željeznih kreveta. Zahod je odvojen, a u sklopu prostorija Odjela je i dnevni boravak. Strop, zidovi i stolarija u ovim prostorijama su u lošem stanju, zbog čega je ove prostorije teško zagrijati. Prozori u ovom Odjelu su osigurani rešetkama, a pacijenti se „drže pod ključem”. Prilikom posjeta u dnevnom boravku zatečene su dvije osobe koje se liječe od ovisnosti o heroinu i iz razgovora s njima zaključeno je da, iako uvjeti boravka nisu najbolji, ipak iznose pohvale za osoblje s kojima dolaze u kontakt.

Odjel za alkoholizam posjeduje odvojene muške i ženske sobe (dvije muške i jedna ženska s po sedam željeznih kreveta u svakoj, što ih, s obzirom na veličinu prostorije čini dosta tijesnim), prostoriju za dnevni boravak, te odvojen muški i ženski zahod. Podovi, stolarija i strop na ovom Odjelu su u veoma lošem stanju. Namještaj je dotrajavao. Posebno je loše stanje sanitarnog čvora. Prilikom ulaska na Odjel osjeti se neugodan miris u prostorijama (vlaga).

¹⁷² Naveden je primjer pacijenta koje je bio toliko agresivan da je, i pored fiksiranih ruku i nogu, uspio podići krevet na leđa i tako prošao kroz staklena vrata.

¹⁷³ Ovim aktom se utvrđuje: dužina fiksacije, nadležnost, redovne vremenske provjere svih vitalnih parametara, te vođenje računa o fiziološkim funkcijama pacijenta.

¹⁷⁴ Kada obitelj odbija primiti člana obitelji/pacijenta nazad u obitelj, stupa se u kontakt s Centrom za socijalni rad kako bi iznašli neki modus kako i što dalje s pacijentom. Neki centri dolaze po korisnika, ali neki centri ne žele surađivati u tim slučajevima. Ova suradnja i procedura nije definirana nikakvim pravilima.

Odjel za djecu smješten je u objektu koji je po konstrukciji u boljem stanju u odnosu na montažne barake u kojima se nalaze dva prethodno navedena odjela. U ovom Odjelu nalaze se odvojene muške i ženske sobe u čijem su sastavu i kupaonice, zatim prostorija za dnevni boravak, kao i zahod. Sobe imaju po tri željezna kreveta. Prilikom obilaska bila su prisutna dva pacijenta. Zaposleni su istakli da su veoma česta bježanja pacijenata jer su rešetke na prozorima zbog dotrajalosti veoma loše pričvršćene.

Kuhinja je u sklopu Kliničkog centra. Hrana se dovozi u restoran Klinike, s tim da se obroci nose na Urgentni odjel i Dječji odjel. Nepokretnim pacijentima se, također, nose obroci u sobu. Tuberkulozni pacijenti imaju odvojene sobe i njihovo posuđe se posebno tretira i drži odvojeno. Osim toga, pacijentima u Odjelu za detoksikaciju se obroci nose u sobu.

Također, u okviru Klinike postoji prostorija za održavanje radne terapije, na kojima dnevno bude prisutno oko 20 korisnika.

3.2.1.2. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča

Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča (u daljnjem tekstu: Specijalna bolnica) nalazi se u mjestu Garevci pored Modriče, smještena na površini od 50.000 m². Kao zdravstvena ustanova od javnog interesa, financira se iz Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske s postotkom od 83 %, dok centri za socijalni rad sudjeluju u financiranju s 15 %. Svi infrastrukturni projekti se financiraju iz donacija, a sredstva koja isplaćuje Republika Srpska se koriste za plaće zaposlenih, nabavu opreme i održavanje postojećih objekata. U posljednjih petnaest godina nije bilo značajnijih infrastrukturnih ulaganja.¹⁷⁵ Ravnatelj Specijalne bolnice imenuje Vlada Republike Srpske kao osnivač Specijalne bolnice.

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova čiji je cilj pružanje usluga korisnicima i dijagnosiciranje, liječenje i njega, kao i drugi vidovi pomoći bolesnicima, zatim medicinska rehabilitacija, odnosno, poboljšanje ili kompenzacija postojećih oštećenja primjenom specifičnih metoda (psihoterapija), kao i socijalna zaštita fizički i psihički defektnih odraslih osoba, zbrinjavanje, radna i okupirajuća terapija u skladu sa sposobnostima i zdravstvenim stanjem, kulturno-zabavni i rekreativno-rehabilitacijski sadržaji, usluge socijalnog rada i druge usluge zavisno od potreba, sposobnosti i interesa korisnika, zbrinjava pacijente s kroničnim psihozama, šizofrenim psihozama koje su u kroničnoj fazi bolesti.

U Specijalnoj bolnici se nalaze samo punoljetne osobe, koje su smještene po paviljonima. Tri paviljona su stare zgrade koje nikad nisu bile adaptirane, te su uvjeti u tim zgradama veoma loši. Obilaskom je utvrđeno da su ove zgrade u iznimno lošem stanju, kako izvana, tako i u unutrašnjosti. Higijenski uvjeti u ovim zgradama su na lošoj razini, posteljina na krevetima je u lošem, dotrajalom stanju, otrcana i poderana. Dnevni boravci, koji su namijenjeni za sve pacijente na katu, male su kvadrature i ne zadovoljavaju minimalnu razinu prijatnog boravka pacijenata. Posebno je zabrinjavajuća činjenica da u ovim boravcima veći dio svog vremena provode slabo pokretljivi pacijenti za koje prostor nije prilagođen, osobe s različitim dijagnozama, što dovodi u pitanje adekvatnost njihovog tretmana i rehabilitacije.

Osposobljena je dvorana za fizikalni tretman u koju dolaze pacijenti u skupinama¹⁷⁶. Za radnu terapiju, po riječima rukovodstva, zainteresirani su, dolaze samovoljno, a članovi muzičke sekcije često održavaju priredbe.

Primjetan je dobar odnos pacijenata prema osoblju, međutim profesionalizam i entuzijazam uposlenika ne mogu nadomjestiti materijalno-tehničke nedostatke.

¹⁷⁵ Ravnatelj Specijalne bolnice istaknuo je da je plan da se izgradi novi objekt kapaciteta 120 kreveta, s namjerom da se izvan funkcije stave zgrade stare preko 50 godina, te s namjerom približavanja standardima modernog psihijatrijskog liječenja.

¹⁷⁶ Skupine su po 6 pacijenata, tretman dva do tri puta tjedno.

Smještajni kapacitet

Specijalna bolnica organizirana je na načelu odjela: Muški akutni (kapacitet 15 kreveta), Ženski akutni (kapacitet 16 kreveta), Nepokretni odjel (kapacitet 16 kreveta), Muška psihijatrija (kapacitet 42 kreveta), Ženska psihijatrija (kapacitet 36 kreveta), tri rehabilitacijska odjela (kapacitet 168 kreveta).

Posteljni kapacitet bolnice u 2016. godini je 305. U momentu posjeta, u Specijalnoj bolnici bila su smještena 283 pacijenta iz cijele Bosne i Hercegovine, od kojih za 62 je potpuno oduzeta poslovna sposobnost.

Osoblje i zdravstvena zaštita

U Specijalnoj bolnici je zaposleno 155 osoba, od čega je 11 liječnika i to: jedan neuropsihijatar, tri psihijatra, jedan internist kardiolog, šest liječnika - specijalizanata iz oblasti psihijatrije, zatim tri socijalna djelatnika, koji obavljaju kompletan dio socijalne anamneze i sve što je vezano za socijalna pitanja osoba smještenih u Specijalnu bolnicu. U bolnici su angažirani i vanjski suradnici: urolog koji dolazi jednom mjesečno, fizijatar koji obavlja posjete dva do tri puta mjesečno, te doktor za plućne bolesti, po potrebi. Ustanova nema stomatologa, pa Specijalna bolnica ili pacijenti odvajaju vlastita sredstva za stomatološke tretmane u privatnim ustanovama. U 2016. godini izvršena su 863 specijalistička pregleda, najviše pulmološka (279) i fizijatarska (112). Radna mjesta zaposlenih u Specijalnoj bolnici su popunjena u odnosu na Pravilnik o sistematizaciji, i zaposlenici su organizirani u sindikate, tj. u Strukovnom i Reprezentativnom sindikatu.

Javne nabave

Nabava lijekova vrši se putem tendera koji vrši Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, a sredstva namijenjena za nabavu lijekova su u 2017. godini prepolovljena u odnosu na prethodnu godinu.¹⁷⁷ Veliki problem predstavlja i činjenica da pacijenti često uz psihička oboljenja imaju i neka druga oboljenja, a preglede i lijekove za te osobe plaća Specijalna bolnica jer pacijenti i fondovi zdravstvenog osiguranja nemaju ili ne žele izdvojiti sredstava za kupovinu neophodnih lijekova. Sredstva koja Specijalna bolnica dobije su fiksna, pa se javljaju problemi kada pacijenti, osim psihičkih bolesti, obolijevaju i od drugih bolesti. U ovim slučajevima nabava lijekova za liječenje drugih bolesti pacijenata pada na teret proračuna Specijalne bolnice.

Prijem pacijenata

Dokumentaciju za pacijenta obrađuje centar za socijalni rad s područja općine iz koje dolazi pacijent, kompletira se sva potrebna dokumentacija sa socijalnom anamnezom, otpusnom listom sa liječenja iz opće bolnice, te nalazima koje posjeduje pacijent. Kada se pribavi potrebna dokumentacija, Specijalna bolnica ima formirano *Povjerenstvo za prijem* koje čini liječnik, psiholog i socijalni djelatnik. Članovi Povjerenstva procjenjuju je li pacijent ispunio uvjete za prijem, te se nakon ove provjere vrši upis pacijenta na listu. Za prijem u Specijalnu bolnicu, pacijenti čekaju oko šest mjeseci. Godišnje bude primljeno oko 30 pacijenata, a otprilike isti broj osoba bude otpušten¹⁷⁸. Prema Godišnjem izvješću o ostvarenom BO danu u 2016. godini otpušteno je 16 pacijenata, od čega je 13 otpušteno kući, tri otpušteno zbog premještaja u drugu zdravstvenu ustanovu, a 14 pacijenata je preminulo.

Kontakti s obitelji

Problem je što, nakon što obitelj smjesti svog srodnika u Specijalnu bolnicu, najčešće prestaje njihov svaki kontakt s pacijentom (srodnikom), te ga vrlo rijetko posjećuju. Naprimjer, na rodbinskom sastanku koji se organizira svake godine, u 2016. godini bila su 134 posjete, odnosno oko 47 % srodnika pacijenata se odazvalo pozivu. Ima slučajeva da pojedini pacijenti borave u bolnici i više od dvadeset godina. Naime, često smještaj u bolnicu ima i socijalni karakter, a ne samo zdravstveni.

¹⁷⁷ Izjava ravnateljice tijekom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana.

¹⁷⁸ U otpust se računaju i osobe koje su preminule.

Česta je pojava da srodnici ne mogu skrbiti o bolesnome srodniku, s obzirom na lošu socijalnu sliku obitelji pacijenta i gdje srodnici nemaju dodatnu materijalnu, ni stručnu podršku.

Specijalna bolnica ima sačinjen, na temelju iskustva Bolnice, u tretmanu kroničnih duševnih bolesnika s težištem na rehabilitaciji pacijenta, tzv. klinički put – kronificirane psihoze (shizofrene, afektivne, organske psihoze u kroničnoj fazi ili psihotične epizode kod mentalne retardacije) za razdoblje od dvije godine, u kojem bi, po mišljenju stručnjaka trebao trajati tretman liječenja, nakon kojeg je moguće utvrditi da je pacijent sposoban za samostalan život u zajednici, te je li mu potrebna izvainstitucionalna pomoć i njega.

Jedan od prijedloga skrbi o pacijentima izvan bolnice je modalitet zbrinjavanja i zaštite mentalno oboljelih osoba pa tipu heteroobiteljskoga i homoobiteljskoga smještaja. Ova dva vida smještaja predstavljaju smještaj u vlastitu obitelj, uz financijski dodatak od strane države, za brigu o bolesnim osobama, a onaj novac koji bi se godinama izdvajao za skrb o njima u socijalnim ili zdravstvenim ustanovama, sada bi se izdvajao zaobitelji.

Radnookupirajuća terapija

U sklopu Specijalne bolnice funkcionira radna jedinica – rehabilitacijska kuća Kladari, koja je korak naprijed u psihijatrijskoj rehabilitaciji u zajednici, te deinstitucionalizaciji i izvanbolničkom tretmanu mentalno oboljelih osoba s aspektom na humanizaciju odnosa prema psihički bolesnoj osobi. Ona funkcionira kao odvojena organizacijska cjelina jer je lokacijski smještena 4 km od Specijalne bolnice, i kao posebno kućanstvo, čija je djelatnost edukacija pacijenata za izvanbolnički život i uklapanje u obiteljski ambijent. U ambijentu seoskoga kućanstva živi i liječi se 12 pacijenata koji se bave svakodnevnim poslovima.

3.2.1.3. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac

Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac (u daljnjem tekstu: Bolnica Sokolac) osnovana je odlukom Vlade Republike Srpske¹⁷⁹, a Odlukom Vlade Republike Srpske izvršeno je usklađivanje akta o osnutku ove javne ustanove.¹⁸⁰ Odlukom je predviđeno da su tijela rukovođenja i upravljanja Upravni odbor i ravnatelj. Iz akta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite¹⁸¹ proizlazi da je proračun Bolnice Sokolac do 2013. godine iznosio oko 2 milijuna i 90 tisuća KM, dok je iznos Ugovora o reguliranju međusobnih odnosa prilikom pružanja zdravstvenih usluga iz oblasti psihijatrije za 2015. godinu utvrđen na temelju sudjelovanja Psihijatrijske bolnice Sokolac, u ukupnom iznosu realizacije svih zdravstvenih ustanova u 2014. godini i raspoloživih sredstava u financijskome planu Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske za 2015. godinu u iznosu od 1.546.263,60 KM.

Predstavnici Institucije ombudsmana su, u vezi s pitanjem smanjenja proračuna, zatražili informaciju od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. U svom Odgovoru¹⁸², Ministarstvo, između ostaloga, navodi:

Iz navedenog se može zaključiti da je ugovoreni iznos sredstava za Psihijatrijsku bolnicu Sokolac po ranijem proračunskom sustavu financiranja bio nerealan, odnosno, ovoj Ustanovi su, kroz ugovoreni proračunski sustav ranije bila osigurana sredstva u znatno većem obimu u odnosu na stvarni učinak ove Ustanove. Naime, prema podacima za 2014. i 2015. godinu i razdoblje 1. siječnja do 31. kolovoza 2016. godine, ova Ustanova mjesečno u prosjeku ima svega od 16 do 26 akutnih ležećih pacijenata. Pitanje koje se odnosi na razliku sredstava, odnosno kome su dodijeljena sredstva koja su u prethodnom razdoblju, do

¹⁷⁹ Broj: 01/1-012-2-25/13, od 11. siječnja 2013. godine.

¹⁸⁰ Odluka broj: 04/1-012-2-1868/16, od 25. kolovoza 2016. godine.

¹⁸¹ Akt broj: 07/040-55530-1/16, od 20. listopada 2016. godine.

¹⁸² Akt broj: 07/040-55530-1/16, od 20. listopada 2016. godine

2013. godine, bila namijenjena JZU Psihijatijska bolnica Sokolac, obavještavamo vas da su ta sredstva u najvećoj mjeri realocirana na financiranje rada cenatra za mentalno zdravlje u okviru domova zdravlja, za koje se u razdoblju od 2013. do 2016. godine godišnje prosječno izdvajaju sredstva u iznosu od cca 5.600.000,00 KM.

Smještaj

U vrijeme posjeta¹⁸³, u Bolnici Sokolac je bilo smješteno 200 pacijenata iz svih krajeva BiH s akutnom i kroničnom patologijom, kao i 50 bolesnika koji su počinili neku vrstu kaznenoga djela u stanju neuračunljivosti. U Bolnici Sokolac su smješteni pacijenti s težim duševnim oboljenjima. Bolnica organizacijski ima šest odjela, od kojih su dva muška, dva ženska, a svaki odjel ima otvoreni (rehabilitacijski) i jedan zatvoreni (akutni) odjel. Pacijenti Bolnice Sokolac su osobe s kroničnim – duševnim oboljenjima.

Predstavnici Institucije ombudsmana naglašavaju da, u vrijeme posjeta, nije bila otvorena Javna zdravstvena ustanova Zavod za forenzičnu psihijatriju. Zavod za forenzičnu psihijatriju na Sokocu primio je prve pacijente 5. prosinca 2016. godine, koji su u trenutku počinjenja kaznenih djela bili u stanju smanjene uračunljivosti ili pod utjecajem bilo kakvih opijata i kojima je stručna pomoć neophodna. JZU Zavod za forenzičnu psihijatriju je u sustavu zdravstvenih ustanova Republike Srpske, ali pruža usluge svim pacijentima pod jednakim uvjetima iz Bosne i Hercegovine kojima je ova vrsta zdravstvenog zbrinjavanja nužna, što jamči potpisani sporazum između Vijeća ministara Bosne i Hercegovine, Vlade Republike Srpske, Vlade Federacije Bosne i Hercegovine i Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.¹⁸⁴

Upravni odbor

Ustanova ima Upravni odbor, koji broji tri člana, a naknada za njihov rad iznosi 300,00 KM po jednom članu.

Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita provodi se u Bolnici, dok se laboratorijske, RTG usluge, te specijalističke konzultacije izvan Ustanove obavljaju u domovima zdravlja Sokolac i Rogatica, te Javnoj zdravstvenoj ustanovi Bolnica Istočno Sarajevo, Javnoj zdravstvenoj ustanovi Univerzitetna bolnica Foča i Javnoj zdravstvenoj ustanovi Opća bolnica Zvornik. Za potrebe pacijenta, kao vanjski suradnici angažirani su internisti i fiziolog.

Cijena smještaja

Cijena smještaja određuje se na temelju zvaničnog cjenika Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, gdje se kronična psihijatrija plaća 48,00 KM po BO danu, sudski pacijenti 72,00 KM po BO danu, a akutna psihijatrija se plaća po modelu DTS, gdje se plaćanje obavlja na temelju ustanovljene dijagnoze. Tako, naprimjer, za jedan slučaj shizofrenije, Fond plaća oko 800,00 KM, bez obzira na to koliko se pacijent zadržao na liječenju.

Kadrovska struktura uposlenih

U Bolnici Sokolac, u vrijeme posjeta predstavnika Institucije ombudsmana, bile su uposlene 123 osobe, od čega 69 medicinskih djelatnika (medicinske sestre/tehničari), 11 zdravstvenih suradnika (psiholozi, socijalni djelatnici i radni terapeuti) i 43 nemedicinska djelatnika. Rad ustanove organiziran je u pet smjena, a smjene traju po šest sati. Evidentno je konstatno smanjenje broja djelatnika, zbog prirodnog odliva, tj. odlaska djelatnika u mirovinu. U vrijeme posjeta istaknuto je da je u tijeku izrada Pravilnika o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

¹⁸³ Dana 20. rujna 2016. godine.

¹⁸⁴ Preuzeto s web stranice Zavoda za forenzičnu psihijatriju.

Obilazak

Prilikom posjeta Bolnici Sokolac, predstavnici Institucije ombudsmana upoznati su da najveći problem za njezino nesmetano funkcioniranje predstavljaju veliki dugovi, koji iznose oko tri milijuna KM, problem grijanja, jer je postojeći sustav grijanja na ulje za loženje koje je dosta skupo, te činjenica da se u infrastrukturna ulaganja nisu vršila izdvajanja u razdoblju od preko 30 godina, a što je vidljivo već prilikom samog ulaska u bolnicu. Sobe su prenatrpne, u većini soba nalazi se i po 10 kreveta, posteljina je stara i zapuštena. Većina zajedničkih prostora se koristi za pušenje. Kupaonice su čiste, ali su dotrajale i bez renoviranja nemoguće je stvoriti minimalne zdravstveno-sanitarne uvjete. Zgrade u koje su smješteni korisnici nemaju potrebni prilaz za osobe s invaliditetom.

Orunuli i neokrečeni zidovi, polufunkcionalni zahodi i sivilo u prostorijama Bolnice, prvo je što se može primijetiti. I osim toga što se uposleni trude udovoljiti svim zahtjevima pacijenata, uvjeti smještaja u ovoj Ustanovi nisu zadovoljavajući. Osim skučenosti prostora, zgrada restorana ove Bolnice već odavno se počela urušavati, a za njezinu rekonstrukciju nedostaju sredstva. U bolničkim sobama nedostaju ormari i zidovi su popucali. Općenito gledano, Bolnica je jako zapuštena i potrebna su velika novčana sredstva i trud da bi se dovela u neko zadovoljavajuće stanje. Kuhinjske prostorije su renovirane.

Rad s pacijentima

Pacijenti su pod nadzorom 24 sata, a na razini Bolnice imaju i tri psihologa koji obavljaju razgovore s pacijentima. Svake srijede organizira se terapijska zajednica, kada s pacijentima razgovara neuropsihijatar, socijalni djelatnik, radni terapeut i dvije medicinske sestre. Ustajanje je oko 7 sati, a nakon doručka i kave, slijedi podjela terapije. Neki pacijenti su angažirani u radnoj terapiji gdje na različite načine provode vrijeme. S njima, također, kontinuirano rade pedagog-andragog, specijalni pedagog, viši radni terapeut i srednji radni terapeut. Radnookupirajuća terapija za pacijente podrazumijeva glazbenu terapiju, vrijeme provedeno u knjižnici, a neke pacijentice pletu i vezu. Većina njih najviše vremena provodi u poslovima zemljoradnje i to ih najviše ispunjava. Odgojno-obrazovni rad, slobodno vrijeme, izleti i druge aktivnosti u najvećoj mjeri se provode u sklopu radnookupirajuće terapije, u svrhu što bolje i što učinkovitije rehabilitacije i resocijalizacije pacijenata.

Najveća briga medicinskog osoblja su socijalni slučajevi, osobe koje nemaju obitelji i prijatelje i koji su bez ikakvih primanja. Skrb o njima u tom slučaju preuzima socijalni djelatnik. Neke pacijente redovito posjećuju članovi obitelji, dok s druge strane, ima pacijenata koji imaju posjet jednom godišnje. Za potrebe održavanja čistoće i higijene u Bolnici, u sklopu tehničke službe, postoji večeraj gdje se pere i glača posteljina i odjeća pacijenata, a o higijeni na odjelima se brinu spremačice.

3.2.2. Ustanove socijalne skrbi u Republici Srpskoj

Smještaj u ustanove socijalne skrbi

*Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske*¹⁸⁵ propisan je postupak smještaja osoba u ustanovu socijalne zaštite. Ovaj smještaj uključuje: stanovanje, prehranu, odijevanje, njegu, pomoć, skrb, odgoj i obrazovanje, osposobljavanje za privređivanje, radne, kulturno-zabavne, rekreativno-rehabilitacijske aktivnosti, zdravstvenu zaštitu i druge usluge.¹⁸⁶ Smještaj u ustanovu socijalne zaštite obavlja se na temelju rješenja nadležnog centra za socijalni rad i ugovora o smještaju. Centar donosi rješenje na temelju provedenog postupka, procjene uvjeta života i stanja korisnika i njegovog okruženja, sagledavanja drugih mogućih oblika zbrinjavanja osoba, te na temelju mišljenja da je zbrinjavanje u ustanovu najcjelishodniji oblik zaštite osoba.

¹⁸⁵ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 37/12, 90/16.

¹⁸⁶ Prije izmjena Zakona o socijalnoj zaštiti, ustanove socijalne zaštite (članak 84., stavak 3), čiji je osnivač Vlada, prije prijema korisnika dužne su pribaviti stručno mišljenje Ministarstva. Izmjenama iz 2016. godine ovaj stav je brisan.

Ugovor o smještaju zaključuju ustanova za smještaj i nadležni centar. Ustanova socijalne zaštite i nadležni centar dužni su redovito razmjenjivati informacije o stanju i potrebama korisnika. Smještaj u ustanovu socijalne zaštite na teret proračunskih sredstava neće se priznati osobi kojoj usluge zbrinjavanja mogu pružati članovi njezine obitelji, a koji su obvezni, u skladu sa zakonom, izdržavati osobu i koji imaju višak stambenog prostora i drugu imovinu. Osoba koja je svoju imovinu prodala ili je poklonila, također nema pravo na smještaj u ustanovu na teret proračunskih sredstava za period za koji iznos troškova smještaja odgovara tržišnoj vrijednosti imovine. Zakonom o socijalnoj zaštiti predviđena je i mogućnost da troškovi smještaja osoba u ustanovu mogu biti namireni iz proračunskih sredstava i u slučaju kada osoba ima imovinu koja predstavlja smetnju za ostvarivanje ovog prava, pod uvjetom da vlasnik svoju imovinu ili dio imovine prenese bez naknade, s pravom raspolaganja jedinici lokalne samouprave. Također je predviđeno da osoba, kojoj je imovina smetnja za ostvarivanje prava na smještaj u ustanovu, može dati suglasnost za uknjižbu prava hipoteke do namirenja valoriziranih troškova danih po osnovi prava na zbrinjavanje u ustanovu.

Centar, koji upućuje osobu na smještaj u ustanovu dužan je osigurati osnovnu odjeću i obuću osobi, kao i troškove transporta do ustanove. Sredstva za ove troškove bit će osigurana iz sredstava korisnika, obveznika izdržavanja ili iz proračunskih sredstava predviđenih za socijalnu skrb. Centar osigurava novčana sredstva za osobne potrebe u vidu džeparca, osobi koja je bez prihoda, i to na mjesečnoj razini u iznosu od 5 % od cijene smještaja.

Usporedbom stanja u oblasti socijalne skrbi osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Republici Srpskoj, u odnosu na stanje konstatirano u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama gdje su smještene mentalno invalidne osobe iz 2009. godine, može se konstatirati da su provedene značajne reforme, posebice one koje se odnose na modalitet procjene i utvrđivanje sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi, te uvjeta koje ustanova socijalne skrbi treba ispuniti prilikom osnutka, a što se odnosi na opće i posebne uvjete kada je u pitanju prostor, oprema, broj stručnih i drugih djelatnika i slično, zatim pitanje vođenja registra ustanova socijalne zaštite, dnevnog zbrinjavanja, kao i druga značajna pitanja. Napredak u efektivnijem i učinkovitijem definiranju i uređenju polja socijalne skrbi omogućen je sljedećim pravilnicima:

- Pravilnik o procjeni potreba i usmjeravanju djece i mladih sa smetnjama u razvoju¹⁸⁷
- Pravilnik o ostvarivanju prava na dnevno zbrinjavanje (2013.)
- Pravilnik o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući (2013.)
- Pravilnik o uvjetima za osnivanje ustanova socijalne zaštite (2013.)
- Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra ustanova socijalne skrbi (2013.)
- Pravilnik o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika¹⁸⁸

Razvijenost izvaninstitucionalnih usluga

Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske uvedene su nove usluge socijalne zaštite koje bi značajno trebale unaprijediti kvalitetu socijalne podrške građanima. Ove usluge uključuju: dnevno zbrinjavanje, hraniteljstvo i savjetovanje, a uvedena su i proširena prava i usluge.¹⁸⁹ Jedinice lokalne samouprave svojom odlukom, a u skladu s potrebama stanovništva, mogu utvrditi i druga prava i usluge, uvjete i kriterije za njihovo ostvarivanje. Međutim, mišljenje predstavnika Institucije

¹⁸⁷ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 117/12.

¹⁸⁸ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 116/12, 11/13 i 09/17.

¹⁸⁹ Personalna asistencija za osobe s invaliditetom, stanovanje uz podršku, zaštićeno stanovanje, pomoć u zbrinjavanju punoljetnih osoba nakon napuštanja ustanova ili hraniteljskih obitelji, jednokratne pomoći uaturi, usluge javne kuhinje, pomoć za školovanje djece iz socijalno ugroženih obitelji, pomoć u odgoju i obrazovanju djece sa smetnjama u razvoju, subvencioniranje komunalnih troškova siromašnim obiteljima, pomoć u stambenom zbrinjavanju siromašnih obitelji, troškovi sahrane korisnika prava iz ovog Zakona, usluge SOS telefona, kao i druga prava i usluge prema potrebama jedinica lokalne samouprave.

ombudsmana je da je mogućnost jedinica lokalne samouprave uvjetovana isključivo raspoloživim proračunskim sredstvima, a ne potrebama građana, što proizlazi iz analize dostavljenih odgovora centara za socijalni rad.

U Strategiji unaprjeđenja društvenog položaja osoba s invaliditetom u Republici Srpskoj 2017. – 2026. godine navodi se da istraživanja potreba za socijalnim uslugama osoba s invaliditetom u vidu izrade socijalnih karti nisu provedena na razini lokalnih zajednica, uglavnom zbog nedovoljnih financijskih i kadrovskih resursa. Koncept socijalnog stanovanja za osobe s invaliditetom još uvijek nije zaživio u Republici Srpskoj. Nevladine organizacije koje pružaju socijalne usluge u zajednici imaju teškoća u prikupljanju sredstava, a to je nužno da bi uspostavljeni servisi podrške mogli nastaviti kontinuirano kvalitetno djelovati. Manji broj lokalnih zajednica kroz proširenu socijalnu skrb uspostavilo je nova prava za osobe s invaliditetom ili poboljšalo postojeća, ali i to je uvjetovano materijalnom razvijenošću i razvijenošću društvene svijesti o potrebama osoba s invaliditetom.

Normativi i standardi

Prilagođavanje zakonodavstva Republike Srpske UN Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom izvršeno je kroz uspostavu socijalnog modela procjene *Pravilnikom o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika*. Pravilnikom se propisuju uvjeti za ocjenjivanje sposobnosti i funkcionalnog stanja punoljetnih osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi, sastav, uvjeti za formiranje i način rada prvostupanjskog i drugostupanjskog stručnog povjerenstva.

Pravilnikom je propisano da centar za socijalni rad ili služba socijalne skrbi kod koje je podnesen zahtjev ili pokrenut postupak, po službenoj dužnosti, dostavlja koordinatoru prvostupanjskoga stručnog povjerenstva (osoba uposlena u centru za socijalni rad) zahtjev za utvrđivanje sposobnosti i funkcionalnog stanja osobe. Koordinator dalje prikuplja potrebnu dokumentaciju, dostavlja je predsjedniku povjerenstva, te prati rad prvostupanjskoga stručnog povjerenstva. Pravilnikom je predviđeno da se prvostupanjsko povjerenstvo sastoji od tri stalna člana: specijalista obiteljske medicine, diplomiranog psihologa i diplomiranog defektologa, odnosno specijalnog edukatora i rehabilitatora, s tim da, po potrebi, može imati još dva povremena člana: specijaliste odgovarajuće grane medicine, u zavisnosti od vrste smetnje i diplomiranog socijalnog radnika. Članove prvostupanjskoga stručnog povjerenstva, koji moraju imati najmanje dvije godine radnog iskustva i ne smiju biti uposleni u centru za socijalni rad u mjestu prebivališta osobe za koju se procjena vrši, imenuje jedinica lokalne samouprave.

Prvostupanjsko povjerenstvo sačinjava nalaz i mišljenje koje dostavlja nadležnom centru za socijalni rad, odnosno službi za socijalni rad i osobi čija se sposobnost i funkcionalno stanje utvrđivalo. Centar, u ovisnosti o predloženim oblicima podrške, mišljenje i nalaz dostavlja institucijama nadležnim za pružanje podrške. Na temelju utvrđenog nalaza i mišljenja prvostupanjskoga stručnog povjerenstva, nadležni centar (služba za socijalni rad) donosi rješenje o ostvarivanju prava i usluga propisanih Zakonom o socijalnoj zaštiti, odnosno odlukom jedinice lokalne samouprave. Ukoliko dođe do žalbe na rješenje, koordinador drugostupanjskoga stručnog povjerenstva (osoba uposlena u ministarstvu nadležnom za poslove socijalne skrbi) dostavlja svu neophodnu dokumentaciju predsjedniku drugostupanjskoga stručnog povjerenstva. Drugostupanjsko stručno povjerenstvo imenuje ministar Ministarstva zdravlja i socijalne skrbi. Broj i stručni sastav drugostupanjskoga stručnog povjerenstva isti je kao i kod prvostupanjskoga, s tim da član prvostupanjskoga i drugostupanjskoga povjerenstva ne može biti ista osoba. Drugostepena stručna komisija nalaz i mišljenje dostavlja ministarstvu nadležnom za poslove socijalne zaštite.

Pravilnikom je navedeno da se pod pojmom oštećenja ili oboljenja podrazumijevaju *oštećenja ili oboljenja uslijed kojih osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi*. Pravilnikom su propisani kriteriji na temelju kojih se utvrđuje je li osoba u potpunosti ovisna o pomoći i njezi druge osobe¹⁹⁰ ili postoji potreba za djelomičnom pomoći i njegom druge osobe.¹⁹¹

Zakonom o sustavu javnih službi Republike Srpske¹⁹² predviđeno je da organizacija i rad javne službe moraju biti zasnovani na načelima učinkovitog i zakonitog ostvarivanja javnog interesa i osiguranja ostvarivanja prava i dužnosti fizičkih i pravnih osoba, stručnog i racionalnog obavljanja poslova i ostvarivanja odgovornosti uposlenih, učinkovitog rukovođenja i stalnog nadzora nad obavljanjem poslova, učinkovite suradnje s osnivačem i tijelima koja vrše nadzor nad njezinim radom, primjeni suvremenih tehnologija u radu, javnosti rada i ekonomičnosti u radu.

Nadzor u ustanovama

Zajednička karakteristika ustanova za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama koje su obuhvaćene Izvješćem, a koje se nalaze u Republici Srpskoj, jeste to što je osnivač Vlada Republike Srpske. Zakonom je predviđeno da su tijela ustanove ravnatelj i upravni odbor koji može imati tri ili pet članova. Upravni odbor¹⁹³ ustanove čiji je osnivač Republika, imenuje i razrješava Vlada Republike Srpske, na prijedlog nadležnog ministarstva i nakon provedenog postupka javne konkurencije. Nadzor nad zakonitošću rada ustanove vrši nadležno ministarstvo. Inspektor u socijalnoj skrbi dužan je utvrditi je li rad ustanove socijalne skrbi, pravne i fizičke osobe koja obavlja djelatnost socijalne zaštite usklađen s ovim Zakonom i podzakonskim aktima koji reguliraju ovu oblast.¹⁹⁴ Ministarstvo nadležno za socijalnu skrb obavlja nadzor nad provedbom stručnog rada ustanova socijalne skrbi, bez obzira u čijem vlasništvu je ustanova osnovana.¹⁹⁵

Kada Ministarstvo utvrdi da ustanova ne ispunjava propisane uvjete za rad ili ne ostvaruje zakonom ili aktom o osnivanju utvrđene ciljeve i zadatke, rješenjem će odrediti rok za ispunjenje tih uvjeta i o tome obavijestiti osnivača.

Cijena usluga

Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi Republike Srpske donosi Rješenje¹⁹⁶ o utvrđivanju mjesečne cijene usluga za smještaj korisnika obuhvaćenih sustavom socijalne skrbi Republike Srpske na temelju Pravilnika o utvrđivanju cijena usluga smještaja korisnika.¹⁹⁷ Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi Republike Srpske sudjeluje u subvencioniranju cijene smještaja ovim korisnicima.¹⁹⁸ Cijena za punoljetnu osobu s invaliditetom iznosi 680,00 KM a za dijete sa smetnjama u razvoju (mentalna zaostalost, višestruke smetnje i tjelesna oštećenja) iznosi 725,00 KM.

¹⁹⁰ 1) Nesposobnost samostalnog kretanja ni uz ortopedsku pomagala; 2) nesposobnost hranjenja, održavanja osobne higijene i obavljanja fizioloških potreba, svlačenja, oblačenja; 3) trajna i progresivna senzorna oštećenja uz potpunu ovisnost o pomoći druge osobe; 4) trajna i progresivna oštećenja u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz potpunu ovisnost o pomoći druge osobe; 5) Bartelov indeks s rezultatom od 61 do 90 bodova.

¹⁹¹ 1) Sposobnost samostalnog kretanja uz ortopedsku pomagala; 2) hranjenje, održavanje osobne higijene i obavljanje fizioloških potreba, svlačenje i oblačenje uz djelomičnu pomoć druge osobe; 3) trajna i progresivna senzorna oštećenja uz djelomičnu ovisnost o pomoći druge osobe; 4) trajna i progresivna oštećenja u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz djelomičnu ovisnost o pomoći druge osobe; 5) Bartelov indeks s rezultatom od 61 do 80 bodova.

¹⁹² Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 68/07, 109/12 i 44/16.

¹⁹³ Prema Godišnjem izvješću za 2016. godinu, Upravni odbor Doma Prijedor je u 2016. godini održao četiri sjednice.

¹⁹⁴ Članak 141. Zakona o socijalnoj skrbi Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 37/12 i 90/16).

¹⁹⁵ Članak 142. Zakona o socijalnoj skrbi Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 37/12 i 90/16).

¹⁹⁶ Broj: 11/05-052-07-1/14 od 17. prosinca 2014. godine, primjenjuje se od 1. siječnja 2015. godine.

¹⁹⁷ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 12/13.

¹⁹⁸ Dom za osobe s invaliditetom Prijedor – uplaćeno 126.845,00 KM za subvencioniranje troškova smještaja tijekom 2016. godine (podatak iz Izvješća Doma za 2016. godinu).

Za korisnike koji nisu obuhvaćeni sustavom socijalne skrbi Republike Srpske, upravni odbor donosi odluku o utvrđivanju mjesečne cijene usluga smještaja, na temelju statuta, u skladu s rješenjem nadležnog ministarstva i cijena iznosi za punoljetnu osobu s invaliditetom 850,00 KM a za dijete sa smetnjama u razvoju (mentalna zaostalost, višestruke smetnje i tjelesna oštećenja) iznosi 850,00 KM.

Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita korisnika ostvaruje se putem nadležnih domova zdravlja, odnosno podsredstvom obiteljskih liječnika. Određene zdravstvene usluge u smislu nastavka administriranja propisane terapije, kao i jednostavnije zdravstvene usluge vrše se u ambulancama pri ustanovama socijalne skrbi. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, ukoliko nije omogućena u ustanovi putem angažiranja specijalista putem ugovora o djelu, korisnicima je omogućena u lokalnim bolnicima ili kliničkim centrima. Ustanove socijalne skrbi u Republici Srpskoj nemaju stalno uposlene liječnike, već su angažirani putem ugovora o dopunskom radu (poslovno-tehnička suradnja) na način da obavljaju posjete ustanovama nekoliko puta tjedno ili ukoliko se ukaže potreba.

Upravni odbori

Ustanove socijalne skrbi u Republici Srpskoj imaju po 3 člana u upravnim odborima, čija je naknada po 300,00 KM mjesečno i isplaćuje se iz proračuna ustanove. Glede osnutka upravnih odbora i naknada koje su određene na ime članstva i rada u upravnim odborima, predstavnici Institucije ombudsmana apostrofiraju činjenicu da praksa isplate visokih naknada iz sredstava proračuna ustanova ide na uštrb korisnika, te da se u obzir uzmu preporuke Institucije ombudsmana iz Specijalnog izvješća, koje su ombudsmeni uputili relevantnim institucijama tijekom 2009. godine. Utvrđivanje visine naknada, a prije svega, njezina isplata trebaju biti obveza osnivača, a potrebno je preispitati opravdanost postojanja ovih tijela u ovoj formi, jer ravnatelji zavoda imaju dovoljno ovlasti da, uz mehanizme financijske kontrole, osiguraju učinkovito i zakonito upravljanje zavodima. Upravna tijela trebaju biti tijela kroz koja roditelji, staratelji i uposlenici trebaju razmatrati modalitete kojima će unaprijediti položaj korisnika i osigurati najbolju zaštitu njihovih interesa.

Ustanove socijalne skrbi koje su bila predmet posjeta su ustanove u kojima su smještene osobe s intelektualnim teškoćama:

- Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor i
- Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Višegrad.

3.2.2.1. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor

Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor osnovan je odlukom Vlade Republike Srpske 1996. godine i pravni je sljedbenik Zavoda za zaštitu muške djece i mladih ometene u razvoju, koji je formiran 1961. godine Odlukom Vlade Narodne Republike Bosne i Hercegovine. Dom zbrinjava djecu, mlade i odrasle osobe muškog spola sa smetnjama u razvoju. Osigurano je zbrinjavanje umjerenom, teže i teško mentalno zaostalih osoba, višestruko ometenih u razvoju i oboljelih od autizma. Zbrinjavanjem je obuhvaćena socijalna skrb (smještaj, prehrana, čuvanje, odjeća, osiguranje kulturno-zabavnog života i dr.), odgoj, obrazovanje, radno osposobljavanje i radno angažiranje šticećenika, te zdravstvena zaštita (primarna i sekundarna). Ukupna površina prostora koji Dom ima na raspolaganju je oko 3,5 ha.

Smještajni kapaciteti

Ustanova raspolaže s ukupnim kapacitetima od 225 mjesta, a u momentu posjeta predstavnika Institucije ombudsmana, u Ustanovi je bilo smješteno 196 osoba. Osobe smještene u Dom, razvrstane su u sedam skupina, u skladu sa stupnjem izraženosti smetnji, te starosnoj dobi, a najbrojnija skupina obuhvaća osobe s umjerenom mentalnom zaostalošću. Ukupan broj maloljetnih korisnika je deset, od kojih najmlađi korisnik ima sedam godina, dok je najstariji korisnik starosne dobi od 79 godina.

Korisnici ustanove su osobe muškog spola s područja čitave Bosne i Hercegovine, s tim da je u Domu smješteno i 6 korisnika s prostora Republike Hrvatske, kao i jedan korisnik s područja Crne Gore. Od ukupnog broja smještenih, oko 50 osoba je s oduzetom poslovnom sposobnošću.

Nakon odobrenja smještaja u Ustanovu,¹⁹⁹ korisnici najprije budu primljeni na opservaciju koja traje do tri mjeseca, nakon koje se donosi konačna odluka po zahtjevu.²⁰⁰ Roditelji, staratelji ili rodbina posjećuju oko 85 korisnika, dok 20 korisnika odlazi u posjet obitelji uz pismenu suglasnost matičnog centra za socijalni rad. U 2016. godini čak 93 korisnika nisu imali posjet srodnika ili prijatelja.²⁰¹

Osoblje

U Domu je uposleno 67 djelatnika, od čega je šest uposleno u Upravi, dva uposlenika su zadužena za odgojni rad, 34 djelatnika vode neposrednu brigu o štićenicima, a uposlena su i dva radna instruktora, četiri djelatnika u ambulanti, šest djelatnika u kuhinji, devet djelatnika na održavanju objekta, te portir i krojač. Angažirana su i četiri liječnika na temelju ugovora o djelu: psihijatar, fizijatar, stomatolog i liječnik opće prakse, koji dolaze u Ustanovu dva puta tjedno ili češće, ukoliko to zahtijevaju potrebe pacijenata.

Zdravstvena zaštita

Svi korisnici su registrirani kod jednog obiteljskog liječnika u Domu zdravlja u Prijedoru. Potrebni lijekovi nabavljaju se putem javnih nabava, s tim da, ukoliko se javi potreba za određenim lijekom koji se ne nalazi na listi za nabave, Dom samostalno izdvaja sredstva za kupovinu lijeka. Preko 150 korisnika koristi terapiju, i to je uglavnom terapija antidepresivima. Zdravstvene knjižice korisnika s područja Federacije Bosne i Hercegovine dostavljaju se na ovjeru svaka 2, odnosno 3 mjeseca, nadležnim centrima za socijalni rad u ovisnosti o kantonu. Zdravstvena knjižica za korisnika iz Crne Gore dostavlja se na ovjeru jednom u tijeku kalendarske godine, a kada su u pitanju korisnici iz Republike Hrvatske, oni nisu zdravstveno osigurani, pa troškovi liječenja padaju na teret ustanove.

Proračun

Proračun ustanove iznosi 2.000.000,00 KM i Ustanova ima određene probleme kod naplate dugovanja, a postotak naplate je različit.²⁰²

Projektne aktivnosti

Dom je uključen u projekt „Socijalizacija djece Republike Srpske”, u okviru kojeg je omogućeno da korisnici do 30 godina starosti idu na more. Dom surađuje s Centrom „Sunce”, specijalnom ustanovom za školovanje osoba s invaliditetom. U trenutku posjeta, devet osoba je prolazilo kroz proces školovanja. U okviru Doma postoje sekcije koje korisnici mogu svakodnevno pohađati, a koje obuhvaćaju zbor, dramsku, likovnu, recitatorsku i sportsku sekciju u koje je uključeno oko 50 korisnika raspoređenih u skladu s njihovim sposobnostima. Uprava Doma istaknula je da planiraju izgradnju dječjeg igrališta, a u okviru Dječjeg odjela. U cilju je i realizacija projekta „Stanovanje uz podršku”.

¹⁹⁹ Uz zahtjev se dostavlja sljedeća dokumentacija: socijalna anamneza, nalaz i mišljenje prvostupanjškoga povjerenstva za utvrđivanje sposobnosti osobe u postupku ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi i utvrđivanje funkcionalnog stanja korisnika, izvod iz matične knjige rođenih, rješenje o smještaju i snošenju troškova smještaja, rješenje o korištenju prava na zdravstvenu zaštitu, rješenje o starateljstvu, osobna iskaznica za punoljetne osobe.

²⁰⁰ U 2016. godine zaprimljeno je 15 zahtjeva za smještaj korisnika, za devet korisnika Ministarstvo je dalo pozitivno mišljenje za smještaj; deset korisnika umrlo je prirodnom smrću, jedan korisnik vraćen je u obitelj, jedan korisnik premješten je u drugu ustanovu.

²⁰¹ Podatci iz Godišnjeg izvješća Doma za 2016. godinu.

²⁰² U centrima za socijalni rad iz Republike Srpske (ukupno smješteno 177 korisnika), na dan 31. prosinca 2016. godine dug je iznosio 963.065,60 KM; u centrima za socijalni rad iz Federacije Bosne i Hercegovine (ukupno smješteno 11 korisnika), na dan 31. prosinca 2016. godine dug je iznosio 53.618,53 KM; u Pododjelu za socijalnu skrb Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (ukupno smješteno 3 korisnika), na dan 31. prosinca 2016. godine dug je iznosio 13.396,26 KM; u centrima za socijalni rad iz Republike Hrvatske i Crne Gore (ukupno smješteno 7 korisnika), na dan 31. prosinca 2016. godine dug je iznosio 16.630,95 KM.

Obilazak Ustanove

Prilikom obilaska uočeno je da su higijenski uvjeti na zadovoljavajućoj razini. Imajući u vidu Izvješće predstavnika Institucije ombudsmana iz 2009. godine, dosta sredstava je uloženo u infrastrukturu. Izvršena je obnova postojećih prostorija, smještajni kapaciteti nisu prošireni, nego se planiraju provoditi projektne aktivnosti „Stanovanje uz podršku”. Po riječima uposlenih stručnjaka, oko 15 osoba bi moglo živjeti samostalno, uz podršku i nadzor. Međutim, uočena je pasivnost korisnika, posebno na radionicama. Od ukupnog broja korisnika, u radionicama (zbor i kreativne) zatečeno je samo 15 korisnika. Iako su radionice dobrovoljne, uposleni kažu da je mali odziv, te da su najviše zainteresirani za izlete u prirodu i da je u ovom smislu potrebno planirati veći broj aktivnosti. Smještaj je osiguran, u najvećoj mjeri, u dvokrevetnim sobama, a nepokretni korisnici, kojima je potrebna stalna njega, smješteni su u četverokrevetnim sobama. Kreveti su drveni. Posljednjih godina povećao se broj korisnika s težim oblicima mentalnih oboljenja. Ima posebna soba za posjete. Po riječima uposlenih, planirano je napraviti, u okviru raspoložive površine, nadstrešnicu s klupama, kao mjesto za roštiljanje i druženje.

Korisnici imaju mogućnost biti radno angažirani. Trinaest osoba je angažirano na sadnji, obradi zemljišta, sabiranju i konzerviranju povrća i voća, održavanju zelenih površina. U proizvodnji gljiva su angažirana dva korisnika, u kuhinji na obavljanju pomoćnih poslova pet korisnika, u večeraju četiri korisnika, a na poslovima održavanja higijene zajedničkih prostorija 10 korisnika. Za svoj radni angažman osobe dobivaju novčanu naknadu.

3.2.2.2. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Višegrad

Osnivanje

Dom je osnovan 1961. godine, a tijekom ratnih zbivanja dislociran je i prestao s radom u razdoblju 1992. – 2003. godine, jer je bio prihvatni izbjeglički centar. Ponovno je osnovan odlukom Vlade Republike Srpske 2003. godine. Djelatnost Doma je zbrinjavanje umjereno, teže i teško mentalno zaostalih osoba ženskoga spola, višestruko ometenih u razvoju i oboljelih od autizma. U okviru zbrinjavanja korisnica osigurava se: socijalna i zdravstvena zaštita, odgojno-edukativni rad, radno osposobljavanje i radno angažiranje korisnica. U okviru zbrinjavanja korisnica osigurava se smještaj, briga, prehrana, odjeća, obuća, osiguranje kulturno-zabavnog života, i dr., te primarna i sekundarna zdravstvena zaštita.

Smještajni kapaciteti

Ustanova ima pet smještajnih jedinica-objekata, kapaciteta 200 smještajnih jedinica, a u trenutku posjeta predstavnika Institucije ombudsmana popunjeno su bila 173 mjesta.²⁰³ U Domu su smještene četiri maloljetne korisnice, od kojih je najmlađa korisnica 2008. godište. Prema stupnju oštećenja intelektualnog funkcioniranja, korisnice su klasificirane u četiri skupine, i to: lako oštećenje intelektualnog funkcioniranja (18 korisnica); umjereno oštećenje intelektualnog funkcioniranja (75 korisnica); teže oštećenje intelektualnog funkcioniranja (52 korisnice) i duboko oštećenje intelektualnog funkcioniranja (28 korisnica). Prema dodatnim smetnjama, evidentiran je autizam i elementni autizam, epilepsija, osobe ne kontroliraju sfinktere, nepokretne (17 osoba), slijepe, te gluhe i nijeme osobe. Za 66 korisnica je potpuno oduzeta poslovna sposobnost, za jednu korisnicu djelomično, a za sedam korisnica je u tijeku preispitivanje poslovne sposobnosti. U Ustanovi je smješteno i 99 korisnica koje imaju poslovnu sposobnost. Za 58 korisnica postavljen je stalni staratelj, dok 115 korisnica ima staratelja za poseban slučaj. Nema liste čekanja za smještaj u Ustanovu.

Istaknuto je da Ustanova nastoji realizirati projekt „Stanovanje uz podršku”, izgradnjom kuće u sklopu Ustanove. Četiri korisnice od ukupnog broja, po mišljenju prisutnih stručnjaka bi mogle stanovati uz podršku. Naveden je slučaj dvije korisnice, sestre blizanke, koje su izmještene u hraniteljsku obitelj, u mjesto gdje su rođene, ali njihovo stanje se iznimno pogoršalo u tom vremenu, te su morale biti ponovno vraćene.

²⁰³ U tijeku 2016. godine zaprimljeno je 9 zahtjeva za smještaj.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba s duševnim smetnjama

Prema riječima prisutnih, fiksacije se vrše samo u nužnim slučajevima, o čemu postoji Registar o fiksaciji.

Osoblje

Prema mišljenju uprave Doma, kadrovska struktura u potpunosti odgovara potrebama djelatnosti. U Domu su zaposlena 73 djelatnika, koji su podijeljeni u četiri službe: Služba za pravne, kadrovske i opće poslove, Služba ravnatelja Doma, Socijalno-zdravstvena služba i Služba za računovodstveno-financijske poslove. Primarnu zdravstvenu zaštitu pruža obiteljski liječnik, 13 medicinskih sestara i 16 njegovateljica, dva konzultanta neuropsihijtra²⁰⁴ iz Psihijatrijske bolnice Sokolac. Obiteljski liječnik i konzultanti neuropsihijatri angažirani su po osnovi ugovora o dopunskom radu s Domom.

Zdravstvena zaštita

Uloga i značaj zdravstvene zaštite su višestruki. Osim toga što se prati zdravstveno stanje korisnica, zdravstveni djelatnici, tj. medicinske sestre prate epidemiološku situaciju i unaprjeđuju zdravlje korisnica. Primarna zdravstvena zaštita uključuje izdavanje recepata za lijekove, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, kao redovan vid zdravstvene zaštite na sekundarnoj razini, stacionarnu zdravstvenu zaštitu. Tim primarne zdravstvene zaštite sačinjavaju liječnik i 14 medicinskih tehničara. Tim je osposobljen za rješavanje različitih zdravstvenih problema, kontrolu prehrane, higijenskih uvjeta, vođenje kompletne medicinske dokumentacije, podjelu stalne terapije, internističke, ATL terapije, ginekološke i druge terapije.

Primarna zdravstvena zaštita obavlja se u Domu zdravlja u Višegradu. Svi korisnici registrirani su kod jednog liječnika u Domu zdravlja u Višegradu. Prilikom prijema, u dokumentaciji koja se dostavlja, nalazi se i zdravstveni karton, koji je proslijeđen iz Doma zdravlja prema prethodnom mjestu prebivališta. Na ovaj način, svaka korisnica smještena u ovom Domu koristi zdravstvenu zaštitu kao bilo koji drugi stanovnik Višegrada.

Suradnja sa stomatologom je vrlo važna, gdje se, pored ekstrakcije zuba, obavlja i liječenje, te ugradnja totalnih proteza za osobe s lakšim stupnjem invaliditeta.²⁰⁵ Korisnicima usluga Doma redovito su na raspolaganju medicinski stručnjaci specijalisti iz različitih oblasti zdravstva. Za pružanje pomoći zdravstvene zaštite korisnica postoji ambulantni prostor koji je opremljen priručnom ljekarnom, previjalištem, prostorom za intervenciju, dvoranom za posjete i kartotekom. U Ustanovi je, u tijeku 2016. godine, obavljeno 823 pregleda od strane obiteljskog liječnika.

Nadzor rada i proračun

Ukupni prihodi obuhvaćaju prihode od redovne aktivnosti Ustanove, dio prihoda čine subvencije Ministarstva zdravlja i socijalne politike Republike Srpske, donacije, a manji dio su prihodi po osnovi zakupa zemljišta i objekata. Proračun Ustanove za 2016. godinu bio je 1.497.326,00 KM i u granicama je prihoda ostvarenih u prethodnoj godini. Cijene smještaja korisnica određene su odlukom resornog ministarstva i iznosile su 680.00 KM i 725.00 KM u Republici Srpskoj, ovisno o kategorizaciji korisnica, i 850.00 KM za korisnice s područja Federacije Bosne i Hercegovine. Ustanova ima potraživanja u visini od oko 800.000,00 KM, a navedena potraživanja odnose se na neizmirene obveze od strane centara za socijalni rad.

²⁰⁴ Pravilnik o referalnom sustavu u zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 4/02). Članak 6. Liječnik obiteljske medicine u izvršavanju obveza iz svog djelokruga obraća se konzultativno-specijalističkoj službi u slučaju kada mu je potrebno stručno mišljenje o pitanju dijagnoze i liječenja, odnosno upućivanja bolesnika na višu referalnu razinu. Članak 28 Referalni sustav predstavlja funkcionalnu cjelinu u kojoj se osigurava kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite na sve tri razine njezina ostvarivanja.

U referalnom sustavu koristi se jedinstvena medicinska dokumentacija koja se upućuje u oba smjera, odnosno od niže ka višoj referalnoj razini, i obratno.

²⁰⁵ U 2016. godini obavljeno je 77 ekstrakcija zuba u DZ Višegrad i 18 ekstrakcija zuba u općoj anesteziji.

Upravni odbor

Upravni odbor je sastavljen od tri člana, a koji primaju mjesečnu naknadu u iznosu od 300.00 KM.

Obilazak Ustanove

Nakon ponovnog početka rada Ustanove, 2004. godine, u adaptaciju prostorija uloženo je oko 2 milijuna KM. Smještajni kapaciteti nisu prošireni u odnosu na ranije razdoblje. Sobe su veće kvadrature i maksimaln broj kreveta u sobama je šest. Kreveti su drveni, posteljina je čista. Postoji posebna prostorija za pušenje, dnevni boravak u kojem pušenje nije dopušteno, prostorija za rodbinske sastanke. Kupaonice i zahodi su u dobrom stanju i nema neprijatnih mirisa, iako postoji potreba za adaptacijom, posebno u odjelu gdje su smještena djeca. Prema dobivenim informacijama, planirana je adaptacija zahoda u ovom odjelu u skorije vrijeme. Kupatila su prilagođena nepokretnim osobama.

Rad s korisnicama

S korisnicama mlađe starosne dobi do 18 godina, koje su kategorizirane kao teža i teška mentalna retardacija, organiziran je rad u igraonici. Ostvarena je suradnja s OŠ „Vuk Karadžić” Višegrad, gdje je u specijalni odjel uključena korisnica starosne dobi od 15 godina, kategorizirana između lake i umjerene mentalne retardacije.²⁰⁶ Rad s djecom vrši se dnevno u dva termina od strane pedagoga i psihologa.

U sklopu Ustanove radi „Art radionica” s četiri sekcije, kao i „Radionica ručnih radova” koja funkcionira u tri sekcije. Radno angažiranje korisnica odvija se na „Mini ekonomiji”, sadnji i uzgoju raznovrsnog povrća za vlastite potrebe, na održavanju postojećih sadnica voća, kao i pomoći, prema sposobnostima, na mini farmi pilića i svinja, također za potrebe Ustanove.

Radionice su manje veličine, što omogućava veću koncentraciju korisnica jer istovremeno u manjem broju mogu obavljati terapiju. Oko 50 korisnica od ukupnoga broja uključeno je u radnookupirajuću terapiju.

Oko 119 korisnica ostvaruje redovne kontakte sa svojim srodnicima, te odlaze i u posjete vikendom, a na godišnjoj razini bude oko 200 posjeta.

3.3. Uloga centara za socijalni rad u zbrinjavanju osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama

Uloga centara za socijalni rad, prema važećim zakonima, ključna je u zbrinjavanju osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Naime, iako ocjenu zdravstvenog stanja daju zdravstvene ustanove, ipak, konačnu odluku o smještaju osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u ustanove socijalne zaštite donose centri za socijalni rad. Upravo na nedostatak ovakvog sustava rješavanja ukazuje presuda Europskog suda u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine. Prema presudi, „centri za socijalni rad se ne mogu smatrati neovisnim mehanizmima, posebice uzevši u obzir da su zaposlenici centara često i staratelji ovim osobama.”

Nepostojanje baza podataka o osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama, zatim o osobama kojima je oduzeta poslovna sposobnost i koje su smještene u ustanove, kao i baza podataka o strukturi uposlenih u centrima za socijalni rad zahtijevalo je da se kroz istraživanje pokušaju prikupiti relevantni pokazatelji. U tu svrhu, Institucija ombudsmana uputila je upitnik svim centrima za socijalni rad u Republici Srpskoj, Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine. Upitnik je sadržavao pitanja koja se odnose na oduzimanje poslovne sposobnosti, ulogu staratelja i srodnika u zbrinjavanju osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, kapacitete centara za socijalni rad, međuinstitucionalnu suradnju, i dr.

²⁰⁶ Prema riječima rukovodstva, s ovom korisnicom se posebno radi i nagrađuje svaki njezin uspjeh.

Od ukupno 63 općine, odnosno centra za socijalni rad/službe socijalne skrbi s područja Republike Srpske, odgovor na upitnik dostavilo je 45. U Federaciji Bosne i Hercegovini upućeni su akti prema 81 centru za socijalni rad, a odgovor je dostavilo 69 centara. Pododjel za socijalnu zaštitu Brčko distrikta Bosne i Hercegovine dostavio je svoj odgovor. Uslijed navedenog, prezentirani podatci se trebaju uzeti s određenom rezervom, jer ne reflektiraju stanje za sve centre za socijalni rad u Bosni i Hercegovini.

3.3.1. Poslovna sposobnost i starateljstvo

Iz dostavljenih odgovora proizlazi da je, u evidenciji centara za socijalni rad u Republici Srpskoj, ukupan broj osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost 975, u Federaciji Bosne i Hercegovine iznosi 3134, a u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine 137.

Od ukupnog broja osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost u Federaciji Bosne i Hercegovine, 1023 osobe su smještene u ustanove, u Republici Srpskoj su 254 osobe, a u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine 28 osoba.

U Republici Srpskoj ukupan broj osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a čiji je staratelj stručni djelatnik centra je 119, u Federaciji Bosne i Hercegovine 605 osoba, a u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine dvije osobe. Na pitanje iz upitnika koliko često staratelji, koji su ujedno stručni djelatnici centara za socijalni rad, obilaze osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a smještene su u ustanove zatvorenog tipa, dominantan odgovor je bio da se to dešava jednom ili dva puta godišnje. Centri za socijalni rad, kao razloge za mali broj posjeta ovim ustanovama, navode nedostatak osoblja, kao i slabu financijsku situaciju u centrima za socijalni rad, zbog koje nemaju dovoljno sredstava za terenski rad. Određeni broj centara za socijalni rad pokušao je nadoknaditi mali broj posjeta telefonskim pozivima, ili su koristili trenutke kada se novog korisnika smješta u ustanovu da posjete i osobe kojima je već ranije oduzeta poslovna sposobnost, a smještene su u ustanovu socijalne skrbi.

Obiteljskim zakonom Republike Srpske i Obiteljskim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine, te Obiteljskim zakonom Brčko distrikta Bosne i Hercegovine predviđeno je da osobe, kojima je pravomoćnom odlukom suda oduzeta poslovna sposobnost, tijelo starateljstva stavlja pod starateljstvo. Tijelo starateljstva poslove starateljstva obavlja preko postavljenog staratelja ili neposredno. Staratelj ima pravo na naknadu opravdanih troškova učinjenih u vršenju svojih dužnosti, a visinu naknade troškova staratelju utvrđuje tijelo starateljstva.²⁰⁷ Prema Obiteljskome zakonu Republike Srpske,²⁰⁸ staratelj vrši svoju dužnost, po pravilu, bez naknade, s tim da tijelo starateljstva može odrediti staratelju naknadu ako se posebno zalagao i isticao u vršenju dužnosti. Obiteljski zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine²⁰⁹ određuje da staratelj ima pravo na naknadu, ovisno o radu i zalaganju u zaštiti prava i interesa štíćenika, osim ukoliko je obvezan po zakonu izdržavati štíćenika. Osobi pod starateljstvom, koja je smještena u obrazovno-odgojnu, socijalnu, ili drugu sličnu ustanovu, tijelo starateljstva postavlja staratelja za vršenje onih poslova starateljstva koje ta ustanova ne vrši u okvirima svoje redovne djelatnosti. Staratelj osobe kojoj je potpuno oduzeta poslovna sposobnost, u dužnostima i pravima izjednačen je sa starateljem maloljetne osobe koja nije navršila 15 godina života. Staratelj osobe kojoj je oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost dužan je naročito brinuti o njegovoj ličnosti, vodeći računa o uzrocima zbog kojih joj je oduzeta, odnosno ograničena poslovna sposobnost, i treba nastojati da se ti uzroci otklone i ta osoba osposobi za samostalan rad. Staratelj je dužan savjesno brinuti o ličnosti, pravima, obvezama i interesima štíćenika i brinuti o upravljanju njegovom imovinom. On zastupa štíćenika, te samostalno, u ime štíćenika i za njegov račun, obavlja poslove koji spadaju u redovito poslovanje i upravljanje imovinom. Staratelj je dužan podnijeti tijelu starateljstva

²⁰⁷ Članak 165. stavak 4. i članak 181. stavak 1. Obiteljskog zakona Federacije Bosne i Hercegovine „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 35/05 i 31/14; Pravilnik o visini iznosa i načinu isplate mjesečne novčane naknade za rad staratelja i osobe imenovane za obavljanje dužnosti staratelja u tijelu starateljstva („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 18/06).

²⁰⁸ „Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 54/02, 41/08 i 63/14, članak 196.

²⁰⁹ „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine”, broj: 23/07, članak 162.

izvješće i položiti račun o svome radu svake godine, kao i kad to zatraži tijelo starateljstva. U slučaju neposrednog starateljstva, izvješće je dužan podnijeti djelatnik tijela starateljstva ili druga osoba koja, u ime tijela starateljstva, obavlja poslove starateljstva. Nagradu i naknadu troškova odobrava tijelo starateljstva iz prihoda štíćenika, a ukoliko bi ta isplata išla na štetu izdržavanja štíćenika, ti troškovi padaju na teret sredstava općine.

Člankom 181. Obiteljskoga zakona Federacije Bosne i Hercegovine određeno je da staratelj ima pravo na mjesečnu naknadu, ovisno o radu i zalaganju, ali navedena odredba u praksi nikada nije zaživjela, zbog nepostojanja kriterija na temelju kojih će se mjeriti rad i zalaganje staratelja, kao i zbog neusklađenosti Obiteljskog zakona s Pravilnikom o visini iznosa i načinu isplate mjesečne novčane naknade za rad staratelja i osobe imenovane za obavljanje dužnosti staratelja u tijelu starateljstva. U skladu s time, predlažemo da, prilikom predstojećih izmjena Obiteljskog zakona Federacije Bosne i Hercegovine, jasno i precizno bude regulirano pitanje mjesečne naknade staratelju.”²¹⁰

Iskustva Institucije ombudsmana pokazuju da su česti problemi koji se odnose na obavljanje starateljstva, kao i na zlouporabe imovine osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, te, radi ilustracije, navodimo sljedeće slučajeve:

Telefonskim putem se obratio P.P., ukazujući na problematiku pomoći i kontrole obavljanja starateljstva. Poziv imenovanoga registriran je kao žalba. Podnositelj žalbe navodi da živi s ocem, da mu je oduzeta poslovna sposobnost, da je njegov otac staratelj. Na temelju navedenoga dobiva određenu novčanu pomoć, koju njegov otac kao staratelj sam troši, isključivo na alkohol, i navodi da ga i maltretira. Ombudsmani su se obratili nadležnom centru za socijalni rad i zatražili dostavljanje izjašnjenja na navode podnositelja žalbe. Centar za socijalni rad Kozarska Dubica dostavlja izjašnjenje dana 8. svibnja 2017. godine, u kojem se navodi da je podnositelj žalbe duševno oboljela osoba, te da mu je iz toga razloga potpuno oduzeta poslovna sposobnost. Za staratelja postavljen je otac. Također je navedeno da je imenovani, zbog odbijanja uzimanja propisane terapije, „konzumiranja alkoholnih pića, nesanice, umokravanja i slušnih obmana” u više navrata liječen na Odjelu psihijatrije Opće bolnice Prijedor. Istaknuto je da je u studenom 2016. godine podnositelj žalbe uvršten na listu čekanja na liječenje u JU Zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča, da je trebao da ide na liječenje u travnju mjesecu 2017. godine, međutim, da je preminuo nekoliko dana prije odlaska.

Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine zaprimila je dvije žalbe²¹¹ službi socijalne skrbi, a u vezi s kršenjem prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost na način da je njihovom imovinom raspolagano nezakonito, u vrijeme dok su bili pod starateljstvom. Naime, nakon što je za staratelja imenovan uposlenik centra za socijalni rad, tijelo starateljstva utvrdilo je da je u konkretnim slučajevima, zbog osobnog interesa prethodnih staratelja i najbližih srodnika došlo do zanemarivanja interesa štíćenika. Ombudsmani su preporukom utvrdili kršenje prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost u konkretnim predmetima, i to prava na imovinu, koje je garantirano Protokolom I, članka 1. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, kao i člankom II/3 Ustava Bosne i Hercegovine, kojim je zagarantirano pravo na imovinu svim osobama na teritoriju Bosne i Hercegovine. Preporukom²¹² Vladi Kantona Sarajevo, a s obzirom na to da su podnositeljii žalbe bili u teškoj financijskoj situaciji koja ih je onemogućavala da pokrenu sudske postupke, Institucija ombudsmana preporučila je da Vlada Kantona Sarajevo odredi tijelo/instituciju koji će poduzeti pravne radnje i pokrenuti sudske postupke, te zastupati pred sudom podnositelje žalbe, kao staratelje imovine korisnika čija imovina je ugrožena i koju nisu u mogućnosti

²¹⁰ JU Kantonalni centar za socijalni rad, Kanton Sarajevo, broj: 35/X-02-530-281/17, od 27. ožujka 2017. godine.

²¹¹ Ž-SA-02-156/13 i Ž-SA-02-367/13.

²¹² P-103/17.

uživati zbog nezakonitih postupaka njihovih prethodnih staratelja. Preporukom je ukazano na to da, u cilju zaštite imovine osoba lišenih, djelomično ili u cijelosti poslovne sposobnosti, izmjenama postojećih zakona definiraju nadležnost tijla i obvezu zastupanja pred sudovima.

U proteklih pet godina, poslovna sposobnost u Federaciji Bosne i Hercegovine potpuno je vraćena za 19, a djelomično za šest osoba.²¹³ U proceduri za vraćanje poslovne sposobnosti nalaze se dvije osobe, dok je za jednu osobu sud odbio vratiti poslovnu sposobnost.²¹⁴ U Republici Srpskoj u proteklih pet godina poslovna sposobnost je vraćena za sedam osoba,²¹⁵ dok u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine nije vraćena poslovna sposobnost nijednoj osobi. Dužina trajanja postupka vraćanja/oduzimanja poslovne sposobnosti često je uvjetovana postojećim zakonodavnim rješenjima, posebno u Republici Srpskoj, gdje je predviđeno da troškove vještačenja snosi predlagač, a što se može vidjeti iz sljedećeg primjera:

Žalbom²¹⁶ se obratila N.N., navodeći da je Osnovni sud u Modriči, dana 18. rujna 2008. godine, donio Rješenje kojim joj je djelomično oduzeta poslovna sposobnost. Podnositeljica žalbe smatra da može skrbiti o svojim pravima i interesima, te da su se stekli uvjeti za vraćanje poslovne sposobnosti, što potvrđuje i nadležni centar tijekom postupka pred Institucijom ombudsmana. Međutim, da bi ostvarila pravo na poslovnu sposobnost, u konkretnom predmetu, Centar za socijalni rad u Modriči treba podnijeti prijedlog za vraćanje poslovne sposobnosti nadležnom sudu. I pored uvjerenja da je podnositeljica žalbe sposobna skrbiti o svojim pravima i interesima, Centar za socijalni rad, uslijed nedostatka financijskih sredstava za izmirenje troškova vještačenja (200,00 KM), ne pokreće postupak pred nadležnim sudom. Institucija ombudsmana donosi preporuku JU Centru za socijalni rad u Modriči da žurno poduzme sve mjere iz svoje nadležnosti, kako bi bila osigurana financijska sredstva radi provedbe vještačenja, u cilju pokretanja postupka za vraćanje djelomično oduzete poslovne sposobnosti. Preporuka je ispoštovana, a nakon provedenog sudskog postupka, podnositeljici žalbe vraćana je poslovna sposobnost.²¹⁷

Iz ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine, u 2016. godini, izmješteno je 14 osoba, kojima je stručni radnik centra za socijalni rad bio staratelj, dok u Republici Srpskoj i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine nije bilo nijedno izmještanje korisnika, čiji je staratelj stručni radnik centra. Stručni radnici Pododjela za socijalnu zaštitu Brčko distrikta Bosne i Hercegovine su staratelji za dvije osobe.

Razlozi za izmještanje iz ustanove su: presuda u predmetu Hadžimejlić i dr., započeti proces deinstitutionalizacije i inkluzije osoba s intelektualnim teškoćama u društvo. Ove osobe su uključene u projekt stanovanja uz podršku, zatim, izmještanje u SUMERO centar u sklopu razvijanja servisa stanovanja u zajednici uz podršku, te naposljetku, povratak kući, gdje netko od članova obitelji preuzima ulogu staratelja za osobu kojoj je oduzeta poslovna sposobnost. Dugoročni cilj je potpuno izmještanje osoba s intelektualnim teškoćama iz ustanova zatvorenog tipa u lokalnu zajednicu, te transformacija postojećeg institucionalnog smještaja osoba s intelektualnim teškoćama. Ta transformacija se najčešće ogleda u projektima održivog stanovanja uz podršku.

²¹³ Podatci dobiveni analizom zaprimljenih odgovora centara za socijalni rad u Federaciji Bosne i Hercegovine na pitanje o broju osoba kojima je vraćena poslovna sposobnost u posljednjih pet godina.

²¹⁴ U FBiH, u tijeku 2016. godine, potpuno je vraćena poslovna sposobnost za 8 osoba, a za dvije osobe poslovna sposobnost je vraćena djelomično.

²¹⁵ Jedna osoba s područja Trebinja, pet osoba s područja Banje Luke i jedna osoba s područja Modriče.

²¹⁶ Ž-BL-04-429/15.

²¹⁷ U odgovoru CSR Kneževu, broj: 01-148-2/17, od 13. ožujka 2017. godine, potvrđuje se ova problematika: *Temeljni problem u radu s ovakvim osobama predstavlja nedostatak financijskih sredstava za pokretanje postupaka za oduzimanje poslovne sposobnosti za osobe koje su smještene u ustanove socijalne zaštite, radi čega se navedenim osobama postavljaju staratelji za poseban slučaj.*

3.3.2. Uloga obitelji/srodnika u procesu zbrinjavanja

U procesu skrbi i zaštite osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, ključnu ulogu ima obitelj. Dostavljeni odgovori pokazuju jedinstven stav tijela starateljstva o ulozi obitelji u procesu sprječavanja institucionalizacije i uloge u slučajevima određivanja starateljstva. Međutim, praksa pokazuje da je podrška obitelji uvjetovana različitim kulturnim, socijalnim, ekonomskim i institucionalnim prilikama. Ovakvi uvjeti bitno utječu na stvaranje sustava podrške. Odgovori centara pokazuju da najčešće mogućnosti podrške obitelji osobi kojoj je potrebna pomoć i njega ovise o materijalnim prilikama. Najčešći odgovori svode se na skrb srodnika *prema svojim mogućnostima u angažiranju i pružanju podrške u njihovom zbrinjavanju*.

Primjer tijekom posjeta predstavnika Institucije ombudsmana ustanovama:

*Otac pacijentice koja je smještena u ustanovu nema mogućnosti ostaviti svoj posao i skrbiti o kćerki, odnosno redovito joj davati terapiju.*²¹⁸

Prilikom obilaska Psihijatrijske bolnice u Banjoj Luci, naveden je primjer osobe čiji roditelji nisu „htjeli prihvatiti” problem koji njihov sin ima. U 24 mjeseca, osoba je imala 22 boravka na Psihijatriji.

Uloga srodnika je nezamjenjiva, bliži srodnici imaju povjerenje osobe kojoj je potrebna podrška i osjećaju neku vrstu sigurnosti kada su uz njih. Kako bi se osigurao ovakav vid zaštite, sustav podrške mora obuhvatiti i obitelj, na način da se omogući materijalna sigurnost i podrška okruženja. Podizanje razine svijesti i uklanjanje stigme u društvu prvi je korak ka ostvarivanju prava osoba s invaliditetom na život u prirodnoj sredini, kroz podršku biološkim obiteljima.²¹⁹

Na temelju natpisa u Nezavisnim novinama „Sanski Most: Duge jesenje noći provode u mraku”, odlučili su provesti istragu o osnovanosti tvrdnji u cilju ostvarivanja temeljnih ljudskih prava, postizanja minimuma životnog standarda i ostvarivanja prava djeteta s posebnim potrebama. Postupak istrage pokazao je postojanje teške životne situacije i socijalnog standarda u obitelji, koju posebno otežava obvezna povećana skrb i njega malodobne osobe N.D., kojoj je, od strane nadležnog instituta, utvrđeno oštećenje organizma u visini od 100 % i potreba za tuđom njegom i pomoći I. grupe. U trenutku pokretanja postupka pred Institucijom ombudsmana, iako ima 8 godina, djevojčica nije išla u školu, niti joj je bio omogućen bilo kakav vid socijalizacije. Jedan od glavnih razloga bila je bojazan roditelja da se dijete neće snaći u školi, da roditelji neće moći financirati školovanje i neće je moći svakodnevno pratiti u školu. Izlaskom na teren od strane predstavnika Centra za socijalni rad u Sanskom Mostu, tijela uprave i direktora OŠ „Mahala”, s roditeljima je dogovoreno da se malodobna N.D. upiše u prvi razred OŠ „Mahala”.

3.3.3. Jačanje kapaciteta centara za socijalni rad

Pravilnicima o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta utvrđen je broj uposlenih u centrima za socijalni rad. Na temelju dostavljenih podataka o popunjenosti radnih mjesta i strukturi uposlenih, evidentno je da je, u pravilu, popunjen broj „ostalih uposlenih” u skladu s Pravilnikom, za razliku od stručnih djelatnika. Čak štoviše, centri za socijalni rad u Prijedoru, Kneževu, Bileći, Šipovu i Ugljeviku imaju manji broj uposlenih stručnih djelatnika od broja „ostalih” uposlenih. Zbog toga, nužno je uposliti više stručnih kadrova, odnosno, prilagoditi broj uposlenih stručnih djelatnika broju stanovnika, svakako, uz redovitu edukaciju uposlenih stručnih djelatnika.²²⁰

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prema dobivenim podacima, ukupno je sistematizirano 575 radnih mjesta u centrima za socijalni rad, a popunjeno je 645. S obzirom na to kako neki centri za

²¹⁸ Psihijatrijska bolnica Modriča.

²¹⁹ Ž-BL-02-662/15.

²²⁰ JU CSR Srebrenica, akt broj: 03-571.4.9/17, od 9. ožujka 2017. godine.

socijalni rad nisu dostavili pokazatelje o sistematiziranim radnim mjestima, već samo o popunjenosti, dok je kod većine centara popunjenost manja u odnosu na Pravilnik o sistematizaciji, ove pokazatelje treba uzeti s rezervom.²²¹ U centrima za socijalni rad sistematizirana su 404 stručna radna mjesta (pravnik, psiholog, pedagog, socijalni radnik...) a popunjeno 421, a u odnosu na administrativna radna mjesta, sistematizirano je 171, a popunjena 224 radna mjesta. Zabrinjava visok stupanj nepopunjenosti sistematiziranih stručnih radnih mjesta, koja su ključna za ostvarivanje prava iz oblasti socijalne skrbi. Općenito, s obzirom na širinu mandata centara za socijalni rad, postoji potreba sveobuhvatne analize kapaciteta ovih ustanova, a s obzirom na zakonima utvrđene nadležnosti. U Pododjelu za socijalnu zaštitu u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, Pravilnikom o sistematizaciji je predviđeno 18 uposlenih stručnih djelatnika, od čega je u trenutku slanja akta Instituciji ombudsmana bilo popunjeno 15 radnih mjesta.

Prijedlozi centara na prevazilaženju postojećeg kadrovskog stanja svode se na uvođenje platnih razreda i zvanja, jer su socijalni radnici od momenta zaposlenja do mirovine „stručni suradnici”. Dežure se ne plaćaju, nije riješeno pitanje popunjenosti radnih mjesta nakon odlaska radnika u mirovinu, nisu usklađena radna mjesta sa stečenim zvanjem, već se upošljavaju drugi stručni suradnici. Centri za socijalni rad u Federaciji Bosne i Hercegovine smatraju da je potrebno izvršiti harmonizaciju zakonskih i podzakonskih akata u Federaciji Bosne i Hercegovine, a u svjetlu presude Europskoga suda za ljudska prava „Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine”.

Veliki broj nadležnosti koje su dane centrima za socijalni rad, nepopunjenost sistematiziranih radnih mjesta stručnim djelatnicima, nerazvijenost podrške obiteljima osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, samo su neki od razloga institucionalizacije, te kasnije „prelakog odustajanja” od osoba smještenih u ustanove socijalne skrbi. Potrebni su stručni djelatnici koji bi ih mogli osposobiti za život u zajednici. Istaknuta je potreba da se šira društvena zajednica upozna s problemima s kojima se susreću osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a smještene su u neku od ustanova, kao i s problemima koje imaju obitelji tih osoba. Potrebno je raditi na otklanjanju stigme i integriranju osoba s intelektualnim teškoćama u društvo, a smještaj u ustanove bi trebao biti samo u slučaju da osobe nemaju nikoga tko bi htio ili mogao preuzeti adekvatnu skrb o njima.

Prema pristiglim odgovorima, u Federaciji Bosne i Hercegovine jedino Centar za socijalni rad Kakanj²²² ima uspostavljen Centar za pružanje njege i pomoći, dok Centar za socijalni rad Odžak²²³ ima osposobljen tim za pružanje njege i pomoći u kući, ali samo na godinu dana, i to po realiziranom projektu od strane EU. U Republici Srpskoj, centri za socijalni rad ukazuju na to da, zbog razvoja socijalnih usluga na razini općine i ograničenih proračunskih sredstava, nijedan centar za socijalni rad/služba socijalne zaštite, koja je dostavila odgovor, nema osposobljen centar za pružanje pomoći i njege u kući, koje je, prema Zakonu o socijalnoj skrbi, utvrđeno kao pravo iz socijalne skrbi. Način pružanja ovog vida prava iz socijalne zaštite u nekim općinama vrši se preko njegovatelja,²²⁴ koji su prošli kroz obuku; priznavanjem ovih prava za osam korisnika na način da usluge pružaju srodnici,²²⁵ na temelju partnerstva u provedbi projekta Kućne njege koju provodi Dom zdravlja,²²⁶ ili na temelju ugovora s Organizacijom koja se bavi ovom vrstom usluga²²⁷ (Humanitarna organizacija Partner).

Postoji potreba osposobljavanja centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje, kako materijalno, finansijski, tako i s popunjenošću stručnim djelatnicima, u cilju pružanja njege i pomoći

²²¹ Ove podatke treba uzeti s rezervom, jer neki centri za socijalni rad (Zavidovići, Doboj Istok, Kupres, Živinice, Općina Centar Sarajevo, Fojnica, Ljubuški, Olovo, Travnik, Orašje) nisu dostavili pokazatelje o sistematiziranim radnim mjestima.

²²² Akt broj: 05-35-257/17, od 29. ožujka 2017. godine.

²²³ Akt broj: 01-32-523/207, od 20. ožujka 2017. godine.

²²⁴ JU CSR Bratunac, akt broj: 03-550-201/17, od 8. ožjka 2017. godine, JU CSR Nevesinje, akt broj: 05-530-12/17, od 7. ožujka 2017. godine.

²²⁵ JU CSR Foča, akt broj: 1-014.08-1/17, od 10. ožujka 2017. godine.

²²⁶ JU CSR Prnjavor, akt broj: 05/3-552-32/17, od 15. ožujka 2017. godine.

²²⁷ JU CSR Banja Luka, akt broj: 03-57105-1-36/17 VG, od 17. ožujka 2017. godine

u kući, pružanja podrške i osposobljavanja osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost za život izvan ustanova. Ovo podrazumijeva veći broj zaposlenog stručnog kadra u centrima za socijalni rad, koji bi se bavio samo problematikom osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost i vršio nadzor nad starateljima, i za koje bi bio osiguran poseban vid edukacije, te materijalna, odnosno finansijska pomoć njihovim starateljima, odnosno bližim srođnicima, kako bi se izbjegla institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama.

Centri za socijalni rad u Republici Srpskoj, u dostavljenim odgovorima, ukazuju na to da je nužno unaprijediti izvaninstitucionalne oblike zbrinjavanja, otvoriti dnevne centre, razvijati model zaštićenog stanovanja. Centri za socijalni rad, s obzirom na nadležnost koju imaju u okviru socijalne zaštite i raznovrsnost korisnika, neophodno je da imaju posebno formirane timove za rad s osobama s invaliditetom, kako bi se ujednačili pristupi ovoj problematici i mogućnost da osobe s invaliditetom, bez obzira na razvijenost općine u kojoj žive, ostvare svoja prava na isti način. Stajalište Pododjela za socijalnu skrb Brčko distrikta Bosne i Hercegovine²²⁸ jeste da je, u cilju unaprjeđenja zbrinjavanja osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, ali i općenito osoba koje imaju teškoća u vezi s mentalnim zdravljem, neophodno da se u tim predmetima postupa *hitno i neodložno* u smislu *pojednostavljivanja procedura žurnog zbrinjavanja, dobrovoljnih ili prisilnih hospitalizacija osoba, rješavanje problematike zdravstvenog osiguranja, osobne dokumentacije, postavljanja staratelja po žurnom postupku, te donošenje drugih upravnih akata* koji se odnose na zaštitu interesa ove kategorije osoba u domenu korištenja posrednih ili neposrednih prihoda.

3.3.4. Suradnja s relevantnim institucijama

Iz odgovora koje su dostavili centri za socijalni rad proizlazi da je suradnja s drugim institucijama, kao što su nadležni sudovi, ministarstva, policija, tužiteljstvo, nevladine organizacije i drugi, uglavnom pozitivna i na zadovoljavajućoj razini. Ipak, određeni primjeri i izjašnjenja ukazuju na to da reakcije i stručna pomoć nadležnih ministarstava centrima za socijalni rad mora biti učinkovitija i bolje koordinirana:

*S obzirom na to da u Unsko-sanskom kantonu do sada nije bilo sudske prakse donošenja odluke o zadržavanju osoba u ustanove zdravstvene zaštite, niti su ustanovama zdravstvene zaštite, prema našim saznanjima, obavještavale nadležni sud o privremenom zadržavanju osoba u ustanovama zdravstvene zaštite, kako bi sud donio odluku o smještaju ili otpuštanju osobe iz zdravstvene ustanove, a što je u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, u više navrata smo od Federalnog ministarstva rada i socijalne politike i Kantonalnog ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona tražili smjernice za daljnji rad, odnosno informaciju o tome hoće li Centar, i na koji način, vršiti smještaj osoba u ustanove socijalne skrbi ako prije toga nije obavljeno liječenje osoba u zdravstvenoj ustanovi odlukom nadležnog suda. Od navedenih ministarstava tražene smjernice nismo dobili, već smo od Federalnog ministarstva rada i socijalne politike dobili obavijest da je formirana skupina za rješavanje navedene problematike. Smatramo da navedeni problem u što skorije vrijeme treba biti riješen, te da treba centrima dostaviti smjernice za daljnji rad i proces smještaja osoba u ustanove socijalne skrbi.*²²⁹

Također, i obraćanja građana Instituciji ombudsmana ukazuju na to da koordinacija centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje, zajedno s drugim relevantnim institucijama, mora biti učinkovitija.²³⁰

Podnositeljica žalbe ističe da stanar zgrade B.N. maltretira stanare psihički, fizički, uništava imovinu, urinira ispred vrata, lupa po cijelu noć na vrata i radijatore. Navodi se da

²²⁸ Akt broj: 05.4-1045/17-04, od 22. ožujka 2017. godine.

²²⁹ JU CSR Cazin, broj: 03/35-346/17, od 15. ožujka 2017. godine.

²³⁰ Predmet Ž-BL-02-243/17.

je više puta prijavljivao policiji, ali da nisu mogli ništa učiniti zbog stanja u kojem se nalazi. Podnositeljica žalbe navodi da ima maloljetno dijete, i da je zbog ovakve situacije, posebno stalnih verbalnih prijetnji, preplašena za njihovu sigurnost. Iz Institucije ombudsmana su se obratili Centru za socijalni rad Doboju radi poduzimanja mjera i radnji iz svoje nadležnosti u konkretnom slučaju, te da o navedenim radnjama dostavi informacije. Nakon intervencije Institucije ombudsmana, Centar za socijalni rad dostavlja obavijest o postupanju, te uspostavljenoj koordinaciji s podnositeljicom žalbe, Centrom za mentalno zdravlje i policijom. Podnositeljica žalbe obavijestila je Instituciju ombudsmana da je, nakon provedenog postupka, B.N. smješten na Neuropsihijatrijski odjel Bolnice u Doboju.

3.4. Uloga centara za mentalno zdravlje u procesu zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama

Pored centara za socijalni rad, u procesu zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, značajnu ulogu imaju centri za mentalno zdravlje. Činjenica da se radi o novijoj institucionalnoj strukturi u značajnoj mjeri otvara pitanje njihove funkcionalnosti i učinkovitosti. Kroz ovo istraživanje traženo je izjašnjenje od 11 centara za mentalno zdravlje u Federaciji Bosne i Hercegovine²³¹ i pet centara za mentalno zdravlje u Republici Srpskoj,²³² te Centra za mentalno zdravlje Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.²³³

Od centara za mentalno zdravlje²³⁴ tražene su sljedeće informacije: koliko se često u svome radu susreću s osobama koje su bile smještene u ustanove socijalne ili zdravstvene zaštite, a po završetku liječenja, i na koji način osoblje centara pomaže u procesu njihove socijalizacije i resocijalizacije, te koje vidove terapija u svome radu koriste; postoje li uspostavljeni mobilni timovi koji vrše posjete pacijentima kojima je potrebna podrška i pomoć u pogledu uzimanja dnevne terapije, i jesu li uspostavljene posebne procedure za rad s ovim pacijentima koji su bili hospitalizirani ili smješteni u ustanove socijalnog karaktera; kako centri djeluju u oblasti preveniranja institucionalizacije osoba s duševnim i mentalnim smetnjama i što poduzimaju u cilju deinstitucionalizacije osoba koje su smještene u ustanove, te koji su prijedlozi za unaprjeđenje rada centara za mentalno zdravlje, a u cilju zaštite osoba s mentalnim teškoćama. Centri za mentalno zdravlje uglavnom postupaju po procedurama koje su propisane standardima za centre mentalnog zdravlja od strane Agencije za kvalitetu u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine i Agencije za akreditaciju i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj.

Suradnja relevantnih institucija neosporno obuhvaća i suradnju specijaliziranih bolnica i centara za mentalno zdravlje. Iako je, prema navodima centara za mentalno zdravlje, upućivanje na bolničko liječenje krajnja mjera za zaštitu mentalnog zdravlja, zaprimljeni odgovori pokazuju da veoma mali broj pacijenata, nakon otpusta iz bolnice, nastavi s tretmanom i resocijalizacijom putem centara za zaštitu mentalnog zdravlja. Podatci ukazuju na to da je samo jedan korisnik, nakon otpusta iz bolnice (Specijalne bolnice za kroničnu psihijatriju Modriča) kontinuirano praćen u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja, a u posljednje tri godine, ukupan broj osoba za koje su dobivena obavještenja bolnica o otpustu u zajednicu bio je pet.²³⁵

²³¹ Zaprimljeni su sljedeći odgovori: Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Centar za mentalno zdravlje OJ Centar i OJ Novi Grad, Centar za mentalno zdravlje JU Dom zdravlja „Dr. Mustafa Šehović” Tuzla, Centar za mentalno zdravlje Doma zdravlja Mostar, JU Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija”, Centar za mentalno zdravlje ZU Dom zdravlja Bihac, Centar za mentalno zdravlje JU Dom zdravlja Travnik, Centar za mentalno zdravlje Dom zdravlja Livno, Centar za mentalno zdravlje JU Dom zdravlja Zenica.

²³² Izjašnjenje dobijeno od Centra za mentalno zdravlje Doboju, Centra za mentalno zdravlje Bijeljina i Centra za mentalno zdravlje Prijedor.

²³³ Akt broj: 45/17, zaprimljen dana 5. lipnja 2017. godine.

²³⁴ Upitnici su upućeni centrima za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja u lokalnim zajednicama koje imaju status grada.

²³⁵ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Prijedor, akt broj: 01-666-1/17, od 1. lipnja 2017. godine.

Većina centara za mentalno zdravlje je, na pitanje koje se odnosi na institucionalnu suradnju, posebno na zdravstvene i socijalne ustanove koje se bave zbrinjavanjem osoba sa intelektualnim i mentalnim teškoćama, odgovorila uopćeno, navodeći proceduru koja bi trebala biti primijenjena.²³⁶ Ipak, postoje centri za mentalno zdravlje koji su pravno uobličili suradnju sa zdravstvenim ustanovama. Tako Centar za mentalno zdravlje Bihać²³⁷ ima potpisan Protokol o suradnji s Odjelom neuropsihijatrije Kantonalne bolnice dr. Irfan Ljubijankić. Takav Protokol ima potpisan i Centar za mentalno zdravlje Travnik,²³⁸ koji ukazuje na to da se *nerijetko dešava da pacijenti ili njihova obitelj odbijaju suradnju i nastavak tretmana u Centru, te svoje kontrolne preglede obavljaju u nadležnim ambulantomama*. Ovaj Protokol podrazumijeva kontinuiranu razmjenu informacija o pacijentima Centra za mentalno zdravlje, a koji su bili hospitalizirani na daljnje liječenje i resocijalizaciju nastavljaju u Centru. Centar za mentalno zdravlje Prijedor²³⁹ navodi da su postojeći protokoli o suradnji centara za socijalni rad i centara za zaštitu mentalnog zdravlja *uglavnom administrativnog i pravno-formalnog karaktera*, te da je nužno poduzeti mjere na boljem definiranju procedura. Centar za socijalni rad Mostar²⁴⁰ navodi da osobe koje su bile hospitalizirane u ustanovama zdravstvene zaštite traže usluge Centra *ukoliko ih nadležne zdravstvene službe upoznaju s postojanjem Centra za mentalno zdravlje*. Centri za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo²⁴¹ imaju uspostavljen Protokol o suradnji domova zdravlja i Psihijatrijske klinike – Procedura o dobrovoljnoj hospitalizaciji i Procedura o prisilnoj hospitalizaciji. Centar za mentalno zdravlje Tuzla²⁴² ima potpisan Protokol o suradnji s Klinikom za psihijatrijske bolesti i JU Dom umirovljenika Tuzla, Centrom za socijalni rad, Ministarstvom obrazovanja, kao i s četiri korisničke udruge i tri nevladine organizacije.

Način tretiranja osoba u centrima za mentalno zdravlje, posebice ako se radi o osobama koje su ranije bile smještene u ustanove zdravstvene i socijalne zaštite je različit. Tako u Centru za mentalno zdravlje Tuzla i Centru za mentalno zdravlje Goražde svi profili tima²⁴³ urade plan skrbi i tretmana, kao i krizni plan, i obavljaju i koordinirani kućni posjet obitelji i pacijentu. Terapija se propisuje i nastavlja po otpusnom pismu i uvodi se u grupnu ili individualnu terapiju. Ipak, centri za mentalno zdravlje imaju i probleme, jer negdje još uvijek nisu formirani timovi, ili prostorni uvjeti nisu adekvatni. Centar za mentalno zdravlje Livno²⁴⁴ navodi da u svom radu koristi metode rada iz Koordinirane skrbi, projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini i psihoterapijski pristup po principima realitetne psihoterapije, za koju se specijaliziraju. *S obzirom na to da u svome timu nemamo psihijatra, niti nadgledamo uzimanje dnevne terapije, zbog čega redovno obilazimo svoje korisnike koji su u procesu koordinirane skrbi*. Osim toga, prostor u kojem djeluje Centar je neadekvatan i trenutno raspolaže s *dvije prostorije, od kojih je jedna dimenzija 2 metra sa 2 metara, a druga je još i manja i bez ikakvog prozora*. *Naši pojedini korisnici su već do sada odbijali uopće ući u ovakve prostorije, te je usluga pružana na hodniku, što je krajnje nedopustivo*. Centar nema čekaonicu za pacijente i trenutno koriste vrh stubišta na ulazu u Stomatologiju, gdje su izloženi stalnim pogledima.

U okviru međuinstitucionalne suradnje, centri za mentalno zdravlje pružaju podršku osobama koje su bile na institucionalnom smještaju, a u skladu s potrebama tih osoba koje tu podršku trebaju, što uključuje: kontrolne preglede, propisivanje adekvatne terapije, podršku pacijentu i savjetovanje,

²³⁶ Centar za mentalno zdravlje Novi Grad Sarajevo je naveo da je u proteklih pet godina zbrinuo pet osoba koje su prethodno bile u zdravstvenoj ustanovi, dok Centar za mentalno zdravlje na godišnjoj razini zbrinjava između 80 do 100 pacijenata, Centar za mentalno zdravlje ima pet osoba o kojima skrbi, a koje su ranije bile zbrinute u zdravstvenim ustanovama, te pružaju podršku i za nekoliko osoba koje se povremeno javljaju, najčešće kada koriste produženi vikend u Goraždu, a borave u drugim ustanovama zdravstveno-socijalnog staranja.

²³⁷ Akt CMZ Bihać, broj: 1833/17, od 31. svibnja 2017. godine.

²³⁸ Akt CMZ Travnik, od 6. lipnja 2017. godine.

²³⁹ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Prijedor, akt broj: 01-666-1/17, od 1. lipnja 2017. godine.

²⁴⁰ Akt CMZ Mostar, broj: 1159/17, od 2. lipnja 2017. godine.

²⁴¹ Akt CMZ Novi Grad Sarajevo, broj: 14/17, od 12. lipnja 2017. godine.

²⁴² Centar za mentalno zdravlje Tuzla, akt broj: 15-04-29118/17, od 31. svibnja 2017. godine.

²⁴³ Multidisciplinarno: psihijatar, psiholog, socijalni radnik, logoped, medicinari.

²⁴⁴ CMZ Livno, broj: 30/17, od 6. lipnja 2017. godine.

informiranje o bolesti, mogućnostima podrške okoline, tretmane psihologa, individualni i grupni psihoterapijski rad, aktivnosti socijalnog radnika, individualnu i grupnu okupirajuću terapiju, koordiniranu skrb, terapiju smijehom, individualnu socioterapijsku seansu i psihološko savjetovanje obitelji, aplikaciju depo preparata u ambulantnim uvjetima, suradnju s obitelji, i dr. Neki od centara za mentalno zdravlje su referentni centri.²⁴⁵ Osim zbrinjavanja osoba koje su bile smještene u zdravstvene i socijalne ustanove, centri za mentalno zdravlje vode računa i o mentalnom zdravlju osoba koje se nalaze u nekim od ustanova socijalne skrbi ili imaju podršku nevladinih organizacija.²⁴⁶

U cilju ostvarivanja izvaninstitucionalnog zbrinjavanja u okviru centara za mentalno zdravlje javlja se okupirajući rad s educiranim okupirajućim terapeutima, te psihološka podrška kroz grupe samopomoći.²⁴⁷ U pitanju su različite radne i rekreativne terapije (koje mogu biti individualne ili grupne), kao i psihoedukacijski rad s korisnicima i obitelji.²⁴⁸ Davanje savjeta, pružanje podrške, kao i stimuliranje na kreiranje ostvarivih kratkoročnih i dugoročnih planova za resocijalizaciju, također predstavlja jedan značajan korak koji, uz psihoedukaciju i razvijanje emocionalnih veza s obitelji, može doprinijeti smanjenju potrebe za hospitalizacijom i rehospitalizacijom korisnika.

Primarni cilj centara za mentalno zdravlje jeste upravo prevencija mentalnih oboljenja u zajednici, zbog čega značajan broj centara za mentalno zdravlje organizira javne tribine, predavanja i radionice po predškolskim ustanovama, osnovnim školama, srednjim školama, te radnim organizacijama. U provedbi preventivnih aktivnosti koriste se i mediji.²⁴⁹ Primjera radi, s ciljem preveniranja institucionalizacije osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, profesionalci Centra za mentalno zdravlje Zenica²⁵⁰ aktivno sudjeluju u planiranju i provedbi edukacijskih radionica za asistente Saveza SUMERO. Uključivanjem članova obitelji i staratelja osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama, u obiteljsku sistemsku terapiju, te njihovo osnaživanje za svakodnevni život, uspijeva se obaviti prevencija smještaja osoba s poteškoćama u institucije. U cilju smanjenja broja korisnika smještenih u institucije, Centar za mentalno zdravlje Zenica planira formiranje dnevnog centra, kako bi se poboljšala kvaliteta života korisnika. Aktivnosti u oblasti preveniranja institucionalizacije pacijenata su: uključivanje pacijenata u koordiniranu skrb, rad s obitelji ili starateljem, uključivanje centra za socijalni rad, vladinih i nevladinih organizacija i korisničkih udruga.²⁵¹ Aktivnosti koje se poduzimaju u cilju davanja podrške deinstitutionalizaciji osoba s duševnim smetnjama su: rad s obitelji, pacijentima, preventivna predavanja u zajednici, antistigma kampanje, okrugli stolovi, rad sa medijima, kontinuirana edukacija pacijenata, obitelji, ali i uposlenika centara za mentalno zdravlje. Centar za mentalno zdravlje u Mostaru osnovao je Korisničku udrugu „In spe” u kojem, kroz različite projekte, uvodi nove aktivnosti i aktivira korisnike.²⁵²

Podrška obiteljima omogućava sprečavanje institucionalizacije, ali i ponovno prihvaćanje osoba smještenih u ustanovu. Centri za zaštitu mentalnog zdravlja navode da provode različite aktivnosti, koje su usmjerene na proces oporavka i resocijalizaciju korisnika, prepoznavanja i prihvaćanja povratka člana u obitelj: naprimjer, rad na principu koordinirane skrbi, kada svoj doprinos daju svi članovi tima, jačanje znanja o vlastitom stanju kod korisnika, što uključuje: planiranje aktivnosti, obavljanje

²⁴⁵ U srpnju 2013. godine Vlada Zeničko-dobojskog kantona proglasila je CMZ Zenica Referalnim centrom za područje Zeničko-dobojskog kantona. Rješenjem Upravnog odbora Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu FBiH od 25. travnja 2014. godine, CMZ-u Zenica dodijeljena je bezuvjetna akreditacija za daljnji rad do 25. ožujka 2017. godine. Akreditaciju je dobio i Centar za mentalno zdravlje Bihać.

²⁴⁶ Tako se Centar za mentalno zdravlje Zenica svakodnevno susreće s osobama koje su smještene u SUMERO – Savez organizacija za podršku osobama s intelektualnim teškoćama FBiH, JU „Dom za stare osobe” Zenica, Dječji dom „Dom - obitelj” Zenica.

²⁴⁷ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Prijedor, akt broj: 01-666-1/17, od 1. lipnja 2017. godine.

²⁴⁸ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doboj, dopis broj: 3165/17, od 2. lipnja 2017. godine.

²⁴⁹ Centar za mentalno zdravlje Livno preko radiopostaje Radio Livno ima emisiju „Radioterapeut”.

²⁵⁰ Centar za mentalno zdravlje Zenica, akt zaprimljen dana 6. lipnja 2017. godine.

²⁵¹ Centar za mentalno zdravlje Tuzla, akt broj: 15-04-29118/17, od 31. svibnja 2017. godine.

²⁵² Centar za mentalno zdravlje Mostar, akt broj: 1159/17, od 2. lipnja 2017. godine.

izabranih zadataka, dnevnu rutinu, krizni plan, informacije o servisima koji su na raspolaganju.²⁵³ Postojeće stanje ukazuje na to da su izvaninstitucionalni oblici podrške i pomoći ovisni o razvijenosti općine u kojoj se ostvaruju. Neravnomjerna razvijenost općina uvjetuje neravnomjernu socijalnu skrb i zaštitu mentalnog zdravlja, što uzrokuje nejednaku dostupnost svim osobama s psihosocijalnim teškoćama.

Važno je ukazati i na probleme s kojima se susreću centri za mentalno zdravlje, a koji se odnose na status osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Glavni problemi odnose se na ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i finansijsku pomoć, uključujući ostvarivanje prava na stalnu novčanu pomoć, osobnu invalidninu, prava iz oblasti mirovinsko-invalidskog osiguranja, nedostatak podrške obiteljima koje imaju kronično oboljele članove, te stigma populacije, ali i zdravstvenih profesionalaca kada su u pitanju mentalna oboljenja. Veliki postotak njihovih pacijenata nema ostvaren radni staž, ima nedostatan obrazovanje, nemogućnost uposlenja zbog osnovne bolesti, te samim time i nemogućnost ostvarivanja i drugih prava. Izoliranost od zajednice zbog stigmatizacije i samostigmatizacije pogoršava navedenu problematiku, te se takve osobe smještaju u ustanove socijalnog karaktera. Često i same obitelji pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti, zbog ekonomske iscrpljenosti inzistiraju na smještaju u institucije socijalnog karaktera. Ipak, Centar za mentalno zdravlje Tuzla navodi da su njihova iskustva, zasnovana na primjeni koordinirane brige za pacijenta, pokazala uspjeh u poboljšanju odnosa pacijenata, obitelji i zdravstvenih profesionalaca, uz svesrdnu podršku menadžmenta, te vladinih i nevladinih institucija i korištenjem njihovih resursa. Smanjuje se broj ponovljenih hospitalizacija i pogoršanja bolesti, i ostvaruje i uspješnija socijalizacija i resocijalizacija u obitelji i društvu. Ukazuju na to da je potrebno provesti „agresivnije” antistigma kampanje, kao i medijske kampanje, te uraditi protokole o suradnji između vladinog i nevladinog sektora, kao i standardizirane procedure, na razini entiteta i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, jer zdravstveni sektor ne može bez tijesne suradnje s drugim sektorima riješiti navedenu problematiku.²⁵⁴

Centri za mentalno zdravlje koji nemaju mobilne timove, ipak praktičiraju kućne posjete, po potrebi, pacijentima koji su nepokretni, ili iz drugih razloga nisu u stanju doći u centar za mentalno zdravlje. U nekim centrima za mentalno zdravlje, gdje nisu uspostavljeni mobilni timovi (Tuzla, Livno, Novi Grad Sarajevo, Travnik, Doboj, Prijedor, Goražde) postoje timovi koordinirane skrbi, koji obavljaju posjete pacijentima koji su uključeni u proces koordinirane skrbi, na poziv, ili po potrebi.

*Svaki radni dan socijalni radnik i medicinar Centra obavljaju redovite kućne posjete, svaki dan ih posjećuju po kvartu općine i listi njihovih korisnika, ulazi se u obitelj, prati se stanje pacijenta, kontrolira uzimanje terapije, razgovara se s pacijentom, obitelji i intervenira u slučaju pogoršanja.*²⁵⁵

²⁵³ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Prijedor, akt broj: 01-666-1/17, od 1. lipnja 2017. godine.

²⁵⁴ Akt Centra za mentalno zdravlje Tuzla, broj: 15-04-2911/17, od 31. svibnja 2017. godine.

²⁵⁵ CMZ Goražde, akt broj: 04-37-32-918-1/17, od 1. lipnja 2017. godine.

IV. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA INSTITUCIJE OMBUDSMANA BIH

Trenutačni zakonodavni okvir koji se odnosi na zbrinjavanje osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, odnosno u njezinim entitetima i Brčko distriktu BiH nije još uvijek na zadovoljavajućoj razini. To na određeni način pokazuju i presuda Europskog suda za ljudska prava u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine i zaključna razmatranja Komiteta UN-a za prava osoba s invaliditetom.

To za posljedicu ima činjenicu da u praksi i dalje nema odgovarajuće kategorizacije/klasifikacije osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, i njihova dijagnoza uspostavljena prilikom smještaja u ustanovu koristi se kao osnova za boravak i tretman dugi niz godina, pri čemu se ne vrši provjera opravdanosti daljnjeg boravka ovih osoba u ustanovi. Osim toga, ustanove djeluju s ograničenim ljudskim resursima i kadrovska struktura često ne zadovoljava potrebe. Nije uspostavljen nikakav kontinuiran oblik edukacije osoblja u ustanovama, a veza između resornih ministarstava i ustanova je uglavnom zasnovana na logističkim pitanjima.²⁵⁶

Predstavnici Institucije ombudsmana zapažaju da se Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije BiH, Zakon o zaštiti osoba s mentalnim smetnjama Republike Srpske i Zakon o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima Brčko distrikta Bosne i Hercegovine ne bave dovoljno zaštitom mentalnog zdravlja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i da se najveći dio ovih zakona odnosi na postupanje prema osobama s duševnim smetnjama u bolničkim ustanovama. Centri za mentalno zdravlje trebali bi biti servisi u kojima se pruža najveći broj usluga zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koje ne zahtijevaju hospitalni tretman i koji bi zbog svoje dostupnosti trebali odgovoriti na najveći dio potreba stanovništva u vezi s mentalnim zdravljem. Ombudsmani prepoznaju da postoji visok stupanj neintegriranosti ovih institucija u proces zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, a što je posljedica ne samo njihovih slabosti, uvjetovanih nedovoljnom razvijenošću vlastitih kapaciteta, već i nepostojanjem svijesti drugih subjekata, a posebno građana o njihovom značaju. Ombudsmani, osim toga, primjećuju da nije na adekvatan način definirana suradnja između različitih institucija iz mreže zaštite mentalnog zdravlja, što dovodi do velikih teškoća u radu i što se, u konačnici, odražava na kvalitetu usluge. Neosporno je da se, s gledišta zaštite mentalnog zdravlja, ovoj činjenici treba posvetiti značajna pažnja, a na što ukazuju i nalazi istraživanja koje je provela Institucija ombudsmana.

Posebno je problematično pitanje razgraničenja između akutnog i kroničnog stanja osoba s mentalnim teškoćama, granice unutar koje osoba treba zdravstveni, odnosno, zdravstveno-socijalni tretman, te kada postoji samo potreba njezinog socijalnog zbrinjavanja. Donošenjem Pravilnika o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika u Republici Srpskoj, izvršene su reforme koje se odnose na modalitet procjene i utvrđivanja sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite, koji je omogućio socijalni model procjene sposobnosti osoba s invaliditetom. Međutim, prilikom posjeta ustanovama socijalne skrbi u Republici Srpskoj nije uočeno da je vršena procjena i revizija prethodno utvrđene sposobnosti osoba koje su smještene više od decenija u ovim ustanovama, a u skladu s navedenim Pravilnikom. Također, predstavnici Institucije ombudsmana zapažaju da i dalje postoji razdvojenost na osnovu spola u ustanovama socijalne skrbi u Republici Srpskoj,²⁵⁷ čime nije ispoštovana preporuka Institucije ombudsmana iz prethodnoga Izvješća koja se odnosi na ovu problematiku.

²⁵⁶ Ombudsmani su u Specijalnom izvješću o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u BiH iz 2009. godine ukazali na probleme koji se odnose na navedena pitanja (str. 25) i nadležnim vlastima uputili niz preporuka, čija realizacija je trebala unaprijediti stanje i poboljšati položaj osoba s mentalnim teškoćama.

²⁵⁷ Ovo razdvajanje korisnika po osnovi spola predstavlja direktno kršenje Pravila 9. (Obiteljski život i osobni integritet) Standardnih pravila, a koje utvrđuje da „države trebaju poticati puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u obiteljskom životu. Treba promovirati njihovo pravo na osobni integritet i paziti na to da zakoni ne diskriminiraju osobe s invaliditetom u pogledu spolnih veza, braka i roditeljstva”.

U Federaciji Bosne i Hercegovine je veći fokus usmjeren na ustanove socijalne skrbi (Pazarić, Bakovići, „Drin”, Stolac...), dok je u Republici Srpskoj fokus usmjeren na zbrinjavanje u ustanove zdravstvene zaštite (Modriča, Sokolac...). Bez obzira na vrstu ustanove, i u Republici Srpskoj, i u Federaciji Bosne i Hercegovine, vrši se smještaj osoba s mentalnim teškoćama s istim dijagnozama. Značajna razlika je u činjenici da kategorizacija ustanove zdravstvenog tipa, osigurava uposlenost određenog broja liječnika neuropsihijatrijske struke na puno radno vrijeme, za razliku od smještaja u ustanove socijalne skrbi, gdje su ovi stručnjaci angažirani po ugovoru o djelu. Ipak, u konačnici, s gledišta boravka ovih osoba u ustanovama, posebice načina prijema i napuštanja, nema značajnijih razlika. Rijetki su slučajevi da se neka od ovih osoba vraća u zajednicu, što ukazuje na postojanje jednog potpuno zatvorenog procesa odlučivanja, iz kojeg su isključeni svi subjekti, osim ustanove u koju je osoba smještena, te da ne postoji nikakva redovita eksterna revizija, na što je Institucija ombudsmana ukazala u svom Izvješću iz 2009. godine.

Nažalost, nedostatak odgovarajuće kategorizacije/klasifikacije osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama onemogućava kategorizaciju ustanova u skladu s potrebama pojedinca, odnosno, otežan je kvalitetan pristup rada s osobama s intelektualnim i duševnim teškoćama i nije zasnovan na njihovim mogućnostima i potrebama.

U cilju prevencije bolničkog oblika psihijatrijske zaštite, odnosno pogoršanja zdravlja koji dovode do hospitalnog liječenja, nužno je dodatno ulaganje u razvoj mentalnog zdravlja u zajednici. Uloga centara za mentalno zdravlje treba se ogledati u prevenciji i intervenciji na ranom otkrivanju mentalno zdravstvenih problema i efektivnoj promociji mentalnog zdravlja.²⁵⁸ Institucija ombudsmana svjesna je da prelazak na izvaninstitucionalni model skrbi zahtijeva ozbiljne pripreme i reorganizaciju kompletnog društva, te zbog toga ukazuje na to da se ovaj proces ne može provesti bez visokog stupnja jedinstva i suradnje svih institucija sustava.

Ne postoje baze podataka o osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama, kao i o osobama kojima je oduzeta poslovna sposobnost i koje su smještene u ustanove, što onemogućava strateški pristup uređenju ostvarivanja prava ove kategorije građana.

Institucija ombudsmana izražava zabrinutost cjelokupnim postojećim sustavom oduzimanja poslovne sposobnosti i alarmira nadležne strukture na obveznu primjenu Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom. Oduzimanje poslovne sposobnosti treba biti institut koji će se primijeniti iznimno, nakon iscrpljivanja svih drugih alternativnih metoda pomoći u odlučivanju.

Institucija ombudsmana posebno želi ukazati na nedovoljno razvijenu institucionalnu strukturu podrške osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama u zajednici. Kapaciteti centara za socijalni rad su nedovoljni, osoblje nije educirano za učinkovito postupanje s ovom kategorijom građana, slaba je institucionalna uvezanost centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje. Poseban problem predstavlja djelovanje ovih institucija u okviru uobičajenog radnog vremena od 8:00 do 16:00 sati.

Na kraju, Institucija ombudsmana je stajališta da su ključni čimbenik u tretmanu ovih osoba njihove obitelji. Međutim, pristup obitelji podrazumijeva ne samo jačanje i razumijevanje srodnika, tj. pacijenta od strane obitelji, nego i pristup nadležnih institucija obitelji. Naime, česta su obraćanja Instituciji ombudsmana, u kojima su podnositelji žalbe nezadovoljni radom nadležnih institucija, a što se često odnosi upravo na nedostatak procedura, nedovoljnu međuinstitucionalnu suradnju, i dr. Nepravovremena informiranost obitelji, ali i neadekvatan pristup, mogu dovesti do sumnje i nepovjerenja u rad institucija.

²⁵⁸ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doboje, dopis broj: 3165/17, od 2. lipnja 2017. godine.

V. PREPORUKE

1. **Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Vlada Republike Srpske i Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine** trebaju kontinuirano raditi na usklađivanju vlastitih zakonodavstava koja uređuju pitanja tretmana, skrbi i zbrinjavanja osoba s intelektualnim teškoćama s odredbama Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, Generalnim komentarom Komiteta UN-a za prava osoba s invaliditetom,²⁵⁹ Preporukama Komiteta UN-a upućenim Bosni i Hercegovini, nakon razmatranja inicijalnog i periodičnih izvješća, Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom; presudom Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine, te nalazima iz ovog Izvješća. Ove izmjene trebaju osigurati:
 - ***Stručnu procjenu svake osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama od strane neovisnog tijela.*** Ovo tijelo može biti sud ili stručno ekspertno tijelo uspostavljeno zakonom isključivo za procjenu stanja i potreba osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Ove procjene trebaju biti provođene periodično u odnosu na svaku osobu, po službenoj dužnosti, kako bi se zaustavila praksa da se korisnikova dijagnoza, uspostavljena prilikom donošenja odluke o smještaju osobe u ustanovu, koristi kao osnova za njegov kontinuiran boravak i tretman po nekoliko godina, a često i do kraja života.²⁶⁰ ***Nalaz i mišljenje neovisnog tijela treba biti osnova za kategorizaciju/klasifikaciju osoba*** s intelektualnim i mentalnim teškoćama, te osnova za utvrđivanje tretmana i smještaja u ustanovu ili osiguranje podrške u zajednici. Kategorizacija/klasifikacija zahtijeva jasno razgraničenje medicinskog, medicinsko-socijalnog i socijalnog zbrinjavanja, te visok stupanj suradnje unutar zdravstvenog i socijalnog sektora. Ovim se treba osigurati jasno zakonsko definiranje pitanja uspostave, namjene i funkcioniranja ustanova, što uključuje pitanje osnivača, djelatnosti, strukture, standarda, vrste, financiranja, itd. Osim toga, ovim se treba osigurati definiranje koje osobe s mentalnim teškoćama mogu biti smještene u ustanove, njihova klasifikacija/kategorizacija, procedura smještaja, postupak tretmana, uključujući i proceduru izlaska iz ustanove;
 - ***Uspostavu baza podataka o osobama s intelektualnim i mentalnim teškoćama*** uz potpuno osiguranje zaštite njihovih osobnih podataka u skladu s važećim zakonodavstvom;
 - ***Preispitivanje sustava u kojem su uposlenici centara za socijalni rad staratelji prevelikom broju osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost.*** Ovakvo stajalište Institucije ombudsmana zasnovano je na činjenici da je prevelik broj korisnika kojima su uposlenici centara za socijalni rad staratelji, te često nisu u mogućnosti da, zbog okupiranosti redovnim poslovima, ovu dužnost obavljaju kvalitetno, a mogu biti i u sukobu interesa, s obzirom na to da sudjeluju u donošenju odluke o smještaju osobe u ustanovu, a istovremeno su zaduženi za prava te osobe;
 - ***Nastavak s implementiranjem standarda*** za djelovanje ustanova za zbrinjavanje osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Federaciji Bosne i Hercegovine, u Republici Srpskoj, u skladu s Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne skrbi i Pravilnikom o bližim uvjetima glede prostora, opreme, potrebnih stručnih i drugih djelatnika za osnivanje ustanova socijalne zaštite;
 - ***Jačanje kapaciteta ustanova,*** posebno u segmentu jačanja ljudskih resursa, uz osiguranje kontinuirane edukacije osoblja u ustanovama, te njihove supervizije;

²⁵⁹ Usvojena na Sedamnaestom zasjedanju Komiteta (od 20. ožujka do 12. travnja 2017. godine).

²⁶⁰ Primjer Zavoda Bakovići: na dan posjeta broj korisnika koji su boravili manje od 1 godine iznosio je 14, od 1 do 3 godine – 36, od 3 do 5 godina – 29, od 6 do 10 godina – 86, od 11 do 20 godina – 90 korisnika, od 21 do 30 godina – 34, te više od 30 godina – 25 korisnika. Upravo ovaj pokazatelj ukazuje na to da za mnoge osobe s duševnim smetnjama smještaj u ustanove socijalne zaštite predstavlja, na neki način, trajno rješenje, gdje 55 % korisnika boravi 10 i više godina u ovoj Ustanovi.

- **Suradnju između resornih ministarstava i ustanova** koja treba biti stalna, stručna, a ne da bude zasnovana uglavnom na logističkim pitanjima;
- **Zaokružen sustav zaštite mentalnog zdravlja** koji bi bio jedinstven, sinkroniziran i koordiniran i koji bi obuhvatio sva prava ovih osoba i uključivao skrb na svim razinama (primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj). Ovim bi se spriječilo da su sustavi primarne, u odnosu na sekundarnu i tercijarnu skrb, u visokoj mjeri odvojeni, i da postoji veoma niska razina njihove međusobne uvezanosti i koordiniranosti. Ovaj pristup bi trebao osigurati normiranje oblika i načina suradnje svih institucija iz mreže, čime bi se izbjegle eventualne teškoće oko pravovremenog dolaska korisnika u centre za mentalno zdravlje, upućivanja korisnika u druge institucije po potrebi, koordinacije u radu, praćenja rehabilitacije i resocijalizacije korisnika i integriranja u zajednicu nakon završetka tretmana. Fokus treba staviti na individualan terapijski rad s pacijentima.²⁶¹ Navedeno treba uključiti:
- **Zakonsko uređenje djelovanja centara za mentalno zdravlje, centara za socijalni rad i policijskih službi, njihovu međusobnu koordinaciju i suradnju, te posebno u odnosu na obitelj, jer postojeći protokoli u zajednicama u kojima su uspostavljeni nisu se pokazali kao učinkovit instrument, s obzirom na to da se radi o pravno neobvezujućem instrumentu. U konačnici, sporadično, nesustavno postojanje protokola dovodi do različitog tretmana osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, s obzirom na to u kojoj zajednici žive;**
- Osiguranje da se prilikom otpusta osobe s intelektualnim ili mentalnim teškoćama iz psihijatrijskih ustanova i ustanova socijalne skrbi **obvezno obavijesti nadležni centar za zaštitu mentalnog zdravlja**, radi poduzimanja daljnjih aktivnosti koje se odnose na nastavak tretmana i resocijalizaciju korisnika;
- **Službe za mentalno zdravlje moraju biti u blizini onih korisnika kojima su potrebne.** Financiranjem troškova prijevoza ili organiziranjem prijevoza za sve osobe kojima je potrebna zaštita mentalnog zdravlja omogućiti dostupnost najbližih centara za mentalno zdravlje;
- Posvetiti osobitu pozornost ambijentu u kojem **djeca** u zavodima provode vrijeme i primaju posjet (upotrijebiti ga igračkama, slikama, predmetima veselih boja, oslikati zidove, i sl.);
- **Adekvatnu, stručnu procjenu najboljeg interesa korisnika**, pri čemu se treba, koliko je to moguće, uvažiti mišljenje korisnika i njegovog srodnika o ustanovi u kojoj će biti smješten;
- Uspostaviti adekvatna zakonska rješenja (na temelju iskustava drugih država, prije svega iz regije) u smislu **javno-privatnog partnerstva u oblasti zbrinjavanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama**, a s jasnim ciljem jačanja ovog sustava;
- **Razvijanje sustava socijalnih usluga za zadovoljavanje potreba osoba s invaliditetom koje su preduvjet za deinstitucionalizaciju;**
- **Jačanje kapaciteta centara za socijalni rad**, a na bazi prethodne sveobuhvatne analize položaja ovih ustanova u sustavu socijalne skrbi. Prilikom analize, posebna pozornost treba biti posvećena činjenici da je ovim ustanovama utvrđena nadležnost za postupanje različitim zakonima, a da istovremeno nije osigurano institucionalno jačanje njihovih kapaciteta. Tako centri za socijalni rad postupaju u rješavanju obiteljskih odnosa, usvojenja, starateljstva, nasilja u obitelji, u rješavanju zaštite civilnih žrtava rata, zaštite žrtava trgovine ljudima, zaštite svih ugroženih skupina, što se odražava na kvalitetu usluga koje osiguravaju;

²⁶¹ Dnevne novine Blic, 21. srpnja 2016. godine – objavljeni su podatci Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, u kojima je navedeno da je u 2015. godini na lijekove za smirenje i antidepresive trošak iznosio 2,5 milijuna KM, dok je u 2008. godini iznosio 2,2 milijuna KM.

- **Poduzimanje mjera u cilju uklanjanja uzroka stigme i diskriminacije osoba s** mentalnim poteškoćama kroz programe osposobljavanja za samopomoć i prvu pomoć, te stvaranje sustava konkretne pomoći obiteljima/starateljima;
- **Uvođenje sustava odlučivanja uz podršku** i u ovu svrhu edukacija obiteljskih liječnika o prepoznavanju mentalnih poremećaja, socijalnih radnika, pravnih stručnjaka i javnih tijela, uz uključenost organizacija osoba s invaliditetom;
- **Stvaranje podrške u zajednici osnivanjem dnevnih centara** i drugih službi koje bi omogućile pružanje adekvatne pomoći, ovisno o konkretnim potrebama;
- **Uspostaviti i kvalitetnu kontrolu podrške** koja će, kroz kontrolu starateljstva dati upute, savjete, i pomoć u vršenju starateljstva u slučajevima kada tijelo starateljstva ne obavlja starateljstvo neposredno. Primijeniti mjere koje će doprinijeti boljoj suradnji staratelja i centara za socijalni rad;
- **Oslobađanje od plaćanja troškova vještačenja** za centre za socijalni rad u postupcima pokrenutim po službenoj dužnosti, kroz izmjene odredaba Obiteljskog zakona Republike Srpske i Obiteljskog zakona Brčko distrikta Bosne i Hercegovine;
- **Posebnu pozornost posvetiti starijim dementnim osobama kroz posebne programe zbrinjavanja.** Prilikom posjeta ustanovama, navedeno je da se izvjestan broj ovih osoba nalazi u ustanovama, iako imaju potrebu za zaštitom u vidu gerontopsihijatrije, s obzirom na to da često znaju biti uznemireni, ponekad imaju psihotičnu kliničku sliku, dok Alzheimerova demencija zahtijeva posebnu vrstu tretmana.

2. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine

- a. **Treba osigurati uređenje politike djelovanja socijalne i zdravstvene skrbi u skladu s ustavnim nadležnostima,** s obzirom na to da je neadekvatno uređenje ove oblasti ostavilo prostor za različite pristupe, što, u konačnici, dovodi do nejednakog tretmana korisnika, iako se financiranje vrši na isti način;
- b. **Treba poduzeti mjere kojima će osigurati da financijska revizija** ustanova socijalne skrbi bude u nadležnosti Ureda za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine;
- c. **Treba preispitati učinkovitost i opstojnost upravljačkih struktura** ustanova socijalne skrbi (upravni i nadzorni odbori), kako bi se osigurao najbolji interes korisnika ustanova. U tom smislu, treba preispitati strukturu upravnih i nadzornih odbora, s aspekta osiguranja da u upravnim odborima budu predstavnici srodnika (staratelja), uposlenika i osnivača; da uposlenici resornih ministarstava, koja obavljaju nadzor nad ovim ustanovama, ne mogu biti članovi upravnih i nadzornih odbora, te da se naknada za rad ujednači s naknadama koje se isplaćuju članovima upravnih i nadzornih odbora uspostavljenih u Republici Srpskoj i Kantonu Sarajevo;
- d. **Treba preispitati učinkovitost sadašnjeg modela stručnog nadzora u ustanovama** i uspostaviti obvezujuće oblike posjeta u određenim vremenskim razdobljima, jer izvješća Federalnog povjerenstva ukazuju na to da je veći fokus u nadzoru nad ustanovama primarne zdravstvene zaštite (centri za mentalno zdravlje) u odnosu na socijalne ustanove, u kojima je smješten veliki broj osoba s mentalnim smetnjama. Treba utvrditi jasnu politiku nadzora u odnosu na nadležnosti resornih ministarstava;
- e. **Treba preispitati mogućnosti radnog angažmana, te korištenja poticaja za upošljavanje.** Ovo je važno zbog toga što je za javljanje za određeno radno mjesto, kako bi pravni subjekt dobio poticaj od Fonda za rehabilitaciju, potrebno dostaviti potvrdu da se osoba najmanje 3 mjeseca vodi na evidenciji zavoda za zapošljavanje, što korisnici usluga ustanova socijalne skrbi ne mogu zadovoljiti, jer se nakon smještaja u ustanovu prestaju voditi na evidenciji neuposlenih.

3. **Federalno ministarstvo zdravlja i Federalno ministarstvo rada i socijalne politike treba** inicirati zakonska rješenja kojima će korisnicima smještenim u ustanove biti osigurana jednaka razina zdravstvene zaštite na području gdje ustanova djeluje, bez obzira na to odakle je korisnik;
4. **Federalno ministarstvo zdravlja i Federalno ministarstvo rada i socijalne politike trebaju** osigurati uspostavu standarda koji će omogućiti zaposlenje neuropsihijatarata i drugog neophodnog osoblja u ustanovama. U okviru ove aktivnosti treba preispitati i zahtjev Zavoda Pazarić za registraciju ambulante koja bi, po mišljenju Institucije ombudsmana, mogla biti referentna ambulanta za sve ustanove socijalne zaštite za smještaj osoba s duševnim smetnjama čiji osnivač je Federacija Bosne i Hercegovine;
5. **Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Hercegovačko-neretvanskog kantona i Dom Stolac trebaju** osigurati da funkcioniranje Doma Stolac bude u skladu s Odlukom Europskog suda Hadžimejlić i drugi protiv BiH, i u skladu s minimumom standarda koji moraju biti osigurani za funkcioniranje ovakvih ustanova, što se, prije svega, odnosi na kvalitetu smještaja i higijenske uvjete, stručni i okupirajući rad, kvalitetniju i permanentnu zdravstvenu zaštitu i trebaju osigurati kvalifikacijsku strukturu uposlenih, a s obzirom na strukturu osoba koje su smještene u Ustanovu s aspekta minimalnih standarda koji moraju biti osigurani kod zbrinjavanja ove kategorije građana, te poduzeti mjere za njezino unaprjeđenje;
6. **Vijeće ministara Bosne i Hercegovine** treba osigurati iznimku iz primjene Zakona o javnim nabavama u odnosu na nabavu odjeće, obuće i osobnih potrepština osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama smještenih u zdravstvene i socijalne ustanove, u svrhu očuvanja njihove osobnosti i digniteta.

VI. ANEKS – Raspored posjeta ustanovama

Raspored posjeta predstavnika Institucije ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine ustanovama za zbrinjavanje osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama

USTANOVA	DATUM POSJETE	SASTAV PREDSTAVNIKA	NAPOMENA
JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići	25. kolovoza 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada Sušić-Sijerčić, direktorica Zavoda, i suradnici Zavoda
JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”	25. kolovoza 2016. godine 21. prosinca 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna saradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Elmedin Huskić, direktor Zavoda, i suradnici Zavoda
JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić	26. kolovoza 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za prava osoba s invaliditetom; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Berina Ina Alispahić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Jasmin Ćerimagić direktor Zavoda, i suradnici Zavoda

Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac	21. rujna 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za osobe s invaliditetom; • Berina Ina Alispahić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Nikica Markić, direktor Doma za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac
Prihvatni centar „Duje”, Doboj Istok	4. svibnja 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Gorica Ilić, volonterka; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Nisvet Mešić, rukovoditelj Centra za osobe sa duševnim smetnjama, i suradnici Centra
KJU „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba „Sarajevo”	21. kolovoza 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Naida Korajlić, volonterka; • Nataša Lazović, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Amela Pediša, šefica Službe za financije, računovodstvo i plansko-analitičke poslove; • Mirsada Pašukanović, šefica Službe socijalnog zbrinjavanja i • Husnija Ovčina, šef Službe za logistiku
JU Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir”	19. rujna 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Dževad Begić, specijalist neuropsihijatar, sa suradnicima
Univerzitetski klinički centar, Psihijatrijska klinika Sarajevo	22. kolovoza 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Rada Kafedžić, šefica u Odjelu za praćenje prava pritvorenika i zatvorenika; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Mahir Mulagić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Alma Džubur Kulenović, sa suradnicima

JU Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica”	22. listopada 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Selmir Hadžić, direktor
JU Dom za osobe s invaliditetom Prijedor	11. travnja 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Gorica Ilić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Rajko Drinić, direktor Doma, i suradnici Doma
JU Dom za osobe s invaliditetom Višegrad	20. travnja 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Zoran Vasiljević, direktor Doma, i suradnici Doma
JZU Specijalna bolnica za kroničnu psihijatriju Modriča	14. veljače 2017. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Dejana Kozomara, stručna savjetnica u Odjelu za praćenje prava pritvorenika/zatvorenika; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Milenko Đukić, direktor Bolnice, i suradnici Bolnice
JZU Psihijatrijska bolnica Sokolac	20. rujna 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Irma Salčin, stručna savjetnica; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Biljana Renovica-Cvijetić, direktorica JZU Psihijatrijske bolnice Sokolac

Klinika za psihijatriju Banja Luka	7. studenoga 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmanka; • Zorica Tatić, stručna suradnica u Odjelu za praćenje prava osoba s invaliditetom; • Gorica Ilić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Nera Zivlak-Radulović, načelnica Klinike, i suradnici
------------------------------------	---------------------------	--	---

Napomena: Pored obilazaka ustanova/bolnica navedenih u gornjem dijelu teksta, predstavnici Institucije ombudsmana održali su konzultativne sastanke, i to dana 22. ožujka 2017. godine, s ministrom Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, i dana 15. svibnja 2017. godine, s predstavnicima Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva pravde i OESS-a.

Popis kratica:

- BiH – Bosna i Hercegovina
- FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine
- RS – Republika Srpska
- BD BiH – Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
- CSR – Centar za socijalni rad
- CMZ – Centar za mentalno zdravlje
- Ustanova – ustanove socijalne skrbi u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama
- ECHR – Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda
- UNICEF – Fond Ujedinjenih naroda za djecu
- CRCD – Konvencija o pravima osoba s invaliditetom
- CRC – Konvencija o pravima djeteta
- CEDAW – Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena
- CERD – Konvencija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije
- CAT – Konvencija protiv mučenja i drugih surovih, nehumanih ili ponižavajućih tretmana ili kažnjavanja
- ICESCR – Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima
- ICCPR – Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima
- UNDHR – Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima
- NVO – Nevladina organizacija
- UNDP – Program Ujedinjenih naroda za razvoj
- Standardna pravila – Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom
- VD – vršitelj dužnosti
- BIS – bolnički informacijski sustav
- ZU – zdravstvena ustanova
- JZU – javna zdravstvena ustanova
- KJU – kantonalna javna ustanova
- ZZO – zavod zdravstvenog osiguranja

