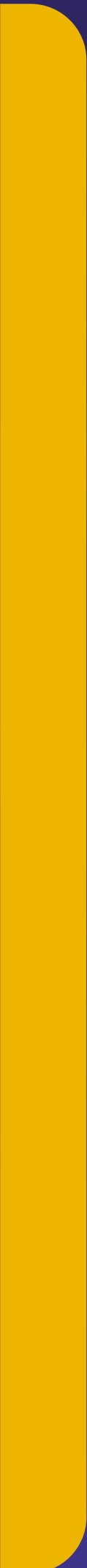


**BOSNA I HERCEGOVINA**  
Institucija ombudsmena/ombudsmana  
za ljudska prava  
Bosne i Hercegovine



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



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



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

---

**СПЕЦИЈАЛНИ ИЗВЈЕШТАЈ О СТАЊУ ПРАВА ЛИЦА СА  
ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ И МЕНТАЛНИМ ТЕШКОЋАМА  
У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ**

Бањалука, фебруар 2018. године

*Мисија ОЕБС-а у БиХ подржала је штампање овог материјала.*

*Свако мишљење или изјава, објављени у овој публикацији, а за које није изричито назначено да је из Мисије ОЕБС-а у БиХ, не одражава званичну политику Мисије ОЕБС-а у БиХ.*

### **Аутори Извјештаја**

- Др Јасминка Џумхур, омбудсменка
- Нивес Јукић, омбудсменка
- Проф. др Љубинко Митровић, омбудсмен
- Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница
- Зорица Татић, стручна савјетница

### **Сарадници на изради Извјештаја**

- Рада Кафеџић, помоћница омбудсмена
- Дејана Козомара, стручна савјетница
- Ирма Салчин, стручна савјетница
- Берина Ина Алиспахић, волонтерка
- Дамир Перић, волонтер
- Фатима Рачић, волонтерка
- Горица Илић, волонтерка
- Наида Корајлић, волонтерка
- Наташа Лазовић, волонтерка
- Махир Мулагић, волонтер



# САДРЖАЈ

<b>I. УВОД</b>	<b>7</b>
1.1. Сврха Извјештаја	10
1.2. Терминолошко одређење	10
1.3. Напредак у периоду 2009-2017. године	12
<b>II. ПРАВНИ ОКВИР</b>	<b>14</b>
2.1. Међународни стандарди	14
2.1.1. Конвенција о правима лица са инвалидитетом	15
2.1.2. Конвенција УН-а о правима дјетета	15
2.1.3. Стандардна правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом	16
2.2. Законодавство у БиХ	17
2.3. Институционални механизми	19
<b>III. СИТУАЦИОНА АНАЛИЗА</b>	<b>20</b>
3.1. Стање у Федерацији Босне и Херцеговине	20
3.1.1. Здравствене установе Федерације Босне и Херцеговине	22
3.1.1.1. Јавна установа Психијатријска болница Кантона Сарајево „Јагомир”	25
3.1.1.2. Универзитетски клинички центар - Клиника за психијатрију Сарајево	28
3.1.2. Установе социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине	32
3.1.2.1. Завод за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи	39
3.1.2.2. Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и омладине Пазарић	45
3.1.2.3. Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин” у Фојници	48
3.1.2.4. Дом за здравствено и социјално збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац	53
3.1.2.5. Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Нахорево	56
3.1.2.6. Завод за специјално образовање и васпитање дјеце „Мједеница” Сарајево	61
3.1.2.7. Прихватни центар „Дује”	63
3.2. Установе у Републици Српској	65
3.2.1. Установе здравствене заштите у Републици Српској	67
3.2.1.1. Клиника за психијатрију Бањалука, Универзитетски клинички центар Републике Српске	67
3.2.1.2. Јавна здравствена установа Специјална болница за хроничну психијатрију Модрича	69
3.2.1.3. Јавна здравствена установа Специјална болница за психијатрију Соколац	71

3.2.2. Установе социјалне заштите у Републици Српској .....	74
Управни одбори.....	78
3.2.2.1. Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Приједор.....	78
3.2.2.2. Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Вишеград.....	80
3.3. Улога центара за социјални рад у збрињавању лица са интелектуалним и менталним тешкоћама .....	83
3.3.1. Пословна способност и старатељство .....	83
3.3.2. Улога породице/сродника у процесу збрињавања .....	86
3.3.3. Јачање капацитета центара за социјални рад.....	87
3.3.4. Сарадња са релевантним институцијама.....	89
3.4. Улога центара за ментално здравље у процесу збрињавања лица са интелектуалним и менталним потешкоћама.....	90
<b>IV. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА ОМБУДСМЕНА БИХ.....</b>	<b>94</b>
<b>V. ПРЕПОРУКЕ.....</b>	<b>97</b>
<b>VI. АНЕКС – Распоред посјета установама .....</b>	<b>101</b>

# I. УВОД

Више од милијарду људи у свијету живи са неким обликом инвалидитета, од којих, скоро 200 милиона има значајне потешкоће у функционисању. Велики број лица са инвалидитетом је такав рођен, док одређени број инвалидитет стиче кроз друштвено дјеловање. Рад и конфликти представљају значајније узроке настанка инвалидитета, као посљедице одређених друштвених дјеловања. Глобално, постоји пораст броја лица са инвалидитетом, што је посљедица старења свјетске популације, јер је већи ризик од инвалидитета код старијих лица, те глобалног повећања хроничних болести, као што су: дијабетес, кардиоваскуларне болести, рак и поремећај менталног здравља.

Одговори на инвалидитет су се значајно промијенили од седамдесетих година прошлог вијека, као посљедица: самоорганизовања лица са инвалидитетом; историјског развоја људских права, што укључује и усвајање Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом, те Правила о изједначавању могућности лица са инвалидитетом. Брига о лицима са инвалидитетом пребачена је на заједницу, као цјелину, и није само проблем породице. Друштва су обавезна да обезбиједе њихову инклузију у свим сферама живота, у границама њихових могућности.

У Босни и Херцеговини, а према подацима Агенције за статистику Босне и Херцеговине, те резултатима Пописа становништва из 2013. године, популација Босне и Херцеговине је 3.531.159 становника.<sup>1</sup> У односу на укупну популацију, присутан је негативан демографски тренд, те је број умрлих већи од броја рођених. Број умрлих је, у 2015. години, 38.150, док је број живорођених 29.770<sup>2</sup>, дакле разлика је – 8.380 лица. У Босни и Херцеговини је, током прва три мјесеца 2017. године, регистровано 6.300 живорођене дјеце што, у односу на исти период 2016. године, показује пад броја живорођених за 1,36%, а умрло је 10.038 лица, што, у односу на исти период 2016. године, показује раст броја умрлих лица за 9,30%.<sup>3</sup>

Од укупног броја пописаних становника, број лица са инвалидитетом је 294.058 или 8,3%, док непознат статус имају 51.407 лица, од чега су 132.975 мушкарци и 161.083 жене. У Федерацији Босне и Херцеговине број лица са инвалидитетом је 181.927, у Републици Српској 104.454 и у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине 7.677.<sup>4</sup>

Број корисника<sup>5</sup> установа социјалне заштите у којима су смјештени дјеца, омладина, и одрасли ометени у психичком и физичком развоју<sup>6</sup> износи 1.742<sup>7</sup> у 2015. години (1.041 мушки, 701 женски), а у 2016. години 2.742 (1.668 мушки и 1.074 женски). Број корисника установа социјалне заштите за одрасле током 2015. године је 4.850,<sup>8</sup> а у 2016. години је 5.324. Корисници према разлогу смјештаја су:<sup>9</sup>

- 2.232 ради старости,
- 986 ради теже хроничне болести,

<sup>1</sup> Попис становништва, домаћинстава и станова у БиХ проведен је од 1. до 15. октобра 2013. године. Република Српска није признала резултате које је објавила Агенција за статистику БиХ.

<sup>2</sup> Подаци Агенције за статистику Босне и Херцеговине, више: [www.bhas.ba](http://www.bhas.ba).

<sup>3</sup> Ибидем, Агенција за статистику, Демографија и социјалне статистике, година XI, број: 20, Сарајево, 20. јуна 2017. године.

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

<sup>5</sup> Брчко дистрикт БиХ нема податке у установама социјалне заштите за инвалидну дјецу, омладину и одрасле ометене у психичком и физичком развоју.

<sup>6</sup> Подаци Агенције за статистику, Социјална заштита 2011-2016. године, издање 2018. године.

<sup>7</sup> Од 0 до 35 година живота, и старији.

<sup>8</sup> Испод 40 до 80 година живота, и више.

<sup>9</sup> Подаци установа социјалне заштите за одрасла старија лица у Брчко дистрикту БиХ укључени су у укупне податке за БиХ од 2014. године.



- 1.118 ради душевних сметњи,
- 697 ради физичког инвалидитета,
- 166 ради несређених стамбених прилика,
- 38 ради поремећених односа у породици,
- 87 остали разлози.

Наведени статистички подаци не укључују лица смјештена у здравствене установе. Значајан број лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, посебно у Републици Српској, управо се налази у установама здравственог типа, тако да је немогуће добити свеобухватан преглед лица која су смјештена у установе, без обзира на то да ли се ради о установама социјалног или здравственог типа.

У центрима за социјални рад у Босни и Херцеговини, у 2015. години је било запослено 489 социјалних радника.<sup>10</sup> Број запослених у установама за дјецу, омладину и одрасле ометене у психичком и физичком развоју током 2015. године је био 1.027, од чега су 28 социјални радници.<sup>11</sup>

Полазећи од основних принципа о људским правима да су сва људска бића слободна и једнака у достојанству и људским правима, питање положаја лица са инвалидитетом у Босни и Херцеговини завређује да буде предмет свеобухватног истраживања. У овом истраживању посебан нагласак требао би да буде на специфичним потребама група, а с обзиром на основ инвалидитета (лица са тешкоћама у кретању, оштећеног вида, оштећеног слуха, са мишићном дистрофијом, са мултиплом склерозом, са интелектуалним тешкоћама, са психо-социјалним инвалидитетом, и др.).

Када говоримо о лицима са инвалидитетом, питање положаја лица са интелектуалним и менталним тешкоћама изазива додатну пажњу, посебно у случају уколико им је одузета пословна способност и уколико су смјештени у установе, јер им се на тај начин ограничава слобода кретања. У овим случајевима, пракса Институције омбудсмена за људска права (у даљем тексту: Институција омбудсмена) показује да постоји висок степен ризика од злоупотреба права ових лица. Имајући у виду наведено, омбудсмени за људска права Босне и Херцеговине (у даљем тексту: омбудсмени) одлучили су да сачине Специјални извјештај о стању права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Босни и Херцеговини. Потреба да се уради овај Извјештај појачана је чињеницом да је Институција омбудсмена БиХ у 2009. години сачинила Специјални извјештај о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица у БиХ.<sup>12</sup> Временски период од осам година представља релевантан период, да би био провјерен степен имплементације препорука Институције омбудсмена издатих надлежним органима у оквиру Специјалног извјештаја. Наведени Специјални извјештај је у протеклих неколико година био референтни докуменат за установе у којима су смјештена лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, али и за друге надлежне органе за предузимање мјера чији циљ је унапређење положаја ове категорије грађана.

Други значајан фактор, који је захтијевао да буде сачињен овај Извјештај, је чињеница да је Европски суд за људска права у Стразбуру (Strasbourg) (у даљем тексту: Европски суд) донио пресуду у предмету Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине,<sup>13</sup> којом је утврдио да су прекршена права лица којима је одузета пословна способност и која су смјештена у установе социјалне заштите. Овом пресудом Европски суд је утврдио да је Босна

<sup>10</sup> Подаци Агенције за статистику, Социјална заштита 2011-2016. године, издање 2018. године.

<sup>11</sup> Ибидем.

<sup>12</sup> [http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/ombudsmen\\_doc2013020401071133bos.pdf](http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/ombudsmen_doc2013020401071133bos.pdf).

<sup>13</sup> [http://www.mhrr.gov.ba/ured\\_zastupnika/odluke/PRESUDA%20HADZIMEJLIC%20I%20DRUGI%20protiv%20BIH.pdf](http://www.mhrr.gov.ba/ured_zastupnika/odluke/PRESUDA%20HADZIMEJLIC%20I%20DRUGI%20protiv%20BIH.pdf), Апликације број: 3427/13, 74569/13 и 7157/14, пресуда од 03. новембра 2015. године.

и Херцеговина прекршила члан 5. Европске конвенције за заштиту људских права и темељних слобода (у даљем тексту: Европска конвенција), јер су апликанти дуги низ година били смјештени у установи социјалне заштите Ј.У. Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин” у Фојници, без ваљаног правног основа, односно, без судске одлуке, с обзиром на то да није обезбијеђена континуирана судска контрола оправданости и цјелисходности задржавања апликаната у тој и сличним установама социјалне заштите. Наведеном одлуком, Европски суд је наложио да двоје апликаната треба да буду пуштени на слободу, без одлагања, а да за трећег Босна и Херцеговина мора, без одлагања, обезбиједити да се судски испита нужност његовог смјештања у наведеној установи, те им је досудио новчану компензацију због повреде темељних људских права апликаната, у укупном износу од 81.250,00 ЕВРА.

Сагледавање положаја лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Босни и Херцеговини смјештених у установе, прије свега, захтијевало је да се изврши анализа законодавног оквира. Ова анализа обухваћа релевантне међународне стандарде људских права и стајалишта органа успостављених за њихов мониторинг, одлуке Европског суда, законодавни оквир у Босни и Херцеговини, институционалне механизме за праћење стања, те заштиту права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, у случају њиховог кршења, а имајући у виду уставно уређење Босне и Херцеговине.

У циљу утврђивања чињеничног стања у установама за смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, представници Институције омбудсмена<sup>14</sup> су извршили посјету установама социјалне заштите, у којима је смјештена ова категорија грађана. Поред установа за смјештај лица са интелектуалним тешкоћама, које се дефинишу као установе социјалног карактера, представници Институције омбудсмена су посјетили и одређени број установа за смјештај и лијечење лица са менталним болестима, односно психијатријске болнице, клинике за психијатријско лијечење у склопу клиничких центара у Босни и Херцеговини. Током посјета представника Институције омбудсмена обављени су разговори са корисницима, у циљу стицања дојма о третману у установама; обављени су разговори са управама установа; вршена је процјена стања просторија у којима бораве корисници, као и процјена услуга које су им омогућене; анализа кадровске попуњености установа у односу на број корисника и врсте услуга које установа пружа.<sup>15</sup>

Специјални извјештај фокусиран је на мјере за побољшање приступачности и једнаке могућности, промовисање учешћа и укључивања, повећање нивоа поштовања лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, те на њихову аутономију и достојанство. Извјештај се састоји од пет поглавља. У Уводу су презентовани разлози, циљ, обим и методологија израде Извјештаја, термилошко одређење релевантно за схватање Извјештаја, те напредак у односу на период 2009-2017. година. У Поглављу II презентован је правни оквир, укључујући међународне стандарде, законодавство у Босни и Херцеговини, те институционални механизми, док Поглавље III садржи ситуациону анализу, те, на крају је Поглавље са закључним разматрањима и препорукама Институције омбудсмена.

У циљу систематичног приказа стања у установама у којима су смјештена лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, Поглавље III - Ситуациона анализа садржи, генерално, преглед стања по сегментима, те преглед стања за сваку установу засебно, закључна разматрања и препоруке. Преглед стања установа обухваћа:

- правни статус установа;

<sup>14</sup> Преглед посјета установама у којима су смјештена лица са интелектуалним тешкоћама садржан је у Анексу 1. овог Извјештаја.

<sup>15</sup> Препознавши важност питања положаја лица са интелектуалним тешкоћама смјештеним у установама, представницима Институције омбудсмена Босне и Херцеговине, у неколико посјета, придружила се потпредсједница Федерације Босне и Херцеговине Мелика Махмутбеговић.

- управљање установама и финансирање;
- смјештајне капацитете установа и њихову попуњеност;
- права лица смјештених у установу (корисници);
- социјалну заштиту корисника (стандарди смјештаја, исхране, хигијене, радна/окупациона терапија, васпитно-образовни рад, контакти са породицом, слободно вријеме, излети и друге активности);
- здравствену заштиту, обезбјеђење лијекова, специјалистичке прегледе, дефектолошки третман, физикалну терапију и мултисензорну терапију;
- образовање;
- цијену смјештаја и кадровску структуру запослених;
- управљање у установама, синдикално удруживање запослених, транспарентност рада и трошења новца, остваривање права радника, међуљудске односе.

У циљу прикупљања релевантних показатеља, упућен је низ упитника центрима за социјалну заштиту и центрима за ментално здравље. Сваки одговор који је добијен од било којег субјекта у току процеса истраживања укључен је у овај Извјештај.

Специјални извјештај садржи термилошка одређења кључних појмова битних за концептуално разумијевање Извјештаја.

## 1.1. Сврха Извјештаја

Сврха овог Извјештаја је да омогући разумијевање проблема и питања која се односе на положај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Босни и Херцеговини, као једног од предуслова за обезбјеђење принципа недискриминације,<sup>16</sup> те допринесе општем побољшању имплементације људских права и слобода у Босни и Херцеговини. Извјештај треба, на основу налаза истраживања, да идентификује кључне смјерове за институционално дјеловање, у циљу отклањања препознатих слабости у овој области.

## 1.2. Термилошко одређење

*Представници Институције омбудсмена су у Специјалном извјештају о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица у развоју у БиХ<sup>17</sup> истакли проблем непостојања јасне дефиниције лица са интелектуалним и менталним тешкоћама и његову негативну рефлексију на уживање права ове категорије. Том приликом је указано:*

*„Ментално инвалидна лица улазе у групу инвалидних лица. За ову категорију се често користе различити називи, као што су »лица са тешкоћама у развоју«, »лица са посебним потребама«, „лица са менталном ретардацијом“, „лица ометена у развоју“, као и »лица са интелектуалним тешкоћама«. Управо непостојање законом утврђене терминологије ствара правну конфузију, што отвара могућност нарушавања досљедности у примјени закона, па и негирање неких повластица, односно појединих права овој категорији. На терену постоји различито разумијевање термина менталне ретардације, а и употреба дефиниције није регулисана. Наиме, у различитим законима и областима дјеловања које уређују права ментално инвалидних лица, користе се различите дефиниције, односно не постоји јасна универзална дефиниција. Ово за последицу има и немогућност категоризације ментално инвалидних лица са аспекта*

<sup>16</sup> Усвајањем Закона о измјенама и допунама Закона о забрани дискриминације („Службени гласник Босне и Херцеговине”, број: 66/16, усвојене су измјене и допуне члана 2., и, између осталог, уведен инвалидитет као забрањени основ дискриминације.

<sup>17</sup> Страница 25.

*схватања да ли се ради о лицима која требају да буду смјештена у установе здравствене или социјалне заштите.*"<sup>18</sup>

Конвенцијом УН-а о правима лица са инвалидитетом дефинише се да су лица са инвалидитетом она лица која имају дуготрајна тјелесна, ментална, интелектуална или осјетилна оштећења, која у међудјеловању са различитим препрекама могу да спречавају њихово пуно и ефикасно учешће у друштву на равноправној основи са другима.<sup>19</sup>

Законом о заштити лица са душевним сметњама у Федерацији Босне и Херцеговине, у члану 3. став 1. тачка 1. и 2. дефинисано је да је лице са душевним сметњама душевно болесно лице, лице са душевним поремећајем, недовољно душевно развијено лице, зависник од алкохола или од дрога, или лице са другим душевним сметњама. Лице са тешким душевним сметњама је лице са таквим душевним сметњама које није у могућности да схвати значење свог поступања, или не може да влада својом вољом, или су те могућности смањене у толикој мјери да је неопходна психијатријска помоћ.<sup>20</sup>

Законом о заштити лица са менталним поремећајима у Републици Српској<sup>21</sup> дефинисано је да је лице са менталним поремећајем - лице које прима ментално-здравствену заштиту због менталног поремећаја (болести), недовољног менталног развоја, лице зависно од психо-активних супстанци (алкохол, дрога), лице са другим менталним поремећајима, док је лице са тежим менталним поремећајима лице са таквим менталним поремећајима који могу значајно реметити могућност схватања значења његовог поступања, или не може владати својом вољом, или су те могућности смањене у толикој мјери да је неопходна психијатријска помоћ.<sup>22</sup> Овим Законом дефинише се да је неурачунљиво лице - лице које, због менталног поремећаја, сталног или привременог, у вријеме извршења кривичног дјела, није могло да управља својим поступцима и својом вољом, нити да схвати значај и посљедице учињеног дјела.<sup>23</sup> Кривичним закоником Републике Српске<sup>24</sup> дефинисано је да лице није урачунљиво уколико, у вријеме извршења кривичног дјела, није могло да схвати значај свог дјела или није могло да управља својим поступцима услед душевне болести, привремене душевне поремећености, заосталог душевног развоја, или неке друге теже душевне поремећености.

Презентоване законске дефиниције отварају питање њихове усклађености са дефиницијом утврђеном у Конвенцији УН-а о правима лица са инвалидитетом.

*Представници Институције омбудсмена су у Специјалном извјештају о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица у развоју у БиХ издали и препоруку надлежним властима „да је потребно да се утврди јасна дефиниција ментално инвалидног лица, да би се обезбједило коришћење прецизне и конзистентне дефиниције у цјелокупном законодавству и политици у БиХ у свим сферама живота. Потребно је да надлежни органи усвоје и акте за категоризовање ментално инвалидних лица, а што је предуслов за категоризовање установа.”*

Наведена препорука Институције омбудсмена није реализована, што за посљедицу има потпуну конфузију у овој области. И даље, умјесто коришћења термина: лице са интелектуалним тешкоћама, у пракси и јавности користе се термини: лица са *менталном ретардацијом* или *ментално ретардирана лица*, гдје се занемарује чињеница да је термин „ретардиран”

<sup>18</sup> Критеријум за медицинску дефиницију је узрок, за социјалну степен социјалне адаптације, а за педагошку, то је способност за васпитање и образовање.

<sup>19</sup> Члан 1.

<sup>20</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 37/01, 40/02 и 52/11.

<sup>21</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 46/04.

<sup>22</sup> Члан 3., став 1 и 2.

<sup>23</sup> Ибидем, став 3.

<sup>24</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 64/17.

у колоквијалном говору добио изразито погрдно значење. Умјесто коришћења термина: лица са психо-социјалним инвалидитетом, користе се термини: психијатријски пацијенти, психички/душевни болесници, ментални болесници. С обзиром на то да је дефиниција: лице са интелектуалним и менталним тешкоћама основа за њихово категоризовање/класификацију, од чега, у значајној мјери зависи и остваривање права, потребно је да се овом питању да приоритет у дјеловању надлежних органа.

### 1.3. Напредак у периоду 2009-2017. године

Од 2009. године, када је Институција омбудсмена донијела *Специјални извјештај о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица, у области уређења положаја лица са инвалидитетом у Босни и Херцеговини, али и глобално, десиле су се одређене промјене, које, између осталог, укључују:*

- Ратификована је Конвенција о правима лица са инвалидитетом и Опциони протокол уз Конвенцију од стране Босне и Херцеговине.<sup>25</sup> Ратификацијом, Босна и Херцеговина се обавезала да ће да изврши прилагођавање постојећег законодавства, чиме ће да се омогући лицима са инвалидитетом учешће у друштву и забрана свих видова дискриминације тих лица;
- Сачињен је Алтернативни извјештај о провођењу Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом.<sup>26</sup> Процес израде нацрта овог Извјештаја одвијао се у периоду од јуна 2013. до јуна 2014. године, а финализиран је током прве половине 2016. године;
- Достављање Иницијалног извјештаја о имплементацији Конвенције о правима лица са инвалидитетом<sup>27</sup> Комитету за права лица са инвалидитетом Уједињених нација и усвајање Закључних разматрања и препорука, по Извјештају, од стране Комитета за права лица са инвалидитетом;<sup>28</sup>
- Усвајање стратешких докумената на нивоу ентитета. У Републици Српској усвојена је Стратегија за унапређење друштвеног положаја лица са инвалидитетом 2010-2015. године и Стратегија унапређења друштвеног положаја лица са инвалидитетом 2017-2026. године; у Федерацији Босне и Херцеговине усвојене су Стратегија за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом 2011-2015. године, и Стратегија за унапређење права и положаја лица са инвалидитетом 2016-2021. године;
- Савјет министара Босне и Херцеговине донио је, 19. октобра 2010. године, Одлуку о формирању Савјета за лица са инвалидитетом, као сталног, стручног, савјетодавног, интересорног и координишућег органа на нивоу БиХ. На овај начин настојао се, на нивоу Босне и Херцеговине, побољшати механизам заштите људских права лица са инвалидитетом, те побољшати координација између надлежних институција;
- Савјет министара Босне и Херцеговине је, у августу 2015. године, усвојио: „Информацију и препоруке за побољшање провођења стратешких и акционих докумената у области

<sup>25</sup> Конвенцију о правима лица са инвалидитетом и Опциони протокол, Босна и Херцеговина је, без било каквих резерви или коментара, потписала у јулу 2009. године, а ратификовала је 12. марта 2010. године. Конвенција је формално ступила на снагу 12. априла 2010. године, 30 дана након објављивања инструмента о ратификацији.

<sup>26</sup> Пет коалиција организација лица са инвалидитетом које дјелују на подручју пет регија у Босни и Херцеговини: Бијељина, Добој, Тузла, Мостар и Сарајево добиле су прилику да напишу Алтернативни извјештај о примјени Конвенције о правима лица са инвалидитетом у БиХ, у циљу реализације програма које проводи Организација Myright.

<sup>27</sup> Савјет министара Босне и Херцеговине је, у фебруару 2013. године, поднио Иницијални извјештај о провођењу Конвенције Уједињених нација о правима лица са инвалидитетом Комитету за права лица са инвалидитетом Уједињених нација. Невладине организације су изнијеле стајалиште да је Извјештај припремљен уз неадекватну укљученост удружења – организација цивилног друштва, због чега су сачиниле и Комитету доставиле Алтернативни извјештај о примјени Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом у БиХ.

<sup>28</sup> Комитет за права лица са инвалидитетом је Иницијални извјештај о примјени Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом разматрао на свом 17. засједању, које је било одржано у Женеви, од 20. марта до 12. априла 2017. године.

инвалидности на свим нивоима власти у БиХ. Ову информацију припремио је Савјет за лица са инвалидитетом, те је, у циљу обезбјеђења њеног провођења, у септембру 2015. године, упућена владама ентитета и Влади Брчко дистрикта БиХ. Информација је заснована на обавезама које произлазе из Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом и првог Извјештаја о провођењу Конвенције о правима лица са инвалидитетом у Босни и Херцеговини.

## II. ПРАВНИ ОКВИР

Заштита права лица са инвалидитетом загарантована је низом универзалних и регионалних међународних уговора, бројним резолуцијама, смјерницама и другим инструментима. У оквиру овог Поглавља презентован је правни оквир који се односи на права лица са инвалидитетом, првенствено онај који је обавезујући за Босну и Херцеговину, а који укључује УН-ове и регионалне стандарде људских права (стандарди Савјета Европе и ОЕБС-а), као и праксу међународних органа која се односи на примјену тих стандарда, те законодавни оквир у Босни и Херцеговини.

### 2.1. Међународни стандарди

Међународни документи којима се штите људска права полазе од основног принципа да сваки човјек има урођена, једнака, неотуђива и универзална права, која произлазе из достојанства свих људских бића. У оквиру међународних докумената, свакако је значајно указати на документе усвојене од стране Уједињених нација, те регионалне документе усвојене од стране Савјета Европе. Држава се, као носилац међународног суверенитета, прихватањем међународних докумената људских права, обавезала на то да ће да успостави механизме којима регулише остваривање права и слобода свим лицима на својој територији.

Када се говори о заштити људских права било којег лица унутар система Уједињених нација, основ је Универзална декларација о људским правима (UNDHR), те два документа прве генерације УН-ових стандарда људских права: Међународни пакт о грађанским и политичким правима (ICCPR) и Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима (ICESCR). У ова два пакта дефинисана су права, те успостављени механизми којима се обезбјеђује њихово провођење. У односу на права лица са инвалидитетом, поред ова два основна стандарда УН-а, релевантна је Конвенција УН-а о правима лица са инвалидитетом (CRPD), те, уколико се ради о лицима са инвалидитетом која припадају некој од угрожених категорија, као што су: дјеца, лица женског пола, припадници мањина, онда се важно осврнути и на обавезе дефинисане у Конвенцији о правима дјетета (CRC), Конвенцији о елиминацији свих облика дискриминације жена (CEDAW), те Конвенцији о елиминацији расне дискриминације (CERD). У случају када су лица са инвалидитетом, посебно уколико се ради о лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама смјештеним у установе, нужно се осврнути и на обавезе утврђене у Конвенцији против мучења и других сурових, нехуманих или понижавајућих третмана или кажњавања (CAT). Босна и Херцеговина ратификовала је све наведене документе и ти документи имају уставну снагу, јер су саставни дио Устава БиХ.

Дакле, лица са инвалидитетом у Босни и Херцеговини морају да буду обезбијеђена у уживању политичких и грађанских права; економских, социјалних и културних права, без дискриминације с обзиром на инвалидитет. Списак економско-социјалних права према међународним стандардима је веома дуг, али с циљем стицања спознаје о димензији обавезе државе да обезбиједи права лица са интелектуалним тешкоћама, навешћемо само нека од социјалних права чије уживање су, приликом посјете установама, разматрали представници Институције омбудсмена:

- Свако има право на економска, социјална и културна права која омогућавају достојанство и слободу, те развијање појединца (UNDHR 22; CEDAW 11:1 е; CERD 5е; CRC 27);
- Свако има право на адекватан стандард живота, укључујући храну, одјећу, стамбену збринутост и здравствену заштиту (ICESCR 11; CEDAW 14h; CERD 5е, III; CRC 27:1);
- Родитељи имају примарну одговорност да обезбиједи да њихово дијете има адекватан животни стандард, а држава има дужност да асистира, јер је одговорна за остварење овог права (CRC 27:2,3);

- Свако има право на социјалну безбједност (UNDHR 22; ICESCR 9; CEDAW 11:1 e, 14C, 13a; CERD 5e, IV; CRC 26);
- Свако има право на социјалне услуге и безбједност у случају болести, старости или других околности, укључујући и дијете (UNDHR 25; CEDAW 11:2 c; CERD 5e, IV; CRC 18:2,3).

### 2.1.1. Конвенција о правима лица са инвалидитетом

Конвенција о правима лица са инвалидитетом промовише, штити и обезбјеђује пуну равноправност уживања свих људских права и темељних слобода свих лица са инвалидитетом и промовише поштовање њиховог урођеног достојанства.<sup>29</sup> Обавезе држава чланица су да обезбиједе:<sup>30</sup>

- једнакост свих лица пред законом, што укључује обавезу да имају једнако право, без икакве дискриминације, на једнаку заштиту и једнаку корист на основу закона;
- забрану било какве дискриминације на основу инвалидитета и гарантовање лицима са инвалидитетом једнаке и ефикасне заштите од дискриминације по свим основама;
- промоцију једнакости и укидање дискриминације, те предузимање свих корака ради обезбјеђивања провођења разумног прилагођавања;
- посебне мјере потребне за убрзавање или остваривање *de facto* једнакости лица са инвалидитетом, које неће да се сматрају дискриминацијом према одредбама Конвенције.

Једнакост пред законом је основни општи принцип заштите људских права, неопходан за коришћење осталих права. Чланом 12. Конвенције ближе се описује садржај овог грађанског права, са посебним фокусом на области у којима се лицима са инвалидитетом традиционално ускраћује ово право. Конвенцијом се јасно наглашава да „слабоумност” и друге дискриминаторске етикете нису легитиман разлог за ускраћивање пословне способности, те истиче да претпостављени или стварни недостаци у менталним способностима не смију да буду коришћени као оправдање за одузимање пословне способности. У Општем коментару члана 12. Конвенције о правима лица са инвалидитетом (у даљем тексту: Коментар), Комитета за права лица са инвалидитетом УН-а, захтијева се пружање подршке у остваривању пословне способности. Када је у питању поменута подршка, ставом 3. овог члана наводи се да она мора да уважава права, вољу и склоности лица са инвалидитетом и никада не смије да се претвори у замјенско одлучивање.<sup>31</sup> У Коментару је такође указано на проблем задржавања лица са инвалидитетом у институцијама, противно њиховој вољи, или уз сагласност замјенских доносилаца одлука. Комитет препоручује да се обезбиједи могућност доношења одлука у вези са физичким или менталним интегритетом, искључиво уз слободну и информисану сагласност лица о којем је ријеч. Супротно поступање, односно принудно лијечење лица, представља повреду права на једнако признавање пред законом и кршење права на лични интегритет.

### 2.1.2. Конвенција УН-а о правима дјетета

Комитет УН-а за права дјетета идентификовао је четири општа принципа на којима се заснивају сва права садржана у Конвенцији о правима дјетета.<sup>32</sup>

<sup>29</sup> Члан 1.

<sup>30</sup> Ибидем, члан 5.

<sup>31</sup> Чланом 12., став 3. Конвенције није прописано какав треба да буде облик подршке. Појам „подршке” је широк и обухваћа, како формална, тако и неформална поступања различитих врста и интензитета. У зависности од разлика између лица са инвалидитетом, врста и интензитет подршке ће да се разликују.

<sup>32</sup> Институција омбудсмена за људска права Босне и Херцеговине (2009. године), Анализа усклађености законодавства Босне и Херцеговине са Конвенцијом о правима дјетета. [www.ombudsmen.gov.ba/Download.aspx?id=96&lang=BS](http://www.ombudsmen.gov.ba/Download.aspx?id=96&lang=BS).



- Принцип недискриминације, према којем дјеца не смију да трпе дискриминацију „независно од расе, боје коже, пола, језика, вјере, политичког или другог мишљења, националног, етничког или друштвеног поријекла, власништва, тешкоћа у развоју, статуса по рођењу или другог статуса дјетета, његових родитеља или законских заступника”;
- Дјеца имају право на живот и развој у свим видовима живота, укључујући тјелесни, емотивни, психо-социјални, когнитивни, друштвени и културни;
- При доношењу свих одлука или при извршењу одлука које утичу на дијете, или на дјецу као групу, најважнији принцип мора да буде најбољи интерес дјетета. То се односи, како на одлуке које доносе владина управна или законодавна тијела, тако и на одлуке које доноси породица;
- Дјецу мора да се омогући партиципација (учешће) у рјешавању свих питања која утичу на њихов живот и да се омогући слобода изражавања мишљења, која треба озбиљно да се размотри.

У Босни и Херцеговини је и даље присутан проблем у примјени принципа најбољег интереса дјетета, због недовољног његовог разумијевања, посебно уколико је право дјетета везано с правима родитеља, гдје се *apriori* заузима стајалиште да само родитељи могу да процијене најбољи интерес дјетета. Закони о социјалној заштити и дјечјој заштити не наглашавају значење термина „најбољи интерес дјетета”, нити одређују критеријуме за утврђивање тог интереса који би морао да произлази из намјере законодавца.<sup>33</sup>

Право дјетета са инвалидитетом на достојанствен живот и активно учешће у заједници уређено је чланом 23. Конвенције, према којем држава чланица треба да призна:

- да дијете са тешкоћама у душевном или тјелесном развоју треба да води испуњен и пристојан живот у условима који гарантују достојанство, јачају дјететово ослањање на сопствене снаге и олакшавају његово укључивање у рад у заједници;
- дјетету са тешкоћама у развоју право на посебну заштиту те ће, зависно од расположивих средстава, подстицати и обезбјеђивати сваком таквом дјетету, као и онима који су одговорни за бригу о њему, пружање помоћи коју затраже и која је примјерена стању дјетета и условима у којима живе његови родитељи или друга лица која брину за њега;
- дјетету са тешкоћама у развоју, гарантовати да посебне потребе буду бесплатне кад год је то могуће, уз уважавање материјалних могућности дјететових родитеља или других лица која о њему брину, те ће бити организовано тако да дјетету с тешкоћама у развоју обезбиједи ефикасан приступ образовању, стручном усавршавању, здравственим и рехабилитационим службама, припреми за запошљавање и могућностима разоноде, што ће му омогућити пуно укључивање у заједницу и лични развој, укључујући његов културни и духовни напредак.

### 2.1.3. Стандардна правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом<sup>34</sup>

Стандардна правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом Генерална скупштина Уједињених нација усвојила је 23. децембра 1993. године. Тим темељним међународним документом прописују се правила којих треба да се придржавају државе у обезбјеђивању животних услова и остваривању права лица са инвалидитетом. Одлуком<sup>35</sup> о прихватању „Стандардних правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом” надлежни органи власти у Босни и Херцеговини, ентитети и Брчко дистрикт Босне и Херцеговине, обавезни су да заједничким дјеловањем проводе активности у циљу побољшања

<sup>33</sup> Ибидем, стр. 39. и 40.

<sup>34</sup> „Службени гласник Босне и Херцеговине”, број: 41/03.

<sup>35</sup> Савјет министара Босне и Херцеговине, на сједници одржаној 30. септембра 2003. године донио је Одлуку.

положаја лица са инвалидитетом. Претходно подразумијева да надлежни органи ентитета и Брчко дистрикта БиХ треба да:

- Обезбиједје ефикасну здравствену заштиту лицима са инвалидитетом и креирају програме на којима ће да раде мултидисциплинарни тимови стручњака са сврхом раног откривања, дијагностиковања и третмана оштећења, чиме би се спријечили, умањили или отклонили учинци инвалидитета. У таквим програмима треба да се обезбиједи учешће лица са инвалидитетом и њихових породица, као и учешће организација лица са инвалидитетом на нивоу планирања метода третмана и њихових вредновања,<sup>36</sup>
- Креирају законске основе за мјере којима се остварују циљеви пуне партиципације и равноправности лица са инвалидитетом. Ово укључује обезбјеђење лицима са инвалидитетом уживање њихових права, укључујући људска, грађанска и политичка права, на једнакој основи као и осталим грађанима. Организације лица са инвалидитетом треба да буду укључене у стварање националног законодавства које се односи на права лица са инвалидитетом, као и у континуирано оцјењивање тог законодавства.<sup>37</sup>

Лица са менталним тешкоћама имају право на заштиту од било каквог облика злостављања и понижавајућег поступка. Присуство интелектуалних и физичких недостатака не оправдава ниједан облик дискриминације. Слобода и права лица са менталним тешкоћама могу да се ограниче само законом, ако је то нужно, ради здравља или безбједности, тог или другог лица.

## 2.2. Законодавство у БиХ

Људска права у Босни и Херцеговини су у потпуности загарантована сваком лицу. У Уставу Босне и Херцеговине, у члану II. «Људска права и темељне слободе» наведено је: „Босна и Херцеговина и оба ентитета ће да обезбиједје највиши ниво међународно признатих људских права и темељних слобода.” Осим тога, Уставом Босне и Херцеговине налаже се да се Европска конвенција за заштиту људских права и темељних слобода (ЕЦПР) и њени протоколи у Босни и Херцеговини „директно примјењују” и „имају приоритет над свим осталим законима”, а темељна људска права, као каталог су наведена у ставу 3. Уживање права и слобода, предвиђених у Уставу Босне и Херцеговине или у међународним споразумима наведеним у Анексу I. Устава Босне и Херцеговине, треба да буде обезбијеђено свим лицима у Босни и Херцеговини, без дискриминације по било којем основу, као што су: пол, раса, боја коже, језик, вјера, политичко и друго мишљење, национално или социјално поријекло, повезаност са националном мањином, имовински статус, статус по рођењу или други статус. Управо ово је била једна од полазних основа у разматрању положаја лица са интелектуалним тешкоћама, с обзиром на обавезу обезбјеђивања усклађености законодавства у Босни и Херцеговини према међународним стандардима људских права.

С обзиром на уставно уређење Босне и Херцеговине, утврђено Анексом IV. Дејтонског мировног споразума, посебно у дијелу надлежности државе, ентитета и кантона, питање остваривања права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама надлежност је Републике Српске, односно, у Федерацији Босне и Херцеговине заједничка надлежност Федерације Босне и Херцеговине и кантона, уколико се посматра искључиво као питање из области здравствене и социјалне заштите. Са аспекта људских права, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине је надлежно за праћење и провођење међународних конвенција и других докумената из области људских права и темељних слобода, те промовисање и заштиту личних и колективних људских права и слобода,<sup>38</sup> док је Министарство правде Босне и Херцеговине

<sup>36</sup> Правило 2.

<sup>37</sup> Правило 15.

<sup>38</sup> Члан 12. Закона о министарствима и другим органима управе Босне и Херцеговине („Службени гласник Босне и Херцеговине”, број: 5/03, 42/13, 26/04, 42/04, 45/06, 88/07, 35/09, 59/09, 103/09, 87/12, 6/13 и 19/16).

задужено за обезбјеђивање да законодавство БиХ и његово провођење на свим нивоима буду у складу са обавезама БиХ које произлазе из међународних споразума.<sup>39</sup> Министарство цивилних послова је надлежно за обављање послова и извршавање задатака који су у надлежности Босне и Херцеговине и који се односе на утврђивање основних принципа координисања активности, усклађивања планова ентитетских тијела власти и дефинисање стратегије на међународном плану у областима: здравства и социјалне заштите; пензија; науке и образовања; рада и запошљавања; културе и спорта.<sup>40</sup>

У циљу обезбјеђења примјене принципа недискриминације, Босна и Херцеговина је усвојила Закон о забрани дискриминације,<sup>41</sup> којим је обавезала на поступање све јавне органе на нивоу државе, ентитета, кантона и Брчко дистрикта БиХ, општих институција и тијела, те правних лица са јавним овлашћењима, као и на поступање свих правних и физичких лица, између осталог, у области социјалне заштите, укључујући социјално осигурање, социјалне накнаде, социјалну помоћ (надокнаде за становање, надокнаде за омладину, итд.) и начин поступања према корисницима социјалне заштите.<sup>42</sup>

Остваривање права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама и њихов смјештај у установе у Републици Српској уређено је сљедећим законима:

- Законом о социјалној заштити;<sup>43</sup>
- Законом о здравственој заштити;<sup>44</sup>
- Законом о заштити лица са менталним поремећајима;<sup>45</sup>
- Законом о систему јавних служби.<sup>46</sup>

Остваривање права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Федерацији Босне и Херцеговине уређено је сљедећим законима:

- Законом о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине;<sup>47</sup>
- Законом о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице с дјецом;<sup>48</sup>
- Законом о здравственој заштити;
- Законом о здравственом осигурању.<sup>49</sup>

Према Уставу Федерације Босне и Херцеговине, федерална власт и кантони су, између осталог, надлежни за здравство.

Здравствена заштита у ентитетима и Брчко дистрикту Босне и Херцеговине организована је на примарном, секундарном и терцијарном нивоу.<sup>50</sup>

<sup>39</sup> Ибидем, члан 13.

<sup>40</sup> Ибидем, члан 15.

<sup>41</sup> „Службени гласник Босне и Херцеговине”, број: 59/09 и 66/16.

<sup>42</sup> Ибидем, члан 6. став 1. тачка ц).

<sup>43</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 37/12 и 90/16.

<sup>44</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 106/09 и 44/15.

<sup>45</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 46/04.

<sup>46</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 68/07, 109/12 и 44/16.

<sup>47</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 31/08 и 27/12.

<sup>48</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 69/99, 54/04, 39/06 и 14/09.

<sup>49</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11.

<sup>50</sup> Закон о здравственој заштити Републике Српске, „Службени гласник Републике Српске”, број: 106/09 и 110/16, Закон о здравственој заштити Федерације Босне и Херцеговине, „Службене новине ФБиХ”, број: 46/10.

Социјална заштита, којом се задовољавају социјално-културне потребе људи, састоји се из давања и услуга. Услуге се састоје из потпуног снабдијевања у установама социјалне заштите, које се пружају корисницима ради задовољавања њихових животних потреба. Сви су људи потенцијални корисници социјалне заштите, без обзира на њихов економски, породични и друштвени статус, због чега је разматрање уживања социјалне заштите лица са менталним и интелектуалним тешкоћама, као једне уже и посебно угрожене категорије, реалан индикатор стања у овој области. Социјална заштита организована је у облику специјализоване друштвене службе као функције друштвене заједнице, али се социјалном заштитном дјелатношћу баве и све остале друштвене службе (елементи социјалне заштите у: образовању, становању, заштити здравља, социјалном осигурању, итд.). Средства финансирања социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом обезбјеђују се из: буџета ентитета и Брчко дистрикта БиХ; буџета кантона; буџета општине; улагања оснивача; привредних и услужних дјелатности установа; личног учешћа корисника; легата, поклона и завјештања, и других извора. Због тога, кључни сегмент за оцјену права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама је ниво успостављене социјалне заштите у ентитетима и Брчко дистрикту БиХ.

Законодавство које уређује положај и права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама детаљније ће да буде анализирано у оквиру Поглавља III – Ситуациона анализа.

### **2.3. Институционални механизми**

Федерално министарство рада и социјалне политике обавља управне, стручне и друге стручне послове утврђене у закону који се односе на надлежности Федерације БиХ у областима: социјалне политике, расељених лица, избјеглица, рада, пензионог и инвалидског осигурања.<sup>51</sup> С обзиром на наведено, ово Министарство, заједно са Министарством здравља Федерације Босне и Херцеговине, има кључну институционалну улогу за уређење и обезбјеђење права лица са интелектуалним и менталним тешкоћама.

У Републици Српској, Министарство здравља и социјалне заштите обавља управне и друге стручне послове, који се односе на: очување и унапређење здравља грађана и праћење здравственог стања и здравствених потреба становништва; систем здравствене заштите; организацију здравствене заштите у свим условима; стручно усавршавање и специјализацију здравствених радника; здравствену инспекцију; организацију надзора над стручним радом здравствених установа; здравствено осигурање и обезбјеђивање здравствене заштите из јавних прихода; производњу и промет лијекова, отрова и опојних дрога, медицинске опреме и медицинских помагала; здравствену исправност воде, животних намирница и предмета опште употребе; инспекцијски надзор у санитарној области; систем социјалне заштите; друштвену бригу о породици и дјечи; дјелатност друштвених организација и удружења грађана у социјално-хуманитарној области; пружање информација путем медија и других видова информисања о свом раду и обавља друге послове у складу са законом и другим прописима Републике Српске и Босне и Херцеговине.<sup>52</sup>

Законом о јавној управи Брчко дистрикта Босне и Херцеговине<sup>53</sup> предвиђено је да Одјељење за здравство и друге услуге има надлежност за превентиву и заштиту здравља становништва и функционисање институција здравствене заштите Брчко дистрикта БиХ.

<sup>51</sup> Члан 10. Закона о федералним министарствима и другим органима федералне управе.

<sup>52</sup> Члан 21. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске”, број: 118/08, 11/09, 74/10 и 56/10).

<sup>53</sup> Закон о јавној управи Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, број: 19/07, 2/08, 43/08, 9/13 и 48/16).

### III. СИТУАЦИОНА АНАЛИЗА

Приликом израде ситуационе анализе, која се односи на смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, појавило се неколико кључних питања. Прије свега, то је питање адекватности правног оквира за успостављање установа и њихово функционисање, укључујући питање оснивача, дјелатност, структуру, стандарде, врсту, финансирање, итд. Други сет питања односио се на намјену установа, односно кориснике који могу да буду смјештени у установе, њихову класификацију/категоризацију, процедуру смјештаја, поступак третмана, укључујући и процедуру изласка из установе. Истовремено, ситуациона анализа је била могућност да се провјери реализација препорука које је Институција омбудсмена упутила надлежним властима у Специјалном извјештају о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица у Босни и Херцеговини, сачињеном 2009. године.

#### 3.1. Стање у Федерацији Босне и Херцеговине

Питањем менталног здравља у Федерацији Босне и Херцеговине баве се, прије свега, здравствене установе, али смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, поред здравствених установа, обављају и установе социјалне заштите. Социјална заштита је регулисана и кантоналним прописима, те је, због тога, социјална заштита и рад центара за социјални рад у надлежности кантона. У циљу свеобухватног сагледавања стања у овој области, Специјални извјештај обухваћа анализу стања, како са здравственог, тако и са социјалног аспекта. Нејасност критеријума на бази на којој се врши смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у здравствене установе, односно установе социјалне заштите, има висок утицај на степен и квалитет остваривања права ове категорије. Како се у конкретном случају ради о заштити менталног здравља, онда је неоспорно важно анализирати здравствени приступ третману ове категорије грађана. У Федерацији Босне и Херцеговине донесен је Закон о заштити особа са душевним сметњама,<sup>54</sup> те прописи донесени на основу тог Закона, и то: Правилник о организацији и раду Комисије за заштиту особа са душевним сметњама;<sup>55</sup> Упутство о садржају образаца у провођењу Закона о заштити особа са душевним сметњама<sup>56</sup> и Правилник о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине.<sup>57</sup>

Законом о заштити особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине прописују се основни принципи, начин организовања и провођења заштите, те претпоставке за примјену мјера и поступање према лицима са душевним сметњама. По садржају, Закон обрађује сљедећа поглавља: основне принципе; права и дужности лица са душевним сметњама и лица која проводе њихову заштиту; добровољни смјештај лица са душевним сметњама у здравствену установу; присилно задржавање и присилни смјештај у здравствену установу; отпуст из здравствене установе; поступци према лицима са душевним сметњама против којих се води кривични поступак; примјена физичке силе у заштити лица са душевним сметњама; Комисија за заштиту особа са душевним сметњама; надзор и казнене одредбе.

Када је ријеч о Закону о заштити особа са душевним сметњама, значајно је поменути да је основни текст Закона претрпио три измјене и допуне, од којих су посебно битне оне које су усвојене 2011. године и 2013. године, јер се односе на усклађивање одређених одредаба Закона са Европском конвенцијом за заштиту људских права и темељних слобода; Препоруком (2004) 10 Е Комитета министара Савјета Европе, која се односи на заштиту људских права и достојанство лица са психичким сметњама; те Препоруком (99) 4, која се односи на правну заштиту пословно неспособних одраслих лица.

<sup>54</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13.

<sup>55</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 53/01.

<sup>56</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 53/01.

<sup>57</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 44/13.

Законом о заштити особа са душевним сметњама ФБиХ дефинише се да је *лице са душевним сметњама* душевно болесно лице, лице са душевним поремећајем, недовољно душевно развијено лице, зависник од алкохола или од дрога, или лице са другим душевним сметњама. Лице са тежим душевним сметњама је лице са таквим душевним сметњама које није у могућности да схвати значење свог поступања, или не може да влада својом вољом, или су те могућности смањене у толикој мјери да је неопходна психијатријска помоћ.

*Установа за ментално здравље је здравствена установа* која обавља специјалистичку, консултативну и болничку здравствену заштиту из области психијатрије, а основана је у складу са Законом о здравственој заштити.<sup>58</sup>

Веома важно је указати на принципе Закона према којима свако лице са душевним сметњама има право:

- на заштиту и унапређење свога здравља;
- на једнаке услове лијечења као и свако друго лице којем се пружа здравствена заштита;
- на слободу, и права лица са душевним сметњама могу да се ограниче само законом, ако је то нужно, ради заштите здравља или безбједности тог, или других лица.

Отворено је питање да ли је успостављена пракса у Федерацији Босне и Херцеговине обезбиједила примјену принципа успостављених Законом о заштити лица са душевним сметњама у случају уколико су лица са душевним сметњама смјештена у установе социјалне заштите, посебно са аспекта колико те установе могу да допринесу заштити и унапређењу здравља лица са душевним сметњама, ако немају адекватно развијену здравствену компоненту и да ли су им слободе, посебно слобода кретања, ограничене у складу са законом. Очито је да се занемарује чињеница да се, у складу са одредбама Закона о заштити особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине, сва лица смјештена у установе, без обзира на степен и облик интелектуалног или менталног онеспособљења, треба да сматрају лицима са душевним сметњама и да мора да буде успостављен стручни институционални механизам за њихову категоризацију/класификацију, од чега ће зависити и њихов даљи третман. Овај процес треба да буде отворен и подложен периодичној ревизији, по службеној дужности.

Смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе социјалне заштите не искључује обавезу да се на њих примјењује Закон о заштити особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине, нити искључује одговорност Федералног министарства здравства. Погрешна перцепција је да се Закон о заштити особа са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине примјењује искључиво на лица са менталним сметњама која се налазе на болничком третману или у оквиру дјеловања центара за ментално здравље. Управо овај приступ је резултирао тиме да су пресудом у предмету Хаџимејлић и други препозната кршења права ове категорије грађана.

Кључна питања на која федералне институције, а прије свега, Федерално министарство здравства, није понудило рјешење су: ко брине о менталном здрављу лица која су смјештена у установе социјалне заштите, шта су стандарди за ову бригу, ко је надлежан да је обезбиједи, те ко врши надзор и у којој мјери, а с обзиром на одредбе Закона о преузимању права оснивача над социјалним установама.

Занемарује се обавеза из члана 5. став 1. Закона о заштити лица са душевним сметњама, према којој „достојанство лица са душевним сметњама мора да се штити и поштује у свим околностима”, дакле и када су смјештена у установе социјалне заштите. У том свјетлу, а у циљу реализације пресуде у предмету Хаџимејлић и други, потребно је размотрити измјене члана 10. Закона о заштити лица са душевним сметњама ФБиХ, којима је прописано да о сваком

<sup>58</sup> Члан 3. Закона.

присилном смјештају пунољетних лица са душевним сметњама, без њиховог пристанка, односно дјече и малољетних лица са душевним сметњама и лица лишених пословне способности без пристанка њихових законских заступника, одлучује суд, и то на начин да о сваком присилном смјештају, без обзира да ли се ради о здравственој или социјалној установи, одлучује суд, уз уважавање и мишљење законског заступника.

Ово је посебно значајно с обзиром на одредбе члана 41. Закона, када, у случајевима када лице са душевним сметњама треба отпустити из здравствене установе, а оно се, због свог психо-физичког стања и услова у којима живи, није способно бринути о себи, нити има лица која су по закону дужна и могу да се брину о њему, лице ће да буде премјештено из здравствене установе у социјалну установу по поступку предвиђеном Законом о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом. Здравствена установа о овоме треба одмах да извјести суд који је донио одлуку о присилном смјештају или о отпусту. Управо овај члан треба допунити у циљу прописивања детаљне процедуре премјештаја, даљег праћења и периодичне, по службеној дужности, ревизије оправданости даљег боравка лица са душевним сметњама у установи социјалне заштите.

### **3.1.1. Здравствене установе Федерације Босне и Херцеговине**

Влада Федерације Босне и Херцеговине прихватила је Приједлог политике дјеловања и Стратегије за заштиту и унапређење менталног здравља у ФБиХ за период 2012-2020. године. Стратегијом се утврђују правци дјеловања који ће обезбиједити успостављање система за промоцију менталног здравља, превенцију менталних поремећаја, рано откривање и дјеловање, психо-социјалну рехабилитацију и опоравак, те редукцију стигме и дискриминације.<sup>59</sup>

Оваквим системом се омогућава ефикаснији приступ услугама менталног здравља у заједници свим грађанима Федерације Босне и Херцеговине.

Здравствена заштита менталног здравља становништва Федерације Босне и Херцеговине, према Уставу Федерације Босне и Херцеговине, као дио здравствене и социјалне заштите, уређена је чланом III. 2. а), ц) и е),<sup>60</sup> на начин да су федерална власт и кантони надлежни за: гарантовање и провођење људских права; здравство и социјалну политику. У складу са потребама, надлежности из члана III. 2. могу да буду остварене заједнички или одвојено, или од стране кантона координисано од федералне власти, те се, у погледу ових надлежности, кантони и федерална власт договарају на трајној основи. У вршењу ових надлежности, када се ради о законима и другим прописима који су обавезујући на подручју цијеле Федерације БиХ, у складу са овим Уставом и одлукама Парламента Федерације БиХ, федерална власт ће поступити узимајући у обзир кантоналне надлежности, различите ситуације у појединим кантонима и потребу за флексибилношћу у провођењу. Федерална власт има право да утврђује политику дјеловања и да доноси законе који се односе на сваку од наведених надлежности.<sup>61</sup>

Здравствена заштита за лица са менталним тешкоћама организована је на примарном, секундарном и терцијарном нивоу.<sup>62</sup> Центри за ментално здравље (ЦМЗ) обављају промоцију менталног здравља и превенцију менталних поремећаја, лијечење и рехабилитацију ментално обољелих лица, превенцију инвалидитета и рехабилитацију, те бригу и помоћ онеспособљенима, као и друге послове у складу са чланом 88. Закона о здравственој заштити Федерације Босне и Херцеговине. На основу истог члана, односно става 5., министар Федералног министарства здравства, донио је Правилник о организацији и ближним условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које треба да испуњавају центри

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

<sup>60</sup> III. Подјела надлежности између федералне и кантоналне власти.

<sup>61</sup> Ибидем, члан 3.

<sup>62</sup> Закон о здравственој заштити ФБиХ, „Службене новине ФБиХ”, број: 46/10.

за ментално здравље у заједници, као и о едукацији из области злоупотребе психо-активних супстанци.<sup>63</sup> ЦМЗ, као дио дома здравља, организује рад у складу са потребама заједнице. Услуге из области менталног здравља у ФБиХ се пружају кроз мрежу од 31 центра за ментално здравље у заједници.<sup>64</sup> Здравствена заштита преко ЦМЗ, проводи се кроз дефинисане планове и програме путем индивидуалних и групних третмана у заједници, односно у просторијама ЦМЗ, а у циљу њиховог задржавања пацијента у породичној и социјалној средини, односно превенцији хоспитализације пацијената. ЦМЗ у погледу кадра треба да има најмање један мултидисциплинарни тим, који чине: један специјалиста неуропсихијатар/психијатар, два дипломирана психолога, један дипломирани социјални радник, једна дипломирана медицинска сестра/техничар, двије медицинске сестре/техничари ССС, и један радни терапеут.<sup>65</sup>

Здравствена заштита на секундарном и терцијарном нивоу врши се у здравственим установама које пружају специјализовану и високоспецијализовану здравствену заштиту која обухваћа сложене и најсложеније методе дијагностике, лијечења и рехабилитације.

Стандарди Закона о заштити лица са душевним сметњама подразумевају оснивање комисија за заштиту лица са душевним сметњама при здравственим установама које су специјализоване за лијечење лица са душевним сметњама. Рад ових комисија регулисан је Правилником о организацији и раду Комисије за заштиту лица са душевним сметњама.<sup>66</sup>

Измјенама и допунама Закона о заштити лица са душевним сметњама из 2013. године, осим комисија за заштиту лица са душевним сметњама при здравственим установама, предвиђено је и оснивање Комисије за праћење заштите права лица са душевним сметњама Федерације Босне и Херцеговине (Федерална комисија).<sup>67</sup> Ова Комисија замишљена је као стручно, независно, савјетодавно тијело Федералног министарства здравства које прати провођење заштите права лица са душевним сметњама у здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, али и заштиту права лица са душевним сметњама смјештених у установама социјалне заштите, основаним у складу са одредбама Закона о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине.<sup>68</sup> Избор, начин рада, састав и организација прописани су Правилником о избору, организацији и раду Комисије за праћење заштите права лица са душевним сметњама ФБиХ,<sup>69</sup> док је Федерално министарство здравства издало Приручник за рад Комисије за праћење здравствене заштите права лица са душевним сметњама.<sup>70</sup>

<sup>63</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 73/11.

<sup>64</sup> Анализа ситуације и процјена услуга менталног здравља у заједницама у Босни и Херцеговини, Извјештај, 2009. године, Сарајево.

<sup>65</sup> Послови и задаци сваког члана тима су: промовисање и заштита менталног здравља појединаца, породице, групе и заједнице; провођење поступака лијечења; учење пацијената да препознају ране знакове болести, на вријеме потраже помоћ и разумију своје стање; да помаже у процесу социјализације и ресоцијализације, односно стицању знања, вјештина, мотива и ставова потребних за извршење садашњих и будућих улога у друштву; да пружа савјетодавне услуге пацијентима; проводи психо-едукацију, итд.

<sup>66</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 53/01.

<sup>67</sup> Члан 52. а, Закона о заштити лица са душевним сметњама.

<sup>68</sup> ЦЈП, Комисија за праћење заштите права лица са душевним сметњама ФБиХ - надлежности и пракса (аутор Ервин Мујић), 2014. године.

<sup>69</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 44/13.

<sup>70</sup> [http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/prirucnik/prirucnik\\_za\\_rad\\_komisije\\_web.pdf](http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/prirucnik/prirucnik_za_rad_komisije_web.pdf).



Према информацијама добијеним од Федералне комисије може да се примијети да је интензитет дјеловања Комисије био изражајнији на почетку мандата, када је у првој години обављен дупло већи број надзора, него у свакој наредној години.<sup>71</sup> Како је Федерална комисија стручно тијело, састављено од експерата различитих струка, то је важно указати на запажања до којих је Комисија<sup>72</sup> дошла вршећи надзор:

*„С обзиром на то да је Комисија највећи број својих посјета обавила у центрима за ментално здравље у заједници, који дјелују на примарном нивоу здравствене заштите, може се рећи да је општа оцјена да се Закон о заштити лица са душевним сметњама не бави довољно заштитом менталног здравља у установама примарне здравствене заштите и да се највећи дио овог Закона односи на поступање према лицима са душевним сметњама у болничким установама. Међутим, истичемо да се то компензира одредбама Закона о здравственој заштити, у дијелу који се односи на центре за ментално здравље у заједници. Центри за ментално здравље требали би да буду сервиси у којима се пружа највећи број услуга здравствене заштите лица са душевним сметњама, која не захтијевају хоспитални третман, и који би, због своје доступности, требали да одговоре на највећи дио потреба становништва у вези са менталним здрављем. Због наведеног, Комисија је става да, у перспективи треба да се размотри и могућност доношења новог Закона о заштити лица са душевним сметњама, који би садржавао и више одредаба о сервисима и услугама примарне здравствене заштите, односно, који би обухватио сва права ових лица и заштиту на свим нивоима (примарна, секундарна и терцијарна заштита).*

*Осим тога, примијећено је да није на адекватан начин дефинисана сарадња између различитих институција из мреже заштите менталног здравља, што доводи до великих потешкоћа у раду, које се, како Комисија тврди, ипак успјешно превазилазе, али искључиво захваљујући личним контактима професионалаца. Постоји велика потреба за нормирањем облика и начина сарадње свих институција из мреже, чиме би се избјегле евентуалне потешкоће око благовременог доласка корисника у центре за ментално здравље, упућивања корисника у друге институције по потреби, координације у раду, праћења рехабилитације и ресоцијализације корисника и интегрисања у заједницу након завршетка третмана. Иако о континуираној здравственој заштити Закон о здравственој заштити садржи веома децидну норму (члан 109.), те постоји могућност да центри за ментално здравље у заједници склапају цијели низ протокола о сарадњи на локалном нивоу у складу са Правилником о организацији и ближим условима простора, медицинско-техничке опреме и стручног кадра, које треба да испуњавају центри за ментално здравље у заједници, као и едукацији из области злоупотребе психо-активних супстанци,<sup>73</sup> ови се механизми не користе довољно у пракси.*

*Када је ријеч о установама социјалне заштите, с обзиром на постојање значајних мањкавости у законодавним рјешењима којима би требало да буде уређена област социјалног збрињавања лица са душевним сметњама, јасно је да постоје*

<sup>71</sup> Од свог именованја крајем 2013. године, закључно са јуном 2017. године, Федерална комисија обавила је 19 стручних надзора, а Федералном министарству здравства и Федералном министарству рада и социјалне политике, Комисија доставља извјештаје о сваком појединачном надзору, те своје годишње извјештаје. Комисија је, у току 2014. године, обавила осам надзора у здравственим установама и установама социјалне заштите. Извршен је надзор над шест центара за ментално здравље у заједници при домовима здравља, над једном клиником за психијатрију, те над једном установом социјалне заштите. Четири надзора обављена су у току 2015. године, у здравственим установама, и то над два центра за ментално здравље у заједници (при домовима здравља), над једном клиником за психијатрију, те над болничком службом за психијатрију. Обављена су три надзора у току 2016. године, и то у два центра за ментално здравље у заједници (при домовима здравља), те у једној установи социјалне заштите. У периоду јануар - јуни 2017. године обављена су четири надзора.

<sup>72</sup> Акт Федералног министарства здравства, број: 06-37-3235/17, од 22. јуна 2017. године, са одговором Федералне комисије, достављен је по захтјеву за информацију о дјеловању Комисије, који је Институција омбудсмена за људска права упутила Федералном министарству здравља.

<sup>73</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 73/11.

*и одређене дилеме које се односе на поштовање права таквих лица. То је посебно дошло до изражаја након одлука Уставног суда Босне и Херцеговине које се односе на смјештај лица са душевним сметњама у установе социјалне заштите и пресуде Европског суда за људска права у Стразбуру (Strasbourg) у предмету Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине. Влада Федерације Босне и Херцеговине, на 96. сједници, одржаној 23. марта 2017. године, донијела је Одлуку о усвајању Акционог плана V. број: 412/2017 за провођење генералних мјера ради превенције повреда људских права по пресуди Европског суда за људска права Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине, АП-3427/13, од 03. новембра 2015. године. У току су именована радних група за провођење активности по Акционом плану, а гдје је Федерално министарство здравства делегирало своје чланове, укључујући и члана у име Комисије.”*

Федерална комисија, уопштено, истиче проблем недостатка особља, у односу на обим послова који се обавља у установама за смјештај лица са менталним тешкоћама, те, с обзиром на његову природу, као и на чињеницу да друштво у цјелини не води довољно рачуна о потенцијалним ризицима по ментално здравље особља које ради у овим установама. Ове установе углавном немају интерне акте о процјени ових ризика, иако је сасвим јасно да они постоје, те да могу да произведу значајне посљедице, чије би евентуално санирање сигурно могло да буде теже и захтјевније него што би то била њихова превенција.

У циљу добијања слике о стању у здравственим установама, омбудсмани су обавили посјету: у Клиници за психијатрију Универзитетског клиничког центра Сарајево (у даљем тексту: Клиника за психијатрију) и у Јавној установи Психијатријска болница Кантона Сарајево „Јагомир”.

Представници Институције омбудсмана су, поводом трагичног случаја и смрти пацијента Г.Т.,<sup>74</sup> посјетили Кантоналну болницу у Травнику. Том приликом је обављен разговор са члановима Управе Болнице и извршен обилазак Одјељења за неурологију и психијатрију. Јавна установа Болница Травник доставила је Извјештај<sup>75</sup> о раду Комисије за заштиту лица са душевним сметњама, гдје се, између осталог, наводи:

*„Комисија констатује да није било повреда људских права, те да се лијечење лица са душевним сметњама одвија тако да се, у најмањој могућој мјери, ограничава слобода пацијента, те се поштује њихова приватност и људско достојанство.”*

### **3.1.1.1. Јавна установа Психијатријска болница Кантона Сарајево „Јагомир”**

Оснивач Психијатријске болнице „Јагомир” (у даљем тексту: Болница „Јагомир”) је Скупштина Кантона Сарајево. Према Статуту, Болница „Јагомир” је правни сљедник Јавне установе Психијатријска болница Кантона Сарајево, због чега је задржала објекте и опрему на коришћење, запосленике, односно сва права и обавезе наведене Јавне установе. Објекти и опрема су својина оснивача.<sup>76</sup> У овој Установи се обавља лијечење пацијената са пребивалиштем у Кантону Сарајево, односно лијечење осигураника са подручја Кантона Сарајево, те се врши пријем пацијената и из осталих кантона, у хитним случајевима и страних држављана из држава са којима су потписане конвенције о осигурању.<sup>77</sup> Установа врши дјелатности специјалистичко-консултативне и болничке здравствене заштите у области психијатрије (хоспитализација акутних стања, погоршања различитих психијатријских стања - примарно психозе, поремећаји расположења), на секундарном нивоу, на подручју Кантона Сарајево.

<sup>74</sup> Др Јасминка Цумхур, омбудсменка и Нивес Јукић, омбудсменка су, 28. априла 2017. године, посјетиле Кантоналну болницу у Травнику.

<sup>75</sup> Број акта: 755, од 24. јануара 2018. године.

<sup>76</sup> Одлука о преузимању права и обавеза Оснивача о усклађивању организације и пословања Јавне установе Психијатријска болница Кантона Сарајево, „Службене новине Кантона Сарајево”, број: 7/12.

<sup>77</sup> Разговор обављен са др Цевадом Бегићем, специјалистом неуропсихијатром.

Представници Институције омбудсмана<sup>78</sup> су, поред редовне посјете Болници „Јагомир”, која је обављена у оквиру израде овог Специјалног извјештаја, на иницијативу директора Болнице „Јагомир” др Мухамеда Ахмића, одржали састанак којем су присуствовали и представници ЈУ „Кантоналног центра за социјални рад” Сарајево. Тема састанка били су проблеми који се односе на смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе социјалне заштите, а с обзиром на постојећа законска рјешења, препреке, те различиту праксу судова и проблеме који су настали у имплементацији пресуде Европског суда за људска права, Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине. Циљ састанка био је презентовање појединачних случајева и практичних проблема са којима се сусрећу запосленици медицинских установа и центара за социјални рад, који се односе на смјештај лица након завршетка психијатријског лијечења, а у околностима када нису способни да се самостално брину о себи. Том приликом презентована су три случаја која су актуелна у Болници, а односе се на лица која су завршила болничко лијечење, немају могућност да се врате кући јер нема ко да се брине о њима, или након повратка кући буду поново више пута хоспитализована, а са друге стране, као проблем се поставља немогућност њиховог смјештаја у установе за социјално збрињавање. Тим лицима је одузета пословна способност, те је, у једном случају, као старатељ постављен службеник центра за социјални рад, у другом, старатељ је сродник, који због свог нарушеног здравственог стања и година старости, није у могућности да се више брине о своме брату, док је у трећем случају, као старатељ постављен супруг који занемарује ту дужност.

Такође, представници центара за социјални рад изнијели су и проблем неопходности тражења добровољности за смјештај у социјалне установе лица којима је одузета пословна способност, а за старатеља је постављен службеник центра, те праксу судова да се оглашавају ненадлежним у случају када центар подноси приједлог за смјештај у социјалне установе. У вези са посљедњим наведеним, Институцији омбудсмана, од стране Службе социјалне заштите Илијаш, достављена је копија рјешења Општинског суда у Сарајеву,<sup>79</sup> којим се Суд оглашава апсолутно ненадлежним за поступање у правној ствари, и приједлог се одбацује.

Неоспорно је да озбиљност проблема тражи хитно дјеловање свих субјеката, а прије свега, Федералног министарства здравства и Федералног министарства рада и социјалне политике, да би се обезбиједило рјешење за смјештај лица која не могу да се брину о себи због свог здравственог стања, а и да се обезбиједи имплементација пресуде Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине.

### **Капацитети и попуњеност**

Ово је Установа секундарног типа, капацитета 70 кревета, од чега је 15 на интензивној и полуинтензивној њези; 25 на Мушком полузатвореном одјељењу и 30 на Женском полузатвореном одјељењу. Попуњеност Установе је 80%. У Установи је запослено 110 лица, од чега 13 љекара, и то 9 специјалиста и 4 специјализанта. На дан посјете у Болници „Јагомир” су се налазила три лица којима је изречена мјера лијечења од стране суда, тзв. форензички пацијенти, и која су извршила кривично дјело које су учинила у стању неурачунљивости. Трошкове за ова лица плаћа Министарство правде Федерације Босне и Херцеговине. Нема практичне разлике између Болнице „Јагомир” и Психијатријске клинике у Клиничком центру, међутим, примјењују се различити алгоритми лијечења. Болница „Јагомир” је финансијски и организационо независна установа.

Установа врши хоспитализацију акутних погоршања различитих психијатријских стања и поремећаја расположења, а у просјеку има 6000 амбулантних прегледа. У посљедње вријеме забиљежен је пораст броја пацијената са посттравматским поремећајем.

<sup>78</sup> Посјета омбудсмана Нивес Јукић са сарадницима, 02. марта 2017. године.

<sup>79</sup> Број: 65 0 V 627340 17 V, од 14. фебруара 2017. године.

## **Организација послова**

Са Клиником за психијатрију Сарајево, Болница „Јагомир” дијели пријемне дане, на начин да прима грађане са подручја Кантона Сарајево који имају проблеме који се односе на ментално здравље уторком, четвртком и суботом, а у остале дане, пацијенте прима Клиника за психијатрију, која прима и пацијенте из других кантона.

Ова Установа је једина хоспитална и психијатријска акредитована установа. Акредитацију је извршила Агенција за квалитет и акредитацију у здравству у Федерацији Босне и Херцеговине/Аказ.<sup>80</sup> Установа од 1998. године има своју интерну електронску базу података у коју су унесена имена свих хоспитализованих пацијената, у којој се налази око 4.500 имена пацијената. Немају дефинисану сарадњу са центрима за ментално здравље, центрима за социјални рад и са полицијом. Ово потврђује и раније изнесено стајалиште Федералне комисије, која је указала на потребу да у овом сегменту треба да се створе законске претпоставке.

Смјештај у ову здравствену установу врши се на два начина, и то: добровољна хоспитализација и присилна хоспитализација. Болница „Јагомир” има своју комисију која врши супервизију стања у Болници на начин да врши обилазак одјељења, обавља разговоре са пацијентима, прегледа документацију и обавља друге послове. Лице које је угрозило своје здравље, или неког другог, може присилно да буде задржано. Одлуком суда, присилна хоспитализација може да траје до 6 мјесеци и одлуком суда може да буде продужена. Пацијент може да буде отпуштен и прије истека 60 дана, ако је пацијентово стање побољшано, о чему се обавјештава суд, центар за социјални рад.

Набавка лијекова врши се према потребама од најповољнијег понуђача, који је изабран процедуром Јавних набавки, у складу са болничком листом лијекова и добром клиничком праксом. Болница има формирану Комисију за заштиту лица са душевним обољењима, који једном седмично обилазе по једно одјељење, разговарају са пацијентима, прегледају их, прегледају документацију - посебно о времену присилне хоспитализације, физичке мобилизације ваљаних разлога, о трајању разлога за фиксацију, разматрање притужби, и слично.

## **Руковођење и надзор**

Орган управљања у Болници „Јагомир” је Управни одбор, чије чланове бира и разрјешава Влада Кантона Сарајево. Управни одбор има пет чланова, и чине га три представника оснивача и два представника стручних радника Болнице. Орган руковођења Болнице је директор, којег именује и разрјешава Управни одбор, уз претходну сагласност министра Министарства здравства Кантона Сарајево. Директор подноси Управном одбору Извјештај о цјелокупном пословању Болнице у писаној форми, једном у три мјесеца. Директор Болнице учествује у раду Управног одбора, без права одлучивања. Надзор над законитошћу рада Болнице врши Министарство здравства Кантона Сарајево у оквиру својих надлежности. Надзорни одбор је

---

<sup>80</sup> Према члану 6. Закона о систему побољшања квалитета, безбједности и о акредитацији у здравству, „Службене новине Федерације БиХ”, број: 59/05, учешће у програму акредитације је добровољан процес, који се врши на захтјев здравствених установа примарне и болничке здравствене заштите, као и приватне праксе. Акредитација се додјељује оним здравственим установама за које се докаже да су испуниле постављене стандарде и критеријуме прописане од стране Агенције у складу са Законом, као и прописима донесеним на основу овог Закона.

Ако здравствена установа удовољава постављеним стандардима, установа добија акредитационо признање. У супротном се предлажу мјере за побољшање безбједности и квалитета и заказује нова посјета ради оцјене квалитета. Стандарди су изјаве очекивања или неке вриједности којима се описује ниво на којем ће да буде пружена услуга, водећи рачуна о томе да морају да буду значајни, објективни, разумљиви, пожељни, реалистични, мјерљиви, достижни, флексибилни, прихватљиви, прилагодљиви, те професионални и консензуално прихваћени. Акредитациони стандарди су изјаве очекивања пацијената, здравствених професионалаца, менаџера и других актера, на основу којих се здравствене установе самооцјењују да би побољшали квалитет и безбједност услуга које пружају и да би заслужили акредитационо признање након спољњег колегијалног прегледа. Стандардима се дефинишу не само неопходни ресурси и организациони споразуми, већ и различити критеријуми, политике дјеловања и процедуре, на примјер, квалификације клиничког и помоћног особља и прихватљиви нивои извођења саме процедуре, упуте о околностима и условима извођења, итд.

орган контроле пословања у Болници, и састоји се од три члана. Мјесечна накнада за Управни одбор износи 400,00 КМ за предсједника, и 300,00 КМ за чланове, док мјесечна накнада за Надзорни одбор износи 250,00 КМ за предсједника и 200,00 КМ за чланове. Висину накнаде за чланове одбора одређује Влада Кантона Сарајево, на основу Уредбе о одређивању висине плате и накнада органа управљања и других органа институција Кантона Сарајево, кантоналних јавних предузећа и јавних установа чији је оснивач Кантон Сарајево.<sup>81</sup>

### **Услови смјештаја**

Гријање у Болници „Јагомир” је на пелет. Приликом обиласка Установе, на Одјељењу интензивне његе, гдје је организован 24-часовни надзор, била су 4 пацијента. У кругу Болнице налази се пластеник у којем се узгаја поврће, у којем могу да раде корисници, по својој вољи. Мушкарци и жене су одвојени по спратовима, изузев Одјељења интензивне његе. Врата од Одјељења су закључана, ради безбједности корисника. Пацијенти углавном вријеме проводе у дневном боравку, који је опремљен намјештајем и гдје се налази и телевизијски уређај, те акваријум са рибицама. Сваки дневни боравак има тоалет. У разговору са психијатрицом, истакнуто је да се примјењују најсавременије методе лијечења које дају изврсне резултате, те да је крајња мјера упућивање корисника у установе затвореног типа. Такође је истакнуто да око 130 пацијената мјесечно долази на редовне контроле, те се на овај начин редовно прати њихово стање и прилагођава терапија. Једна од пацијенткиња дуже од 10 година има овакав третман.

### **Буџет**

Остварени приход Болнице „Јагомир” за 2016. годину је 3.751.797,00 КМ, док су расходи 3.649.414,00 КМ.

#### **3.1.1.2. Универзитетски клинички центар - Клиника за психијатрију Сарајево**

Оснивачи Универзитетског клиничког центра у Сарајеву (у даљем тексту: УКЦ), у оквиру којег дјелује и Клиника за психијатрију, су Федерација Босне и Херцеговине, Кантон Сарајево, Зеничко-добојски кантон, Босанско-подрињски кантон, Унско-сански кантон, Средњобосански кантон.<sup>82</sup> Дјелатност Универзитетског клиничког центра је специјалистичко-консултативна, болничка здравствена дјелатност, те здравствена дјелатност на терцијарном нивоу здравствене заштите. Може да обавља и друге дјелатности уписане у судски регистар, ако се оне, у мањем обиму или уобичајено, обављају уз уписану дјелатност. Дјелатност УКЦ-а обавља се кроз организационе јединице, и то на такав начин да функционално морају да буду повезане: здравствена дјелатност, научно-истраживачка дјелатност и наставна дјелатност, као и све организационе јединице које доприносе обављању дјелатности које су по природи опште, административне, помоћне, техничке, и сл. Унутрашња организација УКЦ-а ближе се утврђује Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста.

Клиника за психијатрију Сарајево (у даљем тексту: Клиника) је установа јавног карактера у Федерацији Босне и Херцеговине у склопу УКЦ, у којој се обавља: здравствена, наставна, научно-истраживачка дјелатност, те дијагностичке и терапијске процедуре за лијечење дјете и одраслих лица са различитим душевним сметњама и болестима. У Клиници се обавља стандардна болничка обрада у циљу ресоцијализације лица са душевним сметњама, психијатријска анализа са давањем мишљења и тимска обрада у складу са европским и свјетским процедурама.<sup>83</sup>

<sup>81</sup> „Службене новине Кантона Сарајево”, број: 41/16.

<sup>82</sup> Члан 3. Статута Универзитетског клиничког центра Сарајево.

<sup>83</sup> Лијечење на Клиници регулисано је Законом о здравственој заштити Федерације БиХ, „Службене новине ФБиХ”, број: 46/10.

У циљу сагледавања цјелокупног стања и у сврху израде овог Извјештаја, Институција омбудсмена је упутила акт<sup>84</sup> УКЦ-у којим је тражила достављање сљедеће релевантне документације:

- Копију важећег Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста (дио који се односи на Психијатријску клинику);
- Годишњи извјештај о раду Психијатријске клинике за 2016. годину;
- Копије формулара, упутстава, образаца или других интерних аката којима су прописане процедуре у поступању у раду са пацијентима на Психијатријској клиници;
- Копије правилника о кућном реду;
- Друге релевантне документе.

У допису Клиничког центра Универзитета у Сарајеву<sup>85</sup> ниједан од наведених докумената није достављен, позивањем на Закон о заштити личних података Босне и Херцеговине. Институцији омбудсмена за људска права предложено је да се обрати Комисији за праћење права душевних болесника која прати рад Клинике за психијатрију КЦУ-а. Представници Институције омбудсмана подсјећају на то да ниједан тражени документ не садржи личне податке, те да је чланом 25. Закона о Институцији омбудсмена за људска права БиХ прописано:

- *Органи власти у Босни и Херцеговини обавезни су да Институцији омбудсмена пруже одговарајућу помоћ у истрази и вршењу контрола;*
- *У вријеме истраге омбудсмен има приступ било којем органу владе у циљу провјере тражених информација, обављања личних разговора и разматрања потребних списа и докумената;*
- *Омбудсмену не смије бити одбијен приступ списима или административним документима или другим документима који се односе на активности или дјелатности које су под истрагом, без прејудуцирања одредаба члана 28. Закона који се односи на поступање у случају повјерљивих и тајних докумената и обавезе дискреције.<sup>86</sup>*

### **Пријем, задржавање и отпушт пацијената**

Пријемна амбуланта је на услузи пацијентима 24 часа и ту се врши процјена у које ће одјељење да буде смјештен пацијент, уколико се оцијени да постоји потреба за хоспитализацијом. Пацијенти, за које се оцијени потреба њиховог боравка, задржавају се на Клиници, и у складу са Законом утврђеним роковима. Приликом пријема, пацијент може да буде хоспитализован добровољно, уз његов пристанак или присилно, уколико је то лице које, с обзиром на своје душевне сметње, угрожава сопствени живот и здравље, као живот и здравље других лица.

<sup>84</sup> Дана 28. августа 2017. године.

<sup>85</sup> Број: 0203-40600, који је запримљен дана 07. септембра 2017. године.

<sup>86</sup> VII - Повјерљиви и тајни документи и обавеза дискреције, члан 28.

1. Омбудсмен може да затражи од органа власти у Босни и Херцеговини да му предају документе које сматра потребним за обављање својих дужности, укључујући оне који су заведени као повјерљиви или тајни, у складу са Законом. У таквим случајевима, омбудсмен ће да примени потребну дискрецију за њих и неће их учинити доступним јавности.
2. Истрага коју води Институција омбудсмена и његово или њено особље, укључујући и процедуралне мјере, проводиће се уз највећу дискрецију, без прејудуцирања разматрања за која омбудсмен установи да треба да буду уврштена у Извјештај. Треба да буду предузете посебне мјере заштите за документе који су заведени као повјерљиви или тајни.
3. Када омбудсмен сматра да документи који су заведени као повјерљиви или тајни, и који нису достављени од стране органа власти у Босни и Херцеговини, могу да буду од пресудног значаја за правилно провођење истраге, о тој чињеници ће обавијестити Предсједништво Босне и Херцеговине.

## Капацитет и услови смјештаја

Укупан капацитет Клинике је 152 мјеста, а у моменту посјете на Клиници су била смјештена 102 пацијента, од којих је 9 лица из других кантона, а остали су из Кантона Сарајево. Пацијенти су распоређени у четири одјељења. Ургентни дио је попуњен 55 %, Одјељење за превенцију психоза 55 %, Дневна болница 64 % и Дјечје одјељење 60 %.

На Одјељењу ургентне психијатрије, које располаже са 32 кревета, налази се дневни боравак који је у веома оскудном стању, слаба је прозачност у собама. Одјељење има и собу за интервенцију која је у уредном стању, гдје се налазе лијекови и опрема за фиксацију и у којој је смјештен видео-надзор са 16 камера које покривају цијело Одјељење. Одјељење посједује само један мушки и један женски тоалет, једно купатило, и све то је у веома лошем стању, укључујући зидове, плафон, прозоре и опрему у тоалету, што може да се припише и старости објекта. Одјељење нема климу. Кревети су жељезни.

Одјељење за превенцију психоза располаже са 20 мушких и 20 женских кревета, који се налазе у раздвојеним просторијама. Тоалет је у лошем стању, а у склопу просторија Одјељења је дневни боравак, соба за пушење и соба за примање терапије. Собе су веома тамне, у веома лошем стању, у највећем дијелу због старости објекта, прозори су дотрајали, хигијена у собама је у добром стању. У дневном боравку је оскудан садржај. Одјељење је затвореног типа.

У Женском одјељењу постоји сала за састанке, у којој је кухиња, ТВ уређај и намјештај, те је просторија доста велика и прозачна. Пацијенти су били задовољни простором у коме проводе вријеме и особљем с којим долазе у контакт. Одјељење је покривено видео-надзором. Тоалети су у врло лошем стању, од плафона, зидова, те унутрашње опремљености тоалета. Ускоро, Одјељење треба да добије нове прозоре. Одјељење нема климу. Кревети су жељезни.

Одјељење за дјечју и адолесцентну психијатрију располаже са 10 кревета. Укупна слика стања на Одјељењу је веома задовољавајућа, полазећи од соба на Одјељењу, дневног боравка, радионице за дјецу, тоалета, као и играоне за дјецу. На Одјељењу је и посебно опремљена соба, у којој могу да буду присутне и мајке уз дјецу. Одјељење посједује климу, кабловску телевизију и нема видео-надзор. На Одјељењу могу да бораве дјеца старости до 18 година. Дневни боравак је прозачан, посједује ТВ уређај, намјештај и задовољавајућих је димензија. Радионица за дјецу је веома богата садржајем и лијепо опремљена и пространа. Играона је прилагођена дјецу и посједује потребне ствари за игру. Практикује се рад волонтера са дјецом једном седмично, уз музику. Тоалет је у добром стању. Хигијена је веома добра и осјети се пријатан мирис. Приликом обиласка, била су присутна 4 пацијента. Одјељење је затвореног типа.

Одјељење дневне болнице располаже са 40 мјеста и 70 столица. Собе су у добром стању. Одјељење има просторију за лијекове, гдје се редовно добијају све потребне терапије. На услузи пацијентима је и дневни боравак у којем су потребни садржаји, те просторија психо-терапије у којој се налази ТВ уређај и намјештај. Тоалет је у доста лошем стању. Одјељење је повезано са терасом, гдје пацијенти могу да одмарају. Кревети су жељезни. Пријемна амбуланта је на услузи пацијентима 24 часа и ту се врши процјена у које одјељење ће да буде смјештен пацијент, уколико постоји потреба за тим смјештањем.

Кухиња је у склопу Клиничког центра. Храна се довози у одјељења на сваком спрату Клинике, с тим да постоје посебне просторије, као што су чајне кухиње, односно трпезарије за дневне оброке за свако одјељење посебно. Дозвољено је коришћење есцајга, уз надзор. Посјете су дозвољене сваки дан и могу да буду лимитиране (на примјер, зависницима од наркотика). Пацијенти могу да користе мобилне телефоне, али не смију да фотографишу једни друге и да објављују фотографије на друштвеним мрежама.

Физичко-механичке фиксације се врше у изузетним случајевима, када је то нужно у циљу заштите пацијената и околине. Само љекар може да ординира фиксацију, и води се евиденција у књизи фиксације. Пацијента треба фиксирати неколико часова, док лијек дјелује, и ревидира се потреба за фиксацијом, ријеткост је да је пацијент фиксиран дужи период. Формирана је Комисија за праћење права душевних болесника од стране Управног одбора УКЦ-а, која провјерава податке о присилној хоспитализацији и осталим питањима која се односе на права пацијената, а предсједник Комисије је лице које није запослено на Клиници. На Клиници постоји и Служба за контролу квалитета услуга и задужена је за центрифугална задржавања, етички кодекс и питања о провођењу услуга према Институту за квалитет. Настојања менаџмента Клинике усмјерена су на то да хоспитализација буде изузетак, а не правило, и на то да је потребно увести електро-стимулациону терапију, те на то да се ојача амбуланта терцијарне заштите.

Када се заврши третман на Клиници, у зависности од дијагнозе, обавијест о пацијенту се упућује у центар за социјални рад и центар за ментално здравље на даљи наставак третмана и праћење пацијената, што је и законска обавеза. У локалној заједници, центар за ментално здравље има могућност да прати пацијента да ли редовно узима лијекове, да ли долази на контроле, захваљујући евиденцијама помоћу Болничког информационог система (БИС-а).

### **Особље**

На Психијатријској клиници је запослено 109 лица, од чега 19 љекара специјалиста, шест магистара медицинских наука, седам доктора медицинских наука, два љекара на специјализацији, пет психолога, седам дипломираних медицинских сестара, три више медицинске сестре, 61 медицинска сестра са средњом стручном спремом. Састав запослених није у складу са систематизацијом. Установа нема запосленог социјалног радника у оквиру Психијатријске клинике и послове обавља социјални радник из другог сектора Клинике. У односу на овај број запослених, прије је било запослено 117 радника. Особље током рада користи униформе. Запосленици желе да ојачају специјалистичку консултативну психијатрију и такође истичу настојање за запошљавање социјалних радника на Клиници за психијатрију.

### **Снабдијевање лијековима**

Снабдијевање лијековима се врши из централне апотеке УКЦ-а. Свако одјељење има своју посебну просторију у којој се снабдијевају лијековима и у којој се примају прописане терапије. Усвојена је нова болничка листа лијекова. Сви лијекови који су на А и Б листи се набављају, али и поједини лијекови који нису на листи.

### **Сарадња са осталим органима**

Сарадња са центрима за социјални рад је посебно битна када престане потреба за хоспитализацијом. Истакнута је добра сарадња са Центром за социјални рад Општине Илица и Центром Општине Стари Град, а са осталим центрима за социјални рад сарадња је слабија, јер немају довољан број социјалних радника. Клиника сарађује и са Центром за ментално здравље. Истакнута је задовољавајућа сарадња са Јавном установом Психијатријска болница Кантона Сарајево и Ј.У. Општа болница „Прим. др Абдулах Накаш Сарајево”, али се истиче да је недовољан број састанака. Пацијенти се уторком, четвртком и суботом примају у Психијатријску болницу Кантона Сарајево, а у случају да је пацијент соматски угрожен, он ће да буде примљен на другу клинику, у зависности од потреба у сваком конкретном случају.



### 3.1.2. Установе социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине

У Федерацији Босне и Херцеговине, у складу са одредбама Закона о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите,<sup>87</sup> Парламент Федерације Босне и Херцеговине преузима права и обавезе над установама социјалне заштите у Федерацији БиХ, и то: Заводом за збрињавање ментално инвалидних лица у Фојници, Заводом за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи, Заводом за заштиту дјече и омладине у Пазарићу, Заводом за васпитање мушке дјече и омладине у Сарајеву, Заводом за васпитање женске дјече и омладине Љубушки. Измјенама и допунама наведеног Закона из 2012. године, прописана је обавеза Федералног министарства рада и социјалне политике да донесе пропис о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине и пропис о вршењу надзора над стручним радом и пружању стручне помоћи установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине. У складу са наведеним, министар Федералног министарства рада и социјалне политике донио је Правилник о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине,<sup>88</sup> а 2016. године донесен је Правилник о измјенама Правилника о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине.<sup>89</sup> Основа за израду Правилника била су Стандардна правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом, а Влада Федерације Босне и Херцеговине је редовним издвајањем финансијских средстава створила претпоставке за материјално-инвестициона улагања у објекте, да би обавезе из наведеног Правилника биле извршене. Процес стварања претпоставки за потпуну имплементацију стандарда из Правилника још је у току, због чега је период за његову имплементацију пролонгиран. Наиме, доношењем Правилника, постојећим установама социјалне заштите дата је могућност да наставе са радом, с тим што су дужне да у року од три године од ступања на снагу Правилника обезбиједи минималне услове прописане Правилником, док је измјенама и допунама Правилника из 2016. године, тај рок пролонгиран на пет година.

Према Закону о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите Федерације БиХ, дјелатност Завода „Дрин” и Завода Баковићи је *„социјално и здравствено збрињавање, оспособљавање за самосталан живот и рад према преосталим способностима и склоностима и провођење радне активности лица са инвалидитетом са сметњама, у психичком развоју умјереног, тежег и тешког степена, лица са комбинованим сметњама, и као и лица код којих је завршено лијечење у здравственим установама.”*<sup>90</sup>

*„Дјелатност Завода за збрињавање ментално инвалидне дјече и омладине – Пазарић је „социјално и здравствено збрињавање, образовање и оспособљавање за живот и рад према преосталим способностима и склоностима и провођење радне активности дјече и омладине до 25. године живота са инвалидитетом - са сметњама у психичком развоју умјереног, тежег и тешког степена, као и лица са комбинованим сметњама. До потуне капацитета у Заводу, из става 1. овог члана може да се обезбиједи збрињавање и лица старијих од 25 година живота са инвалидитетом - са сметњама у психичком развоју умјереног, тежег и тешког степена, лица са комбинованим сметњама, као и лица код којих је завршено лијечење у здравственим установама.”*<sup>91</sup>

<sup>87</sup> „Службене новине Федерације БиХ”, број: 31/08 и 27/12. Овим Законом је дошло до препознавања два засебна субјекта, и то: Завод за збрињавање ментално инвалидних лица - Баковићи и Завод за збрињавање ментално инвалидних лица – „Дрин”, који су до 1994. године егзистирали као један Завод. Између ова два завода није сачињен диобни биланс. Рјешењем министра Федералног министарства рада и социјалне политике, од 18. септембра 2015. године, именована је Комисија за израду диобног биланса, са задатком да утврди критеријуме диобе и да на основу тих критеријума проведе поступак израде Диобног биланса, те да га, у форми приједлога, достави Федералном министарству рада и социјалне политике и надлежним органима управљања и надзора оба завода на даље поступање.

<sup>88</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 15/13.

<sup>89</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 44/16.

<sup>90</sup> Члан 4. и 5. Закона.

<sup>91</sup> Ибидем, члан 6.

У Федерацији Босне и Херцеговине, установе социјалне заштите су раније<sup>92</sup> искључиво дјеловале кроз коришћење сопствених капацитета, уз изостанак било какве подршке власти, посебно Федерације Босне и Херцеговине,<sup>93</sup> која је преузела права оснивача над овим установама. Управо у овом сегменту се у Федерацији Босне и Херцеговине биљежи напредак, јер установе од стране Федерације Босне и Херцеговине примају редовна финансијска средства за инвестициона улагања, да би се унаприједили смјештајни капацитети. Тако је Федерално министарство рада и социјалне политике одобрило 1.004.000,00 КМ, по Програму за побољшање постојећих просторних услова и успостављање стамбених заједница као облика организованог становања уз подршку.<sup>94</sup>

### Смјештај у установу социјалне заштите

Смјештај лица у установу социјалне заштите може да буде на основу личног захтјева, те присилни смјештај. У случају смјештаја лица у установу без његовог пристанка, центри за социјални рад започињу поступке који се односе на оцјену пословне способности, и то пред надлежним судом, и обично на захтјев члана породице или на приједлог здравствене установе.

Федерација Босне и Херцеговине је усвојила Стратегију деинституционализације и трансформације установа социјалне заштите у Федерацији БиХ за период 2014 – 2020. године, као и Стратегију за унапређење права и положаја лица са инвалидитетом у Федерацији БиХ, за период 2016 - 2021. године.

У Федерацији Босне и Херцеговине права из социјалне заштите остварују се кроз законе на нивоу Федерације Босне и Херцеговине и на нивоу кантона, односно кроз законе о социјалној заштити, заштити цивилних жртава рата и заштити породице са дјецом. Надлежност у области социјалне заштите је подијељена између Федерације Босне и Херцеговине и кантона. *Федерални закон о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом*<sup>95</sup> уређује и прописује социјалну заштиту као дјелатност усмјерену на обезбјеђење социјалне сигурности грађана ФБиХ и њихових породица у стању социјалне потребе. Овим Законом је успостављен темељни оквир, док је на кантоналним законима да поближе уреде област социјалне заштите на начин којим ће обезбиједити минимум права која произлазе из Федералног закона, са могућношћу да опсег права утврђених Федералним законом и прошире.

Смјештај у установу социјалне заштите могу да остваре дјеца и одрасла лица којима је потребна стална брига и подршка у задовољавању њихових животних потреба, а не могу да их остваре у сопственој или другој породици, или на други начин. О смјештају у установе одлучује центар за социјални рад на чијем подручју лице има пребивалиште, на основу мишљења стручног тима центра, извршне одлуке суда, органа старатељства, или на основу налаза и мишљења стручне комисије о неспособности за рад, односно налаза и мишљења одговарајуће здравствене установе. Центар за социјални рад, који је смјестио лице у установу, дужан је, ради бриге, заштите, лијечења физичког или менталног здравља тог лица, пратити његов третман у установи. Ова обавеза се посебно односи на случај ако је дијете смјештено у установу.<sup>96</sup>

<sup>92</sup> Прије преузимања права оснивача од стране Федерације Босне и Херцеговине над установама социјалне заштите.

<sup>93</sup> Ибидем.

<sup>94</sup> Подаци преузети из Извјештаја Канцеларије за ревизију институција у Федерацији Босне и Херцеговине о извршењу буџета Федерације Босне и Херцеговине за 2016. годину, број: 06-01/17, август 2017. године. Средства су распоређена: ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и омладине Пазарић 326.000,00 КМ, ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин” 250.000,00 КМ, ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи 240.000,00 КМ, ЈУ Завод за васпитање мушке дјеце и омладине Сарајево 138.000,00 КМ и Установа из дјелокруга социјалне заштите Љубушки 50.000,00 КМ. По Програму набавке роба са циљем опремања простора Установе из дјелокруга социјалне заштите Љубушки реализовано је 642.716,00 КМ, од чега се 356.325,00 КМ односи на набавку намјештаја, а 286.391,00 КМ на набавку медицинске опреме.

<sup>95</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 69/99, 54/04, 39/06 и 14/09.

<sup>96</sup> Члан 41. и 42. Закона о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом Федерације Босне и Херцеговине.

Центар за социјални рад процјењује, а на основу дијагнозе, у коју установу корисника треба смјестити. Код лица са душевним сметњама, обично се као основа за такву одлуку узима стручна препорука психијатра. Најчешће се захтјев за смјештај корисника доставља свим социјалним установама за смјештај лица са интелектуалним и душевним сметњама. Када установа да сагласност о пријему, прикупља се потребна документација. Стручни тим центра за социјални рад доноси одлуку о смјештају, те се закључује уговор о смјештају између тог центра и установе социјалне заштите, или пак центар донесе рјешење о смјештају, а уговоре о смјештају закључују установа социјалне заштите и надлежна ресорна министарства. Различита је пракса на подручју Федерације Босне и Херцеговине усљед различитих одредаба кантоналних прописа који се односе на ово питање. Ако лице о којем је ријеч има примања, склапа се уговор ради учешћа у трошковима смјештаја у установу. Центар, трошкове смјештаја, може да намира из имовине лица које се смјешта у установу.<sup>97</sup>

У раду на овом Специјалном извјештају, Институција омбудсмена је дошла до сазнања да установе социјалне заштите у последње вријеме одбијају пријем лица са душевним сметњама у установе социјалне заштите, уколико се не ради о добровољном пријему, а након завршетка болничког лијечења.<sup>98</sup> Иако је надлежност центра за социјални рад да доноси рјешења о смјештају лица у установе социјалне заштите јасна и законом прописана, након доношења пресуде Европског суда Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине, центри за социјални рад су доведени у незавидну ситуацију, гдје покушавају пронаћи рјешење које не би било у супротности са принципима на које је Европски суд за људска права указао у поменутој пресуди, као и бројним одлукама Уставног суда БиХ, донесених по овом питању.<sup>99</sup> У вези са наведеним, неки од центара за социјални рад, а у околностима кад треба да одлучују о премјештају лица из здравствених у социјалне установе, подносили су приједлоге Општинском суду у Сарајеву, за премјештај из здравствене установе у установу социјалне заштите, по којима је Суд донио рјешење<sup>100</sup> којим се оглашава апсолутно ненадлежним за поступање у конкретной правној ствари, позивајући се на одредбе члана 41. Закона о заштити лица са душевним сметњама и члана 42. Закона о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом којим је одређено да о смјештају у установе одлучује центар за социјални рад на чијем подручју лице има пребивалиште.

### **Одузимање пословне способности**

Институт пословне способности регулисан је Породичним законом Федерације Босне и Херцеговине,<sup>101</sup> према којем се за лица лишена пословне способности успоставља систем старатељства. Општински судови могу лице, у складу са Законом утврђеном процедуром, потпуно да лише пословне способности. То значи да лице губи сваку могућност дјеловања у властито име. У случају дјелимичног лишавања пословне способности, лице губи могућност остваривања само одређених права, децидно утврђених одлуком суда. Центар за социјални рад поставља старатеља, који може да буде члан породице или пријатељ, међутим, често се за старатеља постављају запосленици центара за социјални рад, у случају када нема сродника или сродници не могу или не желе да преузму ту обавезу. Ово рјешење представља озбиљан сукоб интереса, јер се од центара за социјални рад тражи обезбјеђење поступања старатеља које је у најбољем интересу штићеника. С обзиром на то да су запосленици центара преоптерећени

<sup>97</sup> ЦЈП, Фондација Центра за јавно право, Законитост смјештаја лица са душевним сметњама у установе социјалне заштите у ФБиХ, аутори Адиса Мехић и Сувада Софтић.

<sup>98</sup> Састанак одржан у ЈУ Болница „Јагомир”, дана 02. марта 2017. године, на којем су учествовали и представници центара за социјални рад са подручја Кантона Сарајево.

<sup>99</sup> Неки од примјера одлука Уставног суда БиХ - АП 719/15, од 21. јула 2015. године; АП-2645/13, од 22. октобра 2013. године; АП-2440/11, од 16. маја 2013. године; АП-620/13, од 25. априла 2013. године; АП-2472/11, од 31. јануара 2013. године; П-3091/08, од 14. септембра 2010. године.

<sup>100</sup> Рјешење Општинског суда у Сарајеву, број: 65 0 В 627310 17 В, од 14. фебруара 2017. године.

<sup>101</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 36/05 и 31/14.

послом, дешава се да имају и до десет лица којима су старатељи, а некад и више, што битно утиче на квалитет старатељства и улоге коју имају у смислу бриге над штићеницима.

У контексту одузимања пословне способности битно је напоменути и ситуације могућих злоупотреба имовине, уколико је корисници имају. На примјер, у Средњобосанском кантону, уколико корисник има имовину, центри за социјални рад, у име корисника, закључују уговор о доживотном издржавању корисника, а у исто вријеме том имовином располаже старатељ, а често је старатељ корисника и запосленик центра за социјални рад. Институција омбудсмена је у протекло вријеме имала регистроване жалбе које се односе на злоупотребу имовине лица са интелектуалним и менталним тешкоћама која су смјештена у установе, а истовремено су њиховом имовином располагали сродници. У оквиру законских интервенција којима се уређује питање права лица са менталним тешкоћама, важно је да независни орган<sup>102</sup> (у контексту пресуде Хаџимејлић и други против БиХ) донесе и одлуку о његовој/њеној имовини, уколико је посједује.

Установе социјалне заштите у којима су смјештена лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Федерацији Босне и Херцеговине, које су обухваћене посјетом представника Институције омбудсмена су:

- Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин”;
- Завод за збрињавање ментално инвалидних лица – Баковићи;
- Завод за заштиту дјецe и омладине у Пазарићу;
- Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац;<sup>103</sup>
- Кантонална јавна установа „Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица” Сарајево;
- Прихватни центар „Дује” Добој Исток;
- ЈУ Завод за специјално образовање и васпитање дјецe Мједеница.

Законом о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине, Парламент Федерације Босне и Херцеговине преузео је права и обавезе оснивача над установама социјалне заштите, између осталог и над Заводом за васпитање женске дјецe и омладине Љубушки. Завод за васпитање женске дјецe и омладине Љубушки наставља рад под називом: Установа из дјелокурга социјалне заштите – Љубушки. Ријеч је о Установи која је првобитно основана 1984. године за заштиту женске дјецe и омладине, а сада води бригу о старим и немоћним лицима.<sup>104</sup>

Институција омбудсмена констатовала је одређена побољшања у установама за збрињавање лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Федерацији Босне и Херцеговине, у односу на стање евидентирано приликом претходних посјета, а посебно с обзиром на налазе презентоване у Специјалном извјештају из 2009. године. Ова запажања се односе на сљедеће:

- Унапређење услова смјештаја и побољшање његовог квалитета, а што је резултат активности Владе Федерације Босне и Херцеговине, а прије свега, Федералног министарства рада и социјалне политике, те управа завода. Наиме, Федерално министарство рада и социјалне политике усвојило је Правилник о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине,

<sup>102</sup> Видјети препоруке Институције омбудсмена на крају овог Извјештаја.

<sup>103</sup> Заснован на Одлуци Скупштине Херцеговачко-неретванског кантона, од 29. октобра 2008. године.

<sup>104</sup> Установа из дјелокурга социјалне заштите - Старачки дом Љубушки, свечано је отворена 28. септембра 2016. године.

kojim je utvrđen minimum standarda koje zavodi moraju da zadovoljavaju, a Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je redovnim izdvajanjem finansijskih sredstava stvorila pretpostavke za materijalno-investiciona ulaganja u objekte, da bi bile izvršene obaveze iz navedenog Pravilnika.

- U okviru djelovanja Federalnog ministarstva rada i socijalne politike je, od 01. januara 2016. godine, uspostavljen informatički program za praćenje, evidentiranje, planiranje i unapređenje rada sa korisnicima Zavoda.

Pored napretka, postoje određene zabrinutosti na koje su ukazali predstavnici Institucije ombudmena i u svom prethodnom Izvještaju, a koje su i dalje prisutne, te zbog stepena njihovog uticaja na kvalitet funkcionisanja ustanova, stajalište je da one treba urgentno da budu predmet razmatranja nadležnih tijela. Zavodi su i dalje u određenoj mjeri oslobođeni na sopstvene snage. Nejasno definisana politika djelovanja u ovoj oblasti, a što je ustavna nadležnost Federacije Bosne i Hercegovine, ostavila je prostor za različite pristupe, što, u konacnici, dovodi do nejednakoeg tretmana korisnika, iako se finansiranje vrši na isti način.

U ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine i dalje nema klasifikacije korisnika, niti prema starosnoj dobi, polu, ili u odnosu na tjelesno oštećenje, smetnje u psihickom razvoju ili duševna obolenja. Svaka ustanova, a po dolasku korisnika u ustanovu, na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije i socijalne anamneze, te nakon izvjesnog perioda posmatranja od strane stručnog tima ustanove, vrši procjenu zdravstvenog stanja i mogućnosti korisnika, a potom vrši smještaј korisnika u određeni dio ustanove. Sve ustanove imaju interne akte, odnosno pravilnike o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, međutim, u većini slučajeva primijeđeno je da predviđena radna mjesta nisu popunjena stručnim kadrovima, a što se sve može dovesti u vezu sa nedovoljnim finansijskim sredstvima.

### **Нормативи и стандарди рада установа**

Министар Федералног министарства рада и социјалне политике, донио је *Правилник о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине*, а током 2016. године донесен је и *Правилник о измјенама Правилника о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине*. Наведеним актима прописани су заједнички минимални стандарди за рад и пружање услуга, као и други посебни минимални стандарди за обављање дјелатности, односно послова социјалне заштите у установама социјалне заштите у Федерацији Босне и Херцеговине. Правилник, између осталог, прописује услове за лица са умањеним тјелесним могућностима; услове за слијепа лица и лица са оштећењем слуха; систем кретања лица у објекту са више спратова; услове у просторијама; освјетљење, загријавање, провјетравање, заштита, опскрба водом; опрема; капацитет; дневна и ноћна смјена; социјална заштита; третман; процјена потреба, снага, ризика, способности, интересовања корисника и капацитета установа које пружају услуге; ниво подршке; индивидуални план услуга за кориснике; планирање усмјерено на услугу; рад и радна окупација; средства принуде; здравствена заштита; интерна евалуација, итд. Током посјета установама примјеђено је да су, у односу на период када је рађен Извјештај Институције омбудмена БиХ 2009. године, извршена значајна капитална улагања у циљу реновирања, побољшања и изградње нових објеката, а они су, у великој мјери, урађени у складу са стандардима за пружање услуга у установама социјалне заштите.

### **Здравствена заштита**

Према називу Закона о преузимању улоге оснивача над установама социјалне заштите Федерације БиХ, може да се изведе закључак да су сва три завода установе социјалне заштите. Међутим, одређивањем дјелатности сваког завода посебно, утврђује се да су то установе за

*„социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом са сметњама у психичком развоју умјереног, тежег и тешког степена, лица са комбинованим сметњама, те да „надзор над стручним радом и надзор над законитошћу рада завода врше Федерално министарство рада и социјалне политике, Федерално министарство правде, Федерално министарство здравства и Федерално министарство образовања и науке, свако у оквиру своје надлежности.”<sup>105</sup>*

Одређење дјелатности установа указује на то да се ради о социјално-здравственим установама и да њихово функционисање у значајној мјери зависи од међусекторалне сарадње ресорних министарстава надлежних за надзор над стручним радом и законитошћу рада завода. Очито је да се недостатак категоризовања/класификације установа и корисника у значајној мјери одражава и на само функционисање установа, посебно у односу на законитост њиховог рада, а на што је указала и пресуда Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине.

Без обзира на недостатак категоризовања/класификације установа, а и самих корисника, збрињавајуће је да није успостављен адекватан систем здравствене заштите, као саставни дио свеукупног збрињавања лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Само је у Заводу Пазарић запослен љекар, док су у Заводу „Дрин” и Заводу Баковићи директори установа по занимању љекари, али нема запослених љекара. Тешко је прихватљиво да неуропсихијатар долази у установу, по уговору о дјелу, једном мјесечно (Пазарић), у којој је смјештено 336 корисника, за које је у 70% случајева одузета пословна способност. Осим тога, проблем је и отежан приступ здравственој заштити за кориснике који долазе ван кантона у којим су смјештене установе, што често доводи до њиховог неједнаког третмана у овој области. Није јасно ни како су цијене за здравствену заштиту која се пружа у заводима различите, с обзиром на то одакле корисник долази, па је тако цијена за Завод Баковићи 8,75 КМ по дану, а према споразумима из 2015. године, цијена за здравствену заштиту за кориснике смјештене у Заводу Пазарић, на бази дана је 6,40 КМ за кориснике са Кантона 10, Унско-санског кантона, Брчко дистрикта Босне и Херцеговине и Републике Српске, док је за остале кантоне 6,08 КМ, а за Средњобосански кантон 4,70 КМ.

Јасно је да постоји потреба да се унутар система здравствене заштите Федерације Босне и Херцеговине уреди питање здравствене заштите лица која се смјештају у установе, не само када се ради о лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама, већ и дјечи без родитељског старања, лицима која су упућена на извршавање кривичних санкција, и др. Институција омбудсмена препознаје потребу да се ојача здравствена заштита у установама за збрињавање лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, прије свега, цијенећи потребе и специфичности обољења корисника и да то мора да буде стална служба са запосленим лицима која ће, не само пружати *ad hoc* здравствену заштиту корисницима, већ перманентно пратити њихово стање, а као саставни дио процеса који је неопходно успоставити, а у складу са пресудом Европског суда у случају Хаџимејлић и други против БиХ.

### **Контакти са породицом**

Представници Институције омбудсмена примјећују да је веома низак ниво посјета сродника корисницима или њихов одлазак у породицу за викенд. Посјете је нужно ставити и у контекст економско-социјалних прилика породице из које корисник долази, те удаљености мјеста у којем живи породица. Слична ситуација је и са посјетама старатеља, посебно уколико ову дужност обављају запосленици центара за социјални рад, који посјећују кориснике углавном приликом смјештаја новог корисника у установу. Оправдање за овакав приступ је превелик број корисника којима су запосленици центара за социјални рад старатељи и који су смјештени у различите установе, окупираност редовним пословима, а што је узроковано ограниченим људским ресурсима у центрима за социјални рад, као и ограниченим финансијским средствима за ову намјену. У Институцији омбудсмена заприимљене су и жалбе

<sup>105</sup> Члан 10. Закона о преузимању улоге оснивача над установама социјалне заштите Федерације Босне и Херцеговине.

неких од запосленика центара за социјални рад, јер сматрају да је старатељство додатни посао, који није посебно вреднован.<sup>106</sup>

### **Надзор у установама**

Надзор над стручним радом и надзор над законитошћу рада завода врше Федерално министарство рада и социјалне политике, Федерално министарство правде, Федерално министарство здравства и Федерално министарство образовања и науке, свако у оквиру своје надлежности. Поред тога, Федерално министарство здравства је, у складу са Законом о заштити лица са душевним сметњама, формирало Комисију за заштиту лица са душевним сметњама.

### **Финансијски надзор у установама**

Приликом посјете установама у Федерацији Босне и Херцеговине, представници Институције омбудсмена упознати су с тиме да ревизију финансијског пословања у овим установама врше приватне ревизорске куће и да се плаћање врши из средстава добијених за смјештај корисника. За ову намјену се по установи издваја од 5.000,00 до 6.000,00 КМ, тако што се ангажују приватне ревизорске куће. Управе завода обраћале су се више пута надлежнима за рјешавање овог питања, али без успјеха. Образложење за овакво поступање је чињеница да се, према члану 4. Закона о рачуноводству и финансијској ревизији Федерације Босне и Херцеговине,<sup>107</sup> установе сматрају средњим предузећем и дужне су обављати ревизију.<sup>108</sup>

Представници Институције омбудсмена су стајалишта да је неприхватљиво да се установе, које се у највећој мјери финансирају средствима из буџета, третирају у сегменту финансијског надзора као предузећа, посебно што се овим додатно финансијски оптерећује пословање установе. Стајалиште Институције омбудсмена је да ревизију у овим установама искључиво треба да обавља Канцеларија за ревизију институција у Федерацији Босне и Херцеговине, на чему је учињен позитивни помак, односно, током 2016. године евидентно је да је Канцеларија за ревизију институција Федерације Босне и Херцеговине вршила финансијску ревизију, као, на примјер, у заводима Баковићи и „Дрин“.<sup>109</sup>

Иако постоје прописи о инспекцијском надзору над законитошћу рада установа, нејасно је ко врши ревизију финансијског пословања кантоналних установа социјалне заштите, као што су: Дом за здравствено и социјално збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац, Кантонална јавна установа „Дом за социјално здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица“ Сарајево.

### **Управни и надзорни одбори**

Представници Институције омбудсмена су у Специјалном извјештају о стању у установама за смјештај ментално инвалидних лица (2009.) констатовали: „Чланови управних и надзорних одбора примају новчану накнаду – новац се издваја из цијене услуга корисника. То значи да сваки завод мора да издвоји мјесечно накнаду за сваког члана одбора и посебно да плати трошкове превоза доласка на сједнице“ Чињенично стање је захтијевало издавање сљедеће препоруке Федералном министарству рада и социјалне политике:

<sup>106</sup> Ж-СА-04-110/17.

<sup>107</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине“, број: 83/09.

<sup>108</sup> Чланом 3. наведеног Закона утврђено је да се: „Одредбе овог Закона примјењују на сва привредна друштва, укључујући друштва за обезбјеђење, микрокредитна друштва, лизинг (leasing) друштва, инвестиционе фондове, друштва за управљање инвестиционим фондовима, брокерско-дилерска друштва, берзе и банке, те на друге финансијске организације, задруге, профитна и непрофитна правна лица чије је сједиште регистровано у Федерацији Босне и Херцеговине.“

<sup>109</sup> <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>.

- „1. Одмах обуставити исплате накнада за рад члановима управних и надзорних одбора у установама из средстава која се добијају за смјештај корисника у установу;*
- 2. Преиспитати начин избора и именовања чланова управног и надзорног одбора са аспекта потребе да се обезбиједи у раду ових тијела на паритетној основи учешће родитеља/старатеља, запослених и оснивача, те да се цијени знање и искуство у овој области као основни критеријум;*
- 3. Ојачати своје капацитете за провођење мјера надзора по закону и преиспитати постојање сукоба интереса запослених у Министарству, с обзиром на њихово учешће у раду управних и надзорних одбора.”*

На жалост, Федерално министарство за рад и социјалну политику је у цијелости игнорисало Препоруку Институције омбудсмена БиХ, тако да је у Федерацији Босне и Херцеговине и даље присутна пракса именовања чланова управних и надзорних одбора у установама социјалне заштите из реда државних службеника наведеног Министарства, које, по службеној дужности, врши надзор у установама. Дакле, присутна је и даље пракса исплате високих накнада за чланство у управним и надзорним одборима, које су неупоредиво веће него у установама социјалне заштите на нивоу кантона, а у неким заводима се врши и исплата путних трошкова члановима управних и надзорних одбора. Ове исплате се врше из средстава која се уплаћују од стране кантона за смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, дакле на штету права корисника. Институција омбудсмена БиХ и даље сматра да је потребно испоштовати наведену Препоруку која се односи на управне и надзорне одборе из 2009. године и не постоји ниједан разлог којим може да се оправда овакво понашање и забрињава игнорисање Препоруке од надлежног Министарства. Утврђивање висине накнада, а прије свега, њена исплата треба да су обавеза оснивача, а потребно је да се преиспита оправданост постојања ових тијела у овој форми, јер директори завода имају довољно овлашћења да, уз механизме финансијске контроле, обезбиједи ефикасно и законито управљање заводима. Управна тијела треба да буду тијела кроз која родитељи, старатељи и запосленици треба да разматрају модалитете којима ће да унаприједи положај корисника и да обезбиједи најбољу заштиту њихових интереса.

### **Јавне набавке**

Представници Институције омбудсмена примјећују да је у свим установама присутан проблем јавних набавки, посебно уколико се ради о смјештају корисника у засебне објекте, а у склопу активности које се односе на деинституционализацију. Присутан је проблем код набавке одјеће, обуће и других личних потрепштина за кориснике, гдје је наметнута обавеза примјене Закона о јавним набавкама, чиме се онемогућава индивидуализација и слобода изражавања особености корисника, већ се врши њихово униформисање. Потребно је да се покрену измене и допуне Закона о јавним набавкама, да се ове набавке изузму из процедура прописаних у оквиру јавних набавки.

#### **3.1.2.1. Завод за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи**

Завод за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи (у даљем тексту: Завод Баковићи) је центар за социјално и здравствено збрињавање и продужено лијечење и рехабилитацију, обучавање за самосталан живот према преосталим склоностима и способностима одраслих лица са сметњама у душевном развоју („лица са посебним потребама”) и сметњама у душевном здрављу („лица са душевним сметњама”), којима није пријеко потребно болничко лијечење, или је оно завршено, а из одређених оправданих разлога не постоје услови сталног борава у сопственој породици и социјалној средини.<sup>110</sup> На збрињавање и боравак примају се лица од 18 година живота, а тај критеријум је утврђен Правилима Завода.<sup>111</sup>

<sup>110</sup> Члан 5. Закона о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите Федерације БиХ.

<sup>111</sup> Правила су усвојена 12. децембра 2008. године, те допуњена 19. маја 2012. године.



Статус Завода Баковићи регулисан је усвајањем Закона о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите ФБиХ.<sup>112</sup> Завод Баковићи смјештен је на површини од 3.29 хектара и располаже са 3074 м<sup>2</sup> корисне површине (институционални смјештај). Додатно, Завод Баковићи располаже кућом у Гојевићима која је површине 170 м<sup>2</sup>, кућом у Фојници, површине 130 м<sup>2</sup>, те са два стана у Кисељаку, око 84 м<sup>2</sup> и око 63 м<sup>2</sup>. Површина социјалног насеља је 5260 м<sup>2</sup>, капацитет 30 мјеста. Осим зграда у којима су смјештени корисници, ту су и пратећи објекти, радионице, гаража, простор магацина, и сл.

Рад Установе организован је у стручним службама, и то: Служба социјалног рада, Служба за здравствену заштиту и његу, Служба за правне, кадровске, административне и опште послове, Служба рачуноводства и финансија, Служба за радне и окупационе терапије и друге социо-терапијске активности, Служба за набавку, складиштење, обезбјеђење исхране, одјеће и обуће, Техничка служба одржавања, Служба за одржавање хигијене.

У 2016. години усвојена је Стратегија трансформације Завода за збрињавање ментално инвалидних лица - Баковићи 2016 - 2020. године, и дефинисани су стратешки циљеви у наредне четири године. Основни циљ који жели да се постигне јесу квалитетније услуге и услови живота, прилагођени потребама корисника услуга.

### **Управни и надзорни одбор**

Орган управљања Заводом Баковићи је Управни одбор који броји пет чланова. Одбор се, током 2015. године, састајао осам пута. Орган надзора над пословањем Завода је Надзорни одбор који броји три члана, и то два члана из Федералног министарства рада и социјалне политике и један из реда запосленика. Надзорни одбор је, у току 2015. године, одржао седам сједница. Трошкови на име накнада члановима Управног и Надзорног одбора износе око 100.000, 00 КМ на годишњем нивоу.

Законом о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији БиХ је дефинисано да надзор над стручним радом Завода врше Федерално министарство рада и социјалне политике, Федерално министарство правде, Федерално министарство здравства и Федерално министарство образовања и науке, свако у оквиру своје надлежности.<sup>113</sup> Међутим, према информацији коју су представници Институције омбудсмана добили приликом посјете Заводу Баковићи, нема јасне координације ресорних министарстава. Посљедња посјета Заводу обављена је само од стране службеника Федералног министарства рада и социјалне политике.

### **Капацитет и попуњеност**

Увидом у статистичке податке које је доставио Завод Баковићи, у 2015. години је било 314 корисника, од чега се у класичном, колективном смјештају на одјељењима (8 одјељења) налазило 274 корисника.<sup>114</sup> У Центру „Будућност”, уз свакодневну краткотрајну подршку, станује 20 лица у четири стамбене јединице. Остала лица, уз свакодневну краткотрајну подршку, станују: у кући у Фојници 8 лица; у кући у Гојевићима 8 лица, те 9 лица у два

<sup>112</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 15/13.

<sup>113</sup> Извјештај о финансијској ревизији Канцеларије за ревизију институција ФБиХ за Завод за збрињавање ментално-инвалидних лица Баковићи за 2016. годину, Сарајево, број: 08-52/, 17. јули 2017. године.

<sup>114</sup> Корисници према годинама старости: млађи од 40 година - 14%; од 40 до 49 година - 23%; од 50 до 59 година - 36%; од 60 до 64 године - 11% и 65 година и старији - 16%. Корисници услуга Завода Баковићи у 2015. години, према пребивалишту су из: Средњобосанског кантона - 102; Зеничко-добојског кантона - 75; из Кантона Сарајево - 56; Западнохерцеговачког кантона - 36; Кантона 10 - 21; Унско-санског кантона - 12; Херцеговачко-неретванског кантона - 4; Посавског кантона - 3; Босанскоподрињског кантона - 2, Тузланског кантона - 1. Републике Српске - 4; Брчко дистрикта БиХ - 3.

стана у Кисељаку. Одлуком Управног одбора,<sup>115</sup> капацитет Завода је смањен на 300 мјеста.<sup>116</sup> Корисници у Заводу углавном бораве дужи низ година. На дан посјете, број корисника који су боравили мање од једне године износио је 14, од 1 до 3 године - 36, од 3 до 5 година - 29, од 6 до 10 година - 86, од 11 до 20 година - 90 корисника, од 21 до 30 година - 34, те више од 30 година - 25 корисника. Управо овај показатељ указује на то да, за многа лица са душевним сметњама, смјештај у установе социјалне заштите представља на неки начин трајно рјешење, гдје 55% корисника борави 10 и више година у овој Установи.

### **Пословна способност**

У Заводу Баковићи смјештен је највећи број лица којима је одузета пословна способност (244), док је за четири лица поступак одузимања пословне способности у току, а смјештено је и 10 лица са ограниченом пословном способношћу. Само је 56 лица смјештено на основу изјаве о добровољном смјештају. Надлежни центри за социјални рад су постављени за старатеља за 96 корисника, док су 151 кориснику као старатељи постављени чланови породица.

### **Остваривање грађанских и политичких права**

Завод Баковићи је покренуо активности које се односе на попис њихових корисника у оквиру Пописа становништва који је обављен 2013. године. Попис је вршен преко старатеља, уколико је корисницима одузета пословна способност, а онима којима није, попис је вршен уз асистенцију запосленика Завода и пописивача.

У вези са остваривањем права на учешће у изборима, у Заводу Баковићи гласала су само три корисника која су била заинтересована и чије пребивалиште је у општини Фојница. Они, којима је одузета пословна способност не могу да гласају, што је био став Централне изборне комисије БиХ, који је Завод добио као одговор на свој захтјев за информацију.

### **Задовољавање основних потреба корисника**

Према ријечима директорке, најчешћи проблем у раду представља неадекватно уређење области које се односе на остваривање права корисника, а то се посебно односи на здравство и образовање. Ти сегменти су различито дефинисани, односно различита су права корисника, у зависности од тога из којег кантона/ентитета корисник долази.

### **Здравствена заштита**

Стручна служба за здравствену заштиту и његу брине се о здравственим потребама корисника. Установа нема запосленог љекара, већ су организоване посјете љекара опште

<sup>115</sup> Одлука број: 01-35-527/15, од 05. јуна 2015. године.

<sup>116</sup> Према додатним информацијама добијеним од Завода Баковићи, допис од 22. септембра 2016. године, у циљу унапређења приступа у области социјалног и здравственог збрињавања лица са посебним потребама и лица са душевним сметњама извршено је смањење и редуковање великих и гломазних стационарних установа. Ранији смјештајни капацитет РЈ Завода Баковићи био је 650-700 корисника. Одлуком Завода, број: 02-35-818105, од 03. новембра 2005. године, утврђен је смјештајни капацитет у Заводу за 344 мјеста (колективни смјештај), а 2005. године, кроз реализовање новог Пројекта „Полусамосталног становања уз подршку” започето је са трансформацијом Установе, адаптирањем зграде „Центар Будућност” отворено је 20 нових мјеста за пружање услуга корисницима. Почетком 2007. године настављено је са трансформацијом кроз реализовање пројекта: „Самостално становање уз подршку”, којим је отворена породична кућа у локалној заједници у Фојници са капацитетом 8 мјеста. Заједно са Међународном организацијом CRS, надлежним министарствима и Општином Фојница реализован је пројекат „Социјално становање у ВиХ”, у склопу којег ће Завод, као власник објекта смјештајног капацитета 30 мјеста, реализовати и сопствене програме смјештаја и пружања услуга корисницима од 2016. године. У 2011. години отворена је породична кућа у виду сеоског имања у насељу Гојевићи (општина Фојница), у којој, такође уз подршку, станује 8 корисника који користе услуге Завода Баковићи. Након тога, 2015. године, у Кисељаку су отворене двије стамбене јединице, у којима станује укупно 9 корисника услуга Завода Баковићи (у једној 4, а у другој 5 лица). У току је отварање још једне стамбене јединице у Кисељаку у којој ће свој живот, уз подршку особља Завода, наставити 4 лица, и породичне куће у Баковићима у којој ће живјети 4+4 лица у два одвојена стана. Овим је постигнуто да је у колективном облику смјештаја Одлуком Завода, број: 01-35-593116, од 07. јуна 2016. године, смањен укупни капацитет на максимално 280 мјеста, чиме је омогућено стварање квалитетнијих услова живота и услуга унутар Установе, док тренутно у различитим облицима становања уз подршку станује 45 лица, а у припреми су станови у којима ће моћи да станује још 12 лица (по 4 лица у три стамбене јединице).

праксе два пута седмично. Рад неуропсихијатра, љекара интернисте и стоматолога организован је једанпут седмично, уколико је потребно и чешће. По потреби се организује и рад љекара других специјалности. Завод Баковићи има склопљен уговор са Домом здравља Фојница за медицинске услуге и специјалистичке прегледе, односно примарну здравствену заштиту. Плаћање се врши по обављеној услузи испостављањем фактура, у складу са ценовником. Корисници, који имају пребивалиште у Средњобосанском кантону, могу да остварују права из здравствене заштите у складу са прописима о здравственој заштити тог Кантона у Дому здравља Фојница. Служба за здравствену заштиту води рачуна о томе да корисницима из свих кантона редовно буду овјерене здравствене књижице и обезбијеђене маркице. Међутим, проблем је начин остваривања здравствене заштите лица из других кантона. Здравствене услуге које се пружају корисницима из других кантона се наплаћују и цијена је варијабилна. Цијена услуга здравствене заштите уговара се са кантоналним заводима здравственог осигурања и различита је по кантонима. Цијена услуга Завода Баковићи за здравствене услуге износи 8,86 КМ. Према кантоналним законима о здравственом осигурању, заводи здравственог осигурања склапају уговоре са домовима здравља. Проблем је у томе што се у тим случајевима Завод Баковићи не појављује као уговорна страна, ради чега нема утицај на формирање цијене. Напосљетку се врши рефундација услуга од стране кантоналних завода, што је опет различито по кантонима и зависи од њихових расположивих средстава. Генерално, лијечење пацијената којима је мјесто пребивалишта у другим кантонима је и даље отежано у случајевима болничких третмана, те, уколико је корисник из другог кантона, мора да се тражи сагласност и за набавку лијекова. Лијекови се дају у складу са Упутством за аплицирање лијекова.<sup>117</sup> Набавка лијекова се обавља у складу са Планом јавних набавки, Законом о јавним набавкама и интерним прописима Завода.

### **Примјена физичке силе у заштити лица са душевним сметњама**

У Заводу Баковићи у функцији је соба за изолацију и фиксацију, која се користи уколико се здравствено стање корисника погорша до степена агресивности према другим корисницима и особљу, те не може на други начин да се контролише. Издвајање се врши према Упутству Завода о поступку издвајања корисника<sup>118</sup> и Упутству о случају погоршања стања корисника.<sup>119</sup> Према Извјештају Завода Баковићи из 2015. године, забиљежено је 16 случајева теже агресије код корисника.

Завод Баковићи у свом саставу има апотеку и амбуланту у којој љекар опште праксе, као и специјалисти других области, врше прегледе корисника једном седмично. Медицинске сестре су овлашћене да дају корисницима дневну прописану терапију, а љекар опште праксе приликом доласка процјењује евентуалну додатну терапију.

### **Образовање**

Према информацијама које је представница Институције омбудсмена добила на дан посјете, нико од корисника Завода не похађа школу, а главни разлог је старосна доб лица смјештених у Установу, као и њихово здравствено стање.

### **Радне и спортске активности**

Право запошљавања лица која су смјештена у Установу је отежано, ра скоро и није могуће из више разлога. Посебан проблем су умањене способности и могућности корисника, које неријетко захтијевају и прилагођена радна мјеста која су још рјеђа, односно скоро да их и нема, барем не у свим дијеловима државе. Када се говори о предузећима која су основана као инвалидска, до сада је Завод Баковићи имао искуство да је за јављање за одређено радно мјесто, како би то предузеће добило подстицај од Фонда за рехабилитацију, потребно

<sup>117</sup> Упутство за аплицирање лијекова, број: 02-34-100/07, од 30. новембра 2007. године.

<sup>118</sup> Упутство о поступку издвајања корисника, број: 02-34-1001/07, од 30. новембра 2007. године.

<sup>119</sup> Упутство, број: 01-34-223/10, од 15. фебруара 2010. године.

доставити потврду да се лице најмање 3 мјесеца води на евиденцији завода за запошљавање, што корисници услуга Завода Баковићи не могу да задовоље, јег се након смјештаја у Установу престају водити на тој евиденцији.

У Заводу Баковићи, за вријеме посјете представника Институције омбудсмена, радно и окупационо било је ангажовано 176 корисника. За остале кориснике овај третман није омогућен, с обзиром на степен њихове ометености или обољења. Највећи број корисника ангажован је на одјељењу на свакодневним активностима, као што су: поспремање кревета, пресвлачење постељине, одношење нечистог веша, испомоћ у вешерају и кухињи, и др. Корисницима је омогућен и рад у фризерају на начин да обављају помоћне послове при фризирању и бријању корисника. Неколицина корисника ради у портирници на евиденцији и контоли улаза/излаза корисника и посјета. Неки од корисника ангажовани су у склопу техничке службе на помоћи при пријему и издавању радних артикала у магацину, на помоћи при другим активностима ове службе, те у снајдерају. Један корисник ангажован је у библиотеци на пријему, евидентирању и издавању литературе, те вођењу евиденције о томе. Корисници Завода Баковићи, који показују интерес, а чије способности то дозвољавају, имају и могућност бављења пољопривредним радовима, с обзиром на то да се Установа за своје потребе бави узгојем воћа и поврћа. Дио корисника, који показују жељу и способност, укључен је у набавку потрештина за кориснике на начин да одлазе у куповину у локалну средину.

У оквиру окупационог ангажмана, корисници у Заводу Баковићи имају могућност да у арт-радионицама учествују у активностима припреме и израде разних артикала, те су укључени у различите креативне активности које су предвиђене планом и програмом радионице. Поред арт-радионице, постоји и радионица гдје корисници имају могућност израде ручних радова техникама хеклања, ткања, веза, бода чворања. Такође, имају окупациону радионицу, која подразумева свакодневни долазак и учешће у једноставним активностима, прилагођеним лицима са умањеним психо-физичким способностима. Социо-терапијски третман одржава психолог, уз опсервацију још једног члана (педагог, социјални радник или едукатор-рехабилитатор), по утврђеном плану и програму, тако да се сваки дан одржава по једна социо-терапијска група у трајању од једног часа. У групном раду са корисницима на одјељењима, те у индивидуалном раду са њима, рад је базиран на побољшању културно-социјалних навика из области личне хигијене, бриге о себи и сопственом изгледу, побољшању комуникационих вјештина, те мотивације за укључивање у свакодневне активности у складу са психо-физичким способностима појединаца.

Спортско-рекреативни ангажман укључује јутарњу гимнастику, редовни ангажман по утврђеном плану и програму, појачане припреме пред такмичења и друга спортска дешавања.

### **Особље**

У Заводу Баковићи тренутно су систематизована 122 радна мјеста, од који је 116 попуњено. Управа истиче да је у току рад на новом документу о систематизацији радних мјеста. На неодређено вријеме запослен је 101 запосленик, а на одређено вријеме запослено је 15 запосленика. Од укупног броја запосленика, 85 је жена, а 31 мушкарац. Стручно особље чине: 4 социјална радника, 1 психолог, 1 педагог, 1 едукатор/рехабилитатор/дефектолог, 1 спортски тренер, 6 терапеута и 55 медицинских сестара и техничара, 2 правника. У односу на Специјални извјештај из 2009. године, када је број запосленика био 108, у Заводу је запослено још 8 лица. Особље током рада у Заводу Баковићи користи своју радну одјећу, односно не практикују ношење униформи, изузев љекара и медицинског особља који рад обављају у посебним униформама. Попуна упражњених систематизованих радних мјеста и побољшање стручне структуре запослених није могуће због финансијских разлога и недовољно развијене инфраструктуре.

У току посјете Заводу, у припреми је био нови правилник о организацији и систематизацији радних мјеста Завода, а у циљу усклађивања са важећим Правилником о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите у ФБиХ.<sup>120</sup>

Питање обезбјеђења перманентне едукације особља Завода је уређено Ргавилником о раду. Према одредбама овог Правилника, обавеза Завода је да, према својим потребама и могућностима, раднику омогући едукацију. Едукација се врши кроз курсеве, семинаре, стручна предавања, обиласке и посјете истим или сличним установама, разним предавањима које организује Завод. Основна водила едукација је да се изврши превенција синдрома „сагоријевања”, али да тренутно не постоје израђени програми којима се обезбјеђује овај приступ.

### **Цијена смјештаја**

Током посјете представника Институције омбудсмена добијена је информација да цијена смјештаја за социјални дио услуга по дану износи 35,00 КМ, а дио који се односи на здравствену заштиту износи 8,86 КМ. Цијена у износу од 35,00 КМ одређена је од стране Федералног министарства финансија и иста је за све заводе социјалног старања.<sup>121</sup> За 18 корисника Завода Баковићи пуну цијену плаћају корисници из својих примања или прихода од имовине, а дијелом од стране сродника.

### **Финансирање**

Финансирање се проводи системом самофинансирања, односно плаћањем пружених услуга од стране наручиоца тих услуга, те државном помоћи у склопу капиталних трансфера установама за социјално збрињавање на нивоу Федерације Босне и Херцеговине. Годишњи буџет Завода Баковићи износи око 4,500.000,00 КМ. Побољшање је забиљежено с обзиром на то да су трансхе које Завод добија од оснивача у већој мјери прилагођене потребама и захтјевима Завода Баковићи, а у складу са Планом капиталних инвестиција Завода 2016 - 2020. године. Такође, Завод Баковићи добија и донације,<sup>122</sup> те и сами подносе апликације на огласе за добијање донација. Као позитиван примјер, истакнуто је да је Завод Баковићи добио новчану донацију од Лутрије БиХ за организовање љетовања у Неуму за кориснике. Приликом посјете делегације Институције омбудсмена наглашено је да ревизију пословања завода обављају приватне ревизорске куће, јер према Закону о рачуноводству, заводи спадају у средња предузећа која по закону подлијежу независној финансијској ревизији.

### **Посјете породица**

Посјете сродника и пријатеља корисницима омогућене су у соби за посјете, која омогућава потребну приватност. Генералне специфичности, које се односе на остваривање контаката корисника са сродницима, својствене су и за ову Установу.

### **Сарадња са осталим органима**

Сарадња са Федералним министарством рада и социјалне политике је на високом нивоу. Директорица Завода Баковићи истиче да сматра значајним посјете Заводу од стране званичника са свих нивоа власти, јер ове посјете имају позитивне ефекте на запосленике и кориснике Завода и доносе квалитетнију сарадњу и, у на крају, доприносе побољшању стања у Заводу.<sup>123</sup>

<sup>120</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 15/13, 44/16.

<sup>121</sup> На мјесечном нивоу (30 дана), смјештај једног лица у Установу кошта 1.050,00 КМ, плус 264,80 КМ за здравствену заштиту.

<sup>122</sup> Најзначајнија донација сваке године је донација курбанског меса од Ријасета Исламске вјерске заједнице БиХ и Хуманитарне организације „Human Appeal International”, као и донације за хигијенске потрепштине и одјећу.

<sup>123</sup> Завод Баковићи у 2015. години посјетили су: представници Центра за социјални рад општина: Бреза, Нови Травник, Травник, Сански Мост, Бугојно, Бихаћ; представници Службе социјалне заштите општина: Вогошћа, Хацићи, Илица, Фојница;

Електронски надзор установа за социјално збрињавање од стране Федералног министарства рада и социјалне политике врши се од 2016. године, што је побољшање у односу на ранији период, а у циљу праћења и координације активности. Сарадња са локалном заједницом је задовољавајућа, посебно у контексту деинституционализације, што је видљиво на примјерима корисника који живе у становима и кућама.

### **Јавне набавке**

Најзначајније набавке, које су проведене у 2015. години, су набавке артикала за исхрану корисника, лијекова и фармацеутских производа, столарије, подова и намјештаја. У овом дијелу битно је истаћи проблем који Завод Баковићи има у случајевима када корисници, а као резултат имплементације Стратегије деинституционализације и трансформације установа социјалне заштите у Федерацији БиХ (2014 - 2020. године), живе изван Завода, у кућама и становима (око 45 лица). За ова лица је немогуће обезбиједити да се самостално снабдијевају, а што представља саставни дио процеса осамостаљивања. Проблем је присутан и код набавке одјеће и других личних потрештина неопходних за све кориснике. Набавка ових средстава се такође врши у складу са законским одредбама о јавним набавкама, док Уредба о условима и начину плаћања готовим новцем<sup>124</sup> не препознаје ове специфичне околности. На овај начин, право корисника на избор је условљено/ограничено, јер се набављају производи који прођу тендерску процедуру, а не производи који би били избор корисника. Ово за посљедицу има чињеницу да се корисници, код набавке одјеће и обуће, „унификују”, често не могу да нађу одговарајући број обуће или величину одјеће. Занемарен је било какав индивидуални приступ, а што би требало да буде саставни дио развоја личности корисника и чувања његовог достојанства, те као резултат има кршење права корисника.<sup>125</sup> Питање депараца корисника, односно њихова примања различито су ријешена по кантонима.

### **Приједлог мјера за унапређење стања**

Основни проблем за Завод је свакако недостатак класификације установа и категоризације корисника. Заводи врше интерну класификацију, односно, након пријема корисника у Завод, врше се процјене здравственог стања корисника и његових могућности од стране лекара и тима стручних служби, а у сврху даљег рада и оспособљавања корисника, уколико је исто могуће у односу на интелектуалне способности. Из Завода Баковићи сматрају да је ово проблем који мора системски да се ријеша. Потребно је прецизирати дјелатност сваке поједине установе, чиме би се створили услови да свака установа пружа услуге само одређеној категорији корисника. И даље, такође, постоји проблем категоризације корисника која је предуслов за индивидуални приступ и квалитетнију услугу сваком кориснику.

#### **3.1.2.2. Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и омладине Пазарић**

Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и омладине Пазарић (у даљем тексту Завод Пазарић) је јавна установа за социјално и здравствено збрињавање, образовање и оспособљавање за живот и рад према преосталим способностима и склоностима и на провођењу радне активности лица из читаве Босне и Херцеговине, неодређене животне доби (од 5 до 75 година), са тежом или лакшом менталном ретардацијом.

---

представници Федералног министарства рада и социјалне политике, те директорица Дома Нахорево са сарадницима. Током 2016. године, до момента посјете представника Институције омбудсмена, дана 25. августа 2016. године, Завод Баковићи су посјетили: представници Центра за социјални рад општина: Бреза, Орашје, Томиславград (два пута), представници Службе социјалне заштите општина: Ново Сарајево (два пута), Центар Сарајево, Хаџићи и Стари Град.

<sup>124</sup> „Службене новине ФБиХ”, број: 48/15 и 82/15.

<sup>125</sup> Корисници који живе у локалној заједници не могу да користе хљеб који би жељели да купе, већ хљеб који је прошао на тендеру. Исто је и са потребама корисника који се налазе у институционалном дијелу смјештаја.

## **Капацитет и попуњеност**

Капацитет Завода је 352 корисника. Увидом у Извјештај о раду Завода Пазарић за 2015. годину, број корисника износио је 336, и то на локацији Ресник 242 корисника, у Рамићима (становане уз подршку) 24 корисника и на локацији Одјељења Зовик укупно 70 корисника. Приликом посјете представника Институције омбудсмена Босне и Херцеговине Заводу Пазарић, дана 26. августа 2016. године, наведено је да се у Заводу налазе 342 корисника. У току посјете представника Институције омбудсмена вршене су припреме за премјештај лица из Одјељења Зовик у новоизграђене објекте у Рамићима.

## **Управни и надзорни одбор**

Завод Пазарић има Управни и Надзорни одбор који је именован одлукама Владе Федерације Босне и Херцеговине. Неки од чланова Управног и Надзорног одбора су запосленици Федералног министарства рада и социјалне политике. Поред накнаде члановима Управног и Надзорног одбора, покривају се и путни трошкови. Из Извјештаја о раду Завода Пазарић за 2015. годину, видљиво је да су Управни и Надзорни одбор у току 2015. године одржали по 6 сједница, иако би сједнице, по правилу, требале да се одржавају једном мјесечно.

## **Пословна способност**

За 70% од укупног броја корисника смјештених у Завод Пазарић је одузета пословна способност. Овај поступак је проведен од стране центара за социјални рад и старатеља корисника. У највећем броју случајева, за старатеља су именовани запосленици центара за социјални рад.

## **Здравствена заштита**

У Заводу Пазарић здравствена заштита је на нивоу примарне здравствене заштите организована од стране медицинског тима, којег чини: један љекар опште праксе, један главни техничар, три физиотерапеута и десет медицинских сестара и техничара. У сврху секундарне здравствене заштите потписан је уговор са Општом болницом Коњиц и са Психијатријском болницом Кантона Сарајево. Терцијарна здравствена заштита најчешће се одвија путем система молби, и то на Универзитетском клиничком центру Сарајево. У посјету долазе једном мјесечно: неуропсихијатар, гинеколог и дерматолог; пулмолог и интерниста долазе сваких 15 дана, а стоматолог једном седмично. Картони корисника налазе се у амбуланти у Пазарићу. Завод Пазарић нема регистровану амбуланту опште праксе. Због наведеног, запослени љекар опште праксе не може самостално да издаје упутницу или рецепт. Важност рјешавања овог питања је и због чињенице да су смјештени корисници са тежом или лакшом менталном ретардацијом, која је уврштена у Међународну класификацију болести, Шифрарник болести је МКБ 10.

За набавку лијекова расписује се тендер, тренутни добављач је MGM farm д.д. Какањ. Рад службе здравствено-медицинске његе је организован у облику осмочасовног и дванаесточасовног радног времена.<sup>126</sup> Здравствена заштита корисника и набавка лијекова проводи се путем Споразума између Установе и кантоналних завода здравственог осигурања,<sup>127</sup> односно Фондом здравственог осигурања Републике Српске. Према важећим законима, корисници који су смјештени у установама социјалне заштите, своје право на здравствену заштиту остварују према мјесту пребивалишта, а не према мјесту боравишта.

<sup>126</sup> Љекар, главна медицинска сестра, физиотерапеути и два медицинска техничара раде осам часова, остали дванаест часова.

<sup>127</sup> Споразум за 2015. годину по цијени од 6,40 КМ закључен је са ЗЗО Ливно, Бихаћ, Брчко дистрикт Босне и Херцеговине и Фондом ЗО Републике Српске. Са ЗЗО Нови Травник закључен је Споразум по цијени од 4,70 КМ, а са ЗЗО: Тузла, Зеница, Мостар, Груде, Оцак и Горажде по цијени од 6,08 КМ.

## **Примјена физичке силе у заштити лица са душевним сметњама**

У Заводу Пазарић је елиминисана соба за изолацију, чиме је испоштована Препорука Институције омбудсмена Босне и Херцеговине из 2009. године. Користи се једино фиксација корисника, у складу са утврђеном процедуром.

## **Образовање**

Завод Пазарић обезбјеђује образовање за шест корисника који похађају Средњу школу за текстил, кожу и дизајн у Сарајеву, на начин да се њихово школовање финансира из буџета Завода, а превоз ученика врше запосленици Завода.

## **Радне и спортске активности**

У Заводу Пазарић је, у току 2015. године, било запослено 29 запосленика различитих профила,<sup>128</sup> који су учествовали у радним и другим третманима корисника. Према Извјештају о пословању за 2015. годину, облици стручног рада који су примјењивани су: опсервација корисника (мјесец дана); психолошки третман (психолошко савјетовање и психо-терапија); радионички третман;<sup>129</sup> васпитни рад;<sup>130</sup> радна и окупациона терапија кроз радни ангажман на економији Установе. Дио слободног земљишта и пластеник, о којима се брину корисници, засађени су повртним културама, чији се производи касније користе у припремању хране. Одређени број корисника запослен је и на фарми кока. Остале активности се манифестују кроз рад у кухињи, економат, фризерај, као испомоћ медицинским радницима и кућним мајсторима. За кориснике је обезбијеђена редовна мјесечна плата, као стимуланс за разне видове ангажмана, радне окупације, примјерено понашање. Кориснички џепарац се реализује у сарадњи са корисницима.

Корисници учествују у различитим спортским секцијама и, током 2015. године, такмичили су се на разним такмичењима широм Босне и Херцеговине, те у Турској. Корисници су, у 2015. години, одлазили на бројне излете, планине, језера, зоолошке вртове, кино, позоришне представе. Такође су угостили бројне пријатеље, умјетнике, спортисте и друге личности из јавног живота. Током љета постављен је одређени број базена по Заводу, те је организовано седмодневно љетовање на мору у Црној Гори.<sup>131</sup> Управа Завода Пазарић истиче проблем недостатка стручног кадра и простора за рад, што онемогућава стварање хомогенизованих група у циљу индивидуализације третмана, а постоји и потреба едукације запосленика у циљу усмјеравања на проблематику корисника са којима раде.

## **Посјете породица**

Посјета породица врши се у посебним просторијама које се налазе у склопу Завода, а у којима се омогућава максимална приватност корисника. Посјете породица су годинама на истом нивоу, нема значајнијих промјена. Углавном кориснике посјећују они сродници који су их и прије посјећивали и одводили за викенд. На годишњем нивоу се оствари око 1200 телефонских контаката корисника са породицом.

## **Сарадња са другим институцијама**

Сарадња са центрима за социјални рад може да се, у току 2015. године, окарактерише као задовољавајућа, али би требало да буде интензивнија. У више наврата центри су се интересовали за своје кориснике, обилазили их, доносили пригодне поклоне, разговарали,

<sup>128</sup> Два психолога, 2 дефектолога, 2 спортска терапеута, 4 радна терапеута, 3 терапеута на фарми и економији и 16 васпитача.

<sup>129</sup> Радионица за израду таписерије - 14 корисника, ткачка радионица – четири корисника, керамичарска радионица - 16 корисника, столарска радионица - два корисника и ликовно-радна радионица - седам корисника.

<sup>130</sup> 16 васпитача са 14 формираних група - организовање живота и рада корисника у складу са њиховим капацитетима и интересовањима.

<sup>131</sup> Љетовању су присуствовала укупно 52 корисника, уз надзор 12 пратилаца.



итд. Остварена је и веома добра сарадња са донаторима, НВО-има, пријатељима установа, која се огледала у разним видовима сарадње и помоћи, укључујући квалитетне донације у храни, одјећи, обући, заједничким адаптацијама, програмима.<sup>132</sup> Захваљујући тој сарадњи дошло је до побољшања услова. Истакнута је и веома добра сарадња са школама из окружења, али и социјалном службом, која је дала максималан допринос. Запосленици Завода су, приликом посјете представника Институције омбудсмена, истакли да не постоји сарадња са ресорним министарствима, изузев на индивидуалној основи, тј. уколико неки министар жели самостално да посјети Завод Пазарић.

### **Особље**

Укупан број систематизованих радних мјеста у Заводу Пазарић је 192. Увидом у Извјештај о раду из 2015. године, на дан 31. децембра 2015. године, укупно је било 153 запосленика, од чега 145 у радном односу на неодређено, а осам у радном односу на одређено вријеме. Три лица су ангажована путем уговора о дјелу, јер се ради о пословима који нису уврштени у систематизацију радних мјеста, а то су послови неуропсихијатријских и стоматолошких прегледа корисника Завода, те други послови који се односе на одржавање објеката. Институција омбудсмена је констатовала да је квалификациона структура запослених, у односу на претходни Извјештај побољшана, те да у 2015. години није било радних спорова, што је ову Установу оптерећивало приликом претходне посјете.

### **Јавне набавке**

У току 2015. године проведено је укупно 27 поступака у складу са Законом о јавним набавкама БиХ.<sup>133</sup> Јавном набавком се добавља и роба за кориснике и остале потребне ствари, или евентуално остварују жеље које исказују корисници Завода Пазарић. Недостатак код јавних набавки је одсуство индивидуализације тих набавки за кориснике, али ипак покушава да се удовољи и жељама корисника.

### **Буџет**

Представници Институције омбудсмена Босне и Херцеговине су током посјете информисани о томе да је у току 2015. године буџет Завода Пазарић износио 5.000.000,00 КМ, а који углавном сачињавају средства уплаћена за смјештај корисника. Завод Пазарић финансира се и уз помоћ донатора са којима су, у току 2015. године, остваривали добру сарадњу. Организовани су састанци, обиласци Завода, свакодневно достављање тражених података о раду корисника у Заводу.

#### **3.1.2.3. Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин” у Фојници**

Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин” Фојница је Установа од посебног друштвеног интереса у области социјалне заштите, основана 1955. године. Дјелатност Завода подразумијева социјално и здравствено збрињавање, оспособљавање за живот и рад према преосталим способностима, едукацију и рехабилитацију, очување раније стечених навика, задовољавање културних и социјалних потреба лица са посебним потребама умјерене, теже и тешке менталне ретардације и психијатријских болесника над којима је завршено болничко лијечење.

На основу Закона о преузимању права и обавеза оснивача над установама социјалне заштите у Федерацији БиХ, а у складу са чланом 66. Закона о регистрацији пословних субјеката<sup>134</sup> Општински суд у Травнику је, дана 03. септембра 2009. године, донио Рјешење о

<sup>132</sup> Извјештај о пословању, ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и младих Пазарић, фебруар 2016. године, Пазарић.

<sup>133</sup> Отворени поступак - три; конкурентски захтјев за доставу понуда - десет поступака и директних споразума - 14.

<sup>134</sup> „Службене новине Федерације БиХ”, број: 27/05, 43/09.

регистрацији, број: 059-0-Рег-09-000059, којим је у судски регистар извршен упис ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин“.

### **Смјештајни капацитети**

Капацитет Завода је предвиђен за смјештај 500 корисника, а у Установи су, у вријеме посјете, боравила 482 лица свих категорија, од менталне ретардације до психијатријског одјељења, те лица свих старосних доби. Одлуке Европског суда за људска права и Уставног суда Босне и Херцеговине које су се односиле на кориснике ове Установе су испоштоване. У 2015. години примљено је 30 нових корисника, а отпуштено 18, док је 15 корисника преминуло. У Заводу се налази 289 корисника мушког пола и 196 корисника женског пола. Од укупног броја корисника, покретна су 444 лица, тешко покретних је девет, а 32 лица су непокретна. Путем центара за социјални рад је смјештено 465 корисника, док је само 20 корисника смјештено путем закљученог уговора са сродницима, или на други начин. Највећи број корисника је са подручја Федерације Босне и Херцеговине (479), шест из Републике Српске и 20 корисника по основу приватних уговора о смјештају. Према упутној дијагнози, 231 корисник болује од менталне ретардације, 254 корисника пате од психичких обољења.

Представници Институције омбудсмена су, приликом посјете, забиљежили значајно побољшање у односу на стање из 2009. године, што се посебно односи на просторне услове у Заводу. Предузете мјере од стране Завода, уз финансијску подршку Федерације Босне и Херцеговине, довеле су до тога да је унапријеђена заштита приватности корисника, отклоњена пренатрпаност и да је сада смјештено максимално шест корисника у једној соби. Све собе су довољно прозрачне и освијетљене. Ипак, постоје одређени дијелови Завода који траже додатне мјере за унапређење стања, а то се, прије свега, односи на стање у Одјељењу Б Урленике и дијелу гдје су смјештена дјеца.

Задовољавајуће стање је у Деветом павиљону у којем борави 15 лица и ради се о особама женског пола средње и старије доби. Павиљон је реконструисан и у потпуности задовољава услове за смјештај лица са интелектуалним потешкоћама. У Павиљону се налазе комплетно опремљена купатила са туш-кабинама и тоалетима који су прилагођени за непокретна лица. Објекат се састоји од шест двокреветних и једне веће трокреветне собе. Хигијенски услови су на високом нивоу, а о чистоћи се брину радници Завода, као и корисници који ту бораве. Лица са интелектуалним потешкоћама у овом Павиљону имају на располагању његоватељицу 24 часа дневно, која борави са њима. У склопу Павиљона се налази и веома добро опремљен дневни боравак, као и посебна просторија за пушење.

Током прве посјете Заводу, трећи спрат је био у фази реконструкције која је била при крају. Тачније, један дио спрата је комплетиран и у њему бораве лица са интелектуалним потешкоћама млађег узраста. Затечено стање је незадовољавајуће, јер на малом простору борави 49 дјеце, зато што, у моменту посјете, све просторије нису још увијек у потпуности биле у функцији. Што се тиче самих просторија, оне су нове и адекватне за боравак корисника.

Посебно забрињавајуће стање је у Одјељењу Б Урленике, у којем су смјештени корисници са хроничним душевним обољењима, а који се састоји од три павиљона. У Првом павиљону је смјештено 12 корисника, распоређених у једнокреветне и двокреветне собе. Стање је задовољавајуће што се тиче броја корисника и простора, али су просторије поприлично неуловне, јер су старе и нису адаптиране од 2004. године. Просторије које се тренутно користе су у ранијем периоду биле просторије касарне, у којој је била смјештена војска, и нису намијењене за смјештај ове категорије грађана. Хигијенски услови су на задовољавајућем нивоу, с обзиром на то да није било улагања и да је зграда, која је монтажног типа, поприлично стара. У Првом павиљону смјештена је амбуланта за потребе корисника који се налазе у овом одјељењу. Храна за кориснике смјештене у овај објекат се три пута у току дана довози из главне кухиње која је смјештена у централном објекту, а обједују у просторијама за дневни боравак.

У Другом павиљону бораве 63 лица женског пола, а у Трећем 56 мушкараца. Генерално, ситуација у овим павиљонима је изузетно лоша, јер су претрпани корисницима. У неким собама борави и по четрнаест корисника. Ови павиљони су критични проблем Завода „Дрин”, због чега се одлучило на куповину земљишта Урленике. На овај начин, Управа Завода жели да постане власник земљишта на којем би изградили нове капацитете, да би у будућности корисници били смјештени у адекватне зграде, како прописују стандарди у овој области. Тренутна ситуација је једино добра у дијелу који се односи на систематизацију радних мјеста у Одјељењу Б Урленике, јер су сва мјеста попуњена и у том дијелу корисници имају комплетну услугу. Све остало је на јако ниском нивоу, а објективно, монтажни објекти и неријешени имовинско-правни односи не дозвољавају Заводу да корисницима омогуће боље услове за живот. У соби за фиксацију затечено је једно фиксирано лице, и то по сопственом захтјеву, а ради се о лицу са аутодеструктивним понашањем, а до напада долази када се узбуди због неке ситуације. У вријеме посјете представника Институције омбудсмена, у посјети су били и родитељи лица које је било подвргнуто фиксацији.<sup>135</sup>

Установа је започела процес деинституционализације на начин да се одређени број корисника измјешта у засебне стамбене цјелине, као почетна фаза осамостаљивања. Тако је отворена кућа у Баковићима, гдје је смјештено 8 корисника; 2 куће у урбаној средини - смјештена 22 корисника; 1 кућа - смјештени корисници млађе старосне доби, уз цјелодневни надзор. Представници Институције омбудсмена су обишли куће за самосталан живот, и том приликом констатовали да се ради о новим објектима, прикладно опремљеним, у којима борави између осам и десет корисника који су смјештени у двокреветним собама, а на располагању су им и заједнички дневни боравак, кухиња и тоалети. Преко дана, корисници су радно ангажовани у Заводу, у зависности од њихових способности и интересовања. Куће редовно посјећују психолог и социјални радник. Корисници ових кућа живе потпуно самостално и уз минималну асистенцију особља из Завода. На располагању су им још и сала за спорт, теретана, као и базен у склопу Реумала у Фојници. Корисници дјелују веома задовољно и сретно, хигијенски услови су на високом нивоу. Одлуку о томе који ће корисници да буду упућени на живот у кућама у локалној заједници одређује стручни тим састављен од стручних радника из Завода. Преко 90% лица која су премјештена из Завода остане трајно у кући у локалној заједници, само је мањи број њих који се врате у Завод, јер нису успјели да се адаптирају на нове услове.

Приликом обиласка реновираних просторија, запажено је да су карактеристични мириси за овакве установе у Заводу на прихватљивом нивоу у односу на чињеницу заједничког животног простора већег броја људи. Купатила су чиста и оспособљена за приступ слабо покретним и непокретним лицима. Корисници имају приступ топлој води, собе су чисте, као и кревети и постељина. Температура у собама је угодна за боравак. Постоји седмични мени, као и посебни менији сачињени за различите категорије корисника, као и за различите припаднике вјерских група. Корисницима се служе три obroка дневно. Корисницима је омогућено да посјећују вјерске објекте. У Заводу је смјештен и значајан број лица са умањеним тјелесним могућностима, те су, у циљу обезбјеђења њихове мобилности, предузете мјере на отклањању свих физичких баријера. Свим корисницима је омогућено да користе просторије за радне и терапијске активности. Завод и куће се грију на pellet пећи у систему централног гријања. Сви корисници имају могућност да се жале на особље Завода, јавно или анонимним путем.

У циљу унапређења стања у Заводу сачињен је дугорочни план, који укључује податак да у наредних 5 година буде уложено 2,2 милиона КМ у инфраструктуру. Постоје и одређени проблеми који ограничавају остваривање овог плана, а који се односе на неријешено имовинско-правно питање Урленике - истурени психијатријски објекат у којем је, у моменту

<sup>135</sup> Представници Институције омбудсмена су обавили разговор са корисником и родитељима, те сазнали да корисник после посјета родитеља буде јако тужан и услед таквог стања постане агресиван и жели да сам себи нанесе озљеде. Појашњено је да је поменути корисник потписао изјаву да на свој захтјев, у моментима када осјећа да ће наступити „криза”, буде подвргнут фиксацији, а иначе поступак фиксирања прописан је протоколом и обавља се уколико психијатар одреди да је то нужно.

посјете, било смјештено 140 корисника. Планирана је и куповина 6.500 м<sup>2</sup> простора, међутим, постоји проблем око цијене квадрата. Са провођењем овог плана био би организован простор за смјештај дјеце са менталном ретардацијом. Планирано је отварање пекаре, у којој би за рад био ангажован и неко од корисника.

### **Финансирање**

Финансирање дјелатности Завода обезбјеђује се из средстава накнада које Завод прима на име услуге смјештаја корисника, те средстава које је обезбиједила Влада Федерације Босне и Херцеговине, као оснивач, за капитална улагања у износу од 250.000,00 до 300.000,00 КМ. Дио средстава обезбјеђује се и кроз донације, хуманитарне и друге пројекте. Донације у храни, одјећи, постелини, хигијенским и другим средствима су посебно изражене од стране грађана у вријеме вјерских празника. Цијена смјештаја је 35 КМ по дану, на што се, на име здравствене заштите, додаје износ од 8,15 КМ.

### **Именовање управних и надзорних одбора**

Управни и Надзорни одбор су именовани од стране Министарства рада и социјалне политике, уз сагласност Владе Федерације Босне и Херцеговине. У саставу Управног одбора се налази пет чланова, гдје је испоштована професионална и територијална заступљеност.<sup>136</sup> У Управном одбору нема запосленика Федералног министарства рада и социјалне политике, док је у Надзорном одбору један запосленик Министарства финансија Федерације Босне и Херцеговине и један запосленик Федералног завода за запошљавање. Управни и Надзорни одбор се финансирају из средстава за капитална улагања и потребна средства за накнаде су око 100.000,00 КМ на годишњем нивоу. Накнада за чланове Управног и Надзорног одбора износи у висини просјечне плате у ФБиХ (око 850,00 КМ нето), плус доприноси из плате. Састанци Управног и Надзорног одбора се одржавају минимално једном мјесечно, а када је у току реализација пројеката, чланови се састају и више пута мјесечно.

### **Контакти са породицом**

Од укупног броја смјештених корисника, њих 318 има посјете сродника, док 167 не остварује овај вид комуникације са сродницима. Само једна петина корисника (102) одлази у породицу.

### **Особље**

Према подацима из 2016. године, у Заводу „Дрин” је укупно запослено 221 лице, колико је предвиђено и Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији Завода. На одређено вријеме је запослен одређен број лица у сезони годишњих одмора, као замјена за сталне запосленике. У структури стручног особља је 6 социјалних радника, 1 социолог, 2 психолога, 2 дефектолога, 1 спортски тренер и инструктор. У Заводу је запослено и 5 здравствених радника са високом стручном спремом, медицинско особље, као и 2 дипломирана правника и 1 ВШС правник.

### **Образовање**

Нико од корисника се не образује због ограничених способности, а и с обзиром на старосну доб већине корисника.

### **Здравствена заштита**

Здравствена заштита у Заводу је обезбијеђена кроз амбуланту у којој раде љекари по уговору о дјелу, и то: два неуропсихијатра, један љекар опште праксе, један дерматолог, један стоматолог, један интерниста, а директор Завода, као љекар, на располагању је 24 часа

<sup>136</sup> Виктор Буљан (психолог), Салих Терзић (неуропсихијатар) из Бугојна, Сеад Бутуровић из Коњица, Вахид Бурековић из Фојнице и Суада Буљубашић, професорица из Сарајева.

дневно. Љекари опште праксе, који раде по уговору, долазе два пута седмично, а специјалисти долазе једном седмично. Завод посједује санитетско возило. План Завода је да се одвоји комплетна здравствена заштита од других одјељења у Заводу, те успостави одјељење које би функционисало као стационар у којем би требала да буде пружана комплетна медицинска помоћ. Обезбијеђена су средства, а у току посјете је припремана документација за тендер. На овај начин се одваја социјална од здравствене заштите. Фиксација се у Заводу у посљедње вријеме ради изузетно ријетко, а свака фиксација је евидентирана. Фиксација се ради искључиво по одлуци неуропсихијатра, зна се тачно колико дуго може да траје и када је потребан преглед љекара.<sup>137</sup> Постоји нови софтвер у којем се води комплетна здравствена евиденција, укључујући и здравствене картоне.

### **Радне и спортске активности**

Радни и окупациони третмани проводе се у складу са степеном ометености корисника. На Одјељењу радне окупације егзистира 5 група, и то: мала група, учионица и боравак за осамостаљивање у амбијенту самосталног живота, креативна радионица, мушка радна окупација и женска радна окупација. Корисници одлазе сваке године на љетовање и зимовање, те одлазе на спортске игре и специјалне олимпијаде.<sup>138</sup> Постоји проблем слабе промоције успјеха корисника Завода, како у спортским, тако и у свим другим активностима. Завод је био домаћин кошаркашког турнира који је био врло успјешно организован, те, иако су позвани, овом догађају нису присуствовали представници власти, нити су му медији посветили пажњу.

### **Сарадња са другим институцијама**

Успостављена је добра сарадња са центрима за социјални рад, а најбоља сарадња остварена је са Центром за социјални рад Зеница. Представници центара за социјални рад Ливно, Сарајево и други долазе често, али је истакнут велики проблем у финансирању њиховог доласка, јер нема довољно средстава за њихов пут и дневнице.

### **Имплементација пресуде Европског суда за људска права Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине**

Због пресуде Европског суда за људска права Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине, из Завода је отпуштен велики број корисника, а Управа Завода је упознала представнике Институције омбудсмена да је преко 90% отпуштених корисника поново аплицирало за улазак у Завод. Тренутно, Заводу велики проблем прави извршење пресуде Хаџимејлић и други, јер су неки од отпуштених корисника Завода, уз пријетњу самоубиством, покушали да се врате у Завод. На упит Завода, како да поступи у оваквој ситуацији, замјеница заступника Савјета министара Босне и Херцеговине пред Европским судом за људска права Зикрета Ибрахимовић је Заводу доставила одговор<sup>139</sup> у којем наводи:

*„Поводом обраћања Центра за социјални рад Вареш у вези са поновним смјештајем апликанта Црепуља на неодређено вријеме, као и са телефонским разговором са Центром за социјални рад Високо у вези са поновним смјештајем госпође Хаџимејлић на неодређено вријеме у Установу, подсјећам да је пресудом Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине, ап. број: 3427/13 и др., од 3. новембра 2015. године, Европски суд утврдио повреду права апликанта на слободу и личну сигурност, јер њихов смјештај у Установу социјалног старања „Дрин” није одређен у „законом прописаном поступку” у смислу члана 5. став 1. Конвенције. Основни проблем који Суд открива, једнако Уставном суду БиХ, јесте да држава може да смјести лице у установу*

<sup>137</sup> За све су задужени др Ђемаловић и др Заид из Опште болнице.

<sup>138</sup> У току посјете, једна група се враћала са Јабланичког језера, корисници иду уз подршку асистената. У разговору са корисницима истакнуто је да је „било лијепо”.

<sup>139</sup> Број: 11-Ап-1/16-602/16.

*затвореног типа ради његовог менталног обољења једино на основу одлуке суда. Поред тога што овај судски поступак представља формалну заштиту од арбитрарности и злоупотребе, он омогућава и периодично преиспитивање по захтјеву или ex officio сваког таквог смјештаја у складу са успостављеним стандардом члана 5 I.e). Због тога би приједлог Канцеларије заступника/агента Савјета министара БиХ био да се у свим случајевима трајних менталних обољења и када лице не може да функционише у заједници убудуће не врши смјештање по управном акту, него искључиво по судском ванпарничном поступку.”*

Представници Институције омбудсмена су упознати са тиме да на листи чекања нема нових лица зато што центри за социјални рад не упућују нове кориснике јер се „боје” пресуде. Додатни проблем је и тај што се општински судови проглашавају ненадлежним. Тако је, у одговору предсједника Ванпарничног одјељења Општинског суда у Сарајеву, од 23. маја 2014. године, између осталог, наведено:

*„ ... Чланом 29. Закона о заштити лица са душевним сметњама одређено је да у поступку присилног смјештаја лица са душевним сметњама у здравствену установу одлучује надлежни суд у ванпарничном поступку. Овај суд ће, у складу са чланом 30. Закона о заштити лица са душевним сметњама, када прими обавијест о присилном задржавању или на који други начин сазна за присилно задржавање, да донесе рјешење о покретању поступка по службеној дужности и да постави лицу пуномоћника из редова адвоката ради заштите његових права. У даљем току поступка, суд поступа у складу са осталим одредбама овог Закона истог прописа. Према томе, суд није надлежан да преиспитује одлуке службе социјалне заштите о смјештају душевно болесних лица у установу социјалне заштите, нити је надлежан да одлучује о смјештају тих лица ван здравствене установе. Сматрамо да је неопходно предузети све потребне радње ради измјене, како Закона о социјалној заштити, тако и Закона о заштити лица са душевним сметњама, и јасно прописати процедуре смјештаја тих лица у одговарајуће установе у ситуацијама када нису у стању самостално да брину о својим правима и обавезама, посебно потребним лијечењем...”*

#### **3.1.2.4. Дом за здравствено и социјално збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац**

Дом за здравствено и социјално збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац (у даљем тексту: Дом Столац) успостављен је Одлуком Скупштине Херцеговачко-неретванског кантона, од 29. октобра 2008. године, у циљу повећања нивоа квалитета живота корисника и очувања њихових психо-физичких и социјалних способности. Дом Столац је почео са радом 04. јуна 2013. године, а Скупштина Херцеговачко-неретванског кантона је своја овлашћења по питању Дома пренијела на Владу Херцеговачко-неретванског кантона.

Дом Столац, у оквиру своје дјелатности, врши сљедеће послове:<sup>140</sup> смјештај одраслих, физички или ментално инвалидних лица са трајним сметњама у физичком или психичком развоју, душевно обољелих и хронично болесних лица, лица са специфичним обољењима и лица са друштвено негативним понашањем, ако не постоје бољи услови за смјештај у сопственој или другој породици или установи, а није им неопходно болничко лијечење или је болничко лијечење завршено, старих и изнемоглих лица и дјеце ометене у физичком или психичком развоју; пружање корисницима услуга збрињавања, здравствене његе, дијагностиковања, рехабилитације (медицинске, психо-социјалне) и оспособљавање у посебним условима, радну и окупациону терапију у складу са потребама и психо-физичким способностима лица са инвалидитетом; услуге дневног смјештаја лица са инвалидитетом и дјеце ометене у физичком или психичком развоју, оспособљавање за радну терапију која ће да закупи

<sup>140</sup> Члан 6. став 2. Статута.

пажњу, рекреацију и друге активности у складу са способностима; привремено збрињавање и исхрана лица са инвалидитетом и других лица, која су се, услед разних околности, нашла ван мјеста пребивалишта и без средстава за живот, до могућности враћања у сопствену или другу породицу, установу у којој су раније били смјештени или овлашћени центар, а ради одговарајућих облика заштите; услуге исхране, њега, здравствене заштите (медицинске или психо-социјалне), те културне, забавне, спортске и друге активности, смјештај одраслих физички или ментално инвалидних лица; пружа корисницима услуга здравствену његу; услугу дневног смјештаја лица са инвалидитетом; привремено збрињавање и прехрану лица са инвалидитетом; услуге њега, здравствене заштите.

Представници Институције омбудсмена примјећују да је Статутом Установе веома широко постављена групација грађана којима могу да се пруже услуге, што претпоставља и да Установа има успостављене адекватне ресурсе, прије свега, људске, који могу да одговоре овако захтјевно постављеним надлежностима. Посебно забрињава чињеница да је предвиђено збрињавање различитих старосних група, одраслих лица, дјеце, те, поред услуга збрињавања, социјалне заштите и услуге здравствене заштите.

Земљиште и објекат на којем је смјештен Дом Столац је власништво Општине Столац и право коришћења је на бази уговора склопљеног између Општине Столац и Министарства здравства и социјалне заштите. Објекат је изграђен уз помоћ донације Шпанске организације, те из средстава Владе Кантона.

### **Капацитет и попуњеност**

Дом Столац је капацитета 250 кревета, у којем су смјештени корисници услуга са ширег регионалног подручја. На дан посјете представника Институције омбудсмена БиХ, у Дому Столац боравила су 144 корисника, од чега 14 корисника по основу уговора са сродницима.<sup>141</sup> Укупан број непокретних корисника је 22, а 14 лица је смјештено по основу уговора са сродницима. Најмлађи корисник има 23 године.

Дом је своје капацитете, прије свега, попунио „пребацивањем” корисника који су били смјештени у установама „Дрин”, Баковићи и Пазарић, а мјесто пребивалишта им је Херцеговачко-неретвански кантон. Овим „пребацивањем” није испоштован минимум процедуре заштите дигнитета корисника, због чега је интервенисао и федерални управни инспектор, а Институција омбудсмена је донијела Препоруку,<sup>142</sup> којом је Федералном министарству рада и социјалне политике и Министарству здравства, рада и социјалне политике ХНК препоручено да, с обзиром на уставне надлежности, формирају заједничко стручно тијело, састављено од представника центара за социјални рад, директних старатеља и директора установа из којих се измјештају и установе у коју се пребацују корисници, који ће заједнички, уз пуно уважавање интереса корисника, донијети план и динамику преузимања корисника, уз сагласност и мишљење сродника, те оцјену свих околности случаја, посебно дужину времена проведеног у једном окружењу, процјену чињеница на који начин и како промјена окружења, особља и удаљености мјеста живљења сродника може да утиче на психо-физичко стање корисника установе. Министарству здравства, рада и социјалне политике ХНК и „Дому за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица” Столац наложено је да предузму мјере у циљу реализације и отклањања недостатака утврђених инспекцијским надзором од стране инспектора Федералног министарства за социјалну и дјечју заштиту, од 09. јула 2013. године. У одговору на Препоруку Министарства здравља и социјалне политике Херцеговачко-неретванског кантона<sup>143</sup> наводи се да је мишљење да Препорука не

<sup>141</sup> Корисници смјештени у Дом Столац припадају сљедећим општинама: Равно – 2 корисника; Столац – 6 корисника; Јабланица - 4 корисника; Коњиц - 36 корисника; Чапљина - 13 корисника; Читлук - 8 корисника; Мостар - 38 корисника; Прозор-Рама – 10 корисника; Неум - 4 корисника; Љубушки - 7 корисника; Широки Бријег - 2 корисника.

<sup>142</sup> Број: П-183/13, од 23. августа 2013. године.

<sup>143</sup> Број: 06-04-3-1102/13, за примљен 11. октобра 2013. године.

може да буде реализована, јер су већ довршили измјештање корисника из свих установа у „Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица” Столац, као и да су у цијелости отклоњени недостаци утврђени инспекцијским надзором инспектора Федералног министарства за социјалну и дјечју заштиту од 09. јула 2013. године, како то произлази из Записника инспектора Херцеговачко-неретванског кантона за област социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом, број: 06-04-37-319-25/13, од 27. септембра 2013. године.

Приликом посјете представника Институције омбудсмена, у разговору са корисницима примијењено је незадовољство због премјештаја из средине у којој су боравили дуги низ година.

### **Финансирање и цијена услуге**

Цијена смјештаја износи: за покретна лица 33,00 КМ по дану, за непокретна 36,00 КМ по дану, док за смјештај корисника са којима није могуће успоставити контакт (стање коме), цијена услуге је 46,00 КМ по дану. Цијену смјештаја утврђује Влада ХНК, на приједлог Управног вијећа.<sup>144</sup>

Буџет за 2015. годину износио је 1.778.603,00 КМ. Накнадно су тражене информације о буџету за 2016. годину, гдје је директор навео: „Износ буџета сматрамо неважним за Ваше истраживање.”<sup>145</sup>

### **Управни одбор**

Дом Столац нема Надзорни одбор, док је за Управни одбор у току посјете био расписан конкурс на којем је услове задовољило 5 лица. Чланови Управног одбора, према одлуци Владе ХНК, добијају мјесечне накнаде у износу од 150,00 КМ и ове накнаде се финансирају из буџета Установе. Именовање чланова Управног одбора се врши на начин да три члана бира Влада ХНК, једног члана предлаже министар Министарства здравства, рада и социјалне заштите Херцеговачко-неретванског кантона и једног члана предлаже Установа.<sup>146</sup> Крајем 2016. године истицао је и мандат директору, чија је процедура именовања окончана уз сагласност министра Министарства здравства, рада и социјалне заштите Херцеговачко-неретванског кантона.<sup>147</sup> Институција омбудсмена БиХ је, у циљу утврђивања отворености и транспарентности процедуре избора Управног одбора и директора Установе, затражила појашњење ове процедуре, те је достављен одговор из којег прилази да су Влада Херцеговачко-неретванског кантона и Министарство рада и социјалне заштите Кантона надлежни да предлажу чланове за Управни одбор Установе и да је окончана процедура именовања директора Установе, уз сагласност Министарства рада и социјалне заштите.<sup>148</sup> Дакле, из наведеног одговора није било могуће закључити, да ли се за позиције чланова Управног одбора и директора расписује конкурс, ко расписује и, на крају, ко врши именовања, јер у изјашњењу Установе се каже да Министарство предлаже Управни одбор. С обзиром на специфичност мандата Установе значајно је обезбиједити што већу отвореност процеса избора чланова Управног одбора и директора, посебно имајући у виду Закон о министарским, владиним и другим именовањима Федерације Босне и Херцеговине.<sup>149</sup>

<sup>144</sup> Влада Херцеговачко-неретванског кантона је, на сједници одржаној 23. октобра 2014. године, донијела Одлуку о утврђивању цијена услуга смјештаја, која се примјењује. Од 01. јануара 2015. године повећане су цијене смјештаја у односу на ранији период: за покретне и непокретне кориснике - 5 КМ по дану, за кориснике са којима није могуће успоставити контакт (стање коме) - 6 КМ по дану.

<sup>145</sup> Акт Установе, број: 02-738/17, од 01. децембра 2017. године.

<sup>146</sup> Одлука о оснивању Установе.

<sup>147</sup> Допис Установе, број: 02-738/17, од 01. децембра 2017. године.

<sup>148</sup> Акт Установе Столац, број: 02-738/17, од 01. децембра 2017. године.

<sup>149</sup> „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 12/03, 34/03, 65/13.



## Особље

Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији Установе систематизовано је 90 радних мјеста, а у моменту посјете је било 57 запослених лица. Од укупног броја запослених, осам је медицинских сестара, 24 његоватеља, један психолог, два социјална радника, један радни терапеут, четири лица запослена у Управи, а остало је помоћно особље Дома (кухиња, вешерај,...). У једној смјени раде двије медицинске сестре и шест његоватеља.

## Здравствена заштита

Примарне здравствене услуге се пружају у складу са уговором Дома Столац и Дома здравља Столац, односно Дома здравља и Завода за здравствено осигурање ХНК-а. Остале услуге пружа Клиничка болница Мостар и Кантонална болница у Мостару, у зависности од тога гдје су осигурани корисници. Два до три пута мјесечно долази психијатар и неуропсихијатар, а физиотерапеут једном дневно. Лијекове прописује лекар Дома здравља, који свакодневно посјећује Дом Столац. Главна медицинска сестра Дома здравља одржава контакте са медицинским сестрама из Дома Столац. Набавку лијекова за све кориснике услуге смјештаја врши Дом здравља Столац на основу уговора са Заводом здравственог осигурања ХНК-а.

## Обилазак Установе

Објекат је у веома лошем стању, посебно ако се има у виду да је прије четири године отпочео са радом и да је објекат био потпуно нов. Уочена је лоша хигијена (паркети дигнути од урина, прљава постељина), неуредне собе, видљиви кварови, отворене утичнице, разваљене комодe по собама, рупе по зидовима, уништени кревети, сломљени радијатори, иако Дом има стално запосленог домара. Кров у кухињи прокишњава, иако је недавно стављен нови кров. Приликом обиласка просторија Установе, запажено је да је један корисник подвргнут фиксацији, без надзора. У разговору са запосленима, примијећено је тзв. „сагоријевање”. Такође, приликом обиласка нису уочене методе рехабилитације са корисницима.

Према ријечима директора, корисници током године иду на љетовања и излете. Гријање је на пелет. Корисници који могу да раде (око 40 корисника) ангажовани су на радовима одржавања пластеника. Дом Столац има око 6 хектара обрадивог земљишта. Око 20 корисника ангажовано је у столарским и грнчарским радионицама.

Истакнуто је да би око десетак лица могло да живи самостално, ван Установе. Једно лице живи у стану близу Дома Столац који том лицу изнајмљује родбина, долази на доручак, ручак и вечеру. Надзор врши особље Дома Столац.

### 3.1.2.5. Дом за социјално здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Нахорево

Кантонална јавна установа „Дом за социјално здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица” Нахорево (у даљем тексту: Дом Нахорево) је Установа социјалне заштите, основана од стране Кантона Сарајево ради пружања услуга смјештаја и збрињавања одраслих лица са инвалидитетом која се налазе у стању социјалне потребе.

Простор Дома чини један објекат укупне површине 3,600 м<sup>2</sup> и вањски простор (земљиште) површине 25.558 м<sup>2</sup>. Дом се налази на уређеној и ограђеној парцели, са дрвећем и травњацима, што омогућава неометано кретање корисника по вањском простору.

Објекат је у власништву Клиничког центра Универзитета у Сарајеву,<sup>150</sup> а Дом га користи по основу Уговора о закупу, закљученог између УКИЦ Сарајево као закуподавца и Министарства

<sup>150</sup> Дом се налази у згради у којој је прије била смјештена Клиника за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Универзитета у Сарајеву.

за рад, социјалну политику, расељена лица и избјеглице Кантона Сарајево и Министарства здравља Кантона Сарајево као закупца, од 13. фебруара 1998. године, уз годишњу закупнину од 404.353,00 КМ.

Основна дјелатност Дома<sup>151</sup> утврђена је чланом 85. Закона о социјалној заштити, заштити цивилних жртава рата и заштити породице са дјецом;<sup>152</sup> чланом 3. Одлуке о оснивању КЈУ „Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица”<sup>153</sup> и Правилима Дома. Ова дјелатност укључује:

- а) Социјално и здравствено збрињавање одраслих тјелесно и ментално инвалидних лица, лица са трајним сметњама у физичком или психичком развоју, друштвено обољелих и хронично болесних лица, лица са специфичним обољењима, уколико не постоје основни услови за смјештај у сопственој или другој породици или другој установи, а није им неопходно болничко лијечење или је болничко лијечење завршено;
- б) Пружање корисницима услуга збрињавања, исхране, здравствене заштите, дијагностиковања, рехабилитације (медицинске, психо-социјалне), радне и окупационе терапије, у складу са преосталим способностима, културне, забавне, спортске и друге активности.



*Организациона структура Дома*

### **Управни и Надзорни одбор**

Управљачку и руководну структуру Дома Нахорево чини Управни одбор, Надзорни одбор, те менаџмент на челу са директорицом. Предсједника и чланове Управног одбора именује и разрјешава Влада Кантона Сарајево, у складу са Законом и подзаконским актима. Управни одбор састоји се од пет чланова од којих су, у правилу, два члана именована из реда стручних запосленика, а три члана испред оснивача Установе. Орган руковођења у Дому за социјално и здравствено збрињавање је директор. Накнаде за рад у Управном и Надзорном одбору су од 100,00 до 200,00 КМ мјесечно, у зависности од функције - члан или предсједник.

<sup>151</sup> Шифра дјелатности Дома за социјално и здравствено збрињавање одређена је према Одлуци о класификацији дјелатности Босне и Херцеговине 2010. године и обухваћа сљедеће разредне: 87.10 - Дјелатност установа са смјештајем које укључује одређени степен здравствене његе, и 88.99 - Остале дјелатности социјалне заштите без смјештаја.

<sup>152</sup> „Службене новине Кантона Сарајево”, број: 38/14 и 38/16.

<sup>153</sup> „Службене новине Кантона Сарајево”, број: 27/06, 28/07, 31/07, 21/12 и 05/13.

## **Капацитет и попуњеност**

Званични капацитет Дома је 240 мјеста, док евентуално могу да приме највише 245 лица. Број корисника на дан посјете представника Институције омбудсмена био је 203. Корисници у Дому, углавном бораве дужи низ година. Увидом у статистичке податке Дома за 2016. годину, а закључно са 31. децембром 2016. године, на смјештају се налазило 219 корисника. Корисници, према годинама старости, су: млађи од 40 година - 19, од 40 до 49 година - 23, од 50 до 59 година - 64, од 60 до 64 године - 21, од 65 до 69 година - 44, од 70 до 74 године - 14, од 75 до 79 година - 10, од 80 година и старији - 24. Највише смјештених корисника је у старосној доби између 50 и 59 година. Најстарији корисник има 93 године, а најмлађи 24 године.

Када говоримо о полној структури, крајем 2016. године у Дому се налазило 95 мушкараца и 154 жене.

Већина корисника су пословно способна лица која су у Дом дошла на добровољној основи. Структура корисника, с обзиром на разлоге смјештаја, је: старост - 4; теже хроничне болести - 10; душевне сметње - 157; тјелесни инвалидитет - 11; несређене стамбене прилике - 6; поремећени односи у породици - 9; немогућност самосталног живота/стање социјалне потребе - 22. У Установи се на смјештају налази највећи број лица са душевним обољењима.

Према пребивалишту, у току 2016. године, највише лица је смјештено са подручја Кантона Сарајево - 205, преко центара за социјални рад из других кантона - 7 (ЈУ Центар Горажде). Већина корисника смјештена је путем Кантоналног центра за социјални рад (око 95%).

## **Цијена смјештаја**

Кантонални центар за социјални рад за 37 корисника сноси трошкове смјештаја у потпуности, док дијелом партиципира у плаћању трошкова смјештаја за 78 корисника. Остала 104 корисника смјештај плаћа самостално, или уз помоћ сродника.<sup>154</sup> За кориснике који у потпуности плаћају смјештај у Дому, цијена је око 670,00 КМ, а цијена за кориснике који долазе преко Кантоналног центра за социјални рад је 430,00 КМ.

## **Задовољавање основних потреба корисника**

Служба социјалног рада у Дому предузима низ мјера и бројних активности да би смјештени корисници, уз стручну помоћ, превазишли потешкоће са којима се суочавају и да би се припремили за што успјешнију адаптацију на услове живота и задовољење основних животних потреба. Активности које се примјењују у раду са корисницима су: психо-социјална подршка, савјетодавни рад, оснаживање, помоћ у остваривању одређених права, контакт са сродницима, старатељима и упутним центрима за социјални рад, итд.

Да би корисници постигли што бољу рехабилитацију и што дуже се одржали активним, Дом их укључује у разне садржаје које Установа има на располагању, кроз тимски рад, индивидуалне и групне разговоре, радну и окупациону терапију, спортско-рекреативне и културно-забавне садржаје, организовање излета и других манифестација које доприносе ширењу социјалних мрежа, а врше превенцију социјалне искључености.

Динамика и садржај активности зависе од психо-физичког стања, интересовања, афинитета и жеља самих корисника, као и реалних могућности Установе. Кроз рад у радионицама корисници се уче социјалним вјештинама, квалитетним међуљудским односима, одржавању хигијене простора у којем бораве, итд. У циљу веће самосталности и припрема за социјалну инклузију, корисницима је обезбијеђен простор за кулинарску секцију, а простор је опремљен пратећим садржајем.

<sup>154</sup> Смјештај се реализује закључењем уговора између Дома и корисника или његових сродника.

## **Лична хигијена и хигијена соба**

У Дому се свакодневно одржава чистоћа купатила и тоалета, заједничких просторија и соба. Уколико способности корисника то дозвољавају, сами учествују у реализовању поменутих послова, уз надзор особља Установе. Током посјете представника Институције омбудсмена, поред соба, извршен је и обилазак тоалета, те је утврђено да неки од њих не задовољавају основне хигијенске услове (на примјер, у једном тоалету недостајала је чесма, држачи за пешкире и дозери за течни сапун, даске за wc шкољку). У већини соба смјештена су по 2 до 6 кревета, међутим, у једној соби било је смјештено девет корисника, што повлачи питање пренатраности.

## **Исхрана**

Током цијеле године, кухиња спрема по три оброка дневно за све кориснике Установе. Свакодневно се спрема у просјеку око 220 порција по obroку, што по једном дану износи око 660 obroка, зависно од броја корисника смјештених у Дому. Оброци се сервирају у кухињи која се налази у приземљу, изузев непокретних корисника, којима оброци морају да се служе у собама.

У просторијама за пушење у склопу дневног боравка и набавком додатних столица и столова, отворила се могућност служења хране и на отвореном у љетном периоду, што доводи до предности за кориснике и запосленике ангажоване у кухињи. Кухиња је, у 2016. години, климатизована, и у том погледу је дошло до значајног унапређења боравка и услова за рад.

## **Здравствена заштита**

У организационом и функционалном смислу, услуге здравствене заштите су саставни дио цјелине услуга које се пружају корисницима Дома. Такав приступ у организацији пружања здравствене заштите се непосредно одражава на организацију живота и боравка у Дому, рад Стручног тима Дома, а прије свега на обезбјеђивање мултидисциплинарног приступа потребама и проблемима сваког корисника. Извршена је регистрација свих корисника код љекара породичне медицине Дома здравља Центар. Корисници Дома били су упућивани и у друге здравствене установе, зависно од потреба. Преко Дома здравља Центар омогућена је вакцинација свих корисника регистрованих у овој Установи. У сарадњи са службом социјалне заштите, редовно се врше овјере здравствених књижица корисника.

Благовремено и редовно обављени су санитарни прегледи радника Службе здравственог збрињавања, који су показатељи доброг здравственог стања, неопходног у раду са корисницима.

На свим одјелењима води се сестринска документација о елиминацији код непокретних корисника, замјене трајних катетера, витални параметри, све промјене које се односе на психичко и физичко здравље, итд. Комплетан промет лијекова, повремена терапија, одласци у друге здравствене установе, потрошња пелена и потрошња санитетског материјала евидентирају се у електронској форми.

У Служби здравственог збрињавања, током 2016. године, послове и радне задатке обављало је укупно 28 радника, и то: један љекар опште медицине, који је уједно и руководиоца Службе, једна главна медицинска сестра; пет медицинских сестара/техничара – шефова смјене; дванаест медицинских сестара/техничара; један физиотерапеут и осам његоватеља.

## **Образовање**

Према информацијама које су представници Институције омбудсмена добили на дан посјете, нико од корисника Дома не похађа школу. У сарадњи са Школом за средње стручно образовање и радно оспособљавање, група корисника је учествовала на наставним часовима инструктивне наставе за преквалификацију занимања и присуствовали су радионицама на тему „Припрема за тражење запослења”.

## **Радне и спортске активности**

Живот у Дому је испуњен активностима, како спортским, ликовним, музичким и другим активностима, тако и радном и окупационом терапијом. Посебна пажња посвећена је спортско-рекреативним активностима, организованим у циљу очувања психо-физичког стања корисника, а све у интересу побољшања и одржања психо-физичког здравља, као и социјализације и интеграције ван Установе. Спортске активности у Установи обухваћају више врста спортова, као што су: кошарка, стони тенис, одбојка, атлетика, ногомет, пливање. У оквиру ових активности, корисници Дома учествовали су на спортским манифестацијама у оквиру СО БиХ и Националних игара ОАЗЕ – Сарајево. Учесници су освојили велики број медаља, признања и похвала, што је имало позитиван утицај на развој личности и афирмацију корисника у заједници. У музичку, фолклорну и литерарну групу укључен је већи број корисника. Посебне припреме се обављају за прославе поводом обиљежавања годишњице Установе, те државних и националних празника. Корисници који су чланови фолклорне групе имају посебну народну ношњу, коју су сами креирали и израдили.

Дом заузима око 25 000 м<sup>2</sup> земљишта, тако да је слободни дио у великом дијелу искориштен за хортикултуру. Посађено је више врста стабала воћа, а то су: крушке, шљиве, јабуке, као и бобичасто воће. У Дому се често организују излети, прославе рођендана, празничне прославе, итд.

## **Особље**

Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији послова у Дому Нахорево систематизована су 102 радна мјеста. На дан 31. децембра 2016. године, у Дому је био запослен 91 радник, а од тога 86 радника на неодређено вријеме и 5 радника на одређено вријеме, колико је и планирано буџетом за 2016. годину. На дан посјете, 21. августа 2017. године, представници Институтације омбудсмана добили су информацију да Дом има 92 запослена радника. Од укупног броја запосленика, високу стручну спрему има 12 запосленика, средњу и квалификовану стручну спрему има 45 запосленика. Полна структура запослених је 67 лица женског пола и 24 лица мушког пола.

## **Финансирање**

Финансијска средства за обављање прописане дјелатности остварују се кроз Буџет Кантона Сарајево, а састоје се од дијела буџетских средстава из којег се финансирају плате, припадајуће накнаде радницима и закупнина за коришћење простора, док се други дио, намијењен за задовољавање материјалних расхода Дома, обезбјеђује из сопствених прихода, остварених по основу пружања услуга смјештаја.<sup>155</sup> Годишњи буџет Дома износи око 3.700,000,00 КМ. Такође, Дом добија и донације, а најзначајнија донација била је од Исламске заједнице. Приликом пријема месних донација током 2016. године, прикупљено је укупно 4 тоне меса, а које се односе искључиво на донацију грађана. По основу донација од Вакуфске дирекције Исламске заједнице у БиХ за примљена је опрема у вриједности од 11.664,43 КМ.<sup>156</sup>

## **Посјете породица**

Посјете сродника и пријатеља корисницима Дома омогућене су у соби за посјете, која обезбјеђује потребну приватност.

<sup>155</sup> Буџет Кантона Сарајево, лично учешће корисника, донације и други извори, у складу са Законом.

<sup>156</sup> Ова донација се односи на: конвекциону пећ, носач за конвекциону пећ, 12 плехова од 40 мм, 12 плехова од 65 мм, 2 апарата за топле напитке и дигитална вага до 15 кг.

## **Сарадња са осталим органима**

Дом је у циљу реализације планираних послова и задатака сарађивао са свим установама социјалне заштите на подручју Кантона Сарајево и Федерације Босне и Херцеговине, а посебно установама за смјештај лица са инвалидитетом и центрима за социјални рад.<sup>157</sup> Дом остварује сарадњу са здравственим установама, Клиничким центром Универзитета у Сарајеву, ЈУ Болницом „Прим. др Абдулах Накаш”, Заводом здравственог осигурања Кантона Сарајево, ЈУ „Домом здравља Кантона Сарајево” и другим здравственим установама.

У циљу провођења практичне наставе ученика и студената, настављена је сарадња са Факултетом здравствених студија, Факултетом политичких наука, средњим медицинским школама, Школом за средње стручно образовање. Значајна сарадња врши се и са организацијама невладиног сектора, медијима, појединцима, те установама из региона, које се баве оваквом или сличном дјелатношћу у циљу стицања нових знања и размјене искустава. Сарадња са центрима за ментално здравље није директна, већ посредна, преко центара за социјални рад.

Током посјете Институције омбудсмена, делегација је информисана о томе да Дом има успјешну и квалитетну сарадњу са невладиним организацијама, као што су Сумеро, Оаза – „Удружење родитеља дјецe и омладине са сметњама у развоју” и Алтруиста Свјетло, на начин да организују радионице и друге заједничке активности за кориснике.

### **Јавне набавке**

У складу са Законом о јавним набавкама, Служба правних, кадровских и општих послова обавља све послове на провођењу јавних набавки, израду одлука о набавкама роба, услуга и радова, припрему тендерске документације за све поступке јавних набавки, припрему обавјештења о набавкама, израду методологије рада за оцјену понуда, опслуживање рада Комисије за јавне набавке, израду Записника и извјештаја Комисије. Сви поступци јавних набавки provedени су у складу са усвојеним Планом набавки за 2016. годину, и усвојеним измјенама и допунама Плана, према одредбама Закона и јавним набавкама, подзаконским и интерним актима.

Установа је, у 2016. години, издвојила значајан износ сопствених средстава за набавку опреме и одржавање, да би се сачувао и додатно унаприједио достигнути ниво пружања услуга корисницима смјештаја.<sup>158</sup> Наведене набавке прилагођене су стандардима за смјештај лица у установама социјалне заштите.

#### **3.1.2.6. Завод за специјално образовање и васпитање дјецe „Мједеница” Сарајево**

Јавна установа Завод за специјално образовање и васпитање дјецe „Мједеница” (у даљем тексту: Завод) бави се дјецом са потешкоћама у психо-физичком развоју, од предшколског узраста до одрасле доби (од 3 до 40 година). Циљ рада Завода је васпитање и образовање, социјализација дјецe и њихово јачање у складу са потребама, интересима и способностима дјетета и ресорно припада Министарству за образовање, науку и младе Кантона Сарајево. Ова Установа још нема ријешен статус. Наиме, након 1996. године, ова Установа припала је Федерацији Босне и Херцеговине, међутим, сва финансирања се врше на кантоналном нивоу. Најужа сарадња у области социјалне заштите јесте сарадња са центрима за социјални рад, који шаљу ученике на школовање. Основни разлог боравка дјецe је школовање.

<sup>157</sup> У остваривању планираних послова и задатака, битно је напоменути интензивну сарадњу са Владом Кантона Сарајево, Министарством за рад, социјалну политику, расељена лица и избјеглице Кантона Сарајево, Министарством здравства Кантона Сарајево, Министарством финансија Кантона Сарајево, Општином Центар Сарајево и другим кантоналним и општинским органима.

<sup>158</sup> Извршена је набавка: специјалног санитарског возила са подестом за превоз инвалидних лица; болесничких ормарића за храњење и одлагање ствари; столица за чекаону испред амбуланте; ормара за собе корисника; столова и столица за кантину и собе корисника; гарнитура за дневне боравке и одјељења; одјеће, обуће, постељине, завјеса, вјешалица за ормаре корисника; монтажног базена и лежальки; четири ТВ уређаја и четири комплета рачунара, те извршена санација ходника.

## **Особље**

У Заводу је укупно 66 стално запослених лица, од чега су 33 запосленика васпитно-образовно особље, 4 медицинске сестре, физиотерапеут, а остало је административно-руководствено особље и техничко особље. Главни носиоци процеса у Заводу су дефектолози, дефектолози логопеди који раде на програму индивидуалног и групног рада. Такође, формиран је мултидисциплинарни тим стручњака, сачињен од професора предшколског васпитања који су носиоци активности у обданишту. У циљу обезбјеђења свестраног образовања дјече, у настави су заступљени други профили, као што су професори: физичког васпитања, музике, културе, музикотерапеут, и др. Према ријечима директора, постојећа систематизација је рађена 2012. године, када је био знатно мањи број дјече, због чега, у циљу задржавања стандарда, постоји потреба за додатним запошљавањем 23 стручна лица.

## **Организација Завода**

У свом саставу, Завод има пет основних сегмената који покривају послове из дјелатности Завода: обданиште „Сунце” у Мједеници; основна школа; продужени боравак који има функцију као и свака друга редовна школа за ученике, намијењен је родитељима који се одлуче да оставе дијете на једном стручном третману, а најдаље до 17 часова; интернат за смјештај ученика школског узраста, а намијењен је за ученике који долазе из удаљенијих подручја да би за вријеме школовања могли да буду смјештени на продуженом стручном третману; радионица за радну окупацију одраслих корисника са интелектуалним тешкоћама, која је једна дислоцирана јединица, а која није на локацији на којој се налази Завод. Овај сегмент је смјештен на Бистрику, у простору који је добијен од Вакуфске дирекције и у овом објекту се налазе 32 корисника, старосне доби од 18 до 40 година.

У Заводу је формиран Школски одбор, чији чланови не добијају накнаду. У Заводу је успостављен систем притужби који је увело Министарство, систем пријаве насиља и било каквих притужби на рад са дјецом, и остало. Притужбе родитеља могуће је поднијети преко психолога, педагога. Педагошки завод је надлежан за контролу квалитета васпитно-образовног процеса. Члан Педагошког завода је предсједник Школског одбора у овој Установи, на који је Министарство дало сагласност. Такође, савјетник за специјално образовање свакодневно долази у контролу, врши надзор над радом директора, долази на огледне наставне часове, контролише рад Установе, запосленика. Извјештаји Завода достављају се Министарству и Просвјетно-педагошком заводу, као и надлежним општинским службама.

## **Корисници**

У вријеме посјете, у Заводу је било 200 корисника, старосне доби од 3 године до 40 година. У школи је 111 ученика, од чега су у интернату смјештена 54 ученика. Највећи број дјече је из Кантона Сарајево, док је 25 до 30 дјече са подручја изван Кантона.

Према Закону о основном образовању, у специјалне установе упис у школу врши се у току цијеле школске године. Број корисника у радионицама је 32, број корисника у продуженом боравку је 24. Повећан је број захтјева у сваком сегменту дјеловања Завода, а у односу на расположиве капацитете, како просторне, тако и људске ресурсе. На списку чекања Завода на дан посјете било је десет ученика, за које тренутно нема капацитета за упис. Такође, повећан је број захтјева за упис дјече у обданиште. Због специфичних тешкоћа дјече, све већи број родитеља се одлучује на систем довођења дјече понедјељком ујутро и одвођења петком послије подне.

Директор Завода сматра да процес инклузије није само интеграција дјече у образовни систем. Наиме, свако дијете које има потребе за услугама овог Завода мора да има обезбијеђен систем едукације, систем личне асистенције, систем индивидуалног рада, рехабилитациони програм, почевши од говорно-нумеричке терапије, сензорне интеграције и свега осталог.

Завод врши припреме дјетета на нивоу обданишта, или евентуално на раном узрасту у основној школи гдје се даје препорука, а очекивано је да матична школа има адекватне услове. Укључивање дјетета у редовну школу врши се кроз подршку, директно и индиректно.

### **Буџет**

Буџет, односно пројекција буџета износи 2.100.000,00 КМ, уз варијације, зависно од броја корисника. Школовање је бесплатно. Цијена боравка дјетета у интернату, а која подразумијева трошкове смјештаја, одјеће, обуће, хране и хигијенског материјала, медицинског материјала и свега осталог, износи 411,00 КМ, док цијена боравка у обданишту износи 160,00 КМ, која је, одлуком Владе Кантона Сарајево, иста за све јавне установе предшколског типа. Боравак дјете у продуженом боравку плаћа се на начин да цјелодневни третман кошта 120,00 КМ, полудневни 60,00 КМ, те боравак до два часа 30,00 КМ. Директор је истакао да је један од великих проблема у овој области непостојање јединствене базе података. Не постоје адекватни показатељи ради израде стратегије, како на федералном, тако и на државном нивоу.

### **Обилазак Завода**

Приликом обиласка Установе, дјеча су изгледала опуштено, задовољни резултатима које постижу и о којима су радо причали. Свакако, један од најбољих показатеља напретка дјете, и односа Установе према дјечи су задовољни родитељи, који су чекали дјечу након завршене наставе.

#### **3.1.2.7. Прихватни центар „Дује”**

Прихватни центар „Дује” постоји од 2004. године као Центар за збрињавање и рехабилитацију свих категорија становништва у стању социјалне потребе, и један је од највећих пројеката Удружења „ХО Међународни форум солидарности – ЕММАУС” (у даљем тексту: Удружење).<sup>159</sup> С обзиром на то да Прихватни центар „Дује” дјелује у склопу Удружења, његово оснивање, као и статусне промјене регулисане су Статутом Удружења. Удружење се у свом раду и дјеловању придржава закона Босне и Херцеговине, принципа међународног хуманитарног права.<sup>160</sup> Активности удружења MFS-Emmaus у 2016. години су оствариване кроз рад органа и запосленика, прије свега у Прихватном центру „Дује” у Клокотници.

У оквиру Прихватног центра „Дује” постоје: Центар за стара и немоћна лица, Центар за лица са инвалидитетом, Центар за лица са душевним сметњама и Центар за дјечу и омладину. Укупан капацитет Прихватног центра „Дује” (у даљем тексту: Центар) је 460 кревета, од којих је у тренутку посјете било попуњено 439. Од наведеног броја корисника, код 120 је одузета пословна способност. Корисници су углавном са подручја Тузланског кантона, с тим да има корисника из Републике Српске (20 корисника) и Брчко дистрикта БиХ. Када је у питању полна структура, 60% корисника чине мушкарци, а 40% жене. У сарадњи са Едукационо-рехабилитационим факултетом у Тузли, ангажовани су студенти који учествују у реализовању активности „Становање уз подршку”. Наиме, у оквиру Центра тренутно постоји једна кућа, у којој је смјештено седам корисника који, уз надзор и подршку, могу у одређеној мјери самостално да функционишу. Истакнуто је да је у току формирање још једне групе корисника која би на овај начин била збринута, а наведено је и да је у припреми изградња бунгалова у којима би становала дјеча, уз минималан надзор стручних лица.

<sup>159</sup> Сједиште Удружења је у Клокотници, општина Добој Исток.

<sup>160</sup> Директор Удружења заступа и представља Удружење и одговара за законитост његовог рада. Органи Удружења су Скупштина, извршни органи и надзорни органи. Скупштина је највише тијело Удружења, а чини је 20 чланова. Мандат изабраних чланова је четири године. Извршни органи Удружења су Управни одбор, директор и секретар Удружења. Управни одбор Удружења има седам чланова, који се бирају на мандат од четири године. Скупштина Удружења именује директора Удружења на редовној сједници Скупштине, на мандат од четири године. Надзорни одбор је надзорни орган Удружења, који разматра и надзире примјену одредаба Статута, материјално-финансијско пословање, остваривање одлука, закључака, и других правних аката, те обавља и друге послове које му повјери Скупштина.



Центар за дјецу и омладину има капацитет од 24 кревета, с тим да је у тренутку посјете било укупно 12 корисника који на овом Одјељењу Центра могу да буду смјештени до своје 26. године. Наведено је да је у плану изградња Центра за дјевојчице, с обзиром на то да су тренутни корисници искључиво дјечаки. Објекат у којем су смјештена дјеца изграђен је прошле године. У дворишту објекта налазе се игралишта за фудбал и кошарку. Собе су двокреветне, са дрвеним креветима, а објекат посједује трпезарију и дневни боравак, као заједничке просторије за све кориснике. Приликом обиласка овог Одјељења истакнуто је да родитељи смјештене дјеце са подручја општине Лукавац не могу да дођу у посјету без писмене сагласности Центра за социјални рад. Генерално, представници Институције омбудсмена су стајалишта да дјеца, смјештена у овај Центар, треба да буду предмет засебног извјештаја о положају дјеце у установама.

### **Начин смјештања, посјете**

Корисници се смјештају у Центар преко центара за социјални рад, с тим да постоји и 39 приватних уговора. У разговору је наведено да би сарадња са центрима за социјални рад могла да буде на вишем нивоу, а као проблем, истакнута је и чињеница да постоје поједини корисници, који нису у стању да самостално одлучују, те сматрају да овим лицима треба да буде одузета пословна способност. Истакнуто је да су уплате које врше центри за кориснике углавном редовне, а уколико изостану, даје се одређени рок у којем је потребно да се обавеза изврши, а уколико уплате не буду извршене, као крајње рјешење раскида се уговор. Наведено је да центри за социјални рад посјећују кориснике углавном једном годишње, с тим да је Центар за социјални рад Сребреник, заједно са бившим директором Јоглић Смајилом, истакнут као позитиван примјер Центра који је редовно посјећивао кориснике. Када су у питању посјете сродника, наведено је да постоји различита пракса, те да има и позитивних и негативних примјера у смислу учесталости посјета. Контролу над Центром врши Министарство за рад и социјалну политику Тузланског кантона, којем се и доставља годишњи Извјештај о раду.

### **Особље**

Од укупног броја запослених, 150 лица ради директно са корисницима. Особље чине два правника, два психолога, три педагога, два социјална педагога, четири педагога-психолога, шест социјалних радника, три дефектолога, десет медицинских техничара, 65 медицинских техничара-његоватеља, 15 његоватеља, четири физиотерапеута, те други профили особља које је потребно како би установа овог типа функционисала.

### **Здравствена заштита**

У Центру нема љекара у радном односу, већ су искључиво ангажовани на основу уговора о дјелу. Када је у питању физичка фиксација пацијената, она је сведена на најмању могућу мјеру, веома ријетко се дешава и траје најдуже један час (60 минута). Корисницима услуга Прихватног центра „Дује” омогућено је коришћење услуга примарне здравствене заштите у оквиру Прихватног центра, те коришћење секундарне и терцијарне здравствене заштите у јавним здравственим установама на подручју Тузланског кантона. На располагању су им још и услуге радне и окупационе терапије, као и физикалне терапије. Остварена је нова сарадња са Јавном здравственом установом „Болница за хроничну психијатрију” Модрича, и настављена је сарадња са удружењима и свим релевантним институцијама на подручју Босне и Херцеговине.

### **Окупациона терапија**

Центар има одређену површину земљишта на коме се налазе пластеници, у којима се врши производња за сопствене потребе, а вишак производа размјењују са локалним маркетима, месарама, и слично. За рад у пластеницима ангажовани су радници на основу уговора о раду. У оквиру Прихватног центра постоје различити радни и окупациони садржаји, који укључују:

кројачку радионицу, арт-радионицу, музико-терапију (третмани музиком који трају 30-40 минута), радионицу за ручни рад, музичку радионицу (оркестар). Започета је планирана реконструкција и физичко одвајање Центра за лица треће животне доби, с циљем проширења смјештајних капацитета и побољшања пружања услуга у виду апартманског смјештаја и тријаже обољења корисника. У склопу Центра за дјecu и омладину започета је изградња два објекта за самостално становање, као посљедња инстанца прије повратка у заједницу. Настављено је и са пројектом кућне његе, уз повећање броја корисника и проширење услуга које се пружају. У току је реализација активности становања уз подршку корисника Прихватног центра „Дује”.

### 3.2. Установе у Републици Српској

Реформа здравственог система Републике Српске, у протеклих десет година дефинисана је реформама примарне здравствене заштите, са акцентом на увођење модела породичне медицине, заштите менталног здравља у заједници и физикалне рехабилитације у заједници. У циљу провођења реформи, на приједлог Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, Влада Републике Српске донијела је Стратегију развоја менталног здравља Републике Српске за период 2009 - 2015. године, док је у процедури<sup>161</sup> усвајање Стратегије менталног здравља за период 2017 - 2027. године.

У складу са законским прописима, а у циљу обезбјеђења њиховог провођења, у Републици Српској је донесен низ подзаконских аката који, између осталог, укључују: Правилник о провођењу надзора над стручним радом и пружању стручне помоћи установама социјалне заштите Републике Српске;<sup>162</sup> Правилник о ближим условима у погледу простора, опреме, потребних стручних и других радника за оснивање установе социјалне заштите;<sup>163</sup> Правилник о образовању, раду и финансирању комисија за заштиту лица са менталним поремећајима;<sup>164</sup> Правилник о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника;<sup>165</sup> Методолошко упутство за провођење надзора над стручним радом и пружање стручне помоћи у установама социјалне заштите Републике Српске;<sup>166</sup> Упутство о провођењу првостепеног поступка разврставања лица са сметњама у физичком и психичком развоју.<sup>167</sup>

*Законом о заштити лица са менталним поремећајима Републике Српске*<sup>168</sup> прописује се начин смјештаја лица у здравствену установу. Смјештај може да буде добровољан и присиљан, што искључиво зависи од способности лица да да пристанак, што утврђује љекар медицине или психијатар у вријеме када то лице доноси одлуку и у ту сврху издаје писмену потврду. Потписивање Уговора о лијечењу као добровољног вида прегледа и подвргавања љекарском поступку, обавезно је уколико лице са менталним поремећајима може да разумије природу, посљедице и опасност предложеног љекарског поступка, и које на основу тога може да донесе одлуку и да изрази своју вољу. Добровољни смјештај врши се на основу упутнице о потреби смјештаја, на основу које шеф одјелења, односно дежурни психијатар самосталним и независним прегледом утврђује да ли се ради о лицу са менталним поремећајима, код којег одговарајући терапеутски успјеси не могу да се постигну лијечењем ван такве установе.

<sup>161</sup> Народна скупштина Републике Српске, дана 13. септембра 2017. године донијела је закључак о упућивању нацрта Стратегије на јавну расправу.

<sup>162</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 67/02.

<sup>163</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 26/03.

<sup>164</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 65/11.

<sup>165</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 116/12 и 111/13.

<sup>166</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 78/02.

<sup>167</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 15/07.

<sup>168</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 46/04.

Одредбама члана 11. наведеног Закона прописано је да, о сваком присилном смјештају пунољетних лица са менталним поремећајима, без њиховог пристанка, односно дјецe и малољетних лица са менталним поремећајима и лица лишених пословне способности без пристанка њихових законских заступника, одлучује суд. Поступци по одредбама овог Закона су хитни. Здравствена установа мора да обавијести комисију за заштиту лица са менталним поремећајима о сваком случају присилног одузимања слободе. Здравствена установа дужна је да обавијест о присилном задржавању достави у року од 24 часа надлежном суду. У поступку присилног смјештаја одлучује надлежни суд у ванпарничном поступку. Након пријема обавијести или другог вида сазнања за присилно задржавање, суд доноси рјешење о покретању поступка по службеној дужности и поставља лицу пуномоћника из редова адвоката, уколико заштита права није обезбијеђена на други начин. Суд је обавезан, прије доношења одлуке о присилном смјештају или о отпусту лица са менталним поремећајима, прибавити писмено мишљење једног од психијатара са списка сталних судских вјештака, који није запослен у здравственој установи у којој се налази присилно задржано лице, о томе да ли је присилни смјештај у здравственој установи неопходан. Суд је дужан одмах, а најкасније у року од три дана да донесе рјешење којим ће одлучити да ли лице, задржано у здравственој установи, може и даље да се задржава или ће да буде пуштено из установе. Уколико суд донесе одлуку о задржавању, биће одређено и вријеме задржавања које не може да буде дуже од шест мјесеци. Суд може да продужи вријеме присилног смјештаја по захтјеву здравствене установе за шест мјесеци. Уколико се ради о лицу којем је одузета пословна способност, пристанак на хоспитализацију се врши уз помоћ социјалних радника.

На примарном нивоу здравствене заштите, организациони облик је Центар за ментално здравље, а форма рада је ментално здравље у заједници. Центри за ментално здравље (ЦМЗ) су главни носиоци ванболничке његе и заштите и свеобухватних и далекосежних промјена у менталном здрављу у локалним заједницама. Центри за ментално здравље дјелују као организационе јединице домова здравља, који уговарају услуге које пружа Центар. До краја 2017. године је формирано 27 ЦМЗ. ЦМЗ се формира као организациона јединица дома здравља и представља свеобухватну и приступачну службу за заштиту менталног здравља у заједници. У свом раду проводи мјере промоције менталног здравља, превенције, дијагностике и лијечења менталних поремећаја. У центрима за ментално здравље ради најмање један или више мултидисциплинарних тимова, зависно од величине подручја које покривају, односно припадајуће популације и од расположивих кадровских ресурса. У структури тимова налазе се неуропсихијатри/психијатри, психолози, социјални радници, медицински техничари, окупациони терапеути, дефектолози и логопеди. Агенција за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске, у складу са Законом о здравственој заштити Републике Српске израдила је акредитационе стандарде за центре који пружају услуге промоције менталног здравља, превенције менталних поремећаја и лијечења по моделу заштите менталног здравља у заједници.

Здравствена заштита на секундарном и терцијарном нивоу врши се у здравственим установама које пружају специјализовану и високоспецијализовану здравствену заштиту, која обухваћа сложене и најсложеније методе дијагностике, лијечења и рехабилитације.

На секундарном и терцијарном нивоу услуге из области менталног здравља пружају се у сљедећим установама: Клиника за психијатрију ЈЗУ Универзитетски клинички центар Републике Српске, ЈЗУ Психијатријска болница Соколац, ЈЗУ Специјална болница за хроничну психијатрију Модрича, Одјељење за неуропсихијатрију ЈЗУ Болница Градишка, Служба за психијатрију ЈЗУ Болница „Свети апостол Лука” Добој, Психијатријска служба ЈЗУ Болница „Др Младен Стојановић” Приједор и Одјељење за психијатрију ЈЗУ Болница Требиње. Услуге за смјештај и лијечење форензичких пацијената пружају се у ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију Соколац.

Социјално збрињавање лица са интелектуалним тешкоћама обавља се у установама социјалне заштите: Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Приједор (у даљем тексту: Дом Приједор) и Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Вишеград (у даљем тексту: Дом Вишеград).

Представници Институције омбудсмена су, за потребе овог Извјештаја, посјетили здравствене установе: Клинику за психијатрију ЈЗУ Универзитетског клиничког центра Бањалука, ЈЗУ Психијатријску болницу Соколац, Специјалну болницу за хроничну психијатрију Модрича, те установе социјалне заштите Дом за лица са инвалидитетом Вишеград и Дом за лица са инвалидитетом Приједор.

### **3.2.1. Установе здравствене заштите у Републици Српској**

#### **3.2.1.1. Клиника за психијатрију Бањалука, Универзитетски клинички центар Републике Српске**

Клиника за психијатрију Бањалука, Универзитетског клиничког центра Републике Српске (у даљем тексту: Клиника) је високо диференцирана и референтна Установа у Републици Српској, у којој се обављају дијагностичке и терапијске процедуре за дјецу и одрасла лица са различитим менталним поремећајима и болестима. У Клиници се обавља стандардна болничка обрада; специјалистички и субспецијалистички прегледи; евалуација терапеутских мјера; психофармако-терапија; психо-терапијске процедуре;<sup>169</sup> тимска обрада и психо-едукација родитеља, психо-терапија брачног пара, психо-терапија родитеља, терапија игром, едукација и реедукација дјетета, групна социо-терапија, разне социо-терапијске активности (окупациона, рекреативна...) у циљу ресоцијализације лица са менталним поремећајем, психијатријска анализа са давањем мишљења, те апликација електро-конвулзивне терапије.

#### **Третман пацијената**

Лијечење на Клиници се плаћа из средстава Фонда здравственог осигурања Републике Српске до 21 дан.<sup>170</sup> Пацијент се задржава док постоји потреба и под сталним је надзором стручног особља. Пријем пацијената и отпуст, који се обавља у складу са процедуром прописаном законом и стриктно постављеним роковима, одвија се отежано због неажурности судова. Наиме, према изјави начелнице др Зивлак-Радуловић: *„Уколико након 24 часа од обавјештавања суда, суд не достави одлуку, Клиника може да пусти пацијента јер није „покривена” одлуком суда да пацијента задржава. Ако се у току лијечења процијени да је дошло до побољшања стања пацијента, ако пацијент више не угрожава свој живот и живот других лица из окружења, ми обавјештавамо суд да су престали разлози на основу чега суд доноси рјешење и шаље нама рјешење да су престали разлози за присилно задржавање. Тада се дешава да вјештак не дође и не доноси се та врста одлуке... Због тога је неопходно да суд буде ревноснији и да се преиспита тај механизам.”*<sup>171</sup>

Када се заврши третман на Клиници, у зависности од дијагнозе, пацијенти се упућују у центре за ментално здравље на даљи наставак третмана и праћење пацијента. У локалној заједници, центри за ментално здравље имају могућност да прате пацијента да ли редовно узима лијекове, да ли долази на контроле, захваљујући евиденцијама, и имају могућност изласка на терен - патронаже. Међутим, уколико, након болничке хоспитализације, нема резултата у лијечењу пацијента, а постоји потреба за његом и третманом, општа болница упућује захтјев за смјештај пацијента у психијатријску болницу.

<sup>169</sup> Индивидуална и групно-аналитичка терапија, системска породична терапија, когнитивно-бихевиорална терапија, породична психо-терапија.

<sup>170</sup> Није постојао проблем покривености трошкова ако постоји потреба за дуже задржавање

<sup>171</sup> Тренутно, на списку у Републици Српској има 21 вјештак из области судске психијатрије, а из области психологије осам.

Реформа здравственог система на начин да се обезбиједи дјеловање психијатрије у заједници, кроз формирање центара за ментално здравље и јачање примарне здравствене заштите, довела је до смањења броја постелних кревета на Клиници, са ранијих 200, на садашњих 100 кревета.

### **Особље**

На Клиници је запослено 116 радника, од чега 19 љекара; 6 психолога; 66 медицинских сестара - техничара, 6 психолога и два социјална радника. Од 19 љекара, сви су специјалисти психијатрије, 18 је стално запослено на Клиници, а један љекар ради само 20% радног времена за Клинику, а преосталих 80% радног времена је ангажован у Пројекту менталног здравља за БиХ. Од 6 психолога, 5 је стално запослено на Клиници, а 1 психолог такође ради 20% радног времена за Клинику, а преосталих 80% за Пројекат менталног здравља за БиХ. Клиника пружа консултативне и конзилијарне прегледе за остале организационе јединице УКЦ РС. Клиника такође има и специјалистичке амбуланте у простору Поликлинике УКЦ РС - Јужно крило, локација Паприковац, гдје се обављају специјалистички и субспецијалистички прегледи.

Број корисника на лежању у вријеме посјете био је 74 и распоређени су на пет одјељења. На метадонску терапију свакодневно долазе око 84 пацијента. Снабдијевање лијековима се врши из централне апотеке Клиничког центра. Као саставни дио Универзитетског клиничког центра Републике Српске, Клиника није самостална буџетска јединица.

### **Примјена физичке силе у заштити лица са душевним сметњама**

Физичко-механичке фиксације врше се у изузетним случајевима, када је нужно у циљу заштите пацијента и околине.<sup>172</sup> На нивоу Клиничког центра донесен је Протокол о физичко-механичкој имобилизацији, о процедури фиксације и имобилизације. Овим Протоколом прописана је, у складу са законом, процедура фиксације.<sup>173</sup>

### **Сарадња са другим институцијама**

Сарадња са центрима за социјални рад посебно је битна, јер у пракси нису ријетки случајеви да лице које је смјештено на Клинику, када престане потреба за хоспитализацијом, нема гдје да се врати, на примјер, породица не жели да се лице врати кући.<sup>174</sup> Истакнута је сарадња са Центром за социјални рад Бијељина, који санитарским возилом превози пацијенте који имају пребивалиште на територији Града Бијељина.

### **Обилазак Клинике**

На Одјељењу за детокс, гдје су смјештени зависници од наркотика, одвојене су мушке и женске собе, у којима се налази по седам жељезних кревета. Тоалет је одвојен, а у склопу просторија Одјељења је и дневни боравак. Плафон, зидови и столарија у овим просторијама су у лошем стању, због чега је ове просторије тешко загријати. Прозори у овом Одјељењу су обезбијеђени решеткама, а пацијенти се „држе под кључем”. Приликом посјете, у дневном боравку затечена су два лица која се лијече од зависности од хероина и из разговора са њима закључено је да, иако услови боравка нису најбољи, ипак износе похвале за особље са којима долазе у контакт.

<sup>172</sup> Наведен је примјер пацијента који је био толико агресиван да је, и поред фиксираних руку и ногу, успио подићи кревет на леђа и тако прошао кроз стаклена врата.

<sup>173</sup> Овим актом се утврђује: дужина фиксације, надлежност, редовне временске провјере свих виталних параметара, те вођење рачуна о физиолошким функцијама пацијента.

<sup>174</sup> Када породица одбија да прими члана породице/пацијента назад у породицу, ступа се у контакт са центром за социјални рад да би пронашли неки модус како и шта даље са пацијентом. Неки центри долазе по корисника, али неки центри не желе да сарађују у тим случајевима. Ова сарадња и процедура није дефинисана никаквим правилима.

Одјељење за алкохолизам посједује одвојене мушке и женске собе (двје мушке и једна женска са по седам жељезних кревета у свакој, што их, с обзиром на величину просторије чини доста тијесним), просторију за дневни боравак, те одвојен мушки и женски тоалет. Подови, столарија и плафон на овом Одјељењу су у веома лошем стању. Намјештај је дотрајао. Посебно је лоше стање санитарног чвора. Приликом уласка на Одјељење осјети се неугодан мирис у просторијама (влага).

Одјељење за дјецу смјештено је у објекту који је по конструкцији у бољем стању у односу на монтажне баракe у којима се налазе два претходно наведена одјељења. У овом Одјељењу налазе се одвојене мушке и женске собе, у чијем саставу су и купатила, затим просторија за дневни боравак, као и тоалет. Собе имају по три жељезна кревета. Приликом обиласка, била су присутна два пацијента. Запослени су истакли да су веома честа бјежања пацијената, јер су решетке на прозорима због дотрајалости веома лоше причвршћене.

Кухиња је у склопу Клиничког центра. Храна се довози у ресторан Клинике, с тим да се оброци носе на Ургентно одјељење и Дјечје одјељење. Непокретним пацијентима се такође носе оброци у собу. Туберкулозни пацијенти имају одвојене собе и њихово суђе се посебно третира и држи одвојено. Осим тога, пацијентима у Детокс одјељењу се оброци носе у собу.

Такође, у оквиру Клинике постоји просторија за одржавање радних терапија, на којима дневно буде присутно око 20 корисника.

### **3.2.1.2. Јавна здравствена установа Специјална болница за хроничну психијатрију Модрича**

Јавна здравствена установа Специјална болница за хроничну психијатрију Модрича (у даљем тексту: Специјална болница) налази се у мјесту Гаревци поред Модриче, смјештена на површини од 50 000 м<sup>2</sup>. Као здравствена установа од јавног интереса финансира се из Фонда здравственог осигурања Републике Српске са процентом од 83 %, док центри за социјални рад учествују у финансирању са 15 %. Сви инфраструктурни пројекти се финансирају из донација, а средства која исплаћује Република Српска се користе за плате запослених, набавку опреме и одржавање постојећих објеката. У посљедњих петнаест година није било значајнијих инфраструктурних улагања.<sup>175</sup> Директора Специјалне болнице именује Влада Републике Српске као оснивач Специјалне болнице.

Специјална болница је здравствена установа чији је циљ пружање услуга корисницима и дијагностиковање, лијечење и нега, као и други видови помоћи болесницима, затим медицинска рехабилитација, односно, побољшање или компензација постојећих оштећења примјеном специфичних метода (психо-терапија), као и социјална заштита физичких и психички дефектних одраслих лица, збрињавање, радна и окупациона терапија у складу са способностима и здравственим стањем, културно-забавни и рекреативно-рехабилитациони садржаји, услуге социјалног рада и друге услуге, зависно од потреба, способности и интересовања корисника, збрињавање пацијената са хроничним психозама, шизофреним психозама које су у хроничној фази болести.

У Специјалној болници се налазе само пунољетна лица, која су смјештена по павиљонима. Три павиљона су старе зграде које никад нису биле адаптиране, те су услови у тим зградама јако лоши. Обиласком је утврђено да су ове зграде у изузетно лошем стању, како извана, тако и у унутрашњости. Хигијенски услови у овим зградама су на лошем нивоу, постељина на креветима је у лошем, дотрајалом стању, отрцана и подерана. Дневни боравци, који су намијењени за све пацијенте на спрату, мале су квадратуре и не задовољавају минималан ниво пријатног боравка пацијената. Посебно је забрињавајућа чињеница да у овим

<sup>175</sup> Директор Специјалне болнице истакао је да је план да се изгради нови објекат капацитета 120 кревета, са намјером да се ван функције ставе зграде старе преко 50 година, те с намјером приближавања стандардима модерног психијатријског лијечења.

боравцима већи дио свог времена проводе слабо покретљиви пацијенти за које простор није прилагођен, лица са различитим дијагнозама, што доводи у питање адекватност њиховог третмана и рехабилитације.

Оспособљена је сала за физикални третман у коју долазе пацијенти у групама.<sup>176</sup> За радну терапију, по ријечима руководства, заинтересовани су, долазе самовољно, а учесници музичке секције често одржавају приредбе.

Примјетан је добар однос пацијената према особљу, међутим, професионализам и ентузијазам запосленика не могу да надомјесте материјално-техничке недостатке.

### **Смјештајни капацитет**

Специјална болница организована је на принципу одјељења: Мушко акутно (капацитет 15 кревета), Женско акутно (капацитет 16 кревета), Непокретно одјељење (капацитет 16 кревета), Мушка психијатрија (капацитет 42 кревета), Женска психијатрија (капацитет 36 кревета), три рехабилитациона одјељења (капацитет 168 кревета).

Постељни капацитет болнице у 2016. години био је 305. У моменту посјете, у Специјалној болници била су смјештена 283 пацијента из цијеле Босне и Херцеговине, од којих је за 62 потпуно одузета пословна способност.

### **Особље и здравствена заштита**

У Специјалној болници је запослено 155 лица, од чега је 11 љекара, и то: један неуропсихијатар, три психијатра, један интерниста - кардиолог, шест љекара - специјализаната из области психијатрије, затим три социјална радника, који обављају комплетан дио социјалне анамнезе и све што се односи на социјална питања лица смјештених у Специјалну болницу. У болници су ангажовани и спољни сарадници: уролог, који долази једном мјесечно, физијатар, који обавља посјете два до три пута мјесечно, те љекар за плућне болести, по потреби. Установа нема стоматолога, па Специјална болница или пацијенти одвајају сопствена средства за стоматолошке третмане у приватним установама. У 2016. години извршена су 863 специјалистичка прегледа, највише пулмолошких (279) и физијатријских (112). Радна мјеста запослених у Специјалној болници су попуњена у односу на Правилник о систематизацији, и запосленици су организовани у синдикате, тј. у Струковном и Репрезентативном синдикату.

### **Јавне набавке**

Набавка лијекова врши се путем тендера који врши Фонд здравственог осигурања Републике Српске, а средства намијењена за набавку лијекова су у 2017. години преполовљена у односу на претходну годину.<sup>177</sup> Велики проблем представља и чињеница да пацијенти често, уз психичка обољења, имају и нека друга обољења, а прегледе и лијекове за та лица плаћа Специјална болница, јер пацијенти и фондови здравственог осигурања немају средстава, или не желе да издвоје средстава за куповину неопходних лијекова. Средства која Специјална болница добије су фиксна, па се јављају проблеми када пацијенти, осим психичких болести, оболијевају и од других болести. У овим случајевима, набавка лијекова за лијечење других болести пацијената пада на терет буџета Специјалне болнице.

### **Пријем пацијената**

Документацију за пацијента обрађује центар за социјални рад са подручја општине из које долази пацијент, комплетира се сва потребна документација са социјалном анамнезом, отпусном листом са лијечења из опште болнице, те налазима које посједује пацијент. Када се прибави потребна документација, Специјална болница има формирану *Комисију за пријем*,

<sup>176</sup> Групе су по 6 пацијената, третман је два до три пута седмично.

<sup>177</sup> Изјава директорике током посјете представника Институције омбудсмена.

коју чине: љекар, психолог и социјални радник. Чланови Комисије процјењују да ли је пацијент испунио услове за пријем, те се, након ове провјере, врши упис пацијента на списак. За пријем у Специјалну болницу, пацијенти чекају око шест мјесеци. Годишње буде примљено око 30 пацијената, а отприлике исти број лица буде отпуштен.<sup>178</sup> Према Годишњем извјештају о оствареном БО дану у 2016. години отпуштено је 16 пацијената, од чега је 13 отпуштено кући, три пацијента су отпуштена због премјештаја у другу здравствену установу, а 14 пацијената је преминуло.

### **Контакти са породицом**

Проблем је што, након што породица смјести свог сродника у Специјалну болницу, најчешће престаје њихов сваки контакт са пацијентом (сродником), те га врло ријетко посјећују. На примјер, на родбинском састанку, који се организује сваке године, у 2016. години биле су 134 посјете, односно око 47% сродника пацијената се одазвало позиву. Има случајева да поједини пацијенти бораве у болници и више од двадесет година. Наиме, често смјештај у болницу има и социјални карактер, а не само здравствени. Честа је појава да сродници не могу да брину о болесном сроднику, с обзиром на лошу социјалну слику породице пацијента и гдје сродници немају додатну материјалну, ни стручну подршку.

Специјална боница има сачињен, на основу искуства Болнице, у третману хроничних душевних болесника са тежиштем на рехабилитацији пацијента, тзв. клинички пут - хронификоване психозе (шизофрене, афективне, органске психозе у хроничној фази или психотичне епизоде код менталне ретардације) за период од двије године, у којем би, по мишљењу стручњака, требао да траје третман лијечења, након којег је могуће утврдити да је пацијент способан за самосталан живот у заједници, да ли му је потребна ванитституционална помоћ и њега.

Један од приједлога бриге о пацијентима ван болнице је модалитет збрињавања и заштите ментално обољелих лица по типу хетеропородичног и хомопородичног смјештаја. Ова два вида смјештаја представљају смјештај у сопствену породицу, уз финансијски додатак од стране државе, за бригу о болесним лицима, а онај новац који би се годинама издвајао за бригу о њима у социјалним или здравственим установама, сада би се издвајао за породице.

### **Радна и окупациона терапија**

У склопу Специјалне болнице функционише Радна јединица - рехабилитациона кућа Кладари, која је корак напријед у психијатријској рехабилитацији у заједници, те деинституционализацији и ванболничком третману ментално обољелих лица са аспектом на хуманизацију односа према психички болесном лицу. Она функционише као одвојена организациона цјелина, јер је локацијски смјештена 4 км од Специјалне болнице, и као посебно домаћинство, чија је дјелатност едукација пацијената за ванболнички живот и уклапање у породични амбијент. У амбијенту сеоског домаћинства живи и лијечи се 12 пацијената, који се баве свакодневним пословима.

#### **3.2.1.3. Јавна здравствена установа Специјална болница за психијатрију Соколац**

Јавна здравствена установа Специјална болница за психијатрију Соколац (у даљем тексту: Болница Соколац) основана је Одлуком Владе Републике Српске,<sup>179</sup> а Одлуком Владе Републике Српске извршено је усклађивање акта о оснивању ове Јавне установе.<sup>180</sup> Одлуком је предвиђено да су органи руковођења и управљања Управни одбор и директор. Из акта

<sup>178</sup> У отпуст се убрајају и лица која су преминула.

<sup>179</sup> Број: 01/1-012-2-25/13, од 11. јануара 2013. године.

<sup>180</sup> Одлука број: 04/1-012-2-1868/16, од 25. августа 2016. године.



Министарства здравља и социјалне заштите<sup>181</sup> произлази да је буџет Болнице Соколац до 2013. године износио око 2 милиона и 90 хиљада КМ, док је износ Уговора о регулисању међусобних односа приликом пружања здравствених услуга из области психијатрије за 2015. годину утврђен на основу учешћа Психијатријске болнице Соколац, у укупном износу реализације свих здравствених установа у 2014. години и расположивих средстава у финансијском плану Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2015. годину у износу од 1.546.263,60 КМ.

Представници Институције омбудсмена су, у вези са питањем смањења буџета, затражили информацију од Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске. У свом Одговору,<sup>182</sup> Министарство, између осталог, наводи:

*„Из наведеног може да се закључи да је уговорени износ средстава за Психијатријску болницу Соколац по ранијем буџетском систему финансирања био нереалан, односно, овој Установи су, кроз уговорени буџетски систем раније била обезбијеђена средства у знатно већем обиму у односу на стварни учинак ове Установе. Наиме, према подацима за 2014. и 2015. годину, и период од 01. јануара до 31. августа 2016. године, ова Установа мјесечно у просјеку има свега од 16 до 26 акутних лежећих пацијената. Питање које се односи на разлику средстава, односно коме су додијељена средства која су у претходном периоду, до 2013. године, била намијеђена ЈЗУ Психијатријска болница Соколац, обавјештавамо вас да су та средства у највећој мјери реалоцирана на финансирање рада центара за ментално здравље у оквиру домова здравља, за које су се, у периоду од 2013. до 2016. године, годишње просјечно издвајала средства у износу од око 5.600.000,00 КМ.”*

### **Смјештај**

У вријеме посјете,<sup>183</sup> у Болници Соколац је било смјештено 200 пацијената из свих крајева БиХ са акутном и хроничном патологијом, као и 50 болесника који су починили неку врсту кривичног дјела у стању неурачунљивости. У Болници Соколац су смјештени пацијенти са тежим душевним обољењима. Болница организационо има шест одјељења, од којих су два мушка, два женска, а свако одјељење има отворено (рехабилитационо) и једно затворено (акутно) одјељење. Пацијенти Болнице Соколац су лица са хроничним – душевним обољењима.

Представници Институције омбудсмена наглашавају да, у вријеме посјете, није била отворена Јавна здравствена установа Завод за форензичку психијатрију. Завод за форензичку психијатрију на Сокоцу примио је прве пацијенте 5. децембра 2016. године, који су у тренутку почињења кривичних дјела били у стању смањене урачунљивости или под утицајем било каквих опијата и којима је стручна помоћ неопходна. ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију је у систему здравствених установа Републике Српске, али пружа услуге свим пацијентима под једнаким условима из Босне и Херцеговине којима је ова врста здравственог збрињавања неопходна, што гарантује потписани споразум између Савјета министара БиХ, Владе Републике Српске, Владе Федерације Босне и Херцеговине и Владе Брчко дистрикта Босне и Херцеговине.<sup>184</sup>

### **Управни одбор**

Установа има Управни одбор, који броји три члана, а накнада за њихов рад износи 300,00 КМ по једном члану.

<sup>181</sup> Акт број: 07/040-55530-1/16, од 20. октобра 2016. године.

<sup>182</sup> Акт број: 07/040-55530-1/16, од 20. октобра 2016. године.

<sup>183</sup> Дана 20. септембра 2016. године.

<sup>184</sup> Преузето са web странице Завода за форензичку психијатрију.

## **Здравствена заштита**

Здравствена заштита проводи се у Болници, док се лабораторијске, РТГ услуге, те специјалистичке консултације ван Установе врше у домовима здравља Соколац и Рогатица, те у Јавној здравственој установи Болница Источно Сарајево, Јавној здравственој установи Универзитетска болница Фоча и Јавној здравственој установи Општа болница Зворник. За потребе пацијената, као спољни сарадници ангажовани су интернисти и физиолог.

## **Цијена смјештаја**

Цијена смјештаја одређује се на основу званичног цјеновника Фонда здравственог осигурања Републике Српске, гдје се хронична психијатрија плаћа 48,00 КМ по БО дану, судски пацијенти 72,00 КМ по БО дану, а акутна психијатрија се плаћа по моделу ДТС, гдје се плаћање врши на основу установљене дијагнозе. Тако, на примјер, за један случај шизофреније, Фонд плаћа око 800,00 КМ, без обзира на то колико се пацијент задржао на лијечењу.

## **Кадровска структура запослених**

У Болници Соколац, у вријеме посјете представника Институције омбудсмена, била су запослена 123 лица, од чега 69 медицинских радника (медицинске сестре - техничари), 11 здравствених сарадника (психолози, социјални радници и радни терапеути) и 43 немедицинска радника. Рад Установе је организован у пет смјена, а смјене трају по шест часова. Евидентно је константно смањење броја радника, због природног одлива, тј. одласка радника у пензију. У вријеме посјете истакнуто је да је у току израда Правилника о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста.

## **Обилазак**

Приликом посјете Болници Соколац, представници Институције омбудсмена су упознати с тиме да највећи проблем за њено несметано функционисање представљају велики дугови, који износе око три милиона КМ, проблем гријања, јер је постојећи систем гријања на уље за ложење које је доста скупо, те чињеница да се у инфраструктурна улагања нису вршила издвајања у периоду од преко 30 година, а што је видљиво већ приликом самог уласка у Болницу. Собе су пренатрпане, у већини соба налази се и по 10 кревета, постељина је стара и запуштена. Већина заједничких просторија се користи за пушење. Купатила су чиста, али су дотрајала и без реновирања немогуће је створити минималне здравствено-санитарне услове. Зграде у које су смјештени корисници немају потребни прилаз за лица са инвалидитетом.

Оронули и неокречени зидови, полуфункционални тоалети и сивило у просторијама Болнице, прво је што може да се примјети. И поред тога што се запослени труде да удовоље свим захтјевима пацијената, услови смјештаја у овој Установи нису задовољавајући. Осим скучености простора, зграда ресторана ове Болнице већ одавно је почела да се урушава, а за њену реконструкцију недостају средства. У болничким собама недостају ормари и зидови су попуцали. Уопштено гледано, Болница је јако запуштена и потребна су велика новчана средства и труд да би се довела у неко задовољавајуће стање. Кухињске просторије су реновиране.

## **Рад са пацијентима**

Пацијенти су под надзором 24 часа, а на нивоу Болнице имају и три психолога који обављају разговоре са пацијентима. Сваке сриједи организује се терапијска заједница, када са пацијентима разговара неуропсихијатар, социјални радник, радни терапеут и двије медицинске сестре. Устајање је око 7 часова, а након доручка и кафе, слиједи подјела терапије. Неки пацијенти су ангажовани у радној терапији, гдје на различите начине проводе вријеме. Са њима, такође, континуирано раде педагог-андрагог, специјални педагог, виши радни терапеут и средњи радни терапеут. Радна и окупациона терапија за пацијенте подразумијева музичку терапију, вријеме проведено у библиотеци, а неке пацијенткиње плету и везу. Већина

њих највише времена проводи у пословима земљорадње и то их највише испуњава. Васпитно-образовни рад, слободно вријеме, излети и друге активности у највећој мјери се проводе у склопу радне и окупационе терапије, у циљу што боље и што ефикасније рехабилитације и ресоцијализације пацијената.

Највећа брига медицинског особља су социјални случајеви, лица која немају породице и пријатеља, и која су без икаквих примања. Бригу о њима у том случају преузима социјални радник. Неке пацијенте редовно посјећују чланови породице, док с друге стране, има пацијената који имају посјету једном годишње. За потребе одржавања чистоће и хигијене у Болници, у склопу техничке службе, постоји вешерај гдје се пере и пегла постељина и одјећа пацијената, а о хигијени на одјељењима се брину спремачице.

### **3.2.2. Установе социјалне заштите у Републици Српској**

#### **Смјештај у установе социјалне заштите**

*Законом о социјалној заштити Републике Српске*<sup>185</sup> прописан је поступак смјештаја лица у установу социјалне заштите. Овај смјештај укључује: становање, исхрану, одијевање, његу, помоћ, бригу, васпитање и образовање, оспособљавање за привређивање, радне, културно-забавне, рекреативно-рехабилитационе активности, здравствену заштиту и друге услуге.<sup>186</sup> Смјештај у установу социјалне заштите врши се на основу рјешења надлежног центра за социјални рад и уговора о смјештају. Центар доноси рјешење на основу проведеног поступка, процјене услова живота и стања корисника и његовог окружења, сагледавања других могућих облика збрињавања лица, те на основу мишљења да је збрињавање у установу најцјелисходнији облик заштите лица.

Уговор о смјештају закључују установе за смјештај и надлежни центар. Установа социјалне заштите и надлежни центар дужни су да редовно размјењују информације о стању и потребама корисника. Смјештај у установу социјалне заштите на терет буџетских средстава неће да буде признат лицу којем услуге збрињавања могу да пружају чланови његове породице, а који су обавезни, у складу са законом, да издржавају лице и који имају вишак стамбеног простора и другу имовину. Лице које је своју имовину продало или је поклонило, такође нема право на смјештај у установу на терет буџетских средстава за период за који износ трошкова смјештаја одговара тржишној вриједности имовине. Законом о социјалној заштити предвиђена је и могућност да трошкови смјештаја лица у установу могу да буду намирени из буџетских средстава и у случају када лице има имовину која представља сметњу за остваривање овог права, под условом да власник своју имовину или дио имовине пренесе без накнаде, са правом располагања јединици локалне самоуправе. Такође је предвиђено да лице, којем је имовина сметња за остваривање права на смјештај у установу, може дати сагласност за укњижење права хипотеке до намирења валоризованих трошкова датих по основу права на збрињавање у установу.

Центар, који упућује лице на смјештај у установу, дужан је да обезбиједи основну одјећу и обућу лицу, као и трошкове транспорта до установе. Средства за ове трошкове биће обезбијеђена из средстава корисника, обавезника издржавања или из буџетских средстава предвиђених за социјалну заштиту. Центар обезбјеђује новчана средства за личне потребе у виду џепарца, лицу које је без прихода, и то на мјесечном нивоу у износу од 5% од цијене смјештаја.

<sup>185</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 37/12, 90/16.

<sup>186</sup> Прије измјена Закона о социјалној заштити, установе социјалне заштите (члан 84. став 3), чији је оснивач Влада, прије пријема корисника дужне су да прибаве стручно мишљење Министарства. Измјенама из 2016. године овај став је брисан.

Упоређивањем стања у области социјалне заштите лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Републици Српској, у односу на стање констатовано у Специјалном извјештају о стању у установама гдје су смјештена ментално инвалидна лица из 2009. године, може да се констатује да су проведене значајне реформе, посебно оне које се односе на модалитет процјене и утврђивање способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите, те услова које установа социјалне заштите треба да испуни приликом оснивања, а што се односи на опште и посебне услове када је у питању простор, опрема, број стручних и других радника и слично, затим питање вођења регистра установа социјалне заштите, дневног збрињавања, као и друга значајна питања. Напредак у ефективнијем и ефикаснијем дефинисању и уређењу области социјалне заштите омогућен је слjedeћим правилницима:

- Правилник о процјени потреба и усмјеравању дјецe и омладине са сметњама у развоју<sup>187</sup>
- Правилник о остваривању права на дневно збрињавање (2013)
- Правилник о остваривању права на помоћ и његу у кући (2013)
- Правилник о условима за оснивање установа социјалне заштите (2013)
- Правилник о садржају и начину вођења регистра установа социјалне заштите (2013)
- Правилник о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника<sup>188</sup>

### **Развијеност ванинституционалних услуга**

Законом о социјалној заштити Републике Српске уведене су нове услуге социјалне заштите, које би требале значајно да унаприједи квалитет социјалне подршке грађанима. Ове услуге укључују: дневно збрињавање, хранитељство и савјетовање, а уведена су и проширена права и услуге.<sup>189</sup> Јединице локалне самоуправе својом одлуком, а у складу са потребама становништва, могу да утврде и друга права и услуге, услове и критеријуме за њихово остваривање. Међутим, мишљење представника Институције омбудсмена је да је могућност јединица локалне самоуправе условљена искључиво расположивим буџетским средствима, а не потребама грађана, што произлази из анализе достављених одговора центара за социјални рад.

У Стратегији унапређења друштвеног положаја лица са инвалидитетом у Републици Српској 2017 - 2026. године наводи се да истраживања потреба за социјалним услугама лица са инвалидитетом у виду израде социјалних карти нису провођена на нивоу локалних заједница, углавном због недовољних финансијских и кадровских ресурса. Концепт социјалног становања за лица са инвалидитетом још увијек није заживио у Републици Српској. Невладине организације које пружају социјалне услуге у заједници имају тешкоћа у прикупљању средстава, а то је неопходно да би успостављени сервиси подршке могли да наставе континуирано квалитетно дјеловати. Мањи број локалних заједница кроз проширену социјалну заштиту успоставило је нова права за лица са инвалидитетом или побољшало постојећа, али и то је условљено материјалном развијеношћу и развијеношћу друштвене свијести о потребама лица са инвалидитетом.

<sup>187</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 117/12.

<sup>188</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 116/12, 11/13 и 09/17.

<sup>189</sup> Персонална асистенција за лица са инвалидитетом, становање уз подршку, заштићено становање, помоћ у збрињавању пунољетних лица након напуштања установа или хранитељских породица, једнократне помоћи у природи, услуге јавне кухиње, помоћ за школовање дјецe из социјално угрожених породица, помоћ у васпитању и образовању дјецe са сметњама у развоју, субвенционисање комуналних трошкова сиромашним породицама, помоћ у стамбеном збрињавању сиромашних породица, трошкови сахране корисника права из овог Закона, услуге СОС телефона, као и друга права и услуге према потребама јединица локалне самоуправе.

## Нормативи и стандарди

Прилагођавање законодавства Републике Српске Конвенцији УН-а о правима лица са инвалидитетом извршено је кроз успостављање социјалног модела процјене *Правилником о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника*. Правилником се прописују услови за оцјењивање способности и функционалног стања пунољетних лица у поступку остваривања права из социјалне заштите, састав, услови за формирање и начин рада првостепене и другостепене стручне комисије.

Правилником је прописано да центар за социјални рад или служба социјалне заштите код које је поднесен захтјев или покренут поступак, по службеној дужности, доставља координатору првостепене стручне комисије (лица запослено у центру за социјални рад) захтјев за утврђивање способности и функционалног стања лица. Координатор даље прикупља потребну документацију, доставља је предсједнику комисије, те прати рад првостепене стручне комисије. Правилником је предвиђено да се првостепена комисија састоји од три стална члана: специјалисте породичне медицине, дипломираног психолога и дипломираног дефектолога, односно специјалног едукатора и рехабилитатора, с тим да, по потреби, може да има још два повремена члана: специјалисту одговарајуће гране медицине, у зависности од врсте сметње, те дипломираног социјалног радника. Чланове првостепене стручне комисије, који морају да имају најмање двије године радног искуства и не смију да буду запослени у центру за социјални рад у мјесту пребивалишта лица за које се процјена врши, именује јединица локалне самоуправе.

Првостепена комисија сачињава налаз и мишљење које доставља надлежном центру за социјални рад, односно служби за социјални рад и лицу чија се способност и функционално стање утврђивало. Центар, у зависности од предложених облика подршке, мишљење и налаз доставља институцијама надлежним за пружање подршке. На основу утврђеног налаза и мишљења првостепене стручне комисије, надлежни центар (служба за социјални рад) доноси рјешење о остваривању права и услуга прописаних Законом о социјалној заштити, односно одлуком јединице локалне самоуправе. Уколико дође до жалбе на рјешење, координатор другостепене стручне комисије (лице запослено у министарству надлежном за послове социјалне заштите) доставља сву неопходну документацију предсједнику другостепене стручне комисије. Другостепену стручну комисију именује министар Министарства здравља и социјалне заштите. Број чланова и стручни састав другостепене комисије исти је као и код првостепене комисије, с тим да члан првостепене и другостепене комисије не може да буде исто лице. Другостепена стручна комисија налаз и мишљење доставља министарству надлежном за послове социјалне заштите.

Правилником је наведено да се под појмом оштећења или обољења подразумијевају „*оштећења или обољења усљед којих лице не може самостално да изводи активности примјерене животној доби.*” Правилником су прописани критеријуми на основу којих се утврђује да ли је лице у потпуности зависно од помоћи и њега другог лица<sup>190</sup> или постоји потреба за дјелимичном помоћи и његом другог лица.<sup>191</sup>

<sup>190</sup> 1) Неспособност самосталног кретања ни уз ортопедска помагала; 2) неспособност храњења, одржавања личне хигијене и обављања физиолошких потреба, свлачења, одијевања; 3) трајна и прогресивна сензорна оштећења, уз потпуну зависност од помоћи другог лица; 4) трајна и прогресивна оштећења у интелектуалном, емоционалном и социјалном функционисању, уз потпуну зависност од помоћи другог лица; 5) Бартелов индекс са резултатом од 61 до 90 бодова.

<sup>191</sup> 1) Способност самосталног кретања уз ортопедска помагала; 2) храњење, одржавања личне хигијене и обављања физиолошких потреба, свлачење и одијевање уз дјелимичну помоћ другог лица; 3) трајна и прогресивна сензорна оштећења, уз дјелимичну зависност од помоћи другог лица; 4) трајна и прогресивна оштећења у интелектуалном, емоционалном и социјалном функционисању, уз дјелимичну зависност од помоћи другог лица; 5) Бартелов индекс са резултатом од 61 до 80 бодова.

Законом о систему јавних служби Републике Српске<sup>192</sup> предвиђено је да организација и рад јавне службе морају да буду засновани на принципима ефикасног и законитог остваривања јавног интереса и обезбјеђења остваривања права и дужности физичких и правних лица, стручног и рационалног обављања послова и остваривања одговорности запослених, ефикасног руковођења и сталног надзора над обављањем послова, ефикасне сарадње са оснивачем и органима који врше надзор над њеним радом, примјени савремених технологија у раду, јавности рада и економичности у раду.

### Надзор у установама

Заједничка карактеристика установа за смјештај лица са интелектуалним и менталним тешкоћама које су обухваћене Извјештајем, а које се налазе у Републици Српској, јесте то што је оснивач Влада Републике Српске. Законом је предвиђено да су органи установе директор и управни одбор, који може да има три или пет чланова. Управни одбор<sup>193</sup> установе чији је оснивач Република Српска, именује и разрјешава Влада Републике Српске, на приједлог надлежног министарства и наконведеног поступка јавне конкуренције. Надзор над законитошћу рада установе врши надлежно министарство. Инспектор у социјалној заштити дужан је да утврди да ли је рад установе социјалне заштите, правног и физичког лица које обавља дјелатност социјалне заштите усклађен са овим Законом и подзаконским актима који регулишу ову област.<sup>194</sup> Министарство надлежно за социјалну заштиту врши надзор над провођењем стручног рада установа социјалне заштите, без обзира на то у чијем власништву је установа основана.<sup>195</sup>

Када Министарство утврди да установа не испуњава прописане услове за рад, или не остварује законом или актом о оснивању утврђене циљеве и задатке, рјешењем ће да одреди рок за испуњење тих услова и да о томе обавијести оснивача.

### Цијена услуга

Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске доноси Рјешење<sup>196</sup> о утврђивању мјесечне цијене услуга за смјештај корисника обухваћених системом социјалне заштите Републике Српске, на основу Правилника о утврђивању цијена услуга смјештаја корисника.<sup>197</sup> Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске учествује у субвенционисању цијене смјештаја овим корисницима.<sup>198</sup> Цијена за пунољетно лице са инвалидитетом износи 680,00 КМ, а за дијете са сметњама у развоју (ментална заосталост, вишеструке сметње и тјелесна оштећења) износи 725,00 КМ.

За кориснике који нису обухваћени системом социјалне заштите Републике Српске, управни одбор доноси одлуку о утврђивању мјесечне цијене услуга смјештаја, на основу статута, у складу са рјешењем надлежног министарства, и цијена износи за пунољетно лице са инвалидитетом 850,00 КМ, а за дијете са сметњама у развоју (ментална заосталост, вишеструке сметње и тјелесна оштећења) износи 850,00 КМ.

<sup>192</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 68/07, 109/12 и 44/16.

<sup>193</sup> Према Годишњем извјештају за 2016. годину, Управни одбор Дома Приједор је у 2016. години одржао четири сједнице.

<sup>194</sup> Члан 141. Закона о социјалној заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске”, број: 37/12 и 90/16).

<sup>195</sup> Члан 142. Закона о социјалној заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске”, број: 37/12 и 90/16).

<sup>196</sup> Број: 11/05-052-07-1/14, од 17. децембра 2014. године, примјењује се од 01. јануара 2015. године.

<sup>197</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 12/13.

<sup>198</sup> Дом за лица са инвалидитетом Приједор - уплаћено 126.845,00 КМ за субвенционисање трошкова смјештаја у току 2016. године (податак из Извјештаја Дома за 2016. годину).

## **Здравствена заштита**

Здравствена заштита корисника остварује се путем надлежних домова здравља, односно посредством породичних љекара. Одређене здравствене услуге у смислу наставка коришћења прописане терапије, као и једноставније здравствене услуге врше се у амбулантама при установама социјалне заштите. Специјалистичко-конзилијарна здравствена заштита, уколико није омогућена у установи путем ангажовања специјалиста путем уговора о дјелу, корисницима је омогућена у локалним болницама или клиничким центрима. Установе социјалне заштите у Републици Српској немају стално запослене љекаре, већ су ангажовани путем уговора о допунском раду (пословно - техничка сарадња) на начин да обављају посјете установама неколико пута седмично, или уколико се укаже потреба.

## **Управни одбори**

Установе социјалне заштите у Републици Српској имају по 3 члана у управним одборима, чија је накнада по 300,00 КМ мјесечно и исплаћује се из буџета установе. У погледу оснивања управних одбора и накнада које су одређене на име чланства и рада у управним одборима, представници Институције омбудсмена апострофирају чињеницу да пракса исплате високих накнада из средстава буџета установа иде на уштрб корисника, те да се у обзир узму препоруке Институције омбудсмена из Специјалног извјештаја, којег су омбудсмени упутили релевантним институцијама током 2009. године. Утврђивање висине накнада, а прије свега, њена исплата, треба да су обавеза оснивача, а потребно је преиспитати оправданост постојања ових тијела у овој форми, јер директори завода имају довољно овлашћења да, уз механизме финансијске контроле, обезбиједи ефикасно и законито управљање заводима. Управна тијела требају да буду тијела кроз која родитељи, старатељи и запосленици треба да разматрају модалитете којима ће да унаприједи положај корисника и да обезбиједи најбољу заштиту њихових интереса.

Установе социјалне заштите које су биле предмет посјете су установе у којима су смјештена лица са интелектуалним тешкоћама:

- Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Приједор; и
- Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Вишеград.

### **3.2.2.1. Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Приједор**

Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Приједор основан је одлуком Владе Републике Српске 1996. године и правни је сљедник Завода за заштиту мушке дјеце и омладине ометених у развоју, који је формиран 1961. године Одлуком Владе Народне Републике Босне и Херцеговине. Дом збрињава дјецу, омладину и одрасла лица мушког пола са сметњама у развоју. Обезбијеђено је збрињавање умјерено, теже и тешко ментално заосталих лица, вишеструко ометених у развоју и обољелих од аутизма. Збрињавањем је обухваћена социјална заштита (смјештај, исхрана, чување, одјећа, омогућавање културно-забавног живота, и др.), васпитање, образовање, радно оспособљавање и радно ангажовање штићеника, те здравствена заштита (примарна и секундарна). Укупна површина простора који Дом има на располагању је око 3,5 ха.

## **Смјештајни капацитети**

Установа располаже са укупним капацитетима од 225 мјеста, а у моменту посјете представника Институције омбудсмена, у Установи је било смјештено 196 лица. Лица смјештена у Дом, разврстана су у седам група, у складу са степеном изражености сметњи, те старосној доби, а најбројнија група обухваћа лица са умјереном менталном заосталошћу. Укупан број малољетних корисника је десет, од којих најмлађи корисник има седам година, док је најстарији корисник старосне доби од 79 година. Корисници установе су лица мушког

пола са подручја читаве Босне и Херцеговине, с тим да је у Дому смјештено и 6 корисника са простора Републике Хрватске, као и један корисник са подручја Црне Горе. Од укупног броја смјештених, око 50 лица је са одузетом пословном способношћу.

Након одобрења смјештаја у Установу,<sup>199</sup> корисници најприје буду примљени на опсервацију, која траје до три мјесеца, након које се доноси коначна одлука по захтјеву.<sup>200</sup> Родитељи, старатељи или родбина посјећују око 85 корисника, док 20 корисника одлази у посјету породици, уз писмену сагласност матичног центра за социјални рад. У 2016. години чак 93 корисника нису имала посјету сродника или пријатеља.<sup>201</sup>

### **Особље**

У Дому је запослено 67 радника, од чега је шест запослено у Управи, два запосленика су задужена за васпитни рад, 34 радника воде непосредну бригу о штићеницима, а запослена су и два радна инструктора, четири радника у амбуланти, шест радника у кухињи, девет радника на одржавању објекта, те портир и кројач. Ангажована су и четири љекара на основу уговора о дјелу: психијатар, физијатар, стоматолог и љекар опште праксе, који долазе у Установу два пута седмично, или чешће, уколико то захтијевају потребе пацијената.

### **Здравствена заштита**

Сви корисници су регистровани код једног породичног љекара у Дому здравља у Приједору. Потребни лијекови набављају се путем јавних набавки, с тим да, уколико се јави потреба за одређеним лијеком који се не налази на листи за набавке, Дом самостално издава средства за куповину лијека. Преко 150 корисника користи терапију, и то је углавном терапија антидепресивима. Здравствене књижице корисника са подручја Федерације Босне и Херцеговине достављају се на овјеру свака 2, односно 3 мјесеца, надлежним центрима за социјални рад у зависности од кантона. Здравствена књижица за корисника из Црне Горе доставља се на овјеру једном у току календарске године, а када су у питању корисници из Републике Хрватске, они нису здравствено осигурани, па трошкови лијечења падају на терет Установе.

### **Буџет**

Буџет установе износи 2.000.000,00 КМ и Установа има одређене проблеме код наплате дуговања, а проценат наплате је различит.<sup>202</sup>

### **Пројектне активности**

Дом је укључен у пројекат „Социјализација дјете Републике Српске”, у оквиру којег је омогућено да корисници до 30 година старости иду на море. Дом сарађује са Центром „Сунце”, специјалном установом за школовање лица са инвалидитетом. У тренутку посјете, девет лица је пролазило кроз процес школовања. У оквиру Дома постоје секције које корисници

<sup>199</sup> Уз захтјев се доставља сљедећа документација: социјална анамнеза, налаз и мишљење првостепене комисије за утврђивање способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивање функционалног стања корисника, извод из матичне књиге рођених, рјешење о смјештају и сношењу трошкова смјештаја, рјешење о коришћењу права на здравствену заштиту, рјешење о старатељству, лична карта за пунољетна лица.

<sup>200</sup> У 2016. години запримљено је 15 захтјева за смјештај корисника, за девет корисника Министарство је дало позитивно мишљење за смјештај; десет корисника умрло је природном смрћу, један корисник враћен је у породицу, један корисник премјештен је у другу установу.

<sup>201</sup> Подаци из Годишњег извјештаја Дома за 2016. годину.

<sup>202</sup> У центрима за социјални рад из Републике Српске (укупно смјештено 177 корисника), на дан 31. децембра 2016. године дуг је износио 963.065,60 КМ; У центрима за социјални рад из Федерације Босне и Херцеговине (укупно смјештено 11 корисника), на дан 31. децембра 2016. године дуг је износио 53.618,53 КМ; У Пододјељењу за социјалну заштиту Брчко дистрикта Босне и Херцеговине (укупно смјештено 3 корисника), на дан 31. децембра 2016. године дуг је износио 13.396,26 КМ; У центрима за социјални рад из Републике Хрватске и Црне Горе (укупно смјештено 7 корисника), на дан 31. децембра 2016. године дуг је износио 16.630,95 КМ.



могу свакодневно да похађају, а које обухваћају хорску, драмску, ликовну, рецитаторску и спортску секцију, у које је укључено око 50 корисника, распоређених у складу са њиховим способностима. Управа Дома је истакла да планирају изградњу дјечјег игралишта, а у оквиру Дјечјег одјељења. У циљу је и реализација пројекта „Становање уз подршку”.

### **Обилазак Установе**

Приликом обиласка уочено је да су хигијенски услови на задовољавајућем нивоу. Имајући у виду Извјештај представника Институције омбудсмена из 2009. године, доста средстава је уложено у инфраструктуру. Извршена је обнова постојећих просторија, смјештајни капацитети нису проширени, него се планирају проводити пројектне активности „Становање уз подршку”. По ријечима запослених стручњака, око 15 лица би могло да живи самостално, уз подршку и надзор. Међутим, уочена је пасивност корисника, посебно на радионицама. Од укупног броја корисника, у радионицама (хорске и креативне) затечено је само 15 корисника. Иако су радионице добровољне, запослени кажу да је мали одазив, те да су највише заинтересовани за излете у природу и да је у овом смислу потребно планирати већи број активности. Смјештај је обезбијеђен, у највећој мјери, у двокреветним собама, а непокретни корисници, којима је потребна стална нега, смјештени су у четворокреветним собама. Кревети су дрвени. Посљедњих година повећан је број корисника са тежим облицима менталних обољења. Постоји посебна соба за посјете. По ријечима запослених, планирано је да се направи, у оквиру расположиве површине, надстрешница са клупама, као мјесто за роштиљање и дружење.

Корисници имају могућност да буду радно ангажовани. Тринаест лица је ангажовано на садњи, обради земљишта, сабирању и конзервисању поврћа и воћа, одржавању зелених површина. У производњи гљива су ангажована два корисника, у кухињи на обављању помоћних послова пет корисника, у вешерају четири корисника, а на пословима одржавања хигијене заједничких просторија 10 корисника. За свој радни ангажман лица добијају новчану накнаду.

### **3.2.2.2. Јавна установа Дом за лица са инвалидитетом Вишеград**

#### **Оснивање**

Дом је основан 1961. године, а током ратних збивања измјештен је и престао је са радом у периоду од 1992. до 2003. године, јер је био прихватни избјеглички центар. Поново је основан одлуком Владе Републике Српске 2003. године. Дјелатност Дома је збрињавање умјерено, теже и тешко ментално заосталих лица женског пола, вишеструко ометених у развоју и обољелих од аутизма. У оквиру збрињавања корисница обезбјеђује се: социјална и здравствена заштита, васпитно-едукативни рад, радно оспособљавање и радно ангажовање корисница. У оквиру збрињавања корисница обезбјеђује се смјештај, брига о њима, исхрана, одјећа, обућа, омогућавање културно-забавног живота, и др., те примарна и секундарна здравствена заштита.

#### **Смјештајни капацитети**

Установа има пет смјештајних јединица-објеката, капацитета 200 смјештајних јединица, а у тренутку посјете представника Институције омбудсмена попуњена су била 173 мјеста.<sup>203</sup> У Дому су смјештене четири малољетне кориснице, од којих је најмлађа корисница 2008. годиште. Према степену оштећења интелектуалног функционисања, кориснице су класификоване у четири групе, и то: лако оштећење интелектуалног функционисања (18 корисница); умјерено оштећење интелектуалног функционисања (75 корисница); теже оштећење интелектуалног функционисања (52 кориснице) и дубоко оштећење интелектуалног функционисања (28 корисница). Према додатним сметњама, евидентиран је аутизам и елементи аутизма, епилепсија, лица не контролишу сфинктере, непокретна (17 лица), слијепа, те глуха и нијема лица. За 66 корисница је потпуно одузета пословна способност, за једну корисницу дјелимично, а за

<sup>203</sup> У току 2016. године запримљено је 9 захтјева за смјештај.

седам корисница је у току преиспитивање пословне способности. У Установи је смјештено и 99 корисница које имају пословну способност. За 58 корисница постављен је стални старатељ, док 115 корисница има старатеља за посебан случај. Нема листе чекања за смјештај у Установу.

Истакнуто је да Установа настоји да реализује пројекат „Становање уз подршку”, изградњом куће у склопу Установе. Четири кориснице од укупног броја, по мишљењу присутних стручњака би могле да станују уз подршку. Наведен је случај двије кориснице, сестре близнакиње, које су измјештене у хранитељску породицу, у мјесто гдје су рођене, али њихово стање се изузетно погоршало у том времену, те су морале да буду поново враћене.

### **Примјена физичке силе у заштити лица са душевним сметњама**

Према ријечима присутних, фиксације се врше само у нужним случајевима, о чему постоји Регистар о фиксацији.

### **Особље**

Према мишљењу Управе Дома, кадровска структура у потпуности одговара потребама дјелатности. У Дому су запослена 73 радника, који су подијељени у четири службе: Служба за правне, кадровске и опште послове, Служба директора Дома, Социјално-здравствена служба и Служба за рачуноводствено-финансијске послове. Примарну здравствену заштиту пружа породични љекар, 13 медицинских сестара и 16 његоватељица, два консултанта неуропсихијатра<sup>204</sup> из Психијатријске болнице Соколац. Породични љекар и консултатни неуропсихијатри ангажовани су по основу уговора о допунском раду са Домом.

### **Здравствена заштита**

Улога и значај здравствене заштите су вишеструки. Поред тога што се прати здравствено стање корисница, здравствени радници, тј. медицинске сестре, прате епидемиолошку ситуацију и унапређују здравље корисница. Примарна здравствена заштита укључује: издавање рецепата за лијекове, специјалистичко-конзилијарну здравствену заштита, као редован вид здравствене заштите на секундарном нивоу, стационарну здравствену заштита. Тим примарне здравствене заштите сачињавају љекар и 14 медицинских техничара. Тим је оспособљен за рјешавање различитих здравствених проблема, контролу исхране, хигијенских услова, вођење комплетне медицинске документације, подјелу сталне терапије, интернистичке, АТЛ терапије, гинеколошке и друге терапије.

Примарна здравствена заштита врши се у Дому здравља у Вишеграду. Сви корисници регистровани су код једног љекара у Дому здравља у Вишеграду. Приликом пријема, у документацији која се доставља, налази се и здравствени картон, који је прослијеђен из Дома здравља према претходном мјесту пребивалишта. На овај начин, свака корисница смјештена у овом Дому користи здравствену заштиту као било који други становник Вишеграда.

Сарадња са стоматологом је врло важна, гдје се, поред екстракције зуба, обавља и лијечење, те уградња тоталних протеза за лица са лакшим степеном инвалидитета.<sup>205</sup> Корисницима услуга Дома редовно су на располагању медицински стручњаци специјалисти из различитих области здравства. За пружање помоћи здравствене заштите корисница постоји

<sup>204</sup> Правилник о рефералном систему у здравственој заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске”, број: 4/02).

Члан 6. Љекар породичне медицине се, у извршавању обавеза из свог дјелокруга, обраћа консултативно-специјалистичкој служби у случају када му је потребно стручно мишљење по питању дијагнозе и лијечења, односно упућивања болесника на виши реферални ниво.

Члан 28. Реферални систем представља функционалну цјелину у којој се обезбјеђује континуитет пружања здравствене заштите на сва три нивоа њеног остваривања.

У рефералном систему користи се јединствена медицинска документација која се упућује у оба смјера, односно од нижег ка вишем рефералном нивоу, и обратно.

<sup>205</sup> У 2016. години обављено је 77 екстракција зуба у ДЗ Вишеград и 18 екстракција зуба у општој анестезији.

амбулантни простор који је опремљен приручном апотеком, превијалиштем, простором за интервенцију, салом за посјете и картотеком. У Установи је, у току 2016. године, обављено 823 прегледа од стране породичног љекара.

### **Надзор рада и буџет**

Укупни приходи обухваћају приходе од редовне активности Установе, дио прихода чине субвенције Министарства здравља и социјалне политике Републике Српске, донације, а мањи дио су приходи по основу закупа земљишта и објеката. Буџет установе за 2016. годину био је 1.497.326 КМ и у границама је прихода остварених у претходној години. Цијене смјештаја корисница одређене су одлуком ресорног министарства и износиле су 680.00 КМ и 725.00 КМ у Републици Српској, зависно од категоризације корисница, и 850.00 КМ за кориснице са подручја Федерације Босне и Херцеговине. Установа има потраживања у висини од око 800.000,00 КМ, а наведена потраживања односе се на неизмирене обавезе од стране центара за социјални рад.

### **Управни одбор**

Управни одбор је састављен од три члана, а који примају мјесечну накнаду у износу од 300,00 КМ.

### **Обилазак Установе**

Након поновног почетка рада Установе, 2004. године, у адаптацију просторија уложено је око 2 милиона КМ. Смјештајни капацитети нису проширени у односу на ранији период. Собе су веће квадратуре и максималан број кревета у собама је шест. Кревети су дрвени, постељина је чиста. Постоји посебна просторија за пушење, дневни боравак у којем пушење није дозвољено, просторија за родбинске састанке. Купатила и тоалети су у добром стању и нема непријатних мириса, иако постоји потреба за адаптацијом, посебно у одјељењу гдје су смјештена дјеца. Према добијеним информацијама, планирана је адаптација тоалета у овом одјељењу у скороје вријеме. Купатила су прилагођена непокретним лицима.

### **Рад са корисницама**

Са корисницама млађе старосне доби до 18 година, које су категоризоване као тежа и тешка ментална ретардација, организован је рад у **играони**. Остварена је сарадња са ОШ „Вук Караџић” Вишеград, гдје је у специјално одјељење укључена корисница старосне доби 15 година, категоризована између лаке и умјерене менталне ретардације.<sup>206</sup> Рад са дјецом врши се дневно у два термина од стране педагога и психолога.

У склопу установе ради „Арт-радионица” са четири секције, као и „Радионица ручних радова” која функционише у три секције. Радно ангажовање корисница одвија се на „Мини економији”, садњи и узгајању разноврсног поврћа за сопствене потребе, на одржавању постојећих садница воћа, као и помоћи, према способностима, на мини фарми пилића и свиња, такође за потребе Установе.

Радионице су мање величине, што омогућава већу концентрацију корисница, јер истовремено у мањем броју могу да обављају терапију. Око 50 корисница од укупног броја укључено је у радно окупациону терапију.

Око 119 корисница остварује редовне контакте са својим сродницима, те одлазе и у посјете викендом, а на годишњем нивоу буде око 200 посјета.

---

<sup>206</sup> Према ријечима руководства, са овом корисницом се посебно ради и награђује сваки њен успјех.

### **3.3. Улога центара за социјални рад у збрињавању лица са интелектуалним и менталним тешкоћама**

Улога центара за социјални рад, према важећим законима, кључна је у збрињавању лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Наиме, иако оцјену здравственог стања дају здравствене установе, ипак, коначну одлуку о смјештају лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у установе социјалне заштите доносе центри за социјални рад. Управо, на недостатак оваквог система рјешавања указује пресуда Европског суда у предмету Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине. Према пресуди, „центри за социјални рад не могу да се сматрају независним механизмима, посебно узевши у обзир да су запосленици центара често и старатељи овим лицима.”

Непостојање база података о лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама, затим о лицима којима је одузета пословна способност и која су смјештене у установе, као и базе података о структури запослених у центрима за социјални рад захтијевало је да се кроз истраживање покушају прикупити релевантни показатељи. У том циљу, Институција омбудсмена је упутила упитник свим центрима за социјални рад у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине и Брчко дистрикту Босне и Херцеговине. Упитник је садржавао питања која се односе на одузимање пословне способности, улогу старатеља и сродника у збрињавању лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, капацитете центара за социјални рад, међуинституционалну сарадњу, и др.

Од укупно 63 општине, односно центра за социјални рад/службе социјалне заштите са подручја Републике Српске, одговор на упитник доставило је 45. У Федерацији Босне и Херцеговине упућени су акти према 81 центру за социјални рад, а одговор је доставило 69 центара. Пододјелење за социјалну заштиту Брчко дистрикта Босне и Херцеговине је доставило свој одговор. Услед наведеног, презентовани подаци треба да се узму са одређеном резервом, јер не рефлектују стање за све центре за социјални рад у Босни и Херцеговини.

#### **3.3.1. Пословна способност и старатељство**

Из достављених одговора произлази да је, у евиденцији центара за социјални рад у Републици Српској, укупан број лица којима је одузета пословна способност 975, у Федерацији Босне и Херцеговине износи 3.134, а у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине 137.

Од укупног броја лица којима је одузета пословна способност у Федерацији Босне и Херцеговине, 1023 лица су смјештена у установе, у Републици Српској су 254 лица, а у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине 28 лица.

У Републици Српској укупан број лица којима је одузета пословна способност, а чији је старатељ стручни радник центра је 119, у Федерацији Босне и Херцеговине 605 лица, а у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине два лица. На питање из упитника колико често старатељи, који су уједно стручни радници центара за социјални рад, обилазе лица којима је одузета пословна способност, а смјештена су у установе затвореног типа, доминантан одговор је био да се то дешава једном или два пута годишње. Центри за социјални рад, као разлоге за мали број посјета овим установама, наводе недостатак особља, као и слабу финансијску ситуацију у центрима за социјални рад, због које немају довољно средстава за теренски рад. Одређени број центара за социјални рад је покушао да надокнади мали број посјета телефонским позивима, или су користили тренутке када се новог корисника смјешта у установу да посјете и лица којима је већ раније одузета пословна способност, а смјештена су у установу социјалне заштите.

Породичним законом Републике Српске и Породичним законом Федерације Босне и Херцеговине, те Породичним законом Брчко дистрикта Босне и Херцеговине предвиђено је да лица, којима је правноснажном одлуком суда одузета пословна способност, орган

старатељства ставља под старатељство. Орган старатељства послове старатељства врши преко постављеног старатеља или непосредно. Старатељ има право на накнаду оправданих трошкова учињених у вршењу својих дужности, а висину накнаде трошкова старатељу утврђује орган старатељства.<sup>207</sup> Према Породичном закону Републике Српске,<sup>208</sup> старатељ врши своју дужност, по правилу, без накнаде, с тим да орган старатељства може да одреди старатељу накнаду ако се посебно залагао и истакао у вршењу дужности. Породични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине<sup>209</sup> одређује да старатељ има право на накнаду, зависно од рада и залагања у заштити права и интереса штићеника, осим уколико је обавезан по закону да издржава штићеника. Лицу под старатељством, које је смјештено у образовно-васпитну, социјалну, или другу сличну установу, орган старатељства поставља старатеља за вршење оних послова старатељства које та установа не врши у оквирима своје редовне дјелатности. Старатељ лица којем је потпуно одузета пословна способност, у дужностима и правима изједначен је са старатељем малољетног лица које није навршило 15 година живота. Старатељ лица којем је одузета или ограничена пословна способност дужан је нарочито да се стара о његовој личности, водећи рачуна о узроцима због којих му је одузета, односно ограничена пословна способност, и треба да настоји да се ти узроци отклоне и то лице оспособи за самосталан рад. Старатељ је дужан да се савјесно стара о личности, правима, обавезама и интересима штићеника и да брине о управљању његовом имовином. Он заступа штићеника, те самостално, у име штићеника и за његов рачун, врши послове који спадају у редовно пословање и управљање имовином. Старатељ је дужан да поднесе органу старатељства извјештај и положи рачун о свом раду сваке године, као и кад то затражи орган старатељства. У случају непосредног старатељства, извјештај је дужан да поднесе радник органа старатељства или друго лице које, у име органа старатељства, врши послове старатељства. Награду и накнаду трошкова одобрава орган старатељства из прихода штићеника, а уколико би та исплата ишла на штету издржавања штићеника, ти трошкови падају на терет средстава општине.

*„Чланом 181. Породичног закона Федерације Босне и Херцеговине одређено је да старатељ има право на мјесечну накнаду, зависно од рада и залагања, али наведена одредба у пракси никада није заживјела, због непостојања критеријума на основу којих ће да се мјери рад и залагање старатеља, као и због неусклађености Породичног закона са Правилником о висини износа и начину исплате мјесечне новчане накнаде за рад старатеља и лица именованог за вршење дужности старатеља у органу старатељства. У складу са тиме, предлажемо да, приликом предстојећих измјена Породичног закона Федерације Босне и Херцеговине, јасно и прецизно буде регулисано питање мјесечне накнаде старатељу.”<sup>210</sup>*

Искуства Институције омбудсмена показују да су чести проблеми који се односе на вршење старатељства, као и на злоупотребе имовине лица којима је одузета пословна способност, те, ради илустрације, наводимо следеће случајеве:

*„Телефонским путем се обратио П.П., указујући на проблематику помоћи и контроле обављања старатељства. Позив именованог регистрован је као жалба. Подносилац жалбе наводи да живи са оцем, да му је одузета пословна способност, да је његов отац старатељ. На основу наведеног добија одређену новчану помоћ, коју његов отац као старатељ сам троши, искључиво на алкохол, и наводи и да га малтретира. Омбудсмени су се обратили надлежном центру за социјални рад и*

<sup>207</sup> Члан 165. став 4. и члан 181. став 1. Породичног закона Федерације Босне и Херцеговине, „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 35/05 и 31/14; Правилник о висини износа и начине исплате мјесечне новчане накнаде за рад старатеља и лица именованог за вршење дужности старатеља у органу старатељства („Службене новине Федерације Босне и Херцеговине”, број: 18/06).

<sup>208</sup> „Службени гласник Републике Српске”, број: 54/02, 41/08 и 63/14, члан 196.

<sup>209</sup> „Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине”, број: 23/07, члан 162.

<sup>210</sup> ЈУ Кантонални центар за социјални рад, Кантон Сарајево, број: 35/X-02-530-281/17, од 27. марта 2017. године.

затражили достављање изјашњења на наводе подносиоца жалбе. Центар за социјални рад Козарска Дубица доставља изјашњење дана 08. маја 2017. године, у којем се наводи да је подносилац жалбе душевно обољело лице, те да му је из тог разлога потпуно одузета пословна способност. За старатеља је постављен отац. Такође је наведено да је именовани, због одбијања узимања прописане терапије, „конзумирања алкохолних пића, несанице, умокравања и слушних обмана” у више наврата лијечен на Одјељењу психијатрије Опште болнице Приједор. Истакнуто је да је у новембру 2016. године подносилац жалбе увриштен на списак чекања на лијечење у ЈУ Здравствена установа Специјална болниц за хроничну психијатрију Модрича, да је требао да иде на лијечење у априлу мјесецу 2017. године, међутим, да је преминуо неколико дана прије одласка.”

„Институција омбудсмена Босне и Херцеговине запримила је двије жалбе<sup>211</sup> служби социјалне заштите, а у вези са кршењем права лица којима је одузета пословна способност на начин да је њиховом имовином располагао незаконито, у вријеме док су били под старатељством. Наиме, након што је за старатеља именован запосленик центра за социјални рад, орган старатељства утврдио је да је у конкретним случајевима, због личног интереса претходних старатеља и најближих сродника дошло до занемаривања интереса иштићеника. Омбудсмени су Препоруком утврдили кршење права лица којима је одузета пословна способност у конкретним предметима, и то права на имовину, које је гарантовано Протоколом I, члана I. Европске конвенције за заштиту људских права и темељних слобода, као и чланом II/3 Устава Босне и Херцеговине, којим је загарантовано право на имовину свим лицима на територији Босне и Херцеговине. Препоруком<sup>212</sup> Влади Кантона Сарајево, а с обзиром на то да су подносиоци жалбе били у тешкој финансијској ситуацији која их је онемогућавала да покрену судске поступке, Институција омбудсмена је препоручила да Влада Кантона Сарајево одреди орган/ институцију који ће да предузме правне радње и да покрене судске поступке, те да заступа пред судом подносиоце жалбе, као старатеље имовине корисника чија имовина је угрожена и коју нису у могућности да уживају због незаконитих поступака њихових претходних старатеља. Препоруком је указано на то да, у циљу заштите имовине лица лишених, дјелимично или у цијелости пословне способности, измјенама постојећих закона дефинишу надлежност органа и обавезу заступања пред судовима.”

У протеклих пет година, пословна способност у Федерацији Босне и Херцеговине потпуно је враћена за 19, а дјелимично за шест лица.<sup>213</sup> У процедури за враћање пословне способности налазе се два лица, док је за једно лице суд одбио да врати пословну способност.<sup>214</sup> У Републици Српској, у протеклих пет година пословна способност је враћена за седам лица,<sup>215</sup> док у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине није враћена пословна способност ниједном лицу. Дужина трајања поступка враћања/одузимања пословне способности често је условљена постојећим законодавним рјешењима, посебно у Републици Српској, гдје је предвиђено да трошкове вјештачења сноси предлагач, а што се може видјети из слjedeћег примјера:

„Жалбом<sup>216</sup> се обратила Н.Н., наводећи да је Основни суд у Модричи, дана 18. септембра 2008. године, донио Рјешење којим јој је дјелимично одузета пословна способност. Подносиатељка жалбе сматра да може да брине о својим правима и интересима, те да су се стекли услови за враћање пословне способности, што

<sup>211</sup> Ж-СА-02-156/13 и Ж-СА-02-367/13.

<sup>212</sup> П-103/17.

<sup>213</sup> Подаци добијени анализом запримљених одговора центара за социјални рад у Федерацији Босне и Херцеговине на питање о броју лица којима је враћена пословна способност у посљедњих пет година.

<sup>214</sup> У ФБиХ, у току 2016. године, потпуно је враћена пословна способност за 8 лица, а за два лица пословна способност је враћена дјелимично.

<sup>215</sup> Једно лице са подручја Требиња, пет лица са подручја Бањалуке и једно лице са подручја Модриче.

<sup>216</sup> Ж-БЛ-04-429/15.

*потврђује и надлежни центар током поступка пред Институцијом омбудсмена. Међутим, да би остварила право на пословну способност, у конкретном предмету, Центар за социјални рад у Модричи треба да поднесе приједлог за враћање пословне способности надлежном суду. И поред увјерења да је подносиатељка жалбе способна да се брине о својим правима и интересима, Центар за социјални рад, услед недостатка финансијских средстава за измирење трошкова вјештачења (200,00 КМ), не покреће поступак пред надлежним судом. Институција омбудсмена доноси препоруку ЈУ Центру за социјални рад у Модричи да хитно предузме све мјере из своје надлежности, да би била обезбијеђена финансијска средства ради провођења вјештачења, у циљу покретања поступка за враћање дјелимично одузете пословне способности. Препорука је испоштована, а наконведеног судског поступка, подносиатељки жалбе враћена је пословна способност.”<sup>217</sup>*

Из установа у Федерацији Босне и Херцеговине, у 2016. години, измјештено је 14 лица, којима је стручни радник центра за социјални рад био старатељ, док у Републици Српској и Брчко дистрикту Босне и Херцеговине није било ниједно измјештање корисника, чији је старатељ стручни радник центра. Стручни радници Пододјелења за социјалну заштиту Брчко дистрикта Босне и Херцеговине су старатељи за два лица.

Разлози за измјештање из установе су: пресуда у предмету Хаџимејлић и други, започети процес деинституционализације и инклузије лица са интелектуалним потешкоћама у друштво. Ова лица су укључена у пројекат становања уз подршку, затим, измјештање у Центар Сумеро у склопу развијања сервиса становања у заједници уз подршку, те напосљетку, повратак кући, гдје неки од чланова породице преузима улогу старатеља за лице којем је одузета пословна способност. Дугорочни циљ је потпуно измјештање лица са интелектуалним потешкоћама из установа затвореног типа у локалну заједницу, те трансформација постојећег институционалног смјештаја лица са интелектуалним потешкоћама. Та трансформација се најчешће огледа у пројектима одрживог становања уз подршку.

### **3.3.2. Улога породице/сродника у процесу збрињавања**

У процесу бриге и заштите лица са интелектуалним и менталним потешкоћама, кључну улогу има породица. Достављени одговори показују јединствен став органа старатељства о улози породице у процесу спречавања институционализације и улоге у случајевима одређивања старатељства. Међутим, пракса показује да је подршка породице условљена различитим културним, социјалним, економским и институционалном приликама. Овакви услови битно утичу на стварање система подршке. Одговори центара показују да најчешће могућности подршке породице лицу којем је потребна помоћ и њега зависе од материјалних прилика. Најчешћи одговори свде се на бригу сродника „према својим могућностима у ангажовању и пружању подршке у њиховом збрињавању”.

Примјер током посјете представника Институције омбудсмена установама:

*Отац пацијенткиње која је смјештена у установу нема могућности да остави свој посао и да брине о кћерки, односно да јој редовно даје терапију.<sup>218</sup>*

*Приликом обиласка Психијатријске болнице у Бањалуци, наведен је примјер лица чији родитељи нису „хтјели прихватити” проблем који њихов син има. У 24 мјесеца, лице је имало 22 боравка на Психијатрији.*

<sup>217</sup> У одговору ЦСР Кнежево, број: 01-148-2/17, од 13. марта 2017. године, потврђује се ова проблематика: „Основни проблем у раду са оваквим лицима представља недостатак финансијских средстава за покретање поступка за одузимање пословне способности за лица која су смјештена у установе социјалне заштите, ради чега се наведеним лицима постављају старатељи за посебан случај.”

<sup>218</sup> Психијатријска болница Модрича.

Улога сродника је незамјењива, ближи сродници имају повјерење лица којем је потребна подршка и осјећају неку врсту сигурности када су уз њих. Да би се обезбиједио овакав вид заштите, систем подршке мора да обухвати и породицу, на начин да се омогићи материјална безбједност и подршка окружења. Подизање нивоа свијести и уклањање стигме у друштву први је корак ка остваривању права лица са инвалидитетом на живот у природној средини, кроз подршку биолошким породицама.<sup>219</sup>

*„На основу натписа у Независним новинама „Сански Мост: Дуге јесење ноћи проводе у мраку”, одлучили су провести истрагу о основаности тврдњи у циљу остваривања темељних људских права, постизања минимума животног стандарда и остваривања права дјетета са посебним потребама. Поступак истраге показао је постојање тешке животне ситуације и социјалног стандарда у породици, коју посебно отежава обавезна повећана брига и њега малољетног лица Н.Д., којој је, од стране надлежног института, утврђено оштећење организма у висини од 100% и потреба за туђом његом и помоћи I. групе. У тренутку покретања поступка пред Институцијом омбудсмена, иако има 8 година, дјевојчица није ишла у школу, нити јој је био омогућен било какав вид социјализације. Један од главних разлога била је бојазан родитеља да се дијете неће снаћи у школи, да родитељи неће моћи да финансирају школовање и да је неће моћи свакодневно пратити у школу. Изласком на терен од стране представника Центра за социјални рад у Санском Мосту, органа управе и директора ОШ „Махала”, са родитељима је договорено да се малољетна Н.Д. упише у први разред ОШ „Махала”.*

### **3.3.3. Јачање капацитета центара за социјални рад**

Правилницима о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста утврђен је број запослених у центрима за социјални рад. На основу достављених података о попуњености радних мјеста и структури запослених, евидентно је да је, у правилу, попуњен број „осталих запослених” у складу са Правилником, за разлику од стручних радника. Чак штавише, центри за социјални рад у Приједору, Кнежеву, Билећи, Шипову и Угљевику имају мањи број запослених стручних радника од броја „осталих” запослених. Због тога, неопходно је запослити више стручних кадрова, односно, прилагодити број запослених стручних радника броју становника, свакако, уз редовну едукацију запослених стручних радника.<sup>220</sup>

У Федерацији Босне и Херцеговине, према добијеним подацима, укупно је систематизовано 575 радних мјеста у центрима за социјални рад, а попуњено је 645. С обзиром на то да неки центри за социјални рад нису доставили показатеље о систематизованим радним мјестима, већ само о попуњености, док је код већине центара попуњеност мања у односу на Правилник о систематизацији, ове показатеље треба узети са резервом.<sup>221</sup> У центрима за социјални рад систематизована су 404 стручна радна мјеста (правник, психолог, педагог, социјални радник...) а попуњено 421, а у односу на административна радна мјеста, систематизовано је 171, а попуњена 224. Забрињава висок степен непопуњености систематизованих стручних радних мјеста, која су кључна за остваривање права из области социјалне заштите. Генерално, с обзиром на ширину мандата центара за социјални рад, постоји потреба свеобухватне анализе капацитета ових установа, а с обзиром на законима утврђене надлежности. У Пододјељењу за социјалну заштиту у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине, Правилником о систематизацији је предвиђено 18 запослених стручних радника, од чега је у тренутку слања акта Институцији омбудсмена било попуњено 15 радних мјеста.

<sup>219</sup> Ж-БЛ-02-662/15.

<sup>220</sup> ЈУ ЦСР Сребреница, акт број: 03-571.4.9/17, од 09. марта 2017. године.

<sup>221</sup> Ове податке треба узети са резервом, јер неки центри за социјални рад (Завидовићи, Добој Исток, Купрес, Живинице, Општина Центар Сарајево, Фојница, Љубушки, Олово, Травник, Орашје) нису доставили показатеље о систематизованим радним мјестима.



Приједлози центара на превазилажењу постојећег кадровског стања свде се на увођење платних разреда и звања, јер су социјални радници од момента запослења до пензије „стручни сарадници”. Дежуре се не плаћају, није ријешено питање попуњености радних мјеста након одласка радника у пензију, нису усклађена радна мјеста са стеченим звањем, већ се запошљавају други стручни сарадници. Центри за социјални рад у Федерацији Босне и Херцеговине сматрају да је потребно извршити хармонизацију законских и подзаконских аката у Федерацији Босне и Херцеговине, а у свјетлу пресуде Европског суда за људска права „Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине”.

Велики број надлежности које су дате центрима за социјални рад, непопуњеност систематизованих радних мјеста стручним радницима, неразвијеност подршке породицама лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, само су неки од разлога институционализације, те касније „прелаког одустајања” од лица смјештених у установе социјалне заштите. Потребни су стручни радници који би их могли оспособити за живот у заједници. Истакнута је потреба да се шира друштвена заједница упозна са проблемима са којима се сусрећу лица којима је одузета пословна способност, а смјештени су у неку од установа, као и са проблемима које имају породице тих лица. Потребно је радити на отклањању стигме и интегрисању лица са интелектуалним потешкоћама у друштво, а смјештај у установе би требао да буде само у случају да лица немају никога ко би хтио или могао да преузме адекватну бригу о њима.

Према пристиглим одговорима, у Федерацији Босне и Херцеговине једино Центар за социјални рад Какањ<sup>222</sup> има успостављен Центар за пружање његе и помоћи, док Центар за социјални рад Оцак<sup>223</sup> „има оспособљен тим за пружање његе и помоћи у кући, али само на годину дана, и то по реализованом пројекту од стране ЕУ.” У Републици Српској, центри за социјални рад указују на то да, због развоја социјалних услуга на нивоу општине и ограничених буџетских средстава, ниједан центар за социјални рад/служба социјалне заштите, која је доставила одговор, нема оспособљен центар за пружање помоћи и његе у кући, које је, према Закону о социјалној заштити, утврђено као право из социјалне заштите. Начин пружања овог вида права из социјалне заштите у неким општинама врши се преко његователја,<sup>224</sup> који су прошли кроз обуку; признавањем ових права за осам корисника на начин да услуге пружају сродници,<sup>225</sup> на основу партнерства у провођењу пројекта Кућне његе коју проводи Дом здравља,<sup>226</sup> или на основу уговора са Организацијом која се бави овом врстом услуга<sup>227</sup> (Хуманитарна организација Партнер).

Постоји потреба оспособљавања центара за социјални рад и центара за ментално здравље, како материјално, финансијски, тако и са попуњеношћу стручним радницима, у циљу пружања његе и помоћи у кући, пружања подршке и оспособљавања лица којима је одузета пословна способност за живот ван установа. Ово подразумијева већи број запосленог стручног кадра у центрима за социјални рад, који би се бавио само проблематиком лица којима је одузета пословна способност и вршио надзор над старатељима, и за које би био обезбијеђен посебан вид едукације, те материјална, односно финансијска помоћ њиховим старатељима, односно ближим сродницима, да би се избјегла институционализација лица са интелектуалним потешкоћама.

Центри за социјални рад у Републици Српској, у достављеним одговорима, указују на то да је неопходно унаприједити ванинституционалне облике збрињавања, отворити дневне

<sup>222</sup> Акт број: 05-35-257/17, од 29. марта 2017. године.

<sup>223</sup> Акт број: 01-32-523/207, од 20. марта 2017. године.

<sup>224</sup> ЈУ ЦСР Брагунац, акт број: 03-550-201/17, од 08. марта 2017. године, ЈУ ЦСР Невесиње, акт број: 05-530-12/17, од 07. марта 2017. године.

<sup>225</sup> ЈУ ЦСР Фоча, акт број: 1-014.08-1/17, од 10. марта 2017. године.

<sup>226</sup> ЈУ ЦСР Прњавор, акт број: 05/3-552-32/17, од 15. марта 2017. године.

<sup>227</sup> ЈУ ЦСР Бањалука, акт број: 03-57105-1-36/17 ВГ, од 17. марта 2017. године

центре, развијати модел заштићеног становања. Центри за социјални рад, с обзиром на надлежност коју имају у оквиру социјалне заштите и разноврсност корисника, неопходно је да имају посебно формиране тимове за рад са лицима са инвалидитетом, да би се уједначили приступи овој проблематици и могућност да лица са инвалидитетом, без обзира на развијеност општине у којој живе, остваре своја права на исти начин. Стајалиште Пододјелења за социјалну заштиту Брчко дистрикта Босне и Херцеговине<sup>228</sup> јесте да је, у циљу унапређења збрињавања лица којима је одузета пословна способност, али и генерално лица која имају тешкоћа у вези са менталним здрављем, неопходно да се у тим предметима поступа „хитно и неодложно” у смислу „поједностављивања процедура хитног збрињавања, добровољних или присилних хоспитализација лица, рјешавање проблематике здравственог осигурања, личне документације, постављања старатеља по хитном поступку, те доношење других управних аката” који се односе на заштиту интереса ове категорије лица у домену коришћења посредних или непосредних прихода.

### 3.3.4. Сарадња са релевантним институцијама

Из одговора које су доставили центри за социјални рад произлази да је сарадња са другим институцијама, као што су надлежни судови, министарства, полиција, тужилаштво, невладине организације и други, углавном позитивна и на задовољавајућем нивоу. Ипак, одређени примјери и изјашњења указују на то да реакције и стручна помоћ надлежних министарстава центрима за социјални рад мора да буде ефикаснија и боље координисана:

*„С обзиром на то да у Унско-санском кантону до сада није било судске праксе доношења одлуке о задржавању лица у установама здравствене заштите, нити су установе здравствене заштите, према нашим сазнањима, обавјештавале надлежни суд о привременом задржавању лица у установама здравствене заштите, да би суд донио одлуку о смјештају или отпуштању лица из здравствене установе, а што је у складу са Законом о заштити лица са душевним сметњама, у више наврата смо од Федералног министарства рада и социјалне политике и Кантоналног министарства здравства, рада и социјалне политике Унско-санског кантона тражили смјернице за даљи рад, односно информацију о томе да ли ће Центар, и на који начин, вршити смјештај лица у установе социјалне заштите ако прије тога није обављено лијечење лица у здравственој установи одлуком надлежног суда. Од наведених министарстава тражене смјернице нисмо добили, већ смо од Федералног министарства рада и социјалне политике добили обавијест да је формирана група за рјешавање наведене проблематике. Сматрамо да наведени проблем у што скорије вријеме треба да буде ријешен, те да треба центрима доставити смјернице за даљи рад и процес смјештаја лица у установе социјалне заштите.”<sup>229</sup>*

Такође, и обраћања грађана Институцији омбудсмена указују на то да координација центара за социјални рад и центара за ментално здравље, заједно са другим релевантним институцијама, мора да буде ефикаснија.<sup>230</sup>

*Подноситељка жалбе истиче да станар зграде Б.Н. малтретира станаре психички, физички, уништава имовину, уринира испред врата, лупа по цијелу ноћ на врата и радијаторе. Наводи се да је више пута пријављиван полицији, али да нису могли ништа да учине због стања у којем се налази. Подносиатељка жалбе наводи да има малољетно дијете, и да је због овакве ситуације, посебно сталних вербалних пријетњи, преплашена за њихову безбједност. Из Институције омбудсмена су се обратили Центру за социјални рад Добој ради предузимања мјера и радњи из своје надлежности у конкретном случају, те да о наведеним радњама достави информације. Након*

<sup>228</sup> Акт број: 05.4-1045/17-04, од 22. марта 2017. године.

<sup>229</sup> ЈУ ЦСР Цазин, број: 03/35-346/17, од 15. марта 2017. године.

<sup>230</sup> Предмет Ж-БЛ-02-243/17.

*интервенције Институције омбудсмена, Центар за социјални рад доставља обавијест о поступању, те успостављеној координацији са подносиоцем жалбе, Центром за ментално здравље и полицијом. Подносиоца жалбе обавијестила је Институцију омбудсмена да је, наконведеног поступка, Б.Н. смјештен на Неуропсихијатријско одјељење Болнице у Добоју.*

### **3.4. Улога центара за ментално здравље у процесу збрињавања лица са интелектуалним и менталним потешкоћама**

Поред центара за социјални рад, у процесу збрињавања лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, значајну улогу имају центри за ментално здравље. Чињеница да се ради о новијој институционалној структури у значајној мјери отвара питање њихове функционалности и ефикасности. Кроз ово истраживање тражено је изјашњење од 11 центара за ментално здравље у Федерацији Босне и Херцеговине<sup>231</sup> и пет центара за ментално здравље у Републици Српској,<sup>232</sup> те Центра за ментално здравље Брчко дистрикта Босне и Херцеговине.<sup>233</sup>

Од центара за ментално здравље<sup>234</sup> тражене су сљедеће информације: колико се често у своме раду сусрећу са лицима која су била смјештена у установе социјалне или здравствене заштите, а по завршетку лијечења, и на који начин особље центара помаже у процесу њихове социјализације и ресоцијализације, те које видове терапија у свом раду користе; да ли постоје успостављени мобилни тимови који врше посјете пацијентима којима је потребна подршка и помоћ у погледу узимања дневне терапије, и да ли су успостављене посебне процедуре за рад с овим пацијентима који су били хоспитализовани или смјештени у установе социјалног карактера; како центри дјелују у области превенције институционализације лица са душевним и менталним сметњама и шта предузимају у циљу деинституционализације лица која су смјештена у установе, те који су приједлози за унапређење рада центара за ментално здравље, а у циљу заштите лица са менталним тешкоћама. Центри за ментално здравље углавном поступају по процедурама које су прописане стандардима за центре менталног здравља од стране Агенције за квалитет у здравству Федерације Босне и Херцеговине и Агенције за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите у Републици Српској.

Сарадња релевантних институција неспорно обухваћа и сарадњу специјализованих болница и центара за ментално здравље. Иако је, према наводима центара за ментално здравље, упућивање на болничко лијечење крајња мјера за заштиту менталног здравља, за примљени одговори показују да веома мали број пацијената, након отпуста из болнице, настави са третманом и ресоцијализацијом путем центара за заштиту менталног здравља. Подаци указују на то да је само један корисник, након отпуста из болнице (Специјалне болнице за хроничну психијатрију Модрича) континуирано праћен у Центру за заштиту менталног здравља, а у посљедње три године, укупан број лица за која су добијена обавјештења болница о отпусту у заједницу био је пет.<sup>235</sup>

Већина центара за ментално здравље је, на питање које се односи на институционалну сарадњу, посебно на здравствене и социјалне установе које се баве збрињавањем лица са

<sup>231</sup> Запримљени су сљедећи одговори: Јавна установа Дом здравља Кантона Сарајево, Центар за ментално здравље ОЈ Центар Сарајево и ОЈ Нови Град Сарајево, Центар за ментално здравље ЈУ Дом здравља „Др Мустафа Шеховић” Тузла, Центар за ментално здравље Дома здравља Мостар, ЈУ Дом здравља „Др Исак Самоковлија”, Центар за ментално здравље ЗУ Дом здравља Бихаћ, Центар за ментално здравље ЈУ Дом здравља Травник, Центар за ментално здравље Дом здравља Ливно, Центар за ментално здравље ЈУ Дом здравља Зеница.

<sup>232</sup> Изјашњење добијено од Центра за ментално здравље Добој, Центра за ментално здравље Бијељина и Центра за ментално здравље Приједор.

<sup>233</sup> Акт број: 45/17, за примљен дана 05. јуна 2017. године.

<sup>234</sup> Упитници су упућени центрима за ментално здравље при домовима здравља у локалним заједницама које имају статус града.

<sup>235</sup> Центар за заштиту менталног здравља Приједор, акт број: 01-666-1/17, од 01. јуна 2017. године.

интелектуалним и менталним тешкоћама, одговорила уопштено, наводећи процедуру која би требала да буде примijeњена.<sup>236</sup> Ипак, постоје центри за ментално здравље који су правно уобличили сарадњу са здравственим установама. Тако Центар за ментално здравље Бихаћ<sup>237</sup> има потписан Протокол о сарадњи са Одјељењем неуропсихијатрије Кантоналне болнице др Ирфан Љубијанкић. Такав Протокол има потписан и Центар за ментално здравље Травник,<sup>238</sup> који указује на то да се „неријетко дешава да пацијенти или њихова породица одбијају сарадњу и наставак третмана у Центру, те своје контролне прегледе обављају у надлежним амбулантама.” Овај Протокол подразумијева континуирану размјену информација о пацијентима Центра за ментално здравље, а који су били хоспитализовани на даље лијечење и ресоцијализацију настављају у центру. Центар за ментално здравље Приједор<sup>239</sup> наводи да су постојећи протоколи о сарадњи центара за социјални рад и центара за заштиту менталног здравља „углавном административног и правно-формалног карактера”, те да је неопходно предузети мјере на бољем дефинисању процедура. Центар за социјални рад Мостар<sup>240</sup> наводи да лица која су била хоспитализована у установама здравствене заштите траже услуге Центра „уколико их надлежне здравствене службе упознају са постојањем Центра за ментално здравље”. Центри за ментално здравље у Кантону Сарајево<sup>241</sup> имају успостављен Протокол о сарадњи домова здравља и Психијатријске клинике - Процедура о добровољној хоспитализацији и Процедура о присилној хоспитализацији. Центар за ментално здравље Тузла<sup>242</sup> има потписан Протокол о сарадњи са Клиником за психијатријске болести и ЈУ Дом пензионера Тузла, Центром за социјални рад, Министарством образовања, као и са четири корисничка удружења и три невладине организације.

Начин третирања лица у центрима за ментално здравље, посебно ако се ради о лицима која су раније била смјештена у установе здравствене и социјалне заштите је различит. Тако у Центру за ментално здравље Тузла и Центру за ментално здравље Горажде сви профили тима<sup>243</sup> ураде план бриге и третмана, као и кризни план, и обављају и координисану кућну посјету породици и пацијенту. Терапија се прописује и наставља по отпусном писму и уводи се у групну или индивидуалну терапију. Ипак, центри за ментално здравље имају и проблеме, јер негдје још увијек нису формиран тимови, или просторни услови нису адекватни. Центар за ментално здравље Ливно<sup>244</sup> наводи да у свом раду користи методе рада из Координисане бриге, пројеката менталног здравља у Босни и Херцеговини и психо-терапијски приступ по принципима Реалитетне психо-терапије, за коју се специјализују. „С обзиром на то да у своје тиму немамо психијатра, нити надгледамо узимање дневне терапије, због чега редовно обилазимо своје кориснике који су у процесу координисане бриге.” Осим тога, простор у којем дјелује Центар је неадекватан и тренутно располаже са „двје просторије, од којих је једна димензија 2 метра са 2 метара, а друга је још и мања и без икаквог прозора. Наши поједини корисници су већ до сада одбијали уопште ући у овакве просторије, те је услуга пружана на ходнику, што је крајње недопустиво.” Центар нема чекаоницу за пацијенте и тренутно користе врх степеништа на улазу у Стоматологију, гдје су изложени сталним погледима.

<sup>236</sup> Центар за ментално здравље Нови Град Сарајево је навео да је у протеклих пет година збринуо пет лица која су претходно била у здравственој установи, док Центар за ментално здравље на годишњем нивоу збрињава између 80 до 100 пацијената, Центар за ментално здравље има пет лица о којима брине, а која су раније била збринута у здравственим установама, те пружају подршку и за неколико лица која се повремено јављају, најчешће када користе продужени викенд у Горажду, а бораве у другим установама здравственог и социјалног старања.

<sup>237</sup> Акт ЦМЗ Бихаћ, број: 1833/17, од 31. маја 2017. године.

<sup>238</sup> Акт ЦМЗ Травник, од 06. јуна 2017. године.

<sup>239</sup> Центар за заштиту менталног здравља Приједор, акт број: 01-666-1/17, од 01. јуна 2017. године.

<sup>240</sup> Акт ЦМЗ Мостар, број: 1159/17, од 02. јуна 2017. године.

<sup>241</sup> Акт ЦМЗ Нови Град Сарајево, број: 14/17, од 12. јуна 2017. године.

<sup>242</sup> Центар за ментално здравље Тузла, акт број: 15-04-29118/17, од 31. маја 2017. године.

<sup>243</sup> Мултидисциплинарно: психијатар, психолог, социјални радник, логопед, медицинари.

<sup>244</sup> ЦМЗ Ливно, број: 30/17, од 06. јула 2017. године.

У оквиру међуинституционалне сарадње, центри за ментално здравље пружају подршку лицима која су била на институционалном смјештају, а у складу са потребама тих лица која ту подршку требају, што укључује: контролне прегледе, прописивање адекватне терапије, подршку пацијенту и савјетовање, информисање о болести, могућностима подршке околине, третмане психолога, индивидуални и групни психо-терапијски рад, активности социјалног радника, индивидуалну и групну окупациону терапију, координисану бригу, терапију смијехом, индивидуалну социо-терапијску сеансу и психолошко савјетовање породице, апликацију депо препарата у амбулантним условима, сарадњу са породицом, и др. Неки од центара за ментално здравље су референтни центри.<sup>245</sup> Поред збрињавања лица која су била смјештена у здравствене и социјалне установе, центри за ментално здравље воде рачуна и о менталном здрављу лица која се налазе у неким од установа социјалне заштите или имају подршку невладиних организација.<sup>246</sup>

У циљу остваривања ванинституционалног збрињавања у оквиру центара за ментално здравље јавља се окупациони рад са едукованим окупационим терапеутима, те психолошка подршка кроз групе самопомоћи.<sup>247</sup> У питању су различите радне и рекреативне терапије (које могу да буду индивидуалне или групне), као и психо-едукативни рад са корисницима и породицом.<sup>248</sup> Давање савјета, пружање подршке, као и стимулисање на креирање остваривих краткорочних и дугорочних планова за ресоцијализацију, такође представља један значајан корак који, уз психо-едукацију и развијање емоционалних веза са породицом, може да допринесе смањењу потребе за хоспитализацијом и рехоспитализацијом корисника.

Примарни циљ центара за ментално здравље јесте управо превенција менталних обољења у заједници, због чега значајан број центара за ментално здравље организује јавне трибине, предавања и радионице по предшколским установама, основним школама, средњим школама, те радним организацијама. У провођењу превентивних активности користе се и медији.<sup>249</sup> Примјера ради, с циљем превенције институционализације лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, професионалци Центра за ментално здравље Зеница<sup>250</sup> активно учествују у планирању и провођењу едукативних радионица за асистенте Савеза СУМЕРО. Укључивањем чланова породице и старатеља лица са интелектуалним и менталним потешкоћама, у породичну системску терапију, те њихово оснаживање за свакодневни живот, успијева се извршити превенција смјештаја лица са потешкоћама у институције. У циљу смањења броја корисника смјештених у институције, Центар за ментално здравље Зеница планира формирање дневног центра, да би се побољшао квалитет живота корисника. Активности у области превенције институционализације пацијената су: укључивање пацијената у координисану бригу, рад са породицом или старатељем, укључивање центра за социјални рад, владиних и невладиних организација и корисничких удружења.<sup>251</sup> Активности које се предузимају у циљу давања подршке деинституционализацији лица са душевним сметњама су: рад са породицом, пацијентима, превентивна предавања у заједници, антистигма кампање, округли столови, рад са медијима, континуирана едукација пацијената, породице, али и запосленика центара за ментално здравље. Центар за ментално здравље у Мостару

<sup>245</sup> У јулу 2013. године Влада Зеничко-добојског кантона прогласила је ЦМЗ Зеница Рефералним центром за подручје Зеничко-добојског кантона. Рјешењем Управног одбора Агенције за квалитет и акредитацију у здравству ФБиХ од 25. априла 2014. године, ЦМЗ-у Зеница додијељена је безусловна акредитација за даљи рад, до 25. марта 2017. године. Акредитацију је добио и Центар за ментално здравље Бихаћ.

<sup>246</sup> Тако се Центар за ментално здравље Зеница свакодневно сусреће са лицима која су смјештена у СУМЕРО – Савез организација за подршку лицима са интелектуалним тешкоћама ФБиХ, ЈУ „Дом за стара лица” Зеница, Дјечји дом „Дом - породица” Зеница.

<sup>247</sup> Центар за заштиту менталног здравља Приједор, акт број: 01-666-1/17, од 01. јуна 2017. године.

<sup>248</sup> Центар за заштиту менталног здравља Добој, допис број: 3165/17, од 02. јуна 2017. године.

<sup>249</sup> Центар за ментално здравље Ливно преко радио-станице Радио Ливно има емисију „Радио-терапеут”.

<sup>250</sup> Центар за ментално здравље Зеница, акт за примљен дана 06. јуна 2017. године.

<sup>251</sup> Центар за ментално здравље Тузла, акт број: 15-04-29118/17, од 31. маја 2017. године.

основао је Корисничко удружење „In spe” у којем, кроз различите пројекте, уводи нове активности и активира кориснике.<sup>252</sup>

Подршка породицама омогућава спречавање институционализације, али и поновно прихватање лица смјештених у установу. Центри за заштиту менталног здравља наводе да проводе различите активности, које су усмјерене на процес опоравка и ресоцијализацију корисника, препознавања и прихватања повратка члана у породицу: на примјер, рад на принципу координисане бриге, када свој допринос дају сви чланови тима, јачање знања о сопственом стању код корисника, што укључује: планирање активности, обављање изабраних задатака, дневну рутину, кризни план, информације о сервисима који су на располагању.<sup>253</sup> Постојеће стање указује на то да су ванинституционални облици подршке и помоћи зависни од развијености општине у којој се остварују. Неравномјерна развијеност општина условљава неравномјерну социјалну заштиту и заштиту менталног здравља, што узрокује неједнаку доступност свим лицима са психо-социјалним тешкоћама.

Важно је указати и на проблеме са којима се сусрећу центри за ментално здравље, а који се односе на статус лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Главни проблеми односе се на остваривање права на здравствену заштиту и финансијску помоћ, укључујући остваривање права на сталну новчану помоћ, личну инвалиднину, права из области пензионо-инвалидског осигурања, недостатак подршке породицама које имају хронично обољеле чланове, те стигма популације, али и здравствених професионалаца када су у питању ментална обољења. Велики постотак њихових пацијената нема остварен радни стаж, има недовољно образовање, немогућност запослења због основне болести, те самим тим и немогућност остваривања и других права. Изолованост од заједнице због стигматизације и самостигматизације погоршава наведену проблематику, те се таква лица смјештају у установе социјалног карактера. Често и саме породице пацијената обољелих од менталних болести, због економске исцрпљености инсистирају на смјештају у институције социјалног карактера. Ипак, Центар за ментално здравље Тузла наводи да су њихова искуства, заснована на примјени координисане бриге за пацијента, показала успјех у побољшању односа пацијената, породице и здравствених професионалаца, уз свесрдну подршку менаџмента, те владиних и невладиних институција и коришћењем њихових ресурса. Смањује се број поновљених хоспитализација и погоршања болести, и остварује и успјешнија социјализација и ресоцијализација у породицу и друштво. Указују на то да је потребно провести „агресивније” антистигма кампање, као и медијске кампање, те урадити протоколе о сарадњи између владиног и невладиног сектора, као и стандардизоване процедуре, на нивоу ентитета и Брчко дистрикта Босне и Херцеговине, јер здравствени сектор не може без тијесне сарадње са другим секторима ријешити наведену проблематику.<sup>254</sup>

Центри за ментално здравље који немају мобилне тимове, ипак практикују кућне посјете, по потреби, пацијентима који су непокретни, или из других разлога нису у стању да дођу у центар за ментално здравље. У неким центрима за ментално здравље, гдје нису успостављени мобилни тимови (Тузла, Ливно, Нови Град Сарајево, Травник, Добој, Приједор, Горажде) постоје тимови координисане бриге, који обављају посјете пацијентима који су укључени у процес координисане бриге, на позив, или по потреби.

*„Сваки радни дан социјални радник и медицинар Центра обављају редовне кућне посјете, сваки дан их посјећују по кварту општине и списку њихових корисника, улази се у породицу, прати се стање пацијента, контролише узимање терапије, разговара се са пацијентом, породицом и интервенише у случају погоршања.”<sup>255</sup>*

<sup>252</sup> Центар за ментално здравље Мостар, акт број: 1159/17, од 02. јуна 2017. године.

<sup>253</sup> Центар за заштиту менталног здравља Приједор, акт број: 01-666-1/17, од 01. јуна 2017. године.

<sup>254</sup> Акт Центра за ментално здравље Тузла, број: 15-04-2911/17, од 31. маја 2017. године.

<sup>255</sup> ЦМЗ Горажде, акт број: 04-37-32-918-1/17, од 01. јуна 2017. године.

## IV. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА ИНСТИТУЦИЈЕ ОМБУДСМЕНА БИХ

Тренутни законодавни оквир који се односи на збрињавање лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Босни и Херцеговини, односно у њеним ентитетима и Брчко дистрикту БиХ није још увијек на задовољавајућем нивоу. То на одређени начин показују и пресуда Европског суда за људска права у предмету Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине и закључна разматрања Комитета УН-а за права лица са инвалидитетом.

То за посљедицу има чињеницу да у пракси и даље нема одговарајуће категоризације/ класификације лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, и њихова дијагноза успостављена приликом смјештаја у установу користи се као основ за боравак и третман дуги низ година, при чему се не врши провјера оправданости даљег боравка ових лица у установи. Осим тога, установе дјелују са ограниченим људским ресурсима и кадровска структура често не задовољава потребе. Није успостављен никакав континуиран облик едукације особља у установама, а веза између ресорних министарстава и установа је углавном заснована на логистичким питањима.<sup>256</sup>

Представници Институције омбудсмена запажају да се Закон о заштити особа са душевним сметњама Федерације БиХ, Закон о заштити лица са менталним сметњама Републике Српске и Закон о заштити лица са менталним поремећајима Брчко дистрикта Босне и Херцеговине не баве довољно заштитом менталног здравља у установама примарне здравствене заштите и да се највећи дио ових закона односи на поступање према лицима са душевним сметњама у болничким установама. Центри за ментално здравље требали би да буду сервиси у којима се пружа највећи број услуга здравствене заштите лица са душевним сметњама која не захтијевају хоспитални третман и који би због своје доступности требали да одговоре на највећи дио потреба становништва у вези са менталним здрављем. Институција омбудсмена препознаје да постоји висок степен неинтегрисаности ових институција у процес збрињавања лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, а што је посљедица не само њихових слабости, условљених недовољном развијеношћу сопствених капацитета, већ и непостојањем свијести других субјеката, а посебно грађана о њиховом значају. Институција омбудсмена, осим тога, примјећује да није на адекватан начин дефинисана сарадња између различитих институција из мреже заштите менталног здравља, што доводи до великих потешкоћа у раду и што се, на крају, одражава на квалитет услуге. Неоспорно је да, са аспекта заштите менталног здравља, овој чињеници треба да се посвети значајна пажња, а на што указују и налази истраживања које је провела Институција омбудсмена.

Посебно је проблематично питање разграничења између акутног и хроничног стања лица са менталним тешкоћама, границе унутар које лице треба здравствени, односно, здравствено-социјални третман, те када постоји само потреба њеног социјалног збрињавања. Доношењем Правилника о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника у Републици Српској, извршене су реформе које се односе на модалитет процјене и утврђивања способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите, који је омогућио социјални модел процјене способности лица са инвалидитетом. Међутим, приликом посјета установама социјалне заштите у Републици Српској није уочено да је вршена процјена и ревизија претходно утврђене способности лица која су смјештена више од деценије у овим установама, а у складу са наведеним Правилником. Такође, Институција омбудсмена запажа да и даље

<sup>256</sup> Омбудсмени су у Специјалном извјештају о стању у установама за збрињавање ментално инвалидних лица у БиХ из 2009. године указали на проблеме који се односе на наведена питања (стр. 25) и надлежним властима упутили низ препорука, чија реализација је требала да унаприједи стање и побољша положај лица са менталним тешкоћама.

постоји раздвојеност на основу пола у установама социјалне заштите у Републици Српској,<sup>257</sup> чиме није испоштована препорука Институције омбудсмена из претходног Извјештаја која се односи на ову проблематику.

У Федерацији Босне и Херцеговине је већи фокус усмјерен на установе социјалне заштите (Пазарић, Баковићи, „Дрин”, Столац...), док је у Републици Српској фокус усмјерен на збрињавање у установе здравствене заштите (Модрича, Соколац...). Без обзира на врсту установе, и у Републици Српској, и у Федерацији Босне и Херцеговине, врши се смјештај лица са менталним тешкоћама са истим дијагнозама. Значајна разлика је у чињеници да категоризација установе здравственог типа, обезбјеђује запосленост одређеног броја љекара неуропсихијатријске струке на пуно радно вријеме, за разлику од смјештаја у установе социјалне заштите, гдје су ови стручњаци ангажовани по уговору о дјелу. Ипак, на крају, са аспекта боравка ових лица у установама, посебно начина пријема и напуштања, нема значајнијих разлика. Ријетки су случајеви да се неко од ових лица враћа у заједницу, што указује на постојање једног потпуно затвореног процеса одлучивања, из којег су искључени сви субјекти, осим установе у коју је лице смјештено, те да не постоји никаква редовна екстерна ревизија, на што је Институција омбудсмена указала у свом Извјештају из 2009. године.

На жалост, недостатак одговарајуће категоризације/класификације лица са интелектуалним и менталним тешкоћама онемогућава категоризацију установа у складу са потребама појединца, односно, отежан је квалитетан приступ рада са лицима са интелектуалним и душевним тешкоћама и није заснован на њиховим могућностима и потребама.

У циљу превенције болничког облика психијатријске заштите, односно погоршања здравља који доводе до хоспиталног лијечења, неопходно је додатно улагање у развој менталног здравља у заједници. Улога центара за ментално здравље треба да се огледа у превенцији и интервенцији на раном откривању ментално здравствених проблема и ефективној промоцији менталног здравља.<sup>258</sup> Институција омбудсмена свјесна је да прелазак на ванинституционални модел заштите захтијева озбиљне припреме и реорганизацију комплетног друштва, те због тога указује на то да овај процес не може да се проведе без високог степена јединства и сарадње свих институција система.

Не постоје базе података о лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама, као и о лицима којима је одузета пословна способност и која су смјештена у установе, што онемогућава стратешки приступ уређењу остваривања права ове категорије грађана.

Институција омбудсмена изражава забринутост цјелокупним постојећим системом одузимања пословне способности и упозорава надлежне структуре на обавезну примјену Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом. Одузимање пословне способности треба да буде институт који ће се примијенити изузетно, након исцрпљивања свих других алтернативних метода помоћи у одлучивању.

Институција омбудсмена посебно жели да укаже на недовољно развијену институционалну структуру подршке лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама у заједници. Капацитети центара за социјални рад су недовољни, особље није едуковано за ефикасно поступање са овом категоријом грађана, слаба је институционална увезаност центара за социјални рад и центара за ментално здравље. Посебан проблем представља дјеловање ових институција у оквиру уобичајеног радног времена од 8:00 до 16:00 часова.

---

<sup>257</sup> Ово раздвајање корисника по основу пола представља директно кршење Правила 9. (Породични живот и лични интегритет) Стандардних правила, а које утврђује да „државе треба да подстичу пуно учешће лица са инвалидитетом у породичном животу. Треба да промовишу њихово право на лични интегритет и пазе на то да се законима не врши дискриминација лица са инвалидитетом у погледу полних веза, брака и родитељства”.

<sup>258</sup> Центар за заштиту менталног здравља Добој, допис број: 3165/17, од 02. јуна 2017. године.



На крају, Институција омбудсмена је стајалишта да су кључни фактор у третману ових лица њихове породице. Међутим, приступ породици подразумијева не само јачање и разумијевање сродника, тј. пацијента од стране породице, него и приступ надлежних институција породици. Наиме, честа су обраћања Институцији омбудсмена, у којима су подносиоци жалбе незадовољни радом надлежних институција, а што се често односи управо на недостатак процедура, недовољну међуинституционалну сарадњу, и др. Неблаговремена информисаност породице, али и неадекватан приступ, могу да доведу до сумње и неповјерења у рад институција.

## V. ПРЕПОРУКЕ

1. **Влада Федерације Босне и Херцеговине, Влада Републике Српске и Влада Брчко дистрикта Босне и Херцеговине** треба да континуирано раде на усклађивању властитих законодавстава која уређују питања третмана, бриге и збрињавања лица са интелектуалним тешкоћама са одредбама Конвенције УН-а о правима лица са инвалидитетом, Генералним коментаром Комитета УН-а за права лица са инвалидитетом,<sup>259</sup> Препорукама Комитета УН-а упућеним Босни и Херцеговини, након разматрања иницијалног и периодичних извјештаја, Стандардних правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом; пресудом Хаџимејлић и други против Босне и Херцеговине, те налазима из овог Извјештаја. Ове измјене треба да обезбиједи:
  - ***Стручну процјену сваког лица са интелектуалним и менталним тешкоћама од стране независног тијела.*** Ово тијело може да буде суд или стручно експертно тијело успостављено законом искључиво за процјену стања и потреба лица са интелектуалним и менталним тешкоћама. Ове процјене треба да буду провођене периодично у односу на свако лице по службеној дужности, да би се зауставила пракса да се корисникова дијагноза, успостављена приликом доношења одлуке о смјештају лица у установу, користи као основ за њен континуиран боравак и третман по неколико година, а често и до краја живота.<sup>260</sup> ***Налаз и мишљење независног тијела треба да буде основа за категоризацију/класификацију лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, те основа за утврђивање третмана и смјештаја у установу или обезбјеђење подршке у заједници.*** Категоризација/класификација захтијева јасно разграничење медицинског, медицинско-социјалног и социјалног збрињавања, те висок степен сарадње унутар здравственог и социјалног сектора. Овим треба да се обезбиједи јасно законско дефинисање питања успостављања, намјене и функционисања установа, што укључује питање оснивача, дјелатности, структуре, стандарда, врсте, финансирања, итд. Осим тога, овим треба да се обезбиједи дефинисање која лица са менталним тешкоћама могу да буду смјештена у установе, њихова класификација/категоризација, процедура смјештаја, поступак третмана, укључујући и процедуру изласка из установе;
  - ***Успостављање база података о лицима са интелектуалним и менталним тешкоћама*** уз потпуно обезбјеђење заштите њихових личних података у складу са важећим законодавством;
  - ***Преиспитивање система у којем су запосленици центара за социјални рад старатељи превеликом броју лица којима је одузета пословна способност.*** Овакво стајалиште Институције омбудсмена засновано је на чињеници да је превелик број корисника којима су запосленици центара за социјални рад старатељи, да често нису у могућности да, због окупираности редовним пословима, ову дужност обављају квалитетно, а могу да буду и у сукобу интереса, с обзиром на то да учествују у доношењу одлуке о смјештају лица у установу, а истовремено су задужени за права тог лица;
  - ***Наставак са имплементацијом стандарда*** за дјеловање установа за збрињавање лица са интелектуалним и менталним тешкоћама у Федерацији Босне и

<sup>259</sup> Усвојена на Седамнаестом засједању Комитета (од 20. марта до 12. априла 2017. године).

<sup>260</sup> Примјер Завода Баковићи: на дан посјете број корисника који су боравили мање од 1 године износио је 14, од 1 до 3 године - 36, од 3 до 5 година - 29, од 6 до 10 година - 86, од 11 до 20 година - 90 корисника, од 21 до 30 година - 34, те више од 30 година - 25 корисника. Управо овај показатељ указује на то да за многа лица са душевним сметњама смјештај у установе социјалне заштите представља, на неки начин, трајно рјешење, гдје 55% корисника борави 10 и више година у овој Установи.

Херцеговине, у Републици Српској, у складу са Правилником о стандардима за рад и пружање услуга у установама социјалне заштите и Правилником о ближим условима у погледу простора, опреме, потребних стручних и других радника за оснивање установа социјалне заштите;

- **Јачање капацитета установа**, посебно у сегменту јачања људских ресурса, уз обезбјеђење континуиране едукације особља у установама, те њихове супервизије;
- **Сарадњу између ресорних министарстава и установа** која треба да буде стална, стручна, а не да буде заснована углавном на логистичким питањима;
- **Заокружен систем заштите менталног здравља** који би био јединствен, синхронизован и координисан и који би обухватио сва права ових лица и укључивао заштиту на свим нивоима (примарна, секундарна и терцијарна). Овим би се спријечило да су системи примарне, у односу на секундарну и терцијарну заштиту, у високој мјери одвојени, и да постоји веома низак ниво њихове међусобне увезаности и координисаности. Овај приступ би требао да обезбједи нормирање облика и начина сарадње свих институција из мреже, чиме би се избјегле евентуалне потешкоће око благовременог доласка корисника у центре за ментално здравље, упућивања корисника у друге институције по потреби, координације у раду, праћења рехабилитације и ресоцијализације корисника и интегрисања у заједницу након завршетка третмана. Фокус треба ставити на индивидуалан терапеутски рад са пацијентима.<sup>261</sup> Наведено треба да укључи:
- **Законско уређење дјеловања центара за ментално здравље, центара за социјални рад и полицијских служби**, њихову међусобну координацију и сарадњу, те посебно у односу на породицу, јер постојећи протоколи у заједницама у којима су успостављени нису се показали као ефикасан инструмент, с обзиром на то да се ради о правно необавезујућем инструменту. На крају, спорадично, несистемско постојање протокола доводи до различитог третмана лица са интелектуалним и менталним тешкоћама, с обзиром на то у којој заједници живе;
- Обезбјеђивање да се приликом отпуста лица са интелектуалним или менталним тешкоћама из психијатријских установа и установа социјалне заштите **обавезно обавијести надлежни центар за заштиту менталног здравља**, ради предузимања даљих активности које се односе на наставак третмана и ресоцијализацију корисника;
- **Службе за ментално здравље морају да буду у близини оних корисника којима су потребне**. Финансирањем трошкова превоза или организовањем превоза за сва лица којима је потребна заштита менталног здравља омогућити доступност најближих центара за ментално здравље;
- Посветити нарочиту пажњу амбијенту у којем **дјеца** у заводима проводе вријеме и примају посјету (употпунити га играчкама, сликама, предметима веселих боја, осликати зидове, и сл.);
- **Адекватну, стручну процјену најбољег интереса корисника**, при чему треба, колико је то могуће, да се уважи мишљење корисника и његовог сродника о установи у којој ће бити смјештен;
- Успоставити адекватна законска рјешења (на основу искустава других држава, прије свега из региона) у смислу **јавно-приватног партнерства у области**

<sup>261</sup> Дневне новине Блиц, 21. јули 2016. године - објављени су подаци Фонда здравственог осигурања Републике Српске, у којима је наведено да је у 2015. години на лијекове за смирење и антидепресиве трошак износио 2,5 милиона КМ, док је у 2008. години износио 2,2 милиона КМ.

*збрињавања лица са интелектуалним и менталним тешкоћама*, а са јасним циљем јачања овог система;

- *Развијање система социјалних услуга за задовољавање потреба лица са инвалидитетом, које су предуслов за деинституционализацију;*
- *Јачање капацитета центара за социјални рад*, а на бази претходне свеобухватне анализе положаја ових установа у систему социјалне заштите. Приликом анализе, посебна пажња треба да буде посвећена чињеници да је овим установама утврђена надлежност за поступање различитим законима, а да истовремено није обезбијеђено институционално јачање њихових капацитета. Тако центри за социјални рад поступају у рјешавању породичних односа, усвојења, старатељства, насиља у породици, у рјешавању заштите цивилних жртава рата, заштите жртава трговине људима, заштите свих угрожених група, што се одражава на квалитет услуга које обезбјеђују;
- *Предузимање мјера у циљу уклањања узрока стигме и дискриминације лица са менталним потешкоћама* кроз програме оспособљавања за самопомоћ и прву помоћ, те стварање система конкретне помоћи породицама/старатељима;
- *Увођење система одлучивања уз подршку* и у ову сврху едукација породичних љекара о препознавању менталних поремећаја, социјалних радника, правних стручњака и јавних тијела, уз укљученост организација лица са инвалидитетом;
- *Стварање подршке у заједници оснивањем дневних центара* и других служби које би омогућиле пружање адекватне помоћи, зависно од конкретних потреба;
- *Успостављање квалитетне контроле подршке*, која ће, кроз контролу старатељства дати упутства, савјете, и помоћ у вршењу старатељства у случајевима када орган старатељства не врши старатељство непосредно. Примењени мјере које ће допринијети бољој сарадњи старатеља и центара за социјални рад;
- *Ослобађање од плаћања трошкова вјештачења* за центре за социјални рад у поступцима покренутим по службеној дужности, кроз измјене одредаба Породичног закона Републике Српске и Породичног закона Брчко дистрикта Босне и Херцеговине;
- *Посебну пажњу посветити старијим дементним лицима кроз посебне програме збрињавања*. Приликом посјета установама, наведено је да се извјестан број ових лица налази у установама, иако имају потребу за заштитом у виду геронтопсихијатрије, с обзиром на то да често знају бити узнемирени, понекад имају психотичну клиничку слику, док Алзхајмерова (Alzheimerova) деменција захтијева посебну врсту третмана.

## 2. **Влада Федерације Босне и Херцеговине**

- a. *Треба да обезбиједи уређење политике дјеловања социјалне и здравствене заштите у складу са уставним надлежностима*, с обзиром на то да је неадекватно уређење ове области оставило простор за различите приступе, што, на крају, доводи до неједнаког третмана корисника, иако се финансирање врши на исти начин;
- б. *Треба да предузме мјере којима ће обезбиједити да финансијска ревизија установа социјалне заштите буде у надлежности Канцеларије за ревизију институција у Федерацији Босне и Херцеговине;*
- в. *Треба да преиспита ефикасност и постојаност управљачких структура установа социјалне заштите (управни и надзорни одбори), да би се обезбиједио*

најбољи интерес корисника установа. У том смислу, треба преиспитати структуру управних и надзорних одбора, са аспекта обезбјеђивања да у управним одборима буду представници сродника (старатеља), запосленика и оснивача; да запосленици ресорних министарстава, која врше надзор над овим установама, не могу да буду чланови управних и надзорних одбора, те да се накнада за рад уједначи са накнадама које се исплаћују члановима управних и надзорних одбора успостављених у Републици Српској и Кантону Сарајево;

- г. ***Треба да преиспита ефикасност садашњег модела стручног надзора у установама*** и успостави обавезујуће облике посјета у одређеним временским периодима, јер извјештаји Федералне комисије указују на то да је већи фокус у надзору над установама примарне здравствене заштите (центри за ментално здравље) у односу на социјалне установе, у којима је смјештен велики број лица са менталним сметњама. Треба утврдити јасну политику надзора у односу на надлежности ресорних министарстава;
- д. ***Треба да преиспита могућности радног ангажмана, те коришћења подстицаја за запошљавање.*** Ово је важно због тога што је за јављање за одређено радно мјесто, да би правни субјект добио подстицај од Фонда за рехабилитацију, потребно доставити потврду да се лице најмање 3 мјесеца води на евиденцији завода за запошљавање, што корисници услуга установа социјалне заштите не могу да задовоље, јер се након смјештаја у установу престају водити на евиденцији незапослених.

- 3. **Федерално министарство здравства и Федерално министарство рада и социјалне политике треба** да покрене законска рјешења којима ће корисницима смјештеним у установе бити обезбијеђен једнак ниво здравствене заштите на подручју гдје установа дјелује, без обзира на то одакле је корисник;
- 4. **Федерално министарство здравства и Федерално министарство рада и социјалне политике треба** да обезбиједе успостављање стандарда који ће да омогуће запослење неуропсихијатара и другог неопходног особља у установама. У оквиру ове активности треба преиспитати и захтјев Завода Пазарић за регистрацију амбуланте која би, по мишљењу Институције омбудсмена, могла да буде референтна амбуланта за све установе социјалне заштите за смјештај лица са душевним сметњама чији оснивач је Федерација Босне и Херцеговине;
- 5. **Министарство здравства, рада и социјалне политике Херцеговачко-неретванског кантона и Дом Столац требају** обезбиједити да функционисање Дома Столац буде у складу са пресудом Европског суда Хаџимејлић и други против БиХ, и у складу са минимумом стандарда који морају да буду обезбијеђени за функционисање оваквих установа, што се, прије свега, односи на квалитет смјештаја и хигијенске услове, стручни и окупациони рад, квалитетнију и перманентну здравствену заштиту и треба да обезбиједе квалификациону структуру запослених, а с обзиром на структуру лица која су смјештена у Установу са аспекта минималних стандарда који морају да буду обезбијеђени код збрињавања ове категорије грађана, те предузети мјере за њено унапређење;
- 6. **Савјет министара Босне и Херцеговине треба** да омогући изузетак из примјене Закона о јавним набавкама у односу на набавку одјеће, обуће и личних потрепштина лица са интелектуалним и менталним тешкоћама смјештених у здравствене и социјалне установе, у циљу очувања њихове особености и дигнитета.

## VI. АНЕКС – Распоред посјета установама

Распоред посјета представника Институције омбудсмена за људска права Босне и Херцеговине установама за збрињавање лица са интелектуалним и менталним тешкоћама

УСТАНОВА	ДАТУМ ПОСЈЕТЕ	САСТАВ ПРЕДСТАВНИКА	НАПОМЕНА
ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидних лица Баковићи	25. август 2016. године	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нада Сушић-Сијерчић, директорица Завода, и сарадници Завода</li> </ul>
ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидних лица „Дрин”	25. август 2016. године 21. децембар 2016. године	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Елмедин Хускић, direktor Zavoda и сарадници Завода</li> </ul>
ЈУ Завод за збрињавање ментално инвалидне дјеце и омладине Пазарић	26. август 2016. године	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Берина Ина Алиспахић, волонтерка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Јасмин Теримагић, директор Завода, и сарадници Завода</li> </ul>

<p>Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац</p>	<p>21. септембар 2016. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за лица са инвалидитетом;</li> <li>• Берина Ина Алиспахић, волонтерка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Никица Маркић, директор Дома за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица Столац</li> </ul>
<p>Прихватни центар „Дује”, Добој Исток</p>	<p>04. мај 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Горица Илић, волонтерка;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нисвет Мешвић, руководилац Центра за лица са душевним сметњама, и сарадници Центра</li> </ul>
<p>КЈУ „Дом за социјално и здравствено збрињавање лица са инвалидитетом и других лица „Сарајево”</p>	<p>21. август 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Наида Корајлић, волонтерка;</li> <li>• Наташа Лазовић, волонтерка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Амела Педиша, шефица Службе за финансије, рачуноводство и планско-аналитичке послове;</li> <li>• Мирсада Пашукановић, шефица Службе социјалног збрињавања и</li> <li>• Хуснија Овчина, шеф Службе за логистику</li> </ul>
<p>ЈУ Психијатријска болница Кантона Сарајево „Јагомир”</p>	<p>19. септембар 2016. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Цевад Бегић, специјалиста неуропсихијатар, са сарадницима</li> </ul>

<p>Универзитетски клинички центар, Психијатријска клиника Сарајево</p>	<p>22. август 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рада Кафеџић, шефица у Одјељењу за праћење права притвореника и затвореника;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Махир Мулагић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Алма Џубур Куленовић, са сарадницима</li> </ul>
<p>ЈУ Завод за специјално образовање и васпитање дјеце „Мједеница”</p>	<p>22. октобар 2016. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Селмир Хаџић, директор</li> </ul>
<p>ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Приједор</p>	<p>11. април 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Горица Илић, волонтерка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рајко Дринић, директор Дома, и сарадници Дома</li> </ul>
<p>ЈУ Дом за лица са инвалидитетом Вишеград</p>	<p>20. април 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зоран Васиљевић, директор Дома, и сарадници Дома</li> </ul>



<p>ЈЗУ Специјална болница за хроничну психијатрију Модрича</p>	<p>14. фебруар 2017. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Лејла Садиковић Бајрамовић, стручна савјетница у Одјељењу за економска, социјална и културна права;</li> <li>• Зорица Тагић, стручна сарадница у Одјељењу за заштиту права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Дејана Козомара, стручна савјетница у Одјељењу за праћење права притвореника/затвореника;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Миленко Ђукић, директор Болнице, и сарадници Болнице</li> </ul>
<p>ЈЗУ Психијатријска болница Соколац</p>	<p>20. септембар 2016. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Ирма Салчин, стручна савјетница;</li> <li>• Дамир Перић, волонтер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биљана Реновица-Цвијетић, директорица ЈЗУ Психијатријске болнице Соколац</li> </ul>
<p>Клиника за психијатрију Бањалука</p>	<p>07. новембар 2016. године</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Др Јасминка Џумхур, омбудсменка;</li> <li>• Зорица Татић, стручна сарадница у Одјељењу за праћење права лица са инвалидитетом;</li> <li>• Горица Илић, волонтерка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нера Зивлак-Радуловић, начелница Клинике, и сарадници</li> </ul>

**Напомена:** Поред обилазака установа/болница наведених у горњем дијелу текста, представници Институције омбудсмена одржали су консултативне састанке, и то дана 22. марта 2017. године, са министром Федералног министарства рада и социјалне политике и дана 15. маја 2017. године, са представницима Федералног министарства рада и социјалне политике, Федералног министарства здравства, Федералног министарства правде и ОЕБС-а.

## Списак скраћеница:

- БиХ - Босна и Херцеговина
- ФБиХ - Федерација Босне и Херцеговине
- РС - Република Српска
- БД БиХ - Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
- ЦСР - Центар за социјални рад
- ЦМЗ - Центар за ментално здравље
- Установа - установе социјалне заштите у којима су смјештена лица са интелектуалним и менталним тешкоћама
- ECHR - Европска конвенција за заштиту људских права и темељних слобода
- UNICEF - Фонд Уједињених нација за дјецу
- CRCD - Конвенција о правима лица са инвалидитетом
- CRC - Конвенција о правима дјетета
- CEDAW - Конвенција о укидању свих облика дискриминације жена
- CERD - Конвенција о укидању свих облика расне дискриминације
- CAT - Конвенција против мучења и других сурових, нехуманих или понижавајућих третмана или кажњавања
- ICESCR - Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима
- ICCPR - Међународни пакт о грађанским и политичким правима
- UNDHR - Универзална декларација о људским правима
- НВО - Невладина организација
- UNDP - Програм Уједињених нација за развој
- Стандардна правила - Стандардна правила за изједначавање могућности за лица са инвалидитетом
- ВД - вршилац дужности
- БИС - болнички информациони систем
- ЗУ - здравствена установа
- ЈЗУ - јавна здравствена установа
- КЈУ - кантонална јавна установа
- ЗЗО - завод здравственог осигурања



