



Datum: 13.06.2018. godine

Broj: OI-S-SA-152/18

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine

Hamdije Kreševljakovića br. 3

71000 Sarajevo

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
PARLAMENT FEDERACIJE
SARAJEVO

Primitljeno: 18-06-2018			
Org. jed.	Broj	Priloga	Vrijednost
01,02	- 02 -	1127/18	
01c,02c			

x4

Ombudsmeni za ljudska prava Bosne i Hercegovine, u prilogu dostavljaju Specijalni izvještaj o stanju prava osoba sa intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini sačinjen u skladu sa ovlaštenjima iz člana 2. i člana 34. Zakona o ombudsmenu za ljudska prava Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj: 32/00, 19/02, 34/05 i 32/06).

S poštovanjem,

Ombudsmeni Bosne i Hercegovine



Nives Jukić
Nives Jukić

Ljubinko Mitrović
dr Ljubinko Mitrović

Jasminka Džumhur
dr. Jasminka Džumhur

1941
1942
1943



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



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

**SPECIJALNI IZVJEŠTAJ O STANJU PRAVA OSOBA S
INTELEKTUALNIM I MENTALNIM TEŠKOĆAMA U
BOSNI I HERCEGOVINI**

Banja Luka, februar 2018. godine

Misija OSCE-a u BiH je podržala štampanje ovog materijala.

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

Autori Izvještaja

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

Saradnici na izradi Izvještaja

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

SADRŽAJ

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

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

I. UVOD

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

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

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

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

Broj korisnika⁵ ustanova socijalne zaštite u kojima su smješteni djeca, mladi i odrasle osobe ometene u psihičkom i fizičkom razvoju⁶ iznosio je 1.742⁷ u 2015. godini (1.041 muški 701 ženski), a u 2016. godini 2.742 (1.668 muški i 1.074 ženski). Broj korisnika ustanova socijalne zaštite za odrasle tokom 2015. godine bio je 4.850,⁸ a u 2016. godini je 5.324. Korisnici prema razlogu smještaja su:⁹

- 2.232 radi starosti,
- 986 radi teže hronične bolesti,
- 1.118 radi duševnih smetnji,

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

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

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

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

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

⁶ Podaci Agencije za statistiku, Socijalna zaštita 2011.-2016. godine, izdanje 2018. godine.

⁷ Od 0 do 35 godina života, i stariji.

⁸ Ispod 40 do 80 godina života, i više.

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

- 697 radi fizičkog invaliditeta,
- 166 radi nesređenih stambenih prilika,
- 38 radi poremećenih odnosa u porodici,
- 87 ostali razlozi.

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

U centrima za socijalni rad u Bosni i Hercegovini, u 2015. godini je bilo zaposleno 489 socijalnih radnika.¹⁰ Broj zaposlenih u ustanovama za djecu, mlade i odrasle osobe ometene u psihičkom i fizičkom razvoju tokom 2015. godine bio je 1.027, od čega su 28 socijalni radnici.¹¹

Polazeći od osnovnih principa o ljudskim pravima da su sva ljudska bića slobodna i jednaka u dostojanstvu i ljudskim pravima, pitanje položaja osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini zavređuje da bude predmet sveobuhvatnog istraživanja. U ovom istraživanju poseban naglasak trebao bi biti na specifičnim potrebama grupa, a s obzirom na osnov invaliditeta (osobe s teškoćama u kretanju, oštećenog vida, oštećenog sluha, s mišićnom distrofijom, s multiplom sklerozom, s intelektualnim teškoćama, s psihosocijalnim invaliditetom, i dr.).

Kada govorimo o osobama s invaliditetom, pitanje položaja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama izaziva dodatnu pažnju, posebno u slučaju ukoliko im je oduzeta poslovna sposobnost i ukoliko su smještene u ustanove, jer im se na taj način ograničava sloboda kretanja. U ovim slučajevima, praksa Institucije ombudsmena za ljudska prava (u daljnjem tekstu: Institucija ombudsmena) pokazuje da postoji visok stepen rizika od zloupotreba prava ovih osoba. Imajući u vidu navedeno, ombudsmeni za ljudska prava Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: ombudsmeni) odlučili su da sačine Specijalni izvještaj o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini. Potreba da se uradi ovaj Izvještaj pojačana je činjenicom da je Institucija ombudsmena BiH u 2009. godini sačinila Specijalni izvještaj o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba u BiH.¹² Vremenski period od osam godina predstavlja relevantan period, kako bi bio provjeren stepen implementacije preporuka Institucije ombudsmena izdatih nadležnim organima u okviru Specijalnog izvještaja. Navedeni Specijalni izvještaj je u proteklih nekoliko godina bio referentni dokument za ustanove u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama, ali i za druge nadležne organe za poduzimanje mjera čiji cilj je unapređenje položaja ove kategorije građana.

Drugi značajan faktor, koji je utjecao na to da bude sačinjen ovaj Izvještaj, je činjenica da je Evropski sud za ljudska prava u Strassbourgu (u daljnjem tekstu: Evropski sud) donio presudu u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine,¹³ kojom je utvrdio da su prekršena prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost i koje su smještene u ustanove socijalne zaštite. Ovom presudom Evropski sud je utvrdio da je Bosna i Hercegovina prekršila član 5. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (u daljnjem tekstu: Evropska konvencija), jer su aplikanti dugi niz godina bili smješteni u ustanovi socijalne zaštite J.U. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin” u Fojnici, bez valjanog pravnog osnova, odnosno, bez sudske odluke, s obzirom na to da nije osigurana kontinuirana sudska kontrola opravdanosti i cjelishodnosti zadržavanja aplikanata u toj, i sličnim ustanovama socijalne zaštite. Navedenom odlukom, Evropski sud je naložio da dvoje

¹⁰ Podaci Agencije za statistiku, Socijalna zaštita 2011.-2016. godine, izdanje 2018. godine.

¹¹ Ibid.

¹² http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obudsmen_doc2013020401071133bos.pdf.

¹³ http://www.mhrr.gov.ba/ured_zastupnika/odluke/PRESUDA%20HADZIMEJLIC%20I%20DRUGI%20protiv%20BIH.pdf, Aplikacije broj: 3427/13, 74569/13 i 7157/14, presuda od 03. novembra 2015. godine.

aplikanata trebaju biti pušteni na slobodu, bez odlaganja, a da za trećeg Bosna i Hercegovina mora, bez odlaganja, osigurati da se sudski ispita nužnost njegovog smještanja u navedenoj ustanovi, te im je dosudio novčanu kompenzaciju zbog povrede temeljnih ljudskih prava aplikanata, u ukupnom iznosu od 81.250,00 EURA.

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

U cilju utvrđivanja činjeničnog stanja u ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, predstavnici Institucije ombudsmena¹⁴ su izvršili posjetu ustanovama socijalne zaštite, u kojima je smještena ova kategorija građana. Pored ustanova za smještaj osoba s intelektualnim teškoćama, koje se definiraju kao ustanove socijalnog karaktera, predstavnici Institucije ombudsmena su posjetili i određeni broj ustanova za smještaj i liječenje osoba sa mentalnim bolestima, odnosno psihijatrijske bolnice, klinike za psihijatrijsko liječenje u sklopu kliničkih centara u Bosni i Hercegovini. Tokom posjeta predstavnika Institucije ombudsmena obavljani su razgovori sa korisnicima, u cilju sticanja dojma o tretmanu u ustanovama; obavljani su razgovori sa upravama ustanova; vršena je procjena stanja prostorija u kojima borave korisnici, kao i procjena usluga koje su im omogućene; analiza kadrovske popunjenosti ustanova u odnosu na broj korisnika i vrste usluga koje ustanova pruža.¹⁵

Specijalni izvještaj fokusiran je na mjere za poboljšanje pristupačnosti i jednake mogućnosti, promoviranje učešća i uključivanja, povećanje nivoa poštivanja osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, te na njihovu autonomiju i dostojanstvo. Izvještaj se sastoji od pet poglavlja. U Uvodu su prezentirani razlozi, cilj, obim i metodologija izrade Izvještaja, terminološko određenje relevantno za shvatanje Izvještaja, te napredak u odnosu na period 2009.-2017. godina. U Poglavlju II je prezentiran pravni okvir, uključujući međunarodne standarde, zakonodavstvo u Bosni i Hercegovini, te institucionalne mehanizme, dok Poglavlje III sadrži situacijsku analizu, te, na kraju je Poglavlje sa zaključnim razmatranjima i preporukama Institucije ombudsmena.

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

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

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

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

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

U cilju prikupljanja relevantnih pokazatelja, upućen je niz upitnika centrima za socijalnu zaštitu i centrima za mentalno zdravlje. Svaki odgovor koji je dobijen od bilo kojeg subjekta u toku procesa istraživanja uključen je u ovaj Izvještaj.

Specijalni izvještaj sadrži terminološka određenja ključnih pojmova bitnih za konceptualno razumijevanje Izvještaja.

1.1. Svrha Izvještaja

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

1.2. Terminološko određenje

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

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

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

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

¹⁶ Usvajanjem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine”, broj: 66/16, usvojene su izmjene i dopune člana 2., i, između ostalog, uveden invaliditet kao zabranjeni osnov diskriminacije.

¹⁷ Stranica 25.

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

¹⁹ Član 1.

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

Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima u Republici Srpskoj²¹ definirano je da je osoba sa mentalnim poremećajem - osoba koja prima mentalno-zdravstvenu zaštitu zbog mentalnog poremećaja (bolesti), nedovoljnog mentalnog razvoja, osoba ovisna o psihoaktivnim supstancama (alkohol, droga), osoba sa drugim mentalnim poremećajima, dok je osoba sa težim mentalnim poremećajima osoba sa takvim mentalnim poremećajima koji mogu značajno remetiti mogućnost shvatanja značenja njenog postupanja, ili ne može vladati svojom voljom, ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijatrijska pomoć.²² Ovim Zakonom definirano je da je neuračunljiva osoba - osoba koja, zbog mentalnog poremećaja, stalnog ili privremenog, u vrijeme izvršenja krivičnog djela, nije mogla da upravlja svojim postupcima i svojom voljom, niti da shvati značaj i posljedice učinjenog djela.²³ Krivičnim zakonikom Republike Srpske²⁴ definirano je da osoba nije uračunljiva ukoliko, u vrijeme izvršenja krivičnog djela, nije mogla shvatiti značaj svog djela ili nije mogla upravljati svojim postupcima usljed duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti, zaostalog duševnog razvoja, ili neke druge teže duševne poremećenosti.

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

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

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

1.3. Napredak u periodu 2009.-2017. godine

Od 2009. godine, kada je Institucija ombudsmena donijela *Specijalni izvještaj o stanju u ustanovama za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba, u oblasti uređenja položaja osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini, ali i globalno, desile su se određene promjene, koje, između ostalog, uključuju:*

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

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

²² Član 3. stav 1 i 2.

²³ Ibid., stav 3.

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

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

- Sačinjen je Alternativni izvještaj o provedbi Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom.²⁶ Proces izrade nacрта ovog Izvještaja odvijao se u periodu od juna 2013. do juna 2014. godine, a finaliziran je tokom prve polovine 2016. godine;
- Dostavljanje Inicijalnog izvještaja o implementaciji Konvencije o pravima osoba s invaliditetom²⁷ Komitetu za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda i usvajanje Zaključnih razmatranja i preporuka, po Izvještaju, od strane Komiteta za prava osoba s invaliditetom;²⁸
- Usvajanje strateških dokumenata na nivou entiteta. U Republici Srpskoj usvojena je Strategija za unapređenje društvenog položaja osoba s invaliditetom 2010.-2015. godine i Strategija unapređenja društvenog položaja osoba s invaliditetom 2017.-2026. godine; u Federaciji Bosne i Hercegovine usvojene su Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2011.-2015., i Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom 2016.-2021. godine;
- Vijeće ministara Bosne i Hercegovine donijelo je, 19. oktobra 2010. godine, Odluku o formiranju Vijeća za osobe s invaliditetom, kao stalnog, stručnog, savjetodavnog, interesornog i koordinirajućeg tijela na nivou BiH. Na ovaj način nastojalo se, na nivou Bosne i Hercegovine, da se poboljša mehanizam zaštite ljudskih prava osoba s invaliditetom, te da se poboljša koordinacija između nadležnih institucija;
- Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je, u augustu 2015. godine, usvojilo: „Informaciju i preporuke za poboljšanje provedbe strateških i akcionih dokumenata u oblasti invalidnosti na svim nivoima vlasti u BiH. Ovu informaciju pripremila je Vijeće za osobe s invaliditetom, te je, u cilju osiguranja njene provedbe, u septembru 2015. godine, upućena vladama entiteta i Vladi Brčko distrikta BiH. Informacija je zasnovana na obavezama koje proizilaze iz Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i prvog Izvještaja o provedbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini.

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

²⁷ Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je, u februaru 2013. godine, podnijelo Inicijalni izvještaj o provedbi Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom Komitetu za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda. Nevladine organizacije su iznijele stajalište da je Izvještaj pripremljen uz neadekvatnu uključenost udruženja – organizacija civilnog društva, zbog čega su sačinile i Komitetu dostavile Alternativni izvještaj o primjeni Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom u BiH.

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

II. PRAVNI OKVIR

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

2.1. Međunarodni standardi

Međunarodni dokumenti kojima se štite ljudska prava polaze od osnovnog principa da svaki čovjek ima urođena, jednaka, neotuđiva i univerzalna prava, koja proizilaze iz dostojanstva svih ljudskih bića. U okviru međunarodnih dokumenata, svakako je značajno ukazati na dokumente usvojene od strane Ujedinjenih naroda, te regionalne dokumente usvojene od strane Vijeća Evrope. Država se, kao nosilac međunarodnog suvereniteta, prihvatanjem međunarodnih dokumenata ljudskih prava, obavezala na to da će uspostaviti mehanizme kojima regulira ostvarivanje prava i sloboda svim osobama na svojoj teritoriji.

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

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

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

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

2.1.1. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom promovira, štiti i osigurava punu ravnopravnost uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promovira poštivanje njihovog urođenog dostojanstva.²⁹ Obaveze država članica su da osiguraju:³⁰

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

Jednakost pred zakonom je osnovni opći princip zaštite ljudskih prava, neophodan za korištenje ostalih prava. Članom 12. Konvencije bliže se opisuje sadržaj ovog građanskog prava, sa posebnim fokusom na oblasti u kojima se osobama s invaliditetom tradicionalno uskraćuje ovo pravo. Konvencijom se jasno naglašava da „slaboumnost” i druge diskriminacijske etikete nisu legitiman razlog za uskraćivanje poslovne sposobnosti, te ističe da pretpostavljeni ili stvarni nedostaci u mentalnim sposobnostima ne smiju biti korišteni kao opravdanje za oduzimanje poslovne sposobnosti. U Općem komentaru člana 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu: Komentar), Komiteta za prava osoba s invaliditetom UN-a, zahtijeva se pružanje podrške u ostvarivanju poslovne sposobnosti. Kada je u pitanju spomenuta podrška, stavom 3. ovog člana navodi se da ona mora uvažavati prava, volju i sklonosti osoba s invaliditetom i nikada ne smije da se pretvori u zamjensko odlučivanje.³¹ U Komentaru je također ukazano na problem zadržavanja osoba s invaliditetom u institucijama, protivno njihovoj volji, ili uz saglasnost zamjenskih donosilaca odluka. Komitet preporučuje da se osigura mogućnost donošenja odluka u vezi sa fizičkim ili mentalnim integritetom, isključivo uz slobodnu i informiranu saglasnost osobe o kojoj je riječ. Suprotno postupanje, odnosno prinudno liječenje osoba, predstavlja povredu prava na jednako priznavanje pred zakonom i kršenje prava na lični integritet.

2.1.2. Konvencija UN-a o pravima djeteta

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

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

²⁹ Član 1.

³⁰ Ibid., član 5.

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

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

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

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

Pravo djeteta s invaliditetom na dostojanstven život i aktivno učesće u zajednici uređeno je članom 23. Konvencije, prema kojem država članica treba priznati:

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

2.1.3. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom³⁴

Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom Generalna skupština Ujedinjenih naroda usvojila je 23. decembra 1993. godine. Tim temeljnim međunarodnim dokumentom propisuju se pravila kojih treba da se pridržavaju države u osiguranju životnih uvjeta i ostvarivanju prava osoba s invaliditetom. Odlukom³⁵ o prihvatanju „Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom” nadležni organi vlasti u Bosni i Hercegovini, entiteti i Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, obavezni su zajedničkim djelovanjem provoditi aktivnosti u cilju poboljšavanja položaja osoba s invaliditetom. Prethodno podrazumijeva da nadležni organi entiteta i Brčko distrikta BiH treba da:

- Osiguraju efikasnu zdravstvenu zaštitu osobama s invaliditetom i kreiraju programe na kojima će raditi multidisciplinarni timovi stručnjaka sa svrhom ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i tretmana oštećenja, čime bi se spriječili, umanjili ili otklonili učinci invaliditeta. U takvim programima treba da se osigura učesće osoba s invaliditetom i njihovih porodica, kao i učesće organizacija osoba s invaliditetom na nivou planiranja metoda tretmana i njihovih vrednovanja;³⁶
- Kreiraju zakonske osnove za mjere kojima se ostvaruju ciljevi pune participacije i ravnopravnosti osoba s invaliditetom. Ovo uključuje osiguranje osobama s invaliditetom

³³ Ibid., str. 39. i 40.

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

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

³⁶ Pravilo 2.

uživanje njihovih prava, uključujući ljudska, građanska i politička prava, na jednakoj osnovi kao i ostalim građanima. Organizacije osoba s invaliditetom treba da budu uključene u stvaranje nacionalnog zakonodavstva koje se odnosi na prava osoba s invaliditetom, kao i u kontinuirano ocjenjivanje tog zakonodavstva.³⁷

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

2.2. Zakonodavstvo u BiH

Ljudska prava u Bosni i Hercegovini su u potpunosti zagwarantirana svakoj osobi. U Ustavu Bosne i Hercegovine, u članu II. «Ljudska prava i temeljne slobode» navedeno je: „Bosna i Hercegovina i oba entiteta će osigurati najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda.” Osim toga, Ustavom Bosne i Hercegovine nalaže se da se Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (ECHR) i njeni protokoli u Bosni i Hercegovini „direktno primjenjuju” i „imaju prioritet nad svim ostalim zakonima”, a temeljna ljudska prava, kao katalog su navedena u stavu 3. Uživanje prava i sloboda, predviđenih u Ustavu Bosne i Hercegovine ili u međunarodnim sporazumima navedenim u Aneksu I. Ustava Bosne i Hercegovine, treba da bude osigurano svim osobama u Bosni i Hercegovini, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu, kao što su: spol, rasa, boja kože, jezik, vjera, političko i drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, povezanost sa nacionalnom manjinom, imovinski status, status po rođenju ili drugi status. Upravo ovo je bila jedna od polaznih osnova u razmatranju položaja osoba s intelektualnim teškoćama, s obzirom na obavezu osiguranja usklađenosti zakonodavstva u Bosni i Hercegovini prema međunarodnim standardima ljudskih prava.

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

U cilju osiguranja primjene principa nediskriminacije, Bosna i Hercegovina je usvojila Zakon o zabrani diskriminacije,⁴¹ kojim je obavezala na postupanje sve javne organe na nivou države, entiteta, kantona i Brčko distrikta BiH, općih institucija i tijela, te pravnih osoba s javnim ovlastima, kao i na postupanje svih pravnih i fizičkih osoba, između ostalog, u oblasti socijalne zaštite, uključujući

³⁷ Pravilo 15.

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

³⁹ Ibid., član 13.

⁴⁰ Ibid., član 15.

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

socijalno osiguranje, socijalne naknade, socijalnu pomoć (nadoknade za stanovanje, nadoknade za mlade, itd.) i način postupanja prema korisnicima socijalne zaštite.⁴²

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

- Zakonom o socijalnoj zaštiti;⁴³
- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti;⁴⁴
- Zakonom o zaštiti lica s mentalnim poremećajima;⁴⁵
- Zakonom o sistemu javnih službi.⁴⁶

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

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

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

Zdravstvena zaštita u entitetima i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine organizirana je na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.⁵⁰

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

⁴² Ibid., član 6. stav 1. tačka c).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Institucionalni mehanizmi

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

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

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

⁵¹ Član 10. Zakona o federalnim ministarstvima i drugim organima federalne uprave.

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

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

III. SITUACIJSKA ANALIZA

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

3.1. Stanje u Federaciji Bosne i Hercegovine

Pitanjem mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine bave se, prije svega, zdravstvene ustanove, ali smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, pored zdravstvenih ustanova, obavljaju i ustanove socijalne zaštite. Socijalna zaštita je regulirana i kantonalnim propisima, te je, zbog toga, socijalna zaštita i rad centara za socijalni rad u nadležnosti kantona. U cilju sveobuhvatnog sagledavanja stanja u ovoj oblasti, Specijalni izvještaj obuhvata analizu stanja, kako sa zdravstvenog, tako i sa socijalnog aspekta. Nejasnost kriterija na bazi na kojoj se vrši smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u zdravstvene ustanove, odnosno ustanove socijalne zaštite, ima visok utjecaj na stepen i kvalitet ostvarivanja prava ove kategorije. Kako se u konkretnom slučaju radi o zaštiti mentalnog zdravlja, onda je nesporno važno analizirati zdravstveni pristup tretmanu ove kategorije građana. U Federaciji Bosne i Hercegovine donesen je Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,⁵⁴ te propisi doneseni na osnovu tog Zakona, i to: Pravilnik o organizaciji i radu Komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama;⁵⁵ Uputstvo o sadržaju obrazaca u provedbi Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama⁵⁶ i Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine.⁵⁷

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Veoma važno je ukazati na principe Zakona prema kojima svaka osoba sa duševnim smetnjama ima pravo:

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

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

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

Ključna pitanja na koja federalne institucije, a prije svega, Federalno ministarstvo zdravstva, nije ponudilo rješenje su: ko brine o mentalnom zdravlju osoba koje su smještene u ustanove socijalne zaštite, šta su standardi za ovu brigu, ko je nadležan da je osigura, te ko vrši nadzor i u kojoj mjeri, a s obzirom na odredbe Zakona o preuzimanju prava osnivača nad socijalnim ustanovama.

Zanemaruje se obaveza iz člana 5. stav 1. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, prema kojoj se „*dostojanstvo osoba sa duševnim smetnjama mora štiti i poštivati u svim okolnostima*”, dakle i kada su smještene u ustanove socijalne zaštite. U tom svjetlu, a u cilju realizacije presude u predmetu Hadžimejlić i drugi, potrebno je razmotriti izmjene člana 10. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH, kojima je propisano da o svakom prisilnom smještaju punoljetnih osoba sa duševnim smetnjama, bez njihovog pristanka, odnosno djece i maloljetnih osoba sa duševnim smetnjama i osoba lišenih poslovne sposobnosti bez pristanka njihovih zakonskih zastupnika, odlučuje sud, i to na način da o svakom prisilnom smještaju, bez obzira da li se radi o zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi odlučuje sud, uz uvažavanje i mišljenje zakonskog zastupnika.

⁵⁸ Član 3. Zakona.

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

3.1.1. Zdravstvene ustanove Federacije Bosne i Hercegovine

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine prihvatila je Prijedlog politike djelovanja i Strategije za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u FBiH za period 2012.-2020. godine. Strategijom se utvrđuju pravci djelovanja koji će osigurati uspostavu sistema za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak, te redukciju stigme i diskriminacije.⁵⁹

Ovakvim sistemom se omogućava efikasniji pristup uslugama mentalnog zdravlja u zajednici svim građanima Federacije Bosne i Hercegovine.

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

Zdravstvena zaštita za osobe sa mentalnim teškoćama organizirana je na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.⁶² Centri za mentalno zdravlje (CMZ) obavljaju promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenima, kao i druge poslove u skladu sa članom 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine. Na osnovu istog člana, odnosno stava 5., ministar Federalnog ministarstva zdravstva, donio je *Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i o edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.*⁶³ CMZ, kao dio doma zdravlja, organizira rad u skladu sa potrebama zajednice. Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u FBiH se pružaju kroz mrežu od 31 centra za mentalno zdravlje u zajednici.⁶⁴ Zdravstvena zaštita preko CMZ, provodi se kroz definirane planove i programe putem individualnih i grupnih tretmana u zajednici, odnosno u prostorijama CMZ, a u cilju njihovog zadržavanja pacijenta u porodičnoj i socijalnoj sredini, odnosno prevenciji hospitalizacije pacijenata. CMZ u pogledu kadra treba da ima najmanje jedan multidisciplinarni tim, koji čine: jedan specijalist neuropsihijatar/psihijatar,

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

⁶⁰ III. Podjela nadležnosti između federalne i kantonalne vlasti.

⁶¹ Ibid., član 3.

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

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

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

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

Zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou vrši se u zdravstvenim ustanovama koje pružaju specijaliziranu i visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu koja obuhvata složene i najsloženije metode dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

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

Izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama iz 2013. godine, osim komisija za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama, predviđeno je i osnivanje Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine (Federalna komisija).⁶⁷ Ova je Komisija zamišljena kao stručno, neovisno, savjetodavno tijelo Federalnog ministarstva zdravstva koje prati provedbu zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ali i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite, osnovanim u skladu s odredbama Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.⁶⁸ Izbor, način rada, sastav i organizacija propisani su *Pravilnikom o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama FBiH*,⁶⁹ dok je Federalno ministarstvo zdravstva izdalo Priručnik za rad Komisije za praćenje zdravstvene zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama.⁷⁰

Prema informacijama dobijenim od Federalne komisije može se primijetiti da je intenzitet djelovanja Komisije bio izražajni na početku mandata, kada je u prvoj godini obavljen duplo veći broj nadzora, nego u svakoj narednoj godini.⁷¹ Kako je Federalna komisija stručno tijelo, sastavljeno od eksperata različitih struka, to je važno ukazati na zapažanja do kojih je Komisija⁷² došla vršeći nadzor:

„S obzirom na to da je Komisija najveći broj svojih posjeta obavila u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji djeluju na primarnom nivou zdravstvene zaštite, može se reći da je opća ocjena da se Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama ne bavi dovoljno zaštitom mentalnog zdravlja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i da se najveći dio

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

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

⁶⁷ Član 52. a, Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama.

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

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

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

⁷¹ Od svog imenovanja krajem 2013. godine, zaključno sa junom 2017. godine, Federalna komisija obavila je 19 stručnih nadzora, a Federalnom ministarstvu zdravstva i Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike, Komisija dostavlja izvještaje o svakom pojedinačnom nadzoru, te svoje godišnje izvještaje. Komisija je, u toku 2014. godine, obavila osam nadzora u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite. Izvršen je nadzor nad šest centara za mentalno zdravlje u zajednici pri domovima zdravlja, nad jednom klinikom za psihijatriju, te nad jednom ustanovom socijalne zaštite. Četiri nadzora obavljena su u toku 2015. godine, u zdravstvenim ustanovama, i to nad dva centra za mentalno zdravlje u zajednici (pri domovima zdravlja), nad jednom klinikom za psihijatriju, te nad bolničkom službom za psihijatriju. Obavljena su tri nadzora u toku 2016. godine, i to u dva centra za mentalno zdravlje u zajednici (pri domovima zdravlja), te u jednoj ustanovi socijalne zaštite. U periodu januar - juni 2017. godine obavljena su četiri nadzora.

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

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

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

Kada je riječ o ustanovama socijalne zaštite, s obzirom na postojanje značajnih manjkavosti u zakonodavnim rješenjima kojima bi trebala biti uređena oblast socijalnog zbrinjavanja osoba sa duševnim smetnjama, jasno je da postoje i određene dileme koje se odnose na poštivanje prava takvih osoba. To je posebno došlo do izražaja nakon odluka Ustavnog suda Bosne i Hercegovine koje se odnose na smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite i presude Evropskog suda za ljudska prava u Strassbourgu u predmetu Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 96. sjednici održanoj 23. marta 2017. godine, donijela je Odluku o usvajanju Akcionog plana V. broj: 412/2017 za provedbu generalnih mjera radi prevencije povreda ljudskih prava po presudi Evropskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine, AP-3427/13, od 03. novembra 2015. godine. U toku su imenovanja radnih grupa za provedbu aktivnosti po Akcionom planu, a gdje je Federalno ministarstvo zdravstva delegiralo svoje članove, uključujući i člana u ime Komisije.”

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

U cilju dobijanja slike o stanju u zdravstvenim ustanovama, ombudsmeni su obavili posjetu: Klinici za psihijatriju Univezitetskog kliničkog centra Sarajevo (u daljnjem tekstu: Klinika za psihijatriju) i Javnoj ustanovi Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir”.

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

Predstavnici Institucije ombudsmena su povodom tragičnog slučaja i smrti pacijenta G.T.,⁷⁴ posjetili Kantonalnu bolnicu u Travniku. Tom prilikom je obavljen razgovor sa članovima Uprave Bolnice i izvršen obilazak Odjela za neurologiju i psihijatriju. Javna ustanova Bolnica Travnik dostavila je Izvještaj⁷⁵ o radu Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama, gdje se, između ostalog, navodi:

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

3.1.1.1. Javna ustanova Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir“

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

Predstavnici Institucije ombudsmena⁷⁸ su, pored redovne posjete Bolnici „Jagomir“, koja je obavljena u okviru izrade ovog Specijalnog izvještaja, na inicijativu direktora Bolnice „Jagomir“ dr. Muhameda Ahmića, održali sastanak kojem su prisustvovali i predstavnici JU „Kantonalnog centra za socijalni rad“ Sarajevo. Tema sastanka bili su problemi koji se odnose na smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u ustanove socijalne zaštite, a s obzirom na postojeća zakonska rješenja, prepreke, te različitu praksu sudova i probleme koji su nastali u implementaciji presude Evropskog suda za ljudska prava, Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine. Cilj sastanka bio je prezentiranje pojedinačnih slučajeva i praktičnih problema sa kojima se susreću zaposlenici medicinskih ustanova i centara za socijalni rad, koji se odnose na smještaj osoba nakon završetka psihijatrijskog liječenja, a u okolnostima kada nisu sposobni samostalno se brinuti o sebi. Tom prilikom prezentirana su tri slučaja koja su aktuelna u Bolnici, a odnose se na osobe koje su završile bolničko liječenje, nemaju mogućnost da se vrate kući jer nema ko da se brine o njima, ili nakon povratka kući budu ponovno više puta hospitalizirani, a sa druge strane, kao problem se postavlja nemogućnost njihovog smještaja u ustanove za socijalno zbrinjavanje. Tim osobama je oduzeta poslovna sposobnost, te je, u jednom slučaju, kao staratelj postavljen službenik centra za socijalni rad, u drugom, staratelj je srodnik, koji zbog svog narušenog zdravstvenog stanja i godina starosti, nije u mogućnosti više se brinuti o svome bratu, dok je u trećem slučaju, kao staratelj postavljen suprug koji zanemaruje tu dužnost.

Također, predstavnici centara za socijalni rad iznijeli su i problem neophodnosti traženja dobrovoljnosti za smještaj u socijalne ustanove osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, a za staratelja je postavljen službenik centra, te praksu sudova da se oglašavaju nenadležnim u slučaju kada centar podnosi prijedlog za smještaj u socijalne ustanove. U vezi sa posljednjim navedenim, Instituciji

⁷⁴ Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka i Nives Jukić, ombudsmenka su, 28. aprila 2017. godine, posjetile Kantonalnu bolnicu u Travniku.

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

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

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

⁷⁸ Posjeta ombudsmena Nives Jukić sa saradnicima, 02. marta 2017. godine.

ombudsmena, od strane Službe socijalne zaštite Ilijaš, dostavljena je kopija rješenja Općinskog suda u Sarajevu,⁷⁹ kojim se Sud oglašava apsolutno nenadležnim za postupanje u pravnoj stvari, i prijedlog se odbacuje.

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

Kapaciteti i popunjenost

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

Ustanova vrši hospitalizaciju akutnih pogoršanja različitih psihijatrijskih stanja i poremećaja raspoloženja, a u prosjeku ima 6000 ambulantnih pregleda. U posljednje vrijeme zabilježen je porast broja pacijenata sa posttraumatskim poremećajem.

Organizacija poslova

Sa Klinikom za psihijatriju Sarajevo, Bolnica „Jagomir” dijeli prijemne dane, na način da prima građane sa područja Kantona Sarajevo koji imaju probleme koji se odnose na mentalno zdravlje utorkom, četvrtkom i subotom, a u ostale dane, pacijente prima Klinika za psihijatriju, koja prima i pacijente iz drugih kantona.

Ova Ustanova je jedina hospitalna i psihijatrijska akreditirana ustanova. Akreditaciju je izvršila Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine/Akaz.⁸⁰ Ustanova od 1998. godine ima svoju internu elektronsku bazu podataka u koju su unesena imena svih hospitaliziranih pacijenata, u kojoj se nalazi oko 4.500 imena pacijenata. Nemaju definiranu saradnju sa centrima za mentalno zdravlje, centrima za socijalni rad i sa policijom. Ovo potvrđuje i ranije izneseno stajalište Federalne komisije, koja je ukazala na potrebu da se u ovom segmentu trebaju stvoriti zakonske pretpostavke.

Smještaj u ovu zdravstvenu ustanovu vrši se na dva načina, i to: dobrovoljna hospitalizacija i prisilna hospitalizacija. Bolnica „Jagomir” ima svoju komisiju koja vrši superviziju stanja u Bolnici na način da vrši obilazak odjela, obavlja razgovore sa pacijentima, pregleda dokumentaciju i obavlja

⁷⁹ Broj: 65 0 V 627340 17 V, od 14. februara 2017. godine.

⁸⁰ Prema članu 6. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, „Službene novine Federacije BiH”, broj: 59/05, učešće u programu akreditacije je dobrovoljan proces, koji se vrši na zahtjev zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, kao i privatne prakse. Akreditacija se dodjeljuje onim zdravstvenim ustanovama za koje se dokaže da su ispunile postavljene standarde i kriterije propisane od strane Agencije u skladu sa Zakonom, kao i propisima donesenim na osnovu ovog Zakona. Ako zdravstvena ustanova udovoljava postavljenim standardima, ustanova dobija akreditacijsko priznanje. U suprotnom se predlažu mjere za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta i zakazuje nova posjeta radi ocjene kvaliteta. Standardi su izjave očekivanja ili neke vrijednosti kojima se opisuje nivo na kojem će biti pružena usluga, vodeći računa o tome da moraju biti značajni, objektivni, razumljivi, poželjni, realistični, mjerljivi, dostižni, fleksibilni, prihvatljivi, prilagodljivi, te profesionalni i konsenzualno prihvaćeni. Akreditacijski standardi su izjave očekivanja pacijenata, zdravstvenih profesionalaca, menadžera i drugih aktera, na temelju kojih se zdravstvene ustanove samooocjenjuju da bi poboljšali kvalitet i sigurnost usluga koje pružaju i da bi zaslužili akreditacijsko priznanje nakon vanjskog kolegijalnog pregleda. Standardima se definiraju ne samo neophodni resursi i organizacijski sporazumi, već i različiti kriteriji, politike djelovanja i procedure, naprimjer, kvalifikacije kliničkog i pomoćnog osoblja i prihvatljivi nivoi izvedbe same procedure, upute o okolnostima i uvjetima izvedbe, itd.

druge poslove. Osoba koja je ugrozila svoje zdravlje, ili nekog drugog, može prisilno biti zadržana. Odlukom suda, prisilna hospitalizacija može trajati do 6 mjeseci i odlukom suda može biti produžena. Pacijent može biti otpušten i prije isteka 60 dana, ako je pacijentovo stanje poboljšano, o čemu se obavještava sud, centar za socijalni rad.

Nabavka lijekova vrši se prema potrebama od najpovoljnijeg ponuđača, koji je izabran procedurom Javnih nabavki, u skladu sa bolničkom listom lijekova i dobrom kliničkom praksom. Bolnica ima formiranu Komisiju za zaštitu osoba sa duševnim oboljenjima, koji jednom sedmično obilaze po jedan odjel, razgovaraju sa pacijentima, pregledaju ih, pregledaju dokumentaciju - posebno o vremenu prisilne hospitalizacije, fizičke mobilizacije valjanih razloga, o trajanju razloga za fiksaciju, razmatranje pritužbi, i slično.

Rukovođenje i nadzor

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

Uvjeti smještaja

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

Budžet

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

3.1.1.2. Univerzitetski klinički centar - Klinika za psihijatriju Sarajevo

Osnivači Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu (u daljnjem tekstu: UKC), u okviru kojeg djeluje i Klinika za psihijatriju, su Federacija Bosne i Hercegovine, Kanton Sarajevo, Zeničko-dobojski kanton, Bosansko-podrinjski kanton, Unsko-sanski kanton, Srednjobosanski kanton.⁸² Djelatnost Univerzitetskog kliničkog centra je specijalističko- konsultativna, bolnička zdravstvena djelatnost, te zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Može obavljati i druge djelatnosti

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

⁸² Član 3. Statuta Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo.

upisane u sudski registar, ako se one, u manjem obimu ili uobičajeno, obavljaju uz upisanu djelatnost. Djelatnost UKC-a obavlja se kroz organizacijske jedinice i to na takav način da funkcionalno moraju biti povezane: zdravstvena djelatnost, naučnoistraživačka djelatnost i nastavna djelatnost, kao i sve organizacijske jedinice koje doprinose obavljanju djelatnosti koje su po prirodi opće, administrativne, pomoćne, tehničke, i sl. Unutrašnja organizacija UKC-a bliže se utvrđuje Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

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

U cilju sagledavanja cjelokupnog stanja i u svrhu izrade ovog Izvještaja, Institucija ombudsmena je uputila akt⁸⁴ UKC-u kojim je tražila dostavljanje sljedeće relevantne dokumentacije:

- Kopiju važećeg Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (dio koji se odnosi na Psihijatrijsku kliniku);
- Godišnji izvještaj o radu Psihijatrijske klinike za 2016. godinu;
- Kopije formulara, uputstava, obrazaca ili drugih internih akata kojima su propisane procedure u postupanju u radu sa pacijentima na Psihijatrijskoj klinici;
- Kopije pravilnika o kućnom redu;
- Druge relevantne dokumente.

U dopisu Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu⁸⁵ nijedan od navedenih dokumenata nije dostavljen, pozivanjem na Zakon o zaštiti ličnih podataka Bosne i Hercegovine. Instituciji ombudsmena za ljudska prava predloženo je da se obrati Komisiji za praćenje prava duševnih bolesnika koja prati rad Klinike za psihijatriju KCU-a. Predstavnici Institucije ombudsmena podsjećaju na to da nijedan traženi dokument ne sadrži lične podatke, te da je članom 25. Zakona o Instituciji ombudsmena za ljudska prava BiH propisano:

- *Tijela vlasti u Bosni i Hercegovini obavezna su da Instituciji pruže odgovarajuću pomoć u istrazi i vršenju kontrola;*
- *U vrijeme istrage ombudsmen ima pristup bilo kojem organu vlade u cilju provjere traženih informacija, obavljanja ličnih razgovora i razmatranja potrebnih spisa i dokumenata;*
- *Ombudsmenu ne smije biti odbijen pristup spisima ili administrativnim dokumentima ili drugim dokumentima koji se odnose na aktivnosti ili djelatnosti koje su pod istragom, bez prejudiciranja odredaba člana 28. Zakona koji se odnosi na postupanje u slučaju povjerljivih i tajnih dokumenata i obaveze diskrecije.⁸⁶*

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

⁸⁴ Dana 28. augusta 2017. godine.

⁸⁵ Broj: 0203-40600, koji je zaprimljen dana 07. septembra 2017. godine.

⁸⁶ VII - Povjerljivi i tajni dokumenti i obaveza diskrecije, član 28.

1. Ombudsmen može zatražiti od tijela vlasti u Bosni i Hercegovini da mu predaju dokumente koje smatra potrebnim za obavljanje svojih dužnosti, uključujući one koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni, u skladu sa Zakonom. U takvim slučajevima, ombudsmen će primijeniti potrebnu diskreciju za njih i neće ih učiniti dostupnim javnosti.
2. Istraga koju vodi Institucija ombudsmena i njegovo ili njeno osoblje, uključujući i proceduralne mjere, provodit će se uz najveću diskreciju, bez prejudiciranja razmatranja za koja ombudsmen ustanovi da treba da budu uvrštena u Izvještaj. Bit će poduzete posebne mjere zaštite za dokumente koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni.
3. Kada ombudsmen smatra da dokumenti koji su zavedeni kao povjerljivi ili tajni, i koji nisu dostavljeni od strane tijela vlasti u Bosni i Hercegovini, mogu biti od presudnog značaja za pravilnu provedbu istrage, o toj činjenici će obavijestiti Predsjedništvo Bosne i Hercegovine.

Prijem, zadržavanje i otpust pacijenata

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

Kapacitet i uvjeti smještaja

Ukupan kapacitet Klinike je 152 mjesta, a u momentu posjete na Klinici su bila smještena 102 pacijenta, od kojih je 9 osoba iz drugih kantona, a ostali su iz Kantona Sarajevo. Pacijenti su raspoređeni u četiri odjela. Urgentni dio je popunjen 55 %, Odjel za prevenciju psihoza 55 %, Dnevna bolnica 64 % i Dječiji odjel 60 %.

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

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

U Ženskom odjelu postoji sala za sastanke, u kojoj je kuhinja, TV uređaj i namještaj, te je prostorija dosta velika i prozračna. Pacijenti su bili zadovoljni prostorom u kojem provode vrijeme i osobljem s kojim dolaze u kontakt. Odjel je pokriven videonadzorom. Toaleti su u vrlo lošem stanju, od plafona, zidova, te unutrašnje opremljenosti toaleta. Uskoro, Odjel treba da dobije nove prozore. Odjel nema klimu. Kreveti su željezni.

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

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

Kuhinja je u sklopu Kliničkog centra. Hrana se dovozi u odjele na svakom spratu Klinike, s tim da postoje posebne prostorije, kao što su čajne kuhinje, odnosno trpezarije za dnevne obroke za svaki odjel posebno. Dozvoljeno je korištenje escajga, uz nadzor. Posjete su dozvoljene svaki dan i mogu biti limitirane (naprimjer, ovisnicima o narkoticima). Pacijenti mogu koristiti mobitele, ali ne smiju fotografirati jedni druge i objavljivati fotografije na društvenim mrežama.

Fizičko-mehaničke fiksacije se vrše u izuzetnim slučajevima, kada je to nužno u cilju zaštite pacijenata i okoline. Samo lekar može ordinirati fiksaciju, i vodi se evidencija u knjizi fiksacije. Pacijenta treba fiksirati nekoliko sati, dok lijek djeluje, i revidira se potreba za fiksacijom, rijetkost je da je pacijent fiksiran duži period. Formirana je Komisija za praćenje prava duševnih bolesnika od strane Upravnog odbora UKC-a, koja provjerava podatke o prisilnoj hospitalizaciji i ostalim pitanjima koja se odnose na prava pacijenata, a predsjednik Komisije je osoba koja nije zaposlena na Klinici. Na Klinici postoji i Služba za kontrolu kvaliteta usluga i zadužena je za centrifugalna zadržavanja, etički kodeks i pitanja o provedbi usluga prema Institutu za kvalitet. Nastojanja menadžmenta Klinike usmjerena su na to da hospitalizacija bude izuzetak, a ne pravilo, i na to da je potrebno uvesti elektrostimulacijsku terapiju, te na to da se ojača ambulanta tercijarne zaštite.

Kada se završi tretman na Klinici, u ovisnosti o dijagnozi, obavijest o pacijentu se upućuje u centar za socijalni rad i centar za mentalno zdravlje na daljnji nastavak tretmana i praćenje pacijenata, što je i zakonska obaveza. U lokalnoj zajednici, centar za mentalno zdravlje ima mogućnost da prati pacijenta da li redovno uzima lijekove, da li dolazi na kontrole, zahvaljujući evidencijama pomoću Bolničkog informacijskog sistema (BiS-a).

Osoblje

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

Snabdijevanje lijekovima

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

Saradnja s ostalim organima

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

3.1.2. Ustanove socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine

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

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

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

⁸⁷ „Službene novine Federacije BiH”, broj: 31/08 i 27/12. Ovim Zakonom je došlo do prepoznavanja dva zasebna subjekta, i to: Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba - Bakovići i Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – „Drin”, koji su do 1994. godine egzistirali kao jedan Zavod. Između ova dva zavoda nije sačinjen diobni bilans. Rješenjem ministra Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, od 18. septembra 2015. godine, imenovana je Komisija za izradu diobnog bilansa, sa zadatkom da utvrdi kriterije diobe i da na temelju tih kriterija provede postupak izrade Diobnog bilansa, te da ga, u formi prijedloga, dostavi Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike i nadležnim tijelima upravljanja i nadzora oba zavoda na daljnje postupanje.

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

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

⁹⁰ Član 4. i 5. Zakona.

⁹¹ Ibid., član 6.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, ustanove socijalne zaštite su ranije⁹² isključivo djelovale kroz korištenje vlastitih kapaciteta, uz izostanak bilo kakve podrške vlasti, posebno Federacije Bosne i Hercegovine,⁹³ koja je preuzela prava osnivača nad ovim ustanovama. Upravo u ovom segmentu se u Federaciji Bosne i Hercegovine bilježi napredak, jer ustanove od strane Federacije Bosne i Hercegovine primaju redovna finansijska sredstva za investicijska ulaganja, kako bi bili unaprijeđeni smještajni kapaciteti. Tako je Federalno ministarstvo rada i socijalne politike odobrilo 1.004.000,00 KM, po Programu za poboljšanje postojećih prostornih uvjeta i uspostavu stambenih zajednica kao oblika organiziranog stanovanja uz podršku.⁹⁴

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite

Smještaj osoba u ustanove socijalne zaštite može biti na osnovu ličnog zahtjeva, te prisilni smještaj. U slučaju smještaja osobe u ustanovu bez njenog pristanka, centri za socijalni rad započinju postupke koji se odnose na ocjenu poslovne sposobnosti, i to pred nadležnim sudom, i obično na zahtjev člana porodice ili na prijedlog zdravstvene ustanove.

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

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

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

Centar za socijalni rad procjenjuje, a na osnovu dijagnoze, u koju ustanovu korisnika treba smjestiti. Kod osoba sa duševnim smetnjama, obično se kao osnova za takvu odluku uzima stručna preporuka psihijatra. Najčešće se zahtjev za smještaj korisnika dostavlja svim socijalnim ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i duševnim smetnjama. Kada ustanova da saglasnost o prijemu,

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

⁹³ Ibid.

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

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

⁹⁶ Član 41. i 42. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine.

prikuplja se potrebna dokumentacija. Stručni tim centra za socijalni rad donosi odluku o smještaju, te se zaključuje ugovor o smještaju između tog centra i ustanove socijalne zaštite, ili pak centar donese rješenje o smještaju, a ugovore o smještaju zaključuju ustanova socijalne zaštite i nadležna resorna ministarstva. Različita je praksa na području Federacije Bosne i Hercegovine usljed različitih odredaba kantonalnih propisa koji se odnose na ovo pitanje. Ako osoba o kojoj je riječ ima primanja, sklapa se ugovor radi učešća u troškovima smještaja u ustanovu. Centar, troškove smještaja, može namiriti iz imovine osobe koju se smješta u ustanovu.⁹⁷

U radu na ovom Specijalnom izvještaju, Institucija ombudsmena je došla do saznanja da ustanove socijalne zaštite u posljednje vrijeme odbijaju prijem osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, ukoliko se ne radi o dobrovoljom prijemu, a nakon završetka bolničkog liječenja.⁹⁸ Iako je nadležnost centra za socijalni rad da donosi rješenja o smještaju osoba u ustanove socijalne zaštite jasna i zakonom propisana, nakon donošenja presude Evropskog suda Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine, centri za socijalni rad su dovedeni u nezavidnu situaciju, gdje pokušavaju pronaći rješenje koje ne bi bilo u suprotnosti sa principima na koje je Evropski sud za ljudska prava ukazao u spomenutoj presudi, kao i brojnim odlukama Ustavnog suda BiH, donesenih po ovom pitanju.⁹⁹ U vezi sa navedenim, neki od centara za socijalni rad, a u okolnostima kad trebaju odlučivati o premještaju osoba iz zdravstvenih u socijalne ustanove, podnosili su prijedloge Općinskom sudu u Sarajevu, za premještaj iz zdravstvene ustanove u ustanovu socijalne zaštite, po kojima je Sud donio rješenje¹⁰⁰ kojim se oglašava apsolutno nenadležnim za postupanje u konkretnoj pravnoj stvari, pozivajući se na odredbe člana 41. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i člana 42. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom kojim je određeno da o smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište.

Oduzimanje poslovne sposobnosti

Institut poslovne sposobnosti reguliran je Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine,¹⁰¹ prema kojem se za osobe lišene poslovne sposobnosti uspostavlja sistem starateljstva. Općinski sudovi mogu osobu, u skladu sa Zakonom utvrđenom procedurom, potpuno lišiti poslovne sposobnosti. To znači da osoba gubi svaku mogućnost djelovanja u vlastito ime. U slučaju djelimičnog lišavanja poslovne sposobnosti, osoba gubi mogućnost ostvarivanja samo određenih prava, decidno utvrđenih odlukom suda. Centar za socijalni rad postavlja staratelja, koji može biti član porodice ili prijatelj, međutim, često se za staratelja postavljaju zaposlenici centara za socijalni rad, u slučaju kada nema srodnika ili srodnici ne mogu ili ne žele preuzeti tu obavezu. Ovo rješenje predstavlja ozbiljan sukob interesa, jer se od centara za socijalni rad traži osiguranje postupanja staratelja koje je u najboljem interesu šticećenika. S obzirom na to da su zaposlenici centara preopterećeni poslom, dešava se da imaju i do deset osoba kojima su staratelji, a nekad i više, što bitno utječe na kvalitet starateljstva i uloge koju imaju u smislu brige nad šticećenicima.

U kontekstu oduzimanja poslovne sposobnosti bitno je napomenuti i situacije mogućih zloupotreba imovine, ukoliko je korisnici imaju. Naprimjer, u Srednjobosanskom kantonu, ukoliko korisnik ima imovinu, centri za socijalni rad, u ime korisnika, zaključuju ugovor o doživotnom izdržavanju korisnika, a u isto vrijeme tom imovinom raspolaže staratelj, a često je staratelj korisnika i zaposlenik centra za socijalni rad. Institucija ombudsmena imala je, u proteklo vrijeme, registrirane žalbe koje se odnose na zloupotrebu imovine osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama koje su

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

⁹⁸ Sastanak održan u JU Bolnica „Jagomir“, dana 02. marta 2017. godine, na kojem su učestvovali i predstavnici centara za socijalni rad sa područja Kantona Sarajevo.

⁹⁹ Neki od primjera odluka Ustavnog suda BiH - AP 719/15, od 21. jula 2015. godine; AP-2645/13, od 22. oktobra 2013. godine; AP-2440/11, od 16. maja 2013. godine; AP-620/13, od 25. aprila 2013. godine; AP-2472/11, od 31. januara 2013. godine; P-3091/08, od 14. septembra 2010. godine.

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

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

smještene u ustanove, a istovremeno su njihovom imovinom raspolagali srodnici. U okviru zakonskih intervencija kojima se uređuje pitanje prava osoba sa mentalnim teškoćama, važno je da neovisni organ¹⁰² (u kontekstu presude Hadžimejić i drugi protiv BiH) donese i odluku o njegovoj/njenoj imovini, ukoliko je posjeduje.

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

- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”;
- Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići;
- Zavod za zaštitu djece i mladih u Pazariću;
- Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac;¹⁰³
- Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Sarajevo;
- Prihvatni centar „Duje” Doboj Istok;
- JU Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica.

Zakonom o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine preuzeo je prava i obaveze osnivača nad ustanovama socijalne zaštite, između ostalog i nad Zavodom za odgoj ženske djece i mladih Ljubuški. Zavod za odgoj ženske djece i mladih Ljubuški nastavlja rad pod nazivom: Ustanova iz djelokruga socijalne zaštite – Ljubuški. Riječ je o Ustanovi koja je prvobitno osnovana 1984. godine za zaštitu ženske djece i mladih, a sada vodi brigu o starim i nemoćnim osobama.¹⁰⁴

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

- Unapređenje uvjeta smještaja i poboljšanje njegovog kvaliteta, a što je rezultat aktivnosti Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, a prije svega, Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, te uprava zavoda. Naime, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike usvojilo je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, kojim je utvrđen minimum standarda koje zavodi moraju zadovoljavati, a Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je redovnim izdvajanjem finansijskih sredstava stvorila pretpostavke za materijalno-investicijska ulaganja u objekte, kako 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 ombudsmena i u svom prethodnom Izvještaju, a koje su i dalje prisutne, te zbog stepena njihovog utjecaja na kvalitet funkcioniranja ustanova, stajalište je da one trebaju biti urgentno predmet razmatranja nadležnih tijela. Zavodi su i dalje u određenoj mjeri oslonjeni na vlastite snage. Nejasno definirana politika djelovanja u ovoj oblasti, a što je ustavna nadležnost Federacije Bosne i Hercegovine, ostavila je prostor za različite pristupe, što, u konačnici, dovodi do nejednakog tretmana korisnika, iako se finansiranje vrši na isti način.

¹⁰² Vidjeti preporuke Institucije ombudsmena na kraju ovog Izvještaja.

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

¹⁰⁴ Ustanova iz djelokruga socijalne zaštite - Starački dom Ljubuški, svečano je otvorena 28. septembra 2016. godine.

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

Normativi i standardi rada ustanova

Ministar Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, donio je *Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine*, a tokom 2016. godine donesen je i *Pravilnik o izmjenama Pravilnika o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine*. Navedenim aktima propisani su zajednički minimalni standardi za rad i pružanje usluga, kao i drugi posebni minimalni standardi za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Pravilnik, između ostalog, propisuje uvjete za osobe s umanjenim tjelesnim mogućnostima; uvjete za slijepe osobe i osobe s oštećenjem sluha; sistem kretanja osoba u objektu sa više spratova; uvjete u prostorijama; osvjetljenje, zagrijavanje, provjetravanje, zaštita, opskrba vodom; oprema; kapacitet; dnevna i noćna smjena; socijalna zaštita; tretman; procjena potreba, snaga, rizika, sposobnosti, interesiranja korisnika i kapaciteta ustanova koje pružaju usluge; nivo podrške; individualni plan usluga za korisnike; planiranje usmjereno na uslugu; rad i radna okupacija; sredstva prinude; zdravstvena zaštita; interna evaluacija, itd. Tokom posjeta ustanovama primijećeno je da su, u odnosu na period kada je rađen Izvještaj Institucije ombudsmena BiH 2009. godine, izvršena značajna kapitalna ulaganja u cilju renoviranja, poboljšanja i izgradnje novih objekata, a oni su, u velikoj mjeri, urađeni u skladu sa standardima za pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite.

Zdravstvena zaštita

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

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

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

¹⁰⁵ Član 10. Zakona o preuzimanju uloge osnivača nad ustanovama socijalne zaštite Federacije Bosne i Hercegovine.

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

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

Kontakti s porodicom

Predstavnicima Institucije ombudsmena primjećuju da je veoma nizak nivo posjeta srodnika korisnicima ili njihov odlazak u porodicu za vikend. Posjete je nužno staviti i u kontekst ekonomsko-socijalnih prilika porodice iz koje korisnik dolazi, te udaljenosti mjesta u kojem živi porodica. Slična situacija je i sa posjetama staratelja, posebno ukoliko ovu dužnost obavljaju zaposlenici centara za socijalni rad, koji posjećuju korisnike uglavnom prilikom smještaja novog korisnika u ustanovu. Opravdanje za ovakav pristup je prevelik broj korisnika kojima su zaposlenici centara za socijalni rad staratelji i koji su smješteni u različite ustanove, okupiranost redovnim poslovima, a što je uzrokovano ograničenim ljudskim resursima u centrima za socijalni rad, kao i ograničenim finansijskim sredstvima za ovu namjenu. U Instituciji ombudsmena zaprimljene su i žalbe nekih od zaposlenika centara za socijalni rad, jer smatraju da je starateljstvo dodatni posao, koji nije posebno vrednovan.¹⁰⁶

Nadzor u ustanovama

Nadzor nad stručnim radom i nadzor nad zakonitošću rada zavoda vrše Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti. Pored toga, Federalno ministarstvo zdravstva je, u skladu sa Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, formiralo Komisiju za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama.

Finansijski nadzor u ustanovama

Prilikom posjete ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine, predstavnici Institucije ombudsmena upoznati su s time da reviziju finansijskog poslovanja u ovim ustanovama vrše privatne revizorske kuće i da se plaćanje vrši iz sredstava dobijenih za smještaj korisnika. Za ovu namjenu se po ustanovi izdvaja od 5.000,00 do 6.000,00 KM, tako što se angažiraju privatne revizorske kuće. Uprave zavoda obraćale su se više puta nadležnima za rješavanje ovog pitanja, ali bez uspjeha. Obrazloženje za ovakvo postupanje je činjenica da se, prema članu 4. Zakona o računovodstvu i finansijskoj reviziji Federacije Bosne i Hercegovine,¹⁰⁷ ustanove smatraju srednjim poduzećem i dužne su obavljati reviziju.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Ž-SA-04-110/17.

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

¹⁰⁸ Članom 3. navedenog Zakona utvrđeno je da se: „Odredbe ovog Zakona primjenjuju na sva privredna društva, uključujući društva za osiguranje, mikrokreditna društva, leasing društva, investicijske fondove, društva za upravljanje investicijskim fondovima, brokersko-dilerska društva, berze i banke, te na druge finansijske organizacije, zadruga, profitne i neprofitne pravne osobe čije je sjedište registrirano u Federaciji Bosne i Hercegovine.”

Predstavnici Institucije ombudsmena su stajališta da je neprihvatljivo da se ustanove, koje se u najvećoj mjeri finansiraju sredstvima iz budžeta, tretiraju u segmentu finansijskog nadzora kao poduzeća, posebno što se ovim dodatno finansijski opterećuje poslovanje ustanove. Stajalište Institucije ombudsmena je da reviziju u ovim ustanovama isključivo treba obavljati Ured za reviziju institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine, na čemu je učinjen pozitivan pomak, odnosno, tokom 2016. godine evidentno je da je Ured za reviziju institucija Federacije Bosne i Hercegovine vršio finansijsku reviziju, kao, naprimjer, u zavodima Bakovići i „Drin”.¹⁰⁹

Iako postoje propisi o inspekcijskom nadzoru nad zakonitošću rada ustanova, nejasno je ko vrši reviziju finansijskog poslovanja kantonalnih ustanova socijalne zaštite, kao što su: Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac, Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Sarajevo.

Upravni i nadzorni odbori

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

- „1. Odmah obustaviti isplate naknada za rad članovima upravnih i nadzornih odbora u ustanovama iz sredstava koja se dobijaju za smještaj korisnika u ustanovu;*
- 2. Preispitati način izbora i imenovanja članova upravnog i nadzornog odbora s aspekta potrebe da se osigura u radu ovih tijela na paritetnoj osnovi učešće roditelja/staratelja, zaposlenih i osnivača, te cijeni znanje i iskustvo u ovoj oblasti kao osnovni kriterij;*
- 3. Ojačati svoje kapacitete za provedbu mjera nadzora po zakonu i preispitati postojanje sukoba interesa zaposlenih u Ministarstvu, s obzirom na njihovo učešće u radu upravnih i nadzornih odbora.”*

Nažalost, Federalno ministarstvo za rad i socijalnu politiku je u cijelosti ignoriralo Preporuku Institucije ombudsmena BiH, tako da je u Federaciji Bosne i Hercegovine i dalje prisutna praksa imenovanja članova upravnih i nadzornih odbora u ustanovama socijalne zaštite iz reda državnih službenika navedenog Ministarstva, koje, po službenoj dužnosti, vrši nadzor u ustanovama. Dakle, prisutna je i dalje praksa isplate visokih naknada za članstvo u upravnim i nadzornim odborima, koje su neuporedivo veće nego u ustanovama socijalne zaštite na nivou kantona, a u nekim zavodima se vrši i isplata putnih troškova članovima upravnih i nadzornih odbora. Ove isplate se vrše iz sredstava koja se uplaćuju od strane kantona za smještaj osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama, dakle nauštrb prava korisnika. Predstavnici Institucije ombudsmena BiH i dalje smatraju da je potrebno ispoštovati navedenu Preporuku koja se odnosi na upravne i nadzorne odbore iz 2009. godine i ne postoji nijedan razlog kojim se može opravdati ovakvo ponašanje i zabrinjava ignoriranje Preporuke od nadležnog Ministarstva. Utvrđivanje visine naknada, a prije svega, njena isplata treba da su obaveza osnivača, a potrebno je preispitati opravdanost postojanja ovih tijela u ovoj formi, jer direktori zavoda imaju dovoljno ovlasti da, uz mehanizme finansijske kontrole, osiguraju efikasno i zakonito upravljanje zavodima. Upravna tijela trebaju biti tijela kroz koja roditelji, staratelji i zaposlenici trebaju da razmatraju modalitete kojima će unaprijediti položaj korisnika i osigurati najbolju zaštitu njihovih interesa.

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

Javne nabavke

Predstavnici Institucije ombudsmena primjećuju da je u svim ustanovama prisutan problem javnih nabavki, posebno ukoliko se radi o smještaju korisnika u zasebne objekte, a u sklopu aktivnosti koje se odnose na deinstitucionalizaciju. Prisutan je problem kod nabavke odjeće, obuće i drugih ličnih potrepština za korisnike, gdje je nametnuta obaveza primjene Zakona o javnim nabavkama, čime se onemogućava individualizacija i sloboda izražavanja osobenosti korisnika, već se vrši njihovo uniformiranje. Potrebno je inicirati izmjene i dopune Zakona o javnim nabavkama, da se ove nabavke izuzmu iz procedura propisanih u okviru javnih nabavki.

3.1.2.1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići

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

Status Zavoda Bakovići reguliran je usvajanjem Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite FBiH.¹¹² Zavod Bakovići smješten je na površini od 3.29 hektara i raspolaže sa 3074 m² korisne površine (institucionalni smještaj). Dodatno, Zavod Bakovići raspolaže kućom u Gojevićima koja je površine 170 m², kućom u Fojnici, površine 130 m², te sa dva stana u Kiseljaku, cca 84 m² i cca 63 m². Površina socijalnog naselja je 5260 m², kapacitet 30 mjesta. Osim zgrada u kojima su smješteni korisnici, tu su i prateći objekti, radionice, garaža, prostor magacina, i sl.

Rad Ustanove organiziran je u stručnim službama, i to: Služba socijalnog rada, Služba za zdravstvenu zaštitu i njegu, Služba za pravne, kadrovske, administrativne i opće poslove, Služba računovodstva i finansija, Služba za radnookupacijske terapije i druge socioterapijske aktivnosti, Služba za nabavku, skladištenje, osiguranje ishrane, odjeće i obuće, Tehnička služba održavanja, Služba za održavanje higijene.

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

Upravni i nadzorni odbor

Organ upravljanja Zavodom Bakovići je Upravni odbor koji broji pet članova. Odbor se, tokom 2015. godine, sastajao osam puta. Organ nadzora nad poslovanjem Zavoda je Nadzorni odbor koji broji tri člana, i to dva člana iz Federalnog ministarstva rada i socijalne politike i jedan iz reda zaposlenika. Nadzorni odbor je, u toku 2015. godine, održao sedam sjednica. Troškovi na ime naknada članovima Upravnog i Nadzornog odbora iznose oko 100.000,00 KM na godišnjem nivou.

Zakonom o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH je definirano da nadzor nad stručnim radom Zavoda vrše Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Federalno ministarstvo pravde, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno

¹¹⁰ Član 5. Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH.

¹¹¹ Pravila su usvojena 12. decembra 2008. godine, te dopunjena 19. maja 2012. godine.

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

ministarstvo obrazovanja i nauke, svako u okviru svoje nadležnosti.¹¹³ Međutim, prema informaciji koju su predstavnici Institucije ombudsmena dobili prilikom posjete Zavodu Bakovići, nema jasne koordinacije resornih ministarstava. Posljednja posjeta Zavodu obavljena je samo od strane službenika Federalnog ministarstva rada i socijalne politike.

Kapacitet i popunjenost

Uvidom u statističke podatke koje je dostavio Zavod Bakovići, u 2015. godini je bilo 314 korisnika, od čega se u klasičnom, kolektivnom smještaju na odjelima (8 odjela) nalazilo 274 korisnika.¹¹⁴ U Centru „Budućnost“, uz svakodnevnu kratkotrajnu podršku, stanuje 20 osoba u četiri stambene jedinice. Ostale osobe, uz svakodnevnu kratkotrajnu podršku, stanuju: u kući u Fojnici 8 osoba; u kući u Gojevićima 8 osoba, te 9 osoba u dva stana u Kiseljaku. Odlukom Upravnog odbora,¹¹⁵ kapacitet Zavoda je smanjen na 300 mjesta.¹¹⁶ Korisnici u Zavodu uglavnom borave duži niz godina. Na dan posjete, broj korisnika koji su boravili manje od jedne godine iznosio je 14, od 1 do 3 godine - 36, od 3 do 5 godina - 29, od 6 do 10 godina - 86, od 11 do 20 godina - 90 korisnika, od 21 do 30 godina - 34, te više od 30 godina - 25 korisnika. Upravo ovaj pokazatelj ukazuje na to da, za mnoge osobe sa duševnim smetnjama, smještaj u ustanove socijalne zaštite predstavlja na neki način trajno rješenje, gdje 55% korisnika boravi 10 i više godina u ovoj Ustanovi.

Poslovna sposobnost

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

Ostvarivanje građanskih i političkih prava

Zavod Bakovići je inicirao aktivnosti koje se odnose na popis njihovih korisnika u okviru Popisa stanovništva koji je obavljen 2013. godine. Popis je vršen preko staratelja, ukoliko je korisnicima oduzeta poslovna sposobnost, a onima kojima nije, popis je vršen uz asistenciju zaposlenika Zavoda i popisivača.

¹¹³ Izvještaj o finansijskoj reviziji Ureda za reviziju institucija FBiH za Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići za 2016. godinu, Sarajevo, broj: 08/52, 17. juli 2017. godine.

¹¹⁴ Korisnici prema godinama starosti: mlađi od 40 godina - 14%; od 40 do 49 godina - 23%; od 50 do 59 godina - 36%; od 60 do 64 godine - 11% i 65 godina i stariji - 16%. Korisnici usluga Zavoda Bakovići u 2015. godini, prema prebivalištu su iz: Srednjobosanskog kantona - 102; Zeničko-dobojskog kantona - 75; iz Kantona Sarajevo - 56; Zapadnohercegovačkog kantona - 36; Kantona 10 - 21; Unsko-sanskog kantona - 12; Hercegovačko-neretvanskog kantona - 4; Posavskog kantona - 3; Bosansko-podrinjskog kantona - 2, Tuzlanskog kantona - 1. Republike Srpske - 4; Brčko distrikta BiH - 3.

¹¹⁵ Odluka broj: 01-35-527/15, od 05. juna 2015. godine.

¹¹⁶ Prema dodatnim informacijama dobijenim od Zavoda Bakovići, dopis od 22. septembra 2016. godine, u cilju unapređenja pristupa u oblasti socijalnog i zdravstvenog zbrinjavanja osoba sa posebnim potrebama i osoba sa duševnim smetnjama izvršeno je smanjenje i reduciranje velikih i glomaznih stacionarnih ustanova. Raniji smještajni kapacitet RJ Zavoda Bakovići bio je 650-700 korisnika. Odlukom Zavoda, broj: 02-35-818105, od 03. novembra 2005. godine, utvrđen je smještajni kapacitet u Zavodu za 344 mjesta (kolektivni smještaj), a 2005. godine, kroz realiziranje novog Projekta „Polusamostalnog stanovanja uz podršku“ započeto je sa transformacijom Ustanove, adaptiranjem zgrade „Centar Budućnost“ otvoreno je 20 novih mjesta za pružanje usluga korisnicima. Početkom 2007. godine nastavljeno je sa transformacijom kroz realiziranje projekta: „Samostalno stanovanje uz podršku“, kojim je otvorena porodična kuća u lokalnoj zajednici u Fojnici sa kapacitetom 8 mjesta. Zajedno sa Međunarodnom organizacijom CRS, nadležnim ministarstvima i Općinom Fojnica realiziran je projekt „Socijalno stanovanje u BiH“, u sklopu kojeg će Zavod, kao vlasnik objekta smještajnog kapaciteta 30 mjesta, realizirati i vlastite programe smještaja i pružanja usluga korisnicima od 2016. godine. U 2011. godini otvorena je porodična kuća u vidu seoskog imanja u naselju Gojevići (Općina Fojnica), u kojoj, također uz podršku, stanuje 8 korisnika koji koriste usluge Zavoda Bakovići. Nakon toga, 2015. godine, u Kiseljaku su otvorene dvije stambene jedinice, u kojima stanuje ukupno 9 korisnika usluga Zavoda Bakovići (u jednoj 4, a u drugoj 5 osoba). U toku je otvaranje još jedne stambene jedinice u Kiseljaku u kojoj će svoj život, uz podršku osoblja Zavoda, nastaviti 4 osobe, i porodične kuće u Bakovićima u kojoj će živjeti 4+4 osobe u dva odvojena stana. Ovim je postignuto da je u kolektivnom obliku smještaja Odlukom Zavoda, broj: 01-35-593116, od 07. juna 2016. godine, smanjen ukupni kapacitet na maksimalno 280 mjesta, čime je omogućeno stvaranje kvalitetnijih uvjeta života i usluga unutar Ustanove, dok trenutno u različitim oblicima stanovanja uz podršku stanuje 45 osoba, a u pripremi su stanovi u kojima će moći stanovati još 12 osoba (po 4 osobe u tri stambene jedinice).

U vezi s ostvarivanjem prava na učešće u izborima, u Zavodu Bakovići glasala su samo tri korisnika koja su bila zainteresirana i čije prebivalište je u općini Fojnica. Oni, kojima je oduzeta poslovna sposobnost ne mogu glasati, što je bio stav Centralne izborne komisije BiH, koji je Zavod dobio kao odgovor na svoj zahtjev za informaciju.

Zadovoljavanje osnovnih potreba korisnika

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

Zdravstvena zaštita

Stručna služba za zdravstvenu zaštitu i njegu brine se o zdravstvenim potrebama korisnika. Ustanova nema zaposlenog ljekara, već su organizirane posjete ljekara opće prakse dva puta sedmično. Rad neuropsihijatra, ljekara interniste i stomatologa organiziran je jedanput sedmično, ukoliko je potrebno i češće. Po potrebi se organizira i rad ljekara drugih specijalnosti. Zavod Bakovići ima sklopljen ugovor sa Domom zdravlja Fojnica za medicinske usluge i specijalističke preglede, odnosno primarnu zdravstvenu zaštitu. Plaćanje se vrši po obavljenoj usluzi ispostavljanjem faktura, u skladu sa cjenovnikom. Korisnici, koji imaju prebivalište u Srednjobosanskom kantonu, mogu ostvarivati prava iz zdravstvene zaštite u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti tog Kantona u Domu zdravlja Fojnica. Služba za zdravstvenu zaštitu vodi računa o tome da korisnicima iz svih kantona redovno budu ovjerene zdravstvene knjižice i osigurane markice. Međutim, problem je način ostvarivanja zdravstvene zaštite osoba iz drugih kantona. Zdravstvene usluge koje se pružaju korisnicima iz drugih kantona se naplaćuju i cijena je varijabilna. Cijena usluga zdravstvene zaštite ugovara se sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i različita je po kantonima. Cijena usluga Zavoda Bakovići za zdravstvene usluge iznosi 8,86 KM. Prema kantonalnim zakonima o zdravstvenom osiguranju, zavodi zdravstvenog osiguranja sklapaju ugovore sa domovima zdravlja. Problem je u tome što se u tim slučajevima Zavod Bakovići ne pojavljuje kao ugovorna strana, radi čega nema utjecaj na formiranje cijene. Naposljetku se vrši refundacija usluga od strane kantonalnih zavoda, što je opet različito po kantonima i ovisi o njihovim raspoloživim sredstvima. Generalno, liječenje pacijenata kojima je mjesto prebivališta u drugim kantonima je i dalje otežano u slučajevima bolničkih tretmana, te, ukoliko je korisnik iz drugog kantona, mora se tražiti saglasnost i za nabavku lijekova. Lijekovi se ordiniraju u skladu s Uputstvom za apliciranje lijekova.¹¹⁷ Nabavka lijekova se obavlja u skladu sa Planom javnih nabavki, Zakonom o javnim nabavkama i internim propisima Zavoda.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

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

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

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

¹¹⁸ Uputstvo o postupku izdvajanja korisnika, broj: 02-34-1001/07, od 30. novembra 2007. godine.

¹¹⁹ Uputstvo, broj: 01-34-223/10, od 15. februara 2010. godine.

Obrazovanje

Prema informacijama koje je predstavnicu Institucije ombudsmena dobila na dan posjete, niko od korisnika Zavoda ne pohađa školu, a glavni razlog je starosna dob osoba smještenih u Ustanovu, kao i njihovo zdravstveno stanje.

Radne i sportske aktivnosti

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

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

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

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

Osoblje

U Zavodu Bakovići trenutno su sistematizirana 122 radna mjesta, od koji je 116 popunjeno. Uprava ističe da je u toku rad na novom dokumentu o sistematizaciji radnih mjesta. Na neodređeno vrijeme zaposlen je 101 zaposlenik, a na određeno vrijeme zaposleno je 15 zaposlenika. Od ukupnog broja zaposlenika, 85 je žena, a 31 muškarac. Stručno osoblje čine: 4 socijalna radnika, 1 psiholog, 1 pedagog, 1 edukator/rehabilitator/defektolog, 1 sportski trener, 6 terapeuta i 55 medicinskih sestara i

tehničara, 2 pravnik. U odnosu na Specijalni izvještaj iz 2009. godine, kada je broj zaposlenika bio 108, u Zavodu je zaposleno još 8 osoba. Osoblje tokom rada u Zavodu Bakovići koristi svoju radnu odjeću, odnosno ne prakticiraju nošenje uniformi, izuzev ljekara i medicinskog osoblja koji rad obavljaju u posebnim uniformama. Popuna upražnjenih sistematiziranih radnih mjesta i poboljšanje stručne strukture zaposlenih nije moguće zbog finansijskih razloga i nedovoljno razvijene infrastrukture.

U toku posjete Zavodu, u pripremi je bio novi pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta Zavoda, a u cilju usklađivanja sa važećim Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u FBiH.¹²⁰

Pitanje osiguranja permanentne edukacije osoblja Zavoda je uređeno Pravilnikom o radu. Prema odredbama ovog Pravilnika, obaveza Zavoda je da, prema svojim potrebama i mogućnostima, radniku omogući edukaciju. Educiranje se vrši kroz kurseve, seminare, stručna predavanja, obilaski i posjete istim ili sličnim ustanovama, raznim predavanjima koje organizira Zavod. Osnovna vodilja edukacija je da se prevenira sindrom „sagorijevanja”, ali da trenutno ne postoje izrađeni programi kojima se osigurava ovaj pristup.

Cijena smještaja

Tokom posjete predstavnika Institucije ombudsmena dobijena je informacija da cijena smještaja za socijalni dio usluga po danu iznosi 35,00 KM, a dio koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu iznosi 8,86 KM. Cijena u iznosu od 35,00 KM određena je od strane Federalnog ministarstva finansija i ista je za sve zavode socijalnog staranja.¹²¹ Za 18 korisnika Zavoda Bakovići punu cijenu plaćaju korisnici iz svojih primanja ili prihoda od imovine, a dijelom od strane srodnika.

Finansiranje

Finansiranje se provodi sistemom samofinansiranja, odnosno plaćanjem pruženih usluga od strane naručioca tih usluga, te državnom pomoći u sklopu kapitalnih transfera ustanovama za socijalno zbrinjavanje na nivou Federacije Bosne i Hercegovine. Godišnji budžet Zavoda Bakovići iznosi oko 4.500.000,00 KM. Poboljšanje je zabilježeno s obzirom na to da su tranše koje Zavod dobija od osnivača u većoj mjeri prilagođene potrebama i zahtjevima Zavoda Bakovići, a u skladu sa Planom kapitalnih investicija Zavoda 2016. - 2020. godine. Također, Zavod Bakovići dobija i donacije,¹²² te i sami apliciraju na oglase za dobijanje donacija. Kao pozitivan primjer, istaknuto je da je Zavod Bakovići dobio novčanu donaciju od Lutrije BiH za organiziranje ljetovanja u Neumu za korisnike. Prilikom posjete delegacije Institucije ombudsmena naglašeno je da reviziju poslovanja zavoda obavljaju privatne revizorske kuće, jer prema Zakonu o računovodstvu, zavodi spadaju u srednja poduzeća koja po zakonu podliježu neovisnoj finansijskoj reviziji.

Posjete porodica

Posjete srodnika i prijatelja korisnicima omogućene su u sobi za posjete, koja omogućava potrebnu privatnost. Generalne specifičnosti, koje se odnose na ostvarivanje kontakata korisnika sa srodnicima, svojstvene su i za ovu Ustanovu.

Saradnja s ostalim organima

Saradnja sa Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike je na visokom nivou. Direktorica Zavoda Bakovići ističe da smatra značajnim posjete Zavodu od strane zvaničnika sa svih nivoa vlasti, jer ove posjete imaju pozitivne efekte na zaposlenike i korisnike Zavoda i rezultiraju kvalitetnijom saradnjom i, u konačnici, poboljšanjem stanja u Zavodu.¹²³

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

¹²¹ Na mjesečnom nivou (30 dana), smještaj jedne osobe u Ustanovu košta 1.050,00 KM, plus 264,80 KM za zdravstvenu zaštitu.

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

Elektronski nadzor ustanova za socijalno zbrinjavanje od strane Federalnog ministarstva rada i socijalne politike vrši se od 2016. godine, što je poboljšanje u odnosu na raniji period, a u cilju praćenja i koordinacije aktivnosti. Saradnja sa lokalnom zajednicom je zadovoljavajuća, posebno u kontekstu deinstitutionalizacije, što je vidljivo na primjerima korisnika koji žive u stanovima i kućama.

Javne nabavke

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

Prijedlog mjera za unapređenje stanja

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

3.1.2.2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić

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

Kapacitet i popunjenost

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

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

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

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

ombudsmena Bosne i Hercegovine Zavodu Pazarić, dana 26. augusta 2016. godine, navedeno je da se u Zavodu nalaze 342 korisnika. U toku posjete predstavnika Institucije ombudsmena vršene su pripreme za premještaj osoba iz Odjela Zovik u novoizgrađene objekte u Ramićima.

Upravni i nadzorni odbor

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

Poslovna sposobnost

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

Zdravstvena zaštita

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

Za nabavku lijekova raspisuje se tender, trenutni dobavljač je MGM farm d.d. Kakanj. Rad službe zdravstvene medicinske njege organiziran je u obliku osmosatnog i dvanaestosatnog radnog vremena.¹²⁶ Zdravstvena zaštita korisnika i nabavka lijekova provodi se putem Sporazuma između Ustanove i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja,¹²⁷ odnosno Fondom zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Prema važećim zakonima, korisnici koji su smješteni u ustanovama socijalne zaštite, svoje pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju prema mjestu prebivališta, a ne prema mjestu boravišta.

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

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

Obrazovanje

Zavod Pazarić osigurava obrazovanje za šest korisnika koji pohađaju Srednju školu za tekstil, kožu i dizajn u Sarajevu, na način da se njihovo školovanje finansira iz budžeta Zavoda, a prijevoz učenika vrše zaposlenici Zavoda.

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

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

Radne i sportske aktivnosti

U Zavodu Pazarić je, u toku 2015. godine, bilo zaposleno 29 zaposlenika različitih profila,¹²⁸ koji su učestvovali u radnim i drugim tretmanima korisnika. Prema Izvještaju o poslovanju za 2015. godinu, oblici stručnog rada koji su primjenjivani su: opservacija korisnika (mjesec dana); psihološki tretman (psihološko savjetovanje i psihoterapija); radionički tretman,¹²⁹ odgajateljski rad;¹³⁰ radnookupacijska terapija kroz radni angažman na ekonomiji Ustanove. Dio slobodnog zemljišta i plastenik, o kojima se brinu korisnici, zasađeni su povrtnim kulturama, čiji se proizvodi kasnije koriste u pripremanju hrane. Određeni broj korisnika zaposlen je i na farmi koka. Ostale aktivnosti se manifestiraju kroz rad u kuhinji, ekonomat, frizeraj, kao ispomoć medicinskim radnicima i kućnim majstorima. Za korisnike je osigurana redovna mjesečna plaća, kao stimulans za razne vidove angažmana, radne okupacije, primjereno ponašanje. Korisnički džeparac se realizira u saradnji sa korisnicima.

Korisnici učestvuju u različitim sportskim sekcijama i, tokom 2015. godine, takmičili su se na raznim takmičenjima širom Bosne i Hercegovine, te u Turskoj. Korisnici su, u 2015. godini, odlazili na brojne izlete, planine, jezera, zoološke vrtove, kino, pozorišne predstave. Također su ugostili brojne prijatelje, umjetnike, sportiste i druge ličnosti iz javnog života. Tokom ljeta postavljen je određen broj bazena po Zavodu, te je organizirano sedmodnevno ljetovanje na moru u Crnoj Gori.¹³¹ Uprava Zavoda Pazarić ističe problem nedostatka stručnog kadra i prostora za rad, što onemogućava stvaranje homogeniziranih grupa u cilju individualizacije tretmana, a postoji i potreba edukacije zaposlenika u cilju usmjeravanja na problematiku korisnika sa kojima rade.

Posjete porodica

Posjeta porodica vrši se u posebnim prostorijama koje se nalaze u sklopu Zavoda, a u kojima se omogućava maksimalna privatnost korisnika. Posjete porodica su godinama na istom nivou, nema značajnijih promjena. Uglavnom korisnike posjećuju oni srodnici koji su ih i prije posjećivali i odvodili za vikend. Na godišnjem nivou se ostvari oko 1200 telefonskih kontakata korisnika s porodicom.

Saradnja sa drugim institucijama

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

Osoblje

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

¹²⁸ Dva psihologa, 2 defektologa, 2 sportska terapeuta, 4 radna terapeuta, 3 terapeuta na farmi i ekonomiji i 16 odgajatelja.

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

¹³⁰ 16 odgajatelja sa 14 formiranih grupa - organiziranje života i rada korisnika u skladu sa njihovim kapacitetima i interesiranjima.

¹³¹ Ljetovanju su prisustvovala ukupno 52 korisnika, uz nadzor 12 pratilaca.

¹³² Izvještaj o poslovanju, JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić, februar 2016. godine, Pazarić.

poslovi koji se odnose na održavanje objekata. Predstavnici Institucije ombudsmena konstatiraju da je kvalifikacijska struktura zaposlenih, u odnosu na prethodni Izvještaj poboljšana, te da u 2015. godini nije bilo radnih sporova, što je ovu Ustanovu opterećivalo prilikom prethodne posjete.

Javne nabavke

U toku 2015. godine provedeno je ukupno 27 postupaka u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama BiH.¹³³ Javnom nabavkom se dobavlja i roba za korisnike i ostale potrebne stvari, ili eventualno ostvaruju želje koje iskazuju korisnici Zavoda Pazarić. Nedostatak kod javnih nabavki je odsustvo individualizacije tih nabavki za korisnike, ali se ipak pokušava udovoljiti i željama korisnika.

Budžet

Predstavnici Institucije ombudsmena Bosne i Hercegovine su tokom posjete informirani o tome da je u toku 2015. godine budžet Zavoda Pazarić iznosio 5.000.000,00 KM, a koji uglavnom sačinjavaju sredstva uplaćena za smještaj korisnika. Zavod Pazarić finansira se i uz pomoć donatora s kojima su, u toku 2015. godine, ostvarivali dobru saradnju. Organizirani su sastanci, obilasci Zavoda, svakodnevno dostavljanje traženih podataka o radu korisnika u Zavodu.

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

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

Na osnovu Zakona o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, a u skladu sa članom 66. Zakona o registraciji poslovnih subjekata¹³⁴ Općinski sud u Travniku je, dana 03. septembra 2009. godine, donio Rješenje o registraciji, broj: 059-0-Reg-09-000059, kojim je u sudski registar izvršen upis JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”.

Smještajni kapaciteti

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

Predstavnici Institucije ombudsmena su, prilikom posjete, zabilježili značajno poboljšanje u odnosu na stanje iz 2009. godine, što se posebno odnosi na prostorne uvjete u Zavodu. Poduzete mjere od strane Zavoda, uz finansijsku podršku Federacije Bosne i Hercegovine, rezultirale su time da je unaprijeđena zaštita privatnosti korisnika, otklonjena prenatrpanost i da je sada smješteno maksimalno šest korisnika u jednoj sobi. Sve sobe su dovoljno prozračne i osvijetljene. Ipak, postoje

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

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

određeni dijelovi Zavoda koji traže dodatne mjere za unapređenje stanja, a to se, prije svega, odnosi na stanje u Odjelu B Urlenike i dijelu gdje su smještena djeca.

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

Tokom prve posjete Zavodu, treći sprat je bio u fazi rekonstrukcije koja je bila pri kraju. Iračnije, jedan dio sprata je kompletiran i u njemu borave osobe s intelektualnim poteškoćama mlađeg uzrasta. Zatečeno stanje je nezadovoljavajuće, jer na malom prostoru boravi 49 djece, zato što, u momentu posjete, sve prostorije nisu još uvijek u potpunosti bile u funkciji. Što se tiče samih prostorija, one su nove i adekvatne za boravak korisnika.

Posebno zabrinjavajuće stanje je u Odjelu B Urlenike, u kojem su smješteni korisnici sa hroničnim duševnim oboljenjima, a koji se sastoji od tri paviljona. U Prvom paviljonu je smješteno 12 korisnika, raspoređenih u jednokrevetne i dvokrevetne sobe. Stanje je zadovoljavajuće što se tiče broja korisnika i prostora, ali su prostorije poprilično neuvjetne, jer su stare i nisu adaptirane od 2004. godine. Prostorije koje se trenutno koriste su u ranijem periodu bile prostorije kasarne, u kojoj je bila smještena vojska, i nisu namijenjene za smještaj ove kategorije građana. Higijenski uvjeti su na zadovoljavajućem nivou, s obzirom na to da nije bilo ulaganja i da je zgrada, koja je montažnog tipa, poprilično stara. U Prvom paviljonu smještena je ambulanta za potrebe korisnika koji se nalaze u ovom odjelu. Hrana za korisnike smještene u ovaj objekt se tri puta u toku dana dovozi iz glavne kuhinje koja je smještena u centralnom objektu, a objeduju u prostorijama za dnevni boravak. U Drugom paviljonu borave 63 osobe ženskog spola, a u Trećem 56 muškaraca. Generalno, situacija u ovim paviljonima je izuzetno loša, jer su pretrpani korisnicima. U nekim sobama boravi i po četrnaest korisnika. Ovi paviljoni su kritični problem Zavoda „Drin”, zbog čega se odlučilo na kupovinu zemljišta Urlenike. Na ovaj način, Uprava Zavoda želi da postane vlasnik zemljišta na kojem bi izgradili nove kapacitete, kako bi u budućnosti korisnici bili smješteni u adekvatne zgrade, kako propisuju standardi u ovoj oblasti. Trenutna situacija je jedino dobra u dijelu koji se odnosi na sistematizaciju radnih mjesta u Odjelu B Urlenike, jer su sva mjesta popunjena i u tom dijelu korisnici imaju kompletnu uslugu. Sve ostalo je na jako niskom nivou, a objektivno, montažni objekti i neriješeni imovinskopravni odnosi ne dozvoljavaju Zavodu da korisnicima omoguće bolje uvjete za život. U sobi za fiksaciju zatečena je jedna fiksirana osoba, i to po vlastitom zahtjevu, a radi se o osobi s autodestruktivnim ponašanjem, a do napada dolazi kada se uzbudi zbog neke situacije. U vrijeme posjete predstavnika Institucije ombudsmena, u posjeti su bili i roditelji osobe koja je bila podvrgnuta fiksaciji.¹³⁵

Ustanova je započela proces deinstitutionalizacije na način da se određeni broj korisnika izmješta u zasebne stambene cjeline, kao početna faza osamostaljivanja. Tako je otvorena kuća u Bakovićima, gdje je smješteno 8 korisnika; 2 kuće u urbanoj sredini - smještena 22 korisnika; 1 kuća - smješteni korisnici mlađe starosne dobi, uz cjelodnevni nadzor. Predstavnici Institucije ombudsmena su obišli kuće za samostalan život, i tom prilikom konstatirali da se radi o novim objektima, prikladno opremljenim, u kojima boravi između osam i deset korisnika koji su smješteni u dvokrevetnim sobama, a na raspolaganju su im i zajednički dnevni boravak, kuhinja i toaleti. Preko dana, korisnici su radno angažirani u Zavodu, u ovisnosti o njihovim sposobnostima i interesiranjima. Kuće redovno posjećuju psiholog i socijalni radnik. Korisnici ovih kuća žive potpuno samostalno i uz minimalnu

¹³⁵ Predstavnici Institucije ombudsmena su obavili razgovor sa korisnikom i roditeljima, te saznali da korisnik poslije posjeta roditelja bude jako tužan i usljed takvog stanja postane agresivan i želi da sam sebi nanese ozljede. Pojašnjeno je da je spomenuti korisnik potpisao izjavu da na svoj zahtjev, u momentima kada osjeća da će nastupiti „kriza”, bude podvrgnut fiksaciji, a inače postupak fiksiranja propisan je protokolom i obavlja se ukoliko psihijatar odredi da je to nužno.

asistenciju osoblja iz Zavoda. Na raspolaganju su im još i sala za sport, teretana, kao i bazen u sklopu Reumala u Fojnici. Korisnici djeluju veoma zadovoljno i sretno, higijenski uvjeti su na visokom nivou. Odluku o tome koji će korisnici biti upućeni na život u kućama u lokalnoj zajednici određuje stručni tim sastavljen od stručnih radnika iz Zavoda. Preko 90% osoba koje su premještene iz Zavoda ostane trajno u kući u lokalnoj zajednici, samo je manji broj njih koji se vrata u Zavod, jer se nisu uspjeli adaptirati na nove uvjete.

Prilikom obilaska renoviranih prostorija, zapaženo je da su karakteristični mirisi za ovakve ustanove u Zavodu na prihvatljivom nivou u odnosu na činjenicu zajedničkog životnog prostora većeg broja ljudi. Kupatila su čista i osposobljena za pristup slabo pokretnim i nepokretnim osobama. Korisnici imaju pristup toploj vodi, sobe su čiste, kao i kreveti i posteljina. Temperatura u sobama je ugodna za boravak. Postoji sedmični meni, kao i posebni meniji sačinjeni za različite kategorije korisnika, kao i za pripadnike različitih vjerskih grupa. Korisnicima se služe tri obroka dnevno. Korisnicima je omogućeno da posjećuju vjerske objekte. U Zavodu je smješten i značajan broj osoba s umanjenim tjelesnim mogućnostima, te su, u cilju osiguranja njihove mobilnosti, poduzete mjere na otklanjanju svih fizičkih barijera. Svim korisnicima je omogućeno da koriste prostorije za radne i terapijske aktivnosti. Zavod i kuće se griju na pelet peći u sistemu centralnog grijanja. Svi korisnici imaju mogućnost da se žale na osoblje Zavoda, javno ili anonimnim putem.

U cilju unapređenja stanja u Zavodu sačinjen je dugoročni plan, koji uključuje podatak da u narednih 5 godina bude uloženo 2,2 milona KM u infrastrukturu. Postoje i određeni problemi koji ograničavaju ostvarivanje ovog plana, a koji se odnose na neriješeno imovinskopravno pitanje Urlenike - istureni psihijatrijski objekt u kojem je, u momentu posjete, bilo smješteno 140 korisnika. Planirana je i kupovina 6.500 m² prostora, međutim, postoji problem oko cijene kvadrata. Sa provedbom ovog plana bio bi organiziran prostor za smještaj djece sa mentalnom retardacijom. Planirano je otvaranje pekare, u kojoj bi za rad bio angažiran i neko od korisnika.

Finansiranje

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

Imenovanje upravnih i nadzornih odbora

Upravni i Nadzorni odbor su imenovani od strane Ministarstva rada i socijalne politike, uz saglasnost Vlade Federacije Bosne i Hercegovine. U sastavu Upravnog odbora se nalazi pet članova, gdje je ispoštovana profesionalna i teritorijalna zastupljenost.¹³⁶ U Upravnom odboru nema zaposlenika Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, dok je u Nadzornom odboru jedan zaposlenik Federalnog ministarstva finansija Federacije Bosne i Hercegovine i jedan zaposlenik Federalnog zavoda za zapošljavanje. Upravni i Nadzorni odbor se finansiraju iz sredstava za kapitalna ulaganja i potrebna sredstva za naknade su oko 100.000,00 KM na godišnjem nivou. Naknada za članove Upravnog i Nadzornog odbora iznosi u visini prosječne plaće u FBiH (oko 850,00 KM neto), plus doprinosi iz plaće. Sastanci Upravnog i Nadzornog odbora se održavaju minimalno jednom mjesečno, a kada je u toku realizacija projekata, članovi se sastaju i više puta mjesečno.

Kontakti s porodicom

Od ukupnog broja smještenih korisnika, njih 318 ima posjete srodnika, dok 167 ne ostvaruje ovaj vid komunikacije sa srodnicima. Samo jedna petina korisnika (102) odlazi u porodicu.

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

Osoblje

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

Obrazovanje

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

Zdravstvena zaštita

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

Radne i sportske aktivnosti

Radnookupacijski tretmani provode se u skladu sa stepenom ometenosti korisnika. Na Odjelu radne okupacije egzistira 5 grupa, i to: mala grupa, učionica i boravak za osamostaljivanje u ambijentu samostalnog života, kreativna radionica, muška radna okupacija i ženska radna okupacija. Korisnici odlaze svake godine na ljetovanje i zimovanje, te odlaze na sportske igre i specijalne olimpijade.¹³⁸ Postoji problem slabe promocije uspjeha korisnika Zavoda, kako u sportskim, tako i u svim drugim aktivnostima. Zavod je bio domaćin košarkaškog turnira koji je bio vrlo uspješno organiziran, te, iako su pozvani, ovom događaju nisu prisustvovali predstavnici vlasti, niti su mu mediji posvetili pažnju.

Saradnja sa drugim institucijama

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

Implementacija presude Evropskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine

Zbog presude Evropskog suda za ljudska prava Hadžimejlić i drugi protiv Bosne i Hercegovine, iz Zavoda je otpušten veliki broj korisnika, a Uprava Zavoda je upoznala predstavnike Institucije ombudsmena da je preko 90% otpuštenih korisnika ponovno apliciralo za ulazak u Zavod. Trenutno, Zavodu veliki problem pravi izvršenje presude Hadžimejlić i drugi, jer su neki od otpuštenih korisnika Zavoda, uz prijetnju samoubistvom, pokušali da se vrate u Zavod. Na upit Zavoda, kako da postupe u

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

¹³⁸ U toku posjete, jedna grupa se vraćala sa Jablaničkog jezera, korisnici idu uz podršku asistenata. U razgovoru sa korisnicima istaknuto je da je „bilo lijepo”.

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

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

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

„ ...Članom 29. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama određeno je da u postupku prisilnog smještaja osobe sa duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu odlučuje nadležni sud u vanparničnom postupku. Ovaj sud će, u skladu sa članom 30. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, kada primi obavijest o prisilnom zadržavanju ili na koji drugi način sazna za prisilno zadržavanje, donijeti rješenje o pokretanju postupka po službenoj dužnosti i postaviti osobi punomoćnika iz redova advokata radi zaštite njenih prava. U daljnjem toku postupka, sud postupa u skladu s ostalim odredbama ovog Zakona istog propisa. Prema tome, sud nije nadležan da preispituje odluke službe socijalne zaštite o smještaju duševno bolesnih osoba u ustanovu socijalne zaštite, niti je nadležan da odlučuje o smještaju tih osoba izvan zdravstvene ustanove. Smatramo da je neophodno poduzeti sve potrebne radnje radi izmjene, kako Zakona o socijalnoj zaštiti, tako i Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama, i jasno propisati procedure smještaja tih osoba u odgovarajuće ustanove u situacijama kada samostalno nisu u stanju brinuti o svojim pravima i obavezama, posebno potrebnim liječenjem...”

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

Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac (u daljnjem tekstu: Dom Stolac) uspostavljen je Odlukom Skupštine Hercegovačko-neretvanskog kantona, od 29. oktobra 2008. godine, u cilju povećanja nivoa kvaliteta života korisnika i očuvanja njihovih psihofizičkih i socijalnih sposobnosti. Dom Stolac je počeo sa radom 04. juna 2013. godine, a Skupština Hercegovačko-neretvanskog kantona je svoje ovlasti po pitanju Doma prenijela na Vladu Hercegovačko-neretvanskog kantona.

Dom Stolac, u okviru svoje djelatnosti, vrši sljedeće poslove:¹⁴⁰ smještaj odraslih, fizički ili mentalno invalidnih osoba sa trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, duševno oboljelih i hronično bolesnih osoba, osoba sa specifičnim oboljenjima i osoba sa društveno negativnim

¹³⁹ Broj: 11-Ap-1/16-602/16.

¹⁴⁰ Član 6. stav 2. Statuta.

ponašanjem, ako ne postoje bolji uvjeti za smještaj u vlastitoj ili drugoj porodici ili ustanovi, a nije im neophodno bolničko liječenje ili je bolničko liječenje završeno, starih i iznemoglih osoba i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju; pružanje korisnicima usluga zbrinjavanja, zdravstvene njege, dijagnosticanja, rehabilitacije (medicinske, psihosocijalne) i osposobljavanje u posebnim uvjetima, radnu i okupacijsku terapiju u skladu sa potrebama i psihofizičkim sposobnostima osoba s invaliditetom; usluge dnevnog smještaja osoba s invaliditetom i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju, osposobljavanje za radnu terapiju koja će zaokupiti pažnju, rekreaciju i druge aktivnosti u skladu sa sposobnostima; privremeno zbrinjavanje i ishrana osoba s invaliditetom i drugih osoba, koje su se, usljed raznih okolnosti, našle izvan mjesta prebivališta i bez sredstava za život, do mogućnosti vraćanja u vlastitu ili drugu porodicu, ustanovu u kojoj su ranije bili smješteni ili ovlašteni centar, a radi odgovarajućih oblika zaštite; usluge ishrane, njege, zdravstvene zaštite (medicinske ili psihosocijalne), te kulturne, zabavne, sportske i druge aktivnosti, smještaj odraslih fizički ili mentalno invalidnih osoba; pruža korisnicima usluga zdravstvenu njegu; uslugu dnevnog smještaja osoba s invaliditetom; privremeno zbrinjavanje i prehranu osoba s invaliditetom; usluge njege, zdravstvene zaštite.

Predstavnici Institucije ombudsmena primjećuju da je Statutom Ustanove veoma široko postavljena grupacija građana kojima se mogu pružiti usluge, što pretpostavlja i da Ustanova ima uspostavljene adekvatne resurse, prije svega, ljudske, koji mogu odgovoriti ovako zahtjevno postavljenim nadležnostima. Posebno zabrinjava činjenica da je predviđeno zbrinjavanje različitih starosnih grupa, odraslih osoba, djece, te, pored usluga zbrinjavanja, socijalne zaštite i usluge zdravstvene zaštite.

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

Kapacitet i popunjenost

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

Dom je svoje kapacitete, prije svega, popunio „prebacivanjem” korisnika koji su bili smješteni u ustanovama „Drin”, Bakovići i Pazarić, a mjesto prebivališta im je Hercegovačko-neretvanski kanton. Ovim „prebacivanjem” nije ispoštovan minimum procedure zaštite digniteta korisnika, zbog čega je intervenirao i federalni upravni inspektor, a Institucija ombudsmena je donijela Preporuku,¹⁴² kojom je Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike i Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike HNK preporučeno da, s obzirom na ustavne nadležnosti, formiraju zajedničko stručno tijelo, sastavljeno od predstavnika centara za socijalni rad, direktnih staratelja i direktora ustanova iz kojih se izmještaju i ustanove u koju se prebacuju korisnici, koji će zajednički, uz puno uvažavanje interesa korisnika, donijeti plan i dinamiku preuzimanja korisnika, uz saglasnost i mišljenje srodnika, te ocjenu svih okolnosti slučaja, posebno dužinu vremena provedenog u jednom okruženju, procjenu činjenica na koji način i kako promjena okruženja, osoblja i udaljenosti mjesta življenja srodnika može utjecati na psihofizičko stanje korisnika Ustanove. Ministarstvu zdravstva, rada i socijalne politike HNK i „Domu za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Stolac naloženo je da poduzmu mjere u cilju realizacije i otklanjanja nedostataka utvrđenih inspeksijskim nadzorom od strane inspektora Federalnog ministarstva za socijalnu i dječiju zaštitu, od 09. jula 2013. godine.

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

¹⁴² Broj: P-183/13, od 23. augusta 2013. godine.

U odgovoru na Preporuku Ministarstva zdravstva i socijalne politike Hercegovačko-neretvanskog kantona¹⁴³ navodi se da je mišljenje da Preporuka ne može biti realizirana, jer su već dovršili izmještanje korisnika iz svih ustanova u „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba” Stolac, kao i da su u cijelosti otklonjeni nedostaci utvrđeni inspekcijskim nadzorom inspektora Federalnog ministarstva za socijalnu i dječiju zaštitu od 09. jula 2013. godine, kako to proizilazi iz Zapisnika inspektora Hercegovačko-neretvanskog kantona za oblast socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, broj: 06-04-37-319-25/13, od 27. septembra 2013. godine.

Prilikom posjete predstavnika Institucije ombudsmena, u razgovoru sa korisnicima primijećeno je nezadovoljstvo zbog premještaja iz sredine u kojoj su boravili dugi niz godina.

Finansiranje i cijena usluge

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

Budžet za 2015. godinu iznosio je 1.778.603,00 KM. Naknadno su tražene informacije o budžetu za 2016. godinu, gdje je direktor naveo: „Iznos budžeta smatramo nevažnim za Vaše istraživanje.”¹⁴⁵

Upravni odbor

Dom Stolac nema Nadzorni odbor, dok je za Upravni odbor u toku posjete bio raspisan konkurs na kojem je uvjete zadovoljilo 5 osoba. Članovi Upravnog odbora, prema odluci Vlade HNK, dobijaju mjesečne naknade u iznosu od 150,00 KM i ove naknade se finansiraju iz budžeta Ustanove. Imenovanje članova Upravnog odbora vrši se na način da tri člana bira Vlada HNK, jednog člana predlaže ministar Ministarstva zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona i jednog člana predlaže Ustanova.¹⁴⁶ Krajem 2016. godine isticao je i mandat direktoru, čija je procedura imenovanja okončana uz saglasnost ministra Ministarstva zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona.¹⁴⁷ Institucija ombudsmena BiH je, u cilju utvrđivanja otvorenosti i transparentnosti procedure izbora Upravnog odbora i direktora Ustanove, zatražila pojašnjenje ove procedure, te je dostavljen odgovor iz kojeg prizilazi da su Vlada Hercegovačko-neretvanskog kantona i Ministarstvo rada i socijalne zaštite Kantona nadležni da predlažu članove za Upravni odbor Ustanove i da je okončana procedura imenovanja direktora Ustanove, uz saglasnost Ministarstva rada i socijalne zaštite.¹⁴⁸ Dakle, iz navedenog odgovora nije bilo moguće zaključiti, da li se za pozicije članova Upravnog odbora i direktora raspisuje konkurs, ko raspisuje i, u konačnici, ko vrši imenovanja, jer u izjašnjenju Ustanove se kaže da Ministarstvo predlaže Upravni odbor. S obzirom na specifičnost mandata Ustanove značajno je osigurati što veću otvorenost procesa izbora članova Upravnog odbora i direktora, posebno imajući u vidu Zakon o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima Federacije Bosne i Hercegovine.¹⁴⁹

Osoblje

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ustanove sistematizirano je 90 radnih mjesta, a u momentu posjete je bilo 57 zaposlenih osoba. Od ukupnog broja zaposlenih, osam je

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

¹⁴⁴ Vlada Hercegovačko-neretvanskog kantona je, na sjednici održanoj 23. oktobra 2014. godine, donijela Odluku o utvrđivanju cijena usluga smještaja, koja se primjenjuje. Od 01. januara 2015. godine povećane su cijene smještaja u odnosu na raniji period: za pokretne i nepokretne korisnike - 5 KM po danu, za korisnike sa kojima nije moguće uspostaviti kontakt (stanje kome) - 6 KM po danu.

¹⁴⁵ Akt Ustanove, broj: 02-738/17, od 01. decembra 2017. godine.

¹⁴⁶ Odluka o osnivanju Ustanove.

¹⁴⁷ Dopis Ustanove, broj: 02-738/17, od 01. decembra 2017. godine.

¹⁴⁸ Akt Ustanove Stolac, broj: 02-738/17, od 01. decembra 2017. godine.

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

medicinskih sestara, 24 njegovatelja, jedan psiholog, dva socijalna radnika, jedan radni terapeut, četiri osobe zaposlene u Upravi, a ostalo je pomoćno osoblje Doma (kuhinja, vešeraj,...). U jednoj smjeni rade dvije medicinske sestre i šest njegovatelja.

Zdravstvena zaštita

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

Obilazak Ustanove

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

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

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

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

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

Prostor Doma čini jedan objekt ukupne površine 3,600 m² i vanjski prostor (zemljište) površine 25.558 m². Dom se nalazi na uređenoj i ograđenoj parceli, sa drvećem i travnjacima, što omogućava neometano kretanje korisnika po vanjskom prostoru.

Objekt je u vlasništvu Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu,¹⁵⁰ a Dom ga koristi po osnovu Ugovora o zakupu, zaključenog između UKC Sarajevo kao zakupodavca i Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljene osobe i izbjeglice Kantona Sarajevo i Ministarstva zdravlja Kantona Sarajevo kao zakupca, od 13. februara 1998. godine, uz godišnju zakupninu od 404.353,00 KM.

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

Osnovna djelatnost Doma¹⁵¹ utvrđena je članom 85. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom;¹⁵² članom 3. Odluke o osnivanju KJU „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba”¹⁵³ i Pravilima Doma. Ova djelatnost uključuje:

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



Organizacijska struktura Doma

Upravni i Nadzorni odbor

Upravljačku i rukovodnu strukturu Doma Nahorevo čini Upravni odbor, Nadzorni odbor, te menadžment na čelu sa direktoricom. Predsjednika i članove Upravnog odbora imenuje i razrješava Vlada Kantona Sarajevo, u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima. Upravni odbor sastoji se od pet članova od kojih su, u pravilu, dva člana imenovana iz reda stručnih zaposlenika, a tri člana ispred osnivača Ustanove. Organ rukovođenja u Domu za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje je direktor. Naknade za rad u Upravnom i Nadzornom odboru su od 100,00 do 200,00 KM mjesečno, u ovisnosti o funkciji - član ili predsjednik.

Kapacitet i popunjenost

Zvanični kapacitet Doma je 240 mjesta, dok eventualno mogu primiti najviše 245 osoba. Broj korisnika na dan posjete predstavnika Institucije ombudsmena bio je 203. Korisnici u Domu, uglavnom borave duži niz godina. Uvidom u statističke podatke Doma za 2016. godinu, a zaključno sa 31. decembrom 2016. godine, na smještaju se nalazilo 219 korisnika. Korisnici, prema godinama starosti, su: mlađi od 40 godina - 19, od 40 do 49 godina - 23, od 50 do 59 godina - 64, od 60 do 64 godine - 21, od 65 do 69 godina - 44, od 70 do 74 godine - 14, od 75 do 79 godina - 10, od 80 godina i

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

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

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

stariji - 24. Najviše smještenih korisnika je u starosnoj dobi između 50 i 59 godina. Najstariji korisnik ima 93 godine, a najmlađi 24 godine.

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

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

Prema prebivalištu, u toku 2016. godine, najviše osoba je smješteno sa područja Kantona Sarajevo - 205, preko centara za socijalni rad iz drugih kantona - 7 (JU Centar Goražde). Većina korisnika smještena je putem Kantonalnog centra za socijalni rad (oko 95%).

Cijena smještaja

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

Zadovoljavanje osnovnih potreba korisnika

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

Kako bi korisnici postigli što bolju rehabilitaciju i što duže se održali aktivnima, Dom ih uključuje u razne sadržaje koje Ustanova ima na raspolaganju, kroz timski rad, individualne i grupne razgovore, radnookupacijsku terapiju, sportsko-rekreativne i kulturno-zabavne sadržaje, organiziranje izleta i drugih manifestacija koje doprinose širenju socijalnih mreža, a vrše prevenciju socijalne isključenosti.

Dinamika i sadržaj aktivnosti ovise o psihofizičkom stanju, interesiranju, afinitetu i želji samih korisnika, kao i o realnim mogućnostima Ustanove. Kroz rad u radionicama korisnici se uče socijalnim vještinama, kvalitetnim međuljudskim odnosima, održavanju higijene prostora u kojem borave, itd. U cilju veće samostalnosti i priprema za socijalnu inkluziju, korisnicima je osiguran prostor za kulinarsku sekciju, a prostor je opremljen pratećim sadržajem.

Lična higijena i higijena soba

U Domu se svakodnevno održava čistoća kupatila i toaleta, zajedničkih prostorija i soba. Ukoliko sposobnosti korisnika to dozvoljavaju, sami učestvuju u realiziranju spomenutih poslova, uz nadzor osoblja Ustanove. Tokom posjete predstavnika Institucije ombudsmena, pored soba, izvršen je i obilazak toaleta, te je utvrđeno da neki od njih ne zadovoljavaju osnovne higijenske uvjete (naprimjer, u jednom toaletu nedostajala je česma, držači za peškire i dozeri za tečni sapun, daske za wc školjku). U većini soba smještena su po 2 do 6 kreveta, međutim, u jednoj sobi bilo je smješteno devet korisnika, što povlači pitanje prenatrpanosti.

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

Ishrana

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

U prostorijama za pušenje u sklopu dnevnog boravka i nabavkom dodatnih stolica i stolova, otvorila se mogućnost služenja hrane i na otvorenom u ljetnom periodu, što dovodi do prednosti za korisnike i zaposlenike angažirane u kuhinji. Kuhinja je, u 2016. godini, klimatizirana, i u tom pogledu je došlo do značajnog unapređenja boravka i uvjeta za rad.

Zdravstvena zaštita

U organizacijskom i funkcionalnom smislu, usluge zdravstvene zaštite su sastavni dio cjeline usluga koje se pružaju korisnicima Doma. Takav pristup u organizaciji pružanja zdravstvene zaštite se neposredno odražava na organizaciju života i boravka u Domu, rad Stručnog tima Doma, a prije svega na osiguravanje multidisciplinarnog pristupa potrebama i problemima svakog korisnika. Izvršena je registracija svih korisnika kod ljekara porodične medicine Doma zdravlja Centar Sarajevo. Korisnici Doma bili su upućivani i u druge zdravstvene ustanove, ovisno o potrebama. Preko Doma zdravlja Centar Sarajevo omogućena je vakcinacija svih korisnika registriranih u ovoj Ustanovi. U saradnji sa službom socijalne zaštite, redovno se vrše ovjere zdravstvenih knjižica korisnika.

Pravovremeno i redovno obavljani su sanitarni pregledi radnika Službe zdravstvenog zbrinjavanja, koji su pokazatelji dobrog zdravstvenog stanja, neophodnog u radu sa korisnicima.

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

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

Obrazovanje

Prema informacijama koje su predstavnici Institucije ombudsmena dobili na dan posjete, niko od korisnika Doma ne pohađa školu. U saradnji sa Školom za srednje stručno obrazovanje i radno osposobljavanje, grupa korisnika je učestvovala na nastavnim satima instruktivne nastave za prekvalifikaciju zanimanja i prisustvovali su radionicama na temu „Priprema za traženje zaposlenja”.

Radne i sportske aktivnosti

Život u Domu je ispunjen aktivnostima, kako sportskim, likovnim, muzičkim i drugim aktivnostima, tako i radnookupacijskom terapijom. Posebna pažnja posvećena je sportsko-rekreativnim aktivnostima, organiziranim u cilju očuvanja psihofizičkog stanja korisnika, a sve u interesu poboljšanja i održanja psihofizičkog zdravlja, kao i socijalizacije i integracije izvan Ustanove. Sportske aktivnosti u Ustanovi obuhvataju više vrsta sportova, kao što su: košarka, stoni tenis, odbojka, atletika, nogomet, plivanje. U okviru ovih aktivnosti, korisnici Doma učestvovali su na sportskim manifestacijama u okviru SO BiH i Nacionalnih igara OAZE – Sarajevo. Učesnici su osvojili veliki broj medalja, priznanja i pohvala, što je imalo pozitivan učinak na razvoj ličnosti i afirmaciju korisnika u zajednici. U muzičku, folklornu i literarnu grupu uključen je veći broj korisnika. Posebne pripreme se obavljaju za proslave povodom obilježavanja godišnjice Ustanove, te državnih i nacionalnih praznika. Korisnici koji su članovi folklorne grupe imaju posebnu narodnu nošnju, koju su sami kreirali i izradili.

Dom zauzima oko 25 000 m² zemljišta, tako da je slobodni dio u velikom dijelu iskorišten za hortikulturu. Posađeno je više vrsta stabala voća, a to su: kruške, šljive, jabuke, kao i bobičasto voće. U Domu se često organiziraju izleti, proslave rođendana, praznične proslave, itd.

Osooblje

Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova u Domu Nahorevo sistematizirana su 102 radna mjesta. Na dan 31. decembra 2016. godine, u Domu je bio zaposlen 91 radnik, a od toga 86 radnika na neodređeno vrijeme i 5 radnika na određeno vrijeme, koliko je i planirano budžetom za 2016. godinu. Na dan posjete, 21. augusta 2017. godine, predstavnici Institucije ombudsmena dobili su informaciju da Dom ima 92 zaposlena radnika. Od ukupnog broja zaposlenika, visoku stručnu spremu ima 12 zaposlenika, srednju i kvalificiranu stručnu spremu ima 45 zaposlenika. Spolna struktura zaposlenih je 67 osoba ženskog spola i 24 osobe muškog spola.

Finansiranje

Finansijska sredstva za obavljanje propisane djelatnosti ostvaruju se kroz Budžet Kantona Sarajevo, a sastoje se od dijela budžetskih sredstava iz kojeg se finansiraju plaće, pripadajuće naknade radnicima i zakupnina za korištenje prostora, dok se drugi dio, namijenjen za zadovoljavanje materijalnih rashoda Doma, osigurava iz vlastitih prihoda, ostvarenih po osnovu pružanja usluga smještaja.¹⁵⁵ Godišnji budžet Doma iznosi oko 3.700,000,00 KM. Također, Dom dobija i donacije, a najznačajnija donacija bila je od Islamske zajednice. Prilikom prijema mesnih donacija tokom 2016. godine, prikupljeno je ukupno 4 tone mesa, a koje se odnose isključivo na donaciju građana. Po osnovu donacija od Vakufske direkcije Islamske zajednice u BiH zaprimljena je oprema u vrijednosti od 11.664,43 KM.¹⁵⁶

Posjete porodica

Posjete srodnika i prijatelja korisnicima Doma omogućene su u sobi za posjete, koja osigurava potrebnu privatnost.

Saradnja s ostalim organima

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

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

Tokom posjete Institucije ombudsmena, delegacija je informirana o tome da Dom ima uspješnu i kvalitetnu saradnju sa nevladinim organizacijama, kao što su SUMERO, Oaza – „Udruženje roditelja djece i mladih sa smetnjama u razvoju“ i Altruista Svjetlo, na način da organiziraju radionice i druge zajedničke aktivnosti za korisnike.

¹⁵⁵ Budžet Kantona Sarajevo, lično učešće korisnika, donacije i drugi izvori, u skladu sa Zakonom.

¹⁵⁶ Ova donacija se odnosi na: konvekcijisku peć, nosač za konvekcijisku peć, 12 plehova od 40 mm, 12 plehova od 65 mm, 2 aparata za tople napitke i digitalna vaga do 15 kg.

¹⁵⁷ U ostvarivanju planiranih poslova i zadataka, važno je napomenuti intenzivnu saradnju sa Vladom Kantona Sarajevo, Ministarstvom za rad, socijalnu politiku, raseljene osobe i izbjeglice Kantona Sarajevo, Ministarstvom zdravstva Kantona Sarajevo, Ministarstvom finansija Kantona Sarajevo, Općinom Centar Sarajevo i drugim kantonalnim i općinskim organima.

Javne nabavke

U skladu sa Zakonom o javnim nabavkama, Služba pravnih, kadrovskih i općih poslova obavlja sve poslove na provedbi javnih nabavki, izradu odluka o nabavkama roba, usluga i radova, pripremu tenderske dokumentacije za sve postupke javnih nabavki, pripremu obavještenja o nabavkama, izradu metodologije rada za ocjenu ponuda, opsluživanje rada Komisije za javne nabavke, izradu Zapisnika i izvještaja Komisije. Svi postupci javnih nabavki provedeni su u skladu s usvojenim Planom nabavki za 2016. godinu, i usvojenim izmjenama i dopunama Plana, prema odredbama Zakona i javnim nabavkama, podzakonskim i internim aktima.

Ustanova je, u 2016. godini, izdvojila značajan iznos vlastitih sredstava za nabavku opreme i održavanje, kako bi se sačuvao i dodatno unaprijedio dostignuti nivo pružanja usluga korisnicima smještaja.¹⁵⁸ Navedene nabavke prilagođene su standardima za smještaj osoba u ustanovama socijalne zaštite.

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

Javna ustanova Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedonica” (u daljnjem tekstu: Zavod) bavi se djecom sa poteškoćama u psihofizičkom razvoju, od predškolskog uzrasta do odrasle dobi (od 3 do 40 godina). Cilj rada Zavoda je odgoj i obrazovanje, socijalizacija djece i njihovo jačanje u skladu sa potrebama, interesima i sposobnostima djeteta i resorno pripada Ministarstvu za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo. Ova Ustanova još nema riješen status. Naime, nakon 1996. godine, ova Ustanova pripala je Federaciji Bosne i Hercegovine, međutim, sva finansiranja se vrše na kantonalnom nivou. Najuzža saradnja u oblasti socijalne zaštite jeste saradnja sa centrima za socijalni rad, koji šalju učenike na školovanje. Osnovni razlog boravka djece je školovanje.

Osoblje

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

Organizacija Zavoda

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

U Zavodu je formiran Školski odbor, čiji članovi ne dobijaju naknadu. U Zavodu je uspostavljen sistem pritužbi koji je uvelo Ministarstvo, sistem prijave nasilja i bilo kakvih pritužbi na rad sa djecom, i

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

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

Korisnici

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

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

Direktor Zavoda smatra da proces inkluzije nije samo integracija djece u obrazovni sistem. Naime, svako dijete koje ima potrebe za uslugama ovog Zavoda mora imati osiguran sistem edukacije, sistem lične asistencije, sistem individualnog rada, rehabilitacijski program, počevši od govorno-numeričke terapije, senzorne integracije i svega ostalog. Zavod vrši pripreme djeteta na vrtićkom nivou, ili eventualno na ranom uzrastu u osnovnoj školi gdje se daje preporuka, a očekivano je da matična škola ima adekvatne uvjete. Uključivanje djeteta u redovnu školu vrši se kroz podršku, direktno i indirektno.

Budžet

Budžet, odnosno projekcija budžeta iznosi 2.100.000,00 KM, uz varijacije, ovisno o broju korisnika. Školovanje je besplatno. Cijena boravka djeteta u internatu, a koja podrazumijeva troškove smještaja, odjeće, obučne, hrane i higijenskog materijala, medicinskog materijala i svega ostalog, iznosi 411,00 KM, dok cijena boravka u vrtiću iznosi 160,00 KM, koja je, odlukom Vlade Kantona Sarajevo, ista za sve javne ustanove predškolskog tipa. Boravak djece u produženom boravku plaća se na način da cjelodnevni tretman košta 120,00 KM, poludnevni 60,00 KM, te boravak do dva sata 30,00 KM. Direktor je istakao da je jedan od velikih problema u ovoj oblasti nepostojanje jedinstvene baze podataka. Ne postoje adekvatni pokazatelji radi izrade strategije, kako na federalnom, tako i na državnom nivou.

Obilazak Zavoda

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

3.1.2.7. Prihvatni centar „Duje”

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

¹⁵⁹ Sjedište Udruženja je u Klokočnici, općina Doboj Istok.

Hercegovine, principa međunarodnog humanitarnog prava.¹⁶⁰ Aktivnosti udruženja MFS-Emmaus u 2016. godini su ostvarivane kroz rad organa i zaposlenika, prije svega u Prihvatnom centru „Duje” u Klokotnici.

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

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

Način smještanja, posjete

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

Osoblje

Od ukupnog broja zaposlenih, 150 osoba radi direktno sa korisnicima. Osoblje čine dva pravnik, dva psihologa, tri pedagoga, dva socijalna pedagoga, četiri pedagoga-psihologa, šest socijalnih radnika, tri defektologa, deset medicinskih tehničara, 65 medicinskih tehničara-njegovatelja, 15 njegovatelja, četiri fizioterapeuta, te drugi profili osoblja koje je potrebno kako bi ustanova ovog tipa funkcionirala.

¹⁶⁰ Direktor Udruženja zastupa i predstavlja Udruženje i odgovara za zakonitost njegovog rada. Organi Udruženja su Skupština, izvršni organi i nadzorni organi. Skupština je najviše tijelo Udruženja, a čini je 20 članova. Mandat izabranih članova je četiri godine. Izvršni organi Udruženja su Upravni odbor, direktor i sekretar Udruženja. Upravni odbor Udruženja ima sedam članova, koji se biraju na mandat od četiri godine. Skupština Udruženja imenuje direktora Udruženja na redovnoj sjednici Skupštine, na mandat od četiri godine. Nadzorni odbor je nadzorni organ Udruženja, koji razmatra i nadzire primjenu odredaba Statuta, materijalno-finansijsko poslovanje, ostvarivanje odluka, zaključaka, i drugih pravnih akata, te obavlja i druge poslove koje mu povjeri Skupština.

Zdravstvena zaštita

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

Okupacijska terapija

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

3.2. Ustanove u Republici Srpskoj

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

U skladu sa zakonskim propisima, a u cilju osiguranja njihove provedbe, u Republici Srpskoj je donesen niz podzakonskih akata koji, između ostalog, uključuju: Pravilnik o provedbi nadzora nad stručnim radom i pružanju stručne pomoći ustanovama socijalne zaštite Republike Srpske;¹⁶² Pravilnik o bližim uvjetima u pogledu prostora, opreme, potrebnih stručnih i drugih radnika za osnivanje ustanove socijalne zaštite;¹⁶³ Pravilnik o obrazovanju, radu i finansiranju komisija za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima;¹⁶⁴ Pravilnik o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika;¹⁶⁵ Metodološko uputstvo za provedbu nadzora nad stručnim radom i pružanje stručne pomoći u ustanovama socijalne zaštite Republike Srpske;¹⁶⁶ Uputstvo o provedbi prvostepenog postupka razvrstavanja osoba sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju.¹⁶⁷

¹⁶¹ Narodna skupština Republike Srpske, dana 13. septembra 2017. godine donijela je Zaključak o upućivanju nacrtu Strategije na javnu raspravu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou vrši se u zdravstvenim ustanovama koje pružaju specijaliziranu i visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu, koja obuhvata složene i najsloženije metode dijagnostike, liječenja i rehabilitacije.

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

Na sekundarnom i tercijarnom nivou usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se u sljedećim ustanovama: Klinika za psihijatriju JZU Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, JZU Psihijatrijska bolnica Sokolac, JZU Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, Odjel za neuropsihijatriju JZU Bolnica Gradiška, Služba za psihijatriju JZU Bolnica „Sveti apostol Luka” Dobo, Psihijatrijska služba JZU Bolnica „Dr. Mladen Stojanović” Prijedor i Odjel za psihijatriju JZU Bolnica Trebinje. Usluge za smještaj i liječenje forenzičkih pacijenata pružaju se u JZU Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac.

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

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

3.2.1. Ustanove zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj

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

Klinika za psihijatriju Banja Luka Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske (u daljnjem tekstu: Klinika) je visoko diferencirana i referentna Ustanova u Republici Srpskoj, u kojoj se obavljaju dijagnostičke i terapijske procedure za djecu i odrasle osobe sa različitim mentalnim poremećajima i bolestima. U Klinici se obavlja standardna bolnička obrada; specijalistički i subspecijalistički pregledi; evaluacija terapeutskih mjera; psihofarmakoterapija; psihoterapijske procedure;¹⁶⁹ timska obrada i psioedukacija roditelja, psihoterapija bračnog para, psihoterapija roditelja, terapija igrom, edukacija i reedukacija djeteta, grupna socioterapija, razne socioterapijske aktivnosti (okupacijska, rekreativna...) u cilju resocijalizacije osobe sa mentalnim poremećajem, psihijatrijska analiza sa davanjem mišljenja, te aplikacija elektrokonvulzivne terapije.

Tretman pacijenata

Liječenje na Klinici se plaća iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske do 21 dan.¹⁷⁰ Pacijent se zadržava dok postoji potreba i pod stalnim je nadzorom stručnog osoblja. Prijem pacijenata i otpust, koji se obavlja u skladu sa procedurom propisanom zakonom i striktno postavljenim rokovima, odvija se otežano zbog neažurnosti sudova. Naime, prema izjavi načelnice dr. Zivlak-Radulović: „*Ukoliko nakon 24 sata od obavještanja suda, sud ne dostavi odluku, Klinika može da pusti pacijenta jer nije „pokrivena” odlukom suda da pacijenta zadržava. Ako se u toku liječenja procijeni da je došlo do poboljšanja stanja pacijenta, ako pacijent više ne ugrožava svoj život i život drugih osoba iz okruženja, mi obavještavamo sud da su prestali razlozi na osnovu čega sud donosi rješenje i šalje nama rješenje da su prestali razlozi za prisilno zadržavanje. Tada se dešava da vještak ne dođe i ne donosi se ta vrsta odluke... Zbog toga je neophodno da sud bude revnosniji i da se preispita taj mehanizam.*”¹⁷¹

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

¹⁶⁹ Individualna i grupno-analitička terapija, sistemska porodična terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, porodična psihoterapija.

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

¹⁷¹ Trenutno, na listi u Republici Srpskoj ima 21 vještak iz oblasti sudske psihijatrije, a iz oblasti psihologije osam.

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

Osoblje

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

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

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

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

Saradnja sa drugim institucijama

Saradnja sa centrima za socijalni rad posebno je važna, jer u praksi nisu rijetki slučajevi da osoba koja je smještena na Kliniku, kada prestane potreba za hospitalizacijom, nema gdje da se vrati, naprimjer, porodica ne želi da se osoba vrati kući.¹⁷⁴ Istaknuta je saradnja sa Centrom za socijalni rad Bijeljina, koji sanitetskim vozilom prevozi pacijente koji imaju prebivalište na teritoriji Grada Bijeljina.

Obilazak Klinike

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

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

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

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

¹⁷⁴ Kada porodica odbija da primi člana porodice/pacijenta nazad u porodicu, stupa se u kontakt sa centrom za socijalni rad kako bi iznašli neki modus kako i šta dalje sa pacijentom. Neki centri dolaze po korisnika, ali neki centri ne žele da sarađuju u tim slučajevima. Ova saradnja i procedura nije definirana nikakvim pravilima.

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

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

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

3.2.1.2. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča

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

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova čiji je cilj pružanje usluga korisnicima i dijagnosticiranje, liječenje i njega, kao i drugi vidovi pomoći bolesnicima, zatim medicinska rehabilitacija, odnosno, poboljšanje ili kompenzacija postojećih oštećenja primjenom specifičnih metoda (psihoterapija), kao i socijalna zaštita fizičkih i psihički defektnih odraslih osoba, zbrinjavanje, radna i okupacijska terapija u skladu sa sposobnostima i zdravstvenim stanjem, kulturno zabavni i rekreativno - rehabilitacijski sadržaji, usluge socijalnog rada i druge usluge ovisno o potrebama, sposobnostima i interesiranjima korisnika, zbrinjavanje pacijenata sa hroničnim psihozama, šizofrenim psihozama koje su u hroničnoj fazi bolesti.

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

Osposobljena je sala za fizikalni tretman u koju dolaze pacijenti u grupama.¹⁷⁶ Za radnu terapiju, po riječima rukovodstva, zainteresirani su, dolaze samovoljno, a učesnici muzičke sekcije često održavaju priredbe.

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

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

¹⁷⁶ Grupe su po 6 pacijenata, tretman je dva do tri puta sedmično.

Smještajni kapacitet

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

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

Osoblje i zdravstvena zaštita

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

Javne nabavke

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

Prijem pacijenata

Dokumentaciju za pacijenta obrađuje centar za socijalni rad sa područja općine iz koje dolazi pacijent, kompletira se sva potrebna dokumentacija sa socijalnom anamnezom, otpusnom listom sa liječenja iz opće bolnice, te nalazima koje posjeduje pacijent. Kada se pribavi potrebna dokumentacija, Specijalna bolnica ima formiranu *Komisiju za prijem*, koju čine: ljekar, psiholog i socijalni radnik. Članovi Komisije procjenjuju da li je pacijent ispunio uvjete za prijem, te se, nakon ove provjere, vrši upis pacijenta na listu. Za prijem u Specijalnu bolnicu, pacijenti čekaju oko šest mjeseci. Godišnje bude primljeno oko 30 pacijenata, a otprilike isti broj osoba bude otpušten.¹⁷⁸ Prema Godišnjem izvještaju o ostvarenom BO danu u 2016. godini otpušteno je 16 pacijenata, od čega je 13 otpušteno kući, tri pacijenta su otpuštena zbog premještaja u drugu zdravstvenu ustanovu, a 14 pacijenata je preminulo.

Kontakti sa porodicom

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

¹⁷⁷ Izjava direktorice tokom posjete predstavnika Institucije ombudsmena.

¹⁷⁸ U otpust se ubrajaju i osobe koje su preminule.

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

Specijalna bolnica ima sačinjen, na osnovu iskustva Bolnice, u tretmanu hroničnih duševnih bolesnika sa težištem na rehabilitaciji pacijenta, tzv. klinički put - hronificirane psihoze (shizofrene, afektivne, organske psihoze u hroničnoj fazi ili psihotične epizode kod mentalne retardacije) za period od dvije godine, u kojem bi, po mišljenju stručnjaka, trebao da traje tretman liječenja, nakon kojeg je moguće utvrditi da je pacijent sposoban za samostalan život u zajednici, da li mu je potrebna vaninstitucionalna pomoć i njega.

Jedan od prijedloga brige o pacijentima izvan bolnice je modalitet zbrinjavanja i zaštite mentalno oboljelih osoba po tipu heteroporodičnog i homoporodičnog smještaja. Ova dva vida smještaja predstavljaju smještaj u vlastitu porodicu, uz finansijski dodatak od strane države, za brigu o bolesnim osobama, a onaj novac koji bi se godinama izdvajao za brigu o njima u socijalnim ili zdravstvenim ustanovama, sada bi se izdvajao za porodice.

Radnookupacijska terapija

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

3.2.1.3. Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac

Javna zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac (u daljnjem tekstu: Bolnica Sokolac) osnovana je Odlukom Vlade Republike Srpske,¹⁷⁹ a Odlukom Vlade Republike Srpske izvršeno je usklađivanje akta o osnivanju ove Javne ustanove.¹⁸⁰ Odlukom je predviđeno da su organi rukovođenja i upravljanja Upravni odbor i direktor. Iz akta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite¹⁸¹ proizilazi da je budžet Bolnice Sokolac do 2013. godine iznosio oko 2 miliona i 90 hiljada KM, dok je iznos Ugovora o reguliranju međusobnih odnosa prilikom pružanja zdravstvenih usluga iz oblasti psihijatrije za 2015. godinu utvrđen na osnovu učešća Psihijatrijske bolnice Sokolac, u ukupnom iznosu realizacije svih zdravstvenih ustanova u 2014. godini i raspoloživih sredstava u finansijskom planu Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske za 2015. godinu u iznosu od 1.546.263,60 KM.

Predstavnici Institucije ombudsmena su, u vezi sa pitanjem smanjenja budžeta, zatražili informaciju od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. U svom Odgovoru,¹⁸² Ministarstvo, između ostalog, navodi:

„Iz navedenog se može zaključiti da je ugovoreni iznos sredstava za Psihijatrijsku bolnicu Sokolac po ranijem budžetskom sistemu finansiranja bio nerealan, odnosno, ovoj Ustanovi su, kroz ugovoreni budžetski sistem ranije bila osigurana sredstva u znatno većem obimu u odnosu na stvarni učinak ove Ustanove. Naime, prema podacima za 2014. i 2015. godinu, i period od 01. januara do 31. augusta 2016. godine, ova Ustanova mjesečno u prosjeku ima svega od 16 do 26 akutnih ležećih pacijenata. Pitanje koje se odnosi na razliku sredstava, odnosno kome su dodijeljena sredstva koja su u prethodnom periodu, do 2013.

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

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

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

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

godine, bila namijenjena JZU Psihijatrijska bolnica Sokolac, obavještavamo vas da su ta sredstva u najvećoj mjeri realocirana na finansiranje rada centara za mentalno zdravlje u okviru domova zdravlja, za koje su se u periodu od 2013. do 2016. godine godišnje prosječno izdvajala sredstva u iznosu od cca 5.600.000,00 KM.”

Smještaj

U vrijeme posjete,¹⁸³ u Bolnici Sokolac je bilo smješteno 200 pacijenata iz svih krajeva BiH s akutnom i hroničnom patologijom, kao i 50 bolesnika koji su počinili neku vrstu krivičnog djela u stanju neuračunljivosti. U Bolnici Sokolac su smješteni pacijenti sa težim duševnim oboljenjima. Bolnica organizacijski ima šest odjela, od kojih su dva muška, dva ženska, a svaki odjel ima otvoreni (rehabilitacijski) i jedan zatvoreni (akutni) odjel. Pacijenti Bolnice Sokolac su osobe sa hroničnim – duševnim oboljenjima.

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

Upravni odbor

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

Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita provodi se u Bolnici, dok se laboratorijske, RTG usluge, te specijalističke konsultacije izvan Ustanove vrše u domovima zdravlja Sokolac i Rogatica, te u Javnoj zdravstvenoj ustanovi Bolnica Istočno Sarajevo, Javnoj zdravstvenoj ustanovi Univerzitetska bolnica Foča i Javnoj zdravstvenoj ustanovi Opća bolnica Zvornik. Za potrebe pacijenata, kao vanjski saradnici angažirani su internisti i fiziolog.

Cijena smještaja

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

Kadrovska struktura zaposlenih

U Bolnici Sokolac, u vrijeme posjete predstavnika Institucije ombudsmena, bile su zaposlene 123 osobe, od čega 69 medicinskih radnika (medicinske sestre - tehničari), 11 zdravstvenih saradnika (psiholozi, socijalni radnici i radni terapeuti) i 43 nemedicinska radnika. Rad Ustanove je organiziran u pet smjena, a smjene traju po šest sati. Evidentno je konstantno smanjenje broja radnika, zbog prirodnog odliva, tj. odlaska radnika u penziju. U vrijeme posjete istaknuto je da je u toku izrada Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

¹⁸³ Dana 20. septembra 2016. godine.

¹⁸⁴ Preuzeto sa web stranice Zavoda za forenzičku psihijatriju.

Obilazak

Prilikom posjete Bolnici Sokolac, predstavnici Institucije ombudsmena su upoznati s time da najveći problem za njeno nesmetano funkcioniranje predstavljaju veliki dugovi, koji iznose oko tri miliona KM, problem grijanja, jer je postojeći sistem grijanja na ulje za loženje koje je dosta skupo, te činjenica da se u infrastrukturna ulaganja nisu vršila izdvajanja u periodu od preko 30 godina, a što je vidljivo već prilikom samog ulaska u Bolnicu. Sobe su prenatrpane, u većini soba nalazi se i po 10 kreveta, posteljina je stara i zapuštena. Većina zajedničkih prostorija koristi se za pušenje. Kupatila su čista, ali su dotrajala i bez renoviranja nemoguće je stvoriti minimalne zdravstveno-sanitarne uvjete. Zgrade u koje su smješteni korisnici nemaju potrebni prilaz za osobe s invaliditetom.

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

Rad sa pacijentima

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

Najveća briga medicinskog osoblja su socijalni slučajevi, osobe koje nemaju porodice i prijatelja, i koji su bez ikakvih primanja. Brigu o njima u tom slučaju preuzima socijalni radnik. Neke pacijente redovno posjećuju članovi porodice, dok s druge strane, ima pacijenata koji imaju posjetu jednom godišnje. Za potrebe održavanja čistoće i higijene u Bolnici, u sklopu tehničke službe, postoji vešeraj gdje se pere i pegla posteljina i odjeća pacijenata, a o higijeni na odjelima se brinu spremačice.

3.2.2. Ustanove socijalne zaštite u Republici Srpskoj

Smještaj u ustanove socijalne zaštite

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

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

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

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

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

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

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

Razvijenost vaninstitucionalnih usluga

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

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

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

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

budžetskim sredstvima, a ne potrebama građana, što proizilazi iz analize dostavljenih odgovora centara za socijalni rad.

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

Normativi i standardi

Prilagođavanje zakonodavstva Republike Srpske Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom izvršeno je kroz uspostavu socijalnog modela procjene *Pravilnikom o utvrđivanju sposobnosti osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika*. Pravilnikom se propisuju uvjeti za ocjenjivanje sposobnosti i funkcionalnog stanja punoljetnih osoba u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite, sastav, uvjeti za formiranje i način rada prvostepene i drugostepene stručne komisije.

Pravilnikom je propisano da centar za socijalni rad ili služba socijalne zaštite kod koje je podnesen zahtjev ili pokrenut postupak, po službenoj dužnosti, dostavlja koordinatoru prvostepene stručne komisije (osoba zaposlena u centru za socijalni rad) zahtjev za utvrđivanje sposobnosti i funkcionalnog stanja osobe. Koordinator dalje prikuplja potrebnu dokumentaciju, dostavlja je predsjedniku komisije, te prati rad prvostepene stručne komisije. Pravilnikom je predviđeno da se prvostepena komisija sastoji od tri stalna člana: specijaliste porodične medicine, diplomiranog psihologa i diplomiranog defektologa, odnosno specijalnog edukatora i rehabilitatora, s tim da, po potrebi, može imati još dva povremena člana: specijalistu odgovarajuće grane medicine, u ovisnosti o vrsti smetnje, te diplomiranog socijalnog radnika. Članove prvostepene stručne komisije, koji moraju imati najmanje dvije godine radnog iskustva i ne smiju biti zaposleni u centru za socijalni rad u mjestu prebivališta osobe za koju se procjena vrši, imenuje jedinica lokalne samouprave.

Prvostepena komisija sačinjava nalaz i mišljenje koje dostavlja nadležnom centru za socijalni rad, odnosno službi za socijalni rad i osobi čija se sposobnost i funkcionalno stanje utvrđivalo. Centar, u ovisnosti o predloženim oblicima podrške, mišljenje i nalaz dostavlja institucijama nadležnim za pružanje podrške. Na osnovu utvrđenog nalaza i mišljenja prvostepene stručne komisije, nadležni centar (služba za socijalni rad) donosi rješenje o ostvarivanju prava i usluga propisanih Zakonom o socijalnoj zaštiti, odnosno odlukom jedinice lokalne samouprave. Ukoliko dođe do žalbe na rješenje, koordinator drugostepene stručne komisije (osoba zaposlena u ministarstvu nadležnom za poslove socijalne zaštite) dostavlja svu neophodnu dokumentaciju predsjedniku drugostepene stručne komisije. Drugostepenu stručnu komisiju imenuje ministar Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite. Broj članova i stručni sastav drugostepene komisije isti je kao i kod prvostepene komisije, s tim da član prvostepene i drugostepene komisije ne može biti ista osoba. Drugostepena stručna komisija nalaz i mišljenje dostavlja ministarstvu nadležnom za poslove socijalne zaštite.

Pravilnikom je navedeno da se pod pojmom oštećenja ili oboljenja podrazumijevaju „oštećenja ili oboljenja usljed kojih osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi.” Pravilnikom su propisani kriteriji na osnovu kojih se utvrđuje da li je osoba u potpunosti ovisna o pomoći i njezi druge osobe¹⁹⁰ ili postoji potreba za djelimičnom pomoći i njegovom druge osobe.¹⁹¹

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

*Zakonom o sistemu javnih službi Republike Srpske*¹⁹² predviđeno je da organizacija i rad javne službe moraju biti zasnovani na principima efikasnog i zakonitog ostvarivanja javnog interesa i osiguranja ostvarivanja prava i dužnosti fizičkih i pravnih osoba, stručnog i racionalnog obavljanja poslova i ostvarivanja odgovornosti zaposlenih, efikasnog rukovođenja i stalnog nadzora nad obavljanjem poslova, efikasne saradnje s osnivačem i organima koji vrše nadzor nad njenim radom, primjeni savremenih tehnologija u radu, javnosti rada i ekonomičnosti u radu.

Nadzor u ustanovama

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

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

Cijena usluga

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

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

Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita korisnika ostvaruje se putem nadležnih domova zdravlja, odnosno posredstvom porodičnih ljekara. Određene zdravstvene usluge u smislu nastavka administriranja propisane terapije, kao i jednostavnije zdravstvene usluge vrše se u ambulantomama pri ustanovama

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

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

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

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

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

¹⁹⁶ Broj: 11/05-052-07-1/14, od 17. decembra 2014. godine, primjenjuje se od 01. januara 2015. godine.

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

¹⁹⁸ Dom za osobe s invaliditetom Prijedor - uplaćeno 126.845,00 KM za subvencioniranje troškova smještaja u toku 2016. godine (podatak iz Izvještaja Doma za 2016. godinu).

socijalne zaštite. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, ukoliko nije omogućena u ustanovi putem angažiranja specijalista putem ugovora o djelu, korisnicima je omogućena u lokalnim bolnicama ili kliničkim centrima. Ustanove socijalne zaštite u Republici Srpskoj nemaju stalno zaposlene ljekare, već su angažirani putem ugovora o dopunskom radu (poslovno - tehnička saradnja) na način da obavljaju posjete ustanovama nekoliko puta sedmično, ili ukoliko se ukaže potreba.

Upravni odbori

Ustanove socijalne zaštite u Republici Srpskoj imaju po 3 člana u upravnim odborima, čija je naknada po 300,00 KM mjesečno i isplaćuje se iz budžeta ustanove. U pogledu osnivanja upravnih odbora i naknada koje su određene na ime članstva i rada u upravnim odborima, predstavnici Institucije ombudsmena apostrofiraju činjenicu da praksa isplate visokih naknada iz sredstava budžeta ustanova ide nauštrb korisnika, te da se u obzir uzmu preporuke Institucije ombudsmena iz Specijalnog izvještaja, kojeg su ombudsmeni uputili relevantnim institucijama tokom 2009. godine. Utvrđivanje visine naknada, a prije svega, njena isplata, treba da su obaveza osnivača, a potrebno je preispitati opravdanost postojanja ovih tijela u ovoj formi, jer direktori zavoda imaju dovoljno ovlasti da, uz mehanizme finansijske kontrole, osiguraju efikasno i zakonito upravljanje zavodima. Upravna tijela trebaju biti tijela kroz koja roditelji, staratelji i zaposlenici trebaju da razmatraju modalitete kojima će unaprijediti položaj korisnika i osigurati najbolju zaštitu njihovih interesa.

Ustanove socijalne zaštite koje su bile predmet posjete su ustanove u kojima su smještene osobe s intelektualnim teškoćama:

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

3.2.2.1. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Prijedor

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

Smještajni kapaciteti

Ustanova raspolaže s ukupnim kapacitetima od 225 mjesta, a u momentu posjete predstavnika Institucije ombudsmena, u Ustanovi je bilo smješteno 196 osoba. Osobe smještene u Dom, razvrstane su u sedam grupa, u skladu sa stepenom izraženosti smetnji, te starosnoj dobi, a najbrojnija grupa obuhvata osobe s umjerenom mentalnom zaostalošću. Ukupan broj maloljetnih korisnika je deset, od kojih najmlađi korisnik ima sedam godina, dok je najstariji korisnik starosne dobi od 79 godina. Korisnici ustanove su osobe muškog spola sa područja čitave Bosne i Hercegovine, s tim da je u Domu smješteno i 6 korisnika sa prostora Republike Hrvatske, kao i jedan korisnik sa područja Crne Gore. Od ukupnog broja smještenih, oko 50 osoba je sa oduzetom poslovnom sposobnošću.

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

Osoblje

U Domu je zaposleno 67 radnika, od čega je šest zaposleno u Upravi, dva zaposlenika su zadužena za odgojni rad, 34 zaposlenika vode neposrednu brigu o štićenicima, a zaposlena su i dva radna instruktora, četiri radnika u ambulanti, šest radnika u kuhinji, devet radnika na održavanju objekta, te portir i krojač. Angažirana su i četiri ljekara na osnovu ugovora o djelu: psihijatar, fizijatar, stomatolog i ljekar opće prakse, koji dolaze u Ustanovu dva puta sedmično, ili češće, ukoliko to zahtijevaju potrebe pacijenata.

Zdravstvena zaštita

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

Budžet

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

Projektne aktivnosti

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

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

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

²⁰¹ Podaci iz Godišnjeg izvještaja Doma za 2016. godinu.

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

Obilazak Ustanove

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

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

3.2.2.2. Javna ustanova Dom za osobe s invaliditetom Višegrad

Osnivanje

Dom je osnovan 1961. godine, a tokom ratnih zbivanja dislociran je i prestao je sa radom u periodu od 1992. do 2003. godine, jer je bio prihvatni izbjeglički centar. Ponovno je osnovan odlukom Vlade Republike Srpske 2003. godine. Djelatnost Doma je zbrinjavanje umjereno, teže i teško mentalno zaostalih osoba ženskog spola, višestruko ometenih u razvoju i oboljelih od autizma. U okviru zbrinjavanja korisnica osigurava se: socijalna i zdravstvena zaštita, odgojno-edukacijski rad, radno osposobljavanje i radno angažiranje korisnica. U okviru zbrinjavanja korisnica osigurava se smještaj, briga o njima, ishrana, odjeća, obuća, omogućavanje kulturno-zabavnog života, i dr., te primarna i sekundarna zdravstvena zaštita.

Smještajni kapaciteti

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

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

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

Primjena fizičke sile u zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

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

Osooblje

Prema mišljenju Uprave Doma, kadrovska struktura u potpunosti odgovara potrebama djelatnosti. U Domu su zaposlena 73 radnika, koji su podijeljeni u četiri službe: Služba za pravne, kadrovske i opće poslove, Služba direktora Doma, Socijalno-zdravstvena služba i Služba za računovodstveno-finansijske poslove. Primarnu zdravstvenu zaštitu pruža porodični ljekar, 13 medicinskih sestara i 16 njegovateljica, dva konsultanta neuropsihijatra²⁰⁴ iz Psihijatrijske bolnice Sokolac. Porodični ljekar i konsultatni neuropsihijatri angažirani su po osnovu ugovora o dopunskom radu sa Domom.

Zdravstvena zaštita

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

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

Saradnja sa stomatologom je vrlo važna, gdje se, pored ekstrakcije zuba, obavlja i liječenje, te ugradnja totalnih proteza za osobe sa lakšim stepenom invaliditeta.²⁰⁵ Korisnicima usluga Doma redovno su na raspolaganju medicinski stručnjaci specijalisti iz različitih oblasti zdravstva. Za pružanje pomoći zdravstvene zaštite korisnica postoji ambulantni prostor koji je opremljen priručnom apotekom, previjalištem, prostorom za intervenciju, salom za posjete i kartotekom. U Ustanovi je, u toku 2016. godine, obavljeno 823 pregleda od strane porodičnog ljekara.

Nadzor rada i budžet

Ukupni prihodi obuhvataju prihode od redovne aktivnosti Ustanove, dio prihoda čine subvencije Ministarstva zdravlja i socijalne politike Republike Srpske, donacije, a manji dio su prihodi po osnovu zakupa zemljišta i objekata. Budžet ustanove za 2016. godinu bio je 1.497.326,00 KM i u granicama je prihoda ostvarenih u prethodnoj godini. Cijene smještaja korisnica određene su odlukom resornog ministarstva i iznosile su 680,00 KM i 725,00 KM u Republici Srpskoj, ovisno o kategorizaciji korisnica, i 850,00 KM za korisnice sa područja Federacije Bosne i Hercegovine. Ustanova ima potraživanja u visini od oko 800.000,00 KM, a navedena potraživanja odnose se na neizmirene obaveze od strane centara za socijalni rad.

²⁰⁴ Pravilnik o referalnom sistemu u zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 4/02).

Član 6. Ljekar porodične medicine se, u izvršavanju obaveza iz svog djelokruga, obraća specijalističko-konzultativnoj službi u slučaju kada mu je potrebno stručno mišljenje po pitanju dijagnoze i liječenja, odnosno upućivanja bolesnika na viši referalni nivo.

Član 28. Referalni sistem predstavlja funkcionalnu cjelinu u kojoj se osigurava kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite na sva tri nivoa njenog ostvarivanja.

U referalnom sistemu koristi se jedinstvena medicinska dokumentacija koja se upućuje u oba smjera, odnosno od nižeg ka višem referalnom nivou, i obratno.

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

Upravni odbor

Upravni odbor je sastavljen od tri člana, a koji primaju mjesečnu naknadu u iznosu od 300,00 KM.

Obilazak Ustanove

Nakon ponovnog početka rada Ustanove, 2004. godine, u adaptaciju prostorija uloženo je oko 2 miliona KM. Smještajni kapaciteti nisu prošireni u odnosu na raniji period. Sobe su veće kvadrature i maksimalan broj kreveta u sobama je šest. Kreveti su drveni, posteljina je čista. Postoji posebna prostorija za pušenje, dnevni boravak u kojem pušenje nije dozvoljeno, prostorija za rodbinske sastanke. Kupatila i toaleti su u dobrom stanju i nema neprijatnih mirisa, iako postoji potreba za adaptacijom, posebno u Odjelu gdje su smještena djeca. Prema dobijenim informacijama, planirana je adaptacija toaleta u ovom Odjelu u skorije vrijeme. Kupatila su prilagođena nepokretnim osobama.

Rad sa korisnicama

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.1. Poslovna sposobnost i starateljstvo

Iz dostavljenih odgovora proizilazi da je, u evidenciji centara za socijalni rad u Republici Srpskoj, ukupan broj osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost 975, u Federaciji Bosne i Hercegovine iznosi 3 134, a u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine 137.

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

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

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

²⁰⁷ Član 165. stav 4. i član 181. stav 1. Porodičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine, „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 35/05 i 31/14; Pravilnik o visini iznosa i načinu isplate mjesečne novčane naknade za rad staratelja i osobe imenovane za vršenje dužnosti staratelja u organu starateljstva („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 18/06.

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

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

podnese organu starateljstva izvještaj i položi račun o svom radu svake godine, kao i kad to zatraži organ starateljstva. U slučaju neposrednog starateljstva, izvještaj je dužan da podnese radnik organa starateljstva ili druga osoba koja, u ime organa starateljstva, vrši poslove starateljstva. Nagradu i naknadu troškova odobrava organ starateljstva iz prihoda štíćenika, a ukoliko bi ta isplata išla na štetu izdržavanja štíćenika, ti troškovi padaju na teret sredstava općine.

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

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

„Telefonskim putem se obratio P.P., ukazujući na problematiku pomoći i kontrole obavljanja starateljstva. Poziv imenovanog registriran je kao žalba. Podnosilac žalbe navodi da živi sa ocem, da mu je oduzeta poslovna sposobnost, da je njegov otac staratelj. Na osnovu navedenog dobija određenu novčanu pomoć, koju njegov otac kao staratelj sam troši, isključivo na alkohol, i navodi da ga i maltretira. Ombudsmeni su se obratili nadležnom centru za socijalni rad i zatražili dostavljanje izjašnjenja na navode podnosioca žalbe. Centar za socijalni rad Kozarska Dubica dostavlja izjašnjenje dana 08. maja 2017. godine, u kojem se navodi da je podnosilac žalbe duševno oboljela osoba, te da mu je iz tog razloga potpuno oduzeta poslovna sposobnost. Za staratelja postavljen je otac. Također je navedeno da je imenovani, zbog odbijanja uzimanja propisane terapije, „konzumiranja alkoholnih pića, nesanice, umokravanja i slušnih obmana” u više navrata liječen na Odjelu psihijatrije Opće bolnice Prijedor. Istaknuto je da je u novembru 2016. godine podnosilac žalbe uvršten na listu čekanja na liječenje u JU Zdravstvena ustanova Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, da je trebao da ide na liječenje u aprilu mjesecu 2017. godine, međutim, da je preminuo nekoliko dana prije odlaska.”

„Institucija ombudsmena Bosne i Hercegovine zaprimila je dvije žalbe²¹¹ službi socijalne zaštite, a u vezi sa kršenjem prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost na način da je njihovom imovinom raspolagano nezakonito, u vrijeme dok su bili pod starateljstvom. Naime, nakon što je za staratelja imenovan zaposlenik centra za socijalni rad, organ starateljstva utvrdio je da je u konkretnim slučajevima, zbog ličnog interesa prethodnih staratelja i najbližih srodnika došlo do zanemarivanja interesa štíćenika. Ombudsmeni su Preporukom utvrdili kršenje prava osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost u konkretnim predmetima, i to prava na imovinu, koje je garantirano Protokolom I, člana 1. Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, kao i članom II/3 Ustava Bosne i Hercegovine, kojim je zagwarantirano pravo na imovinu svim osobama na teritoriji Bosne i Hercegovine. Preporukom²¹² Vladi Kantona Sarajevo, a s obzirom na to da su podnosioci žalbe bili u teškoj finansijskoj situaciji koja ih je onemogućavala da pokrenu sudske postupke, Institucija ombudsmena je preporučila da Vlada Kantona Sarajevo odredi organ/instituciju koji će poduzeti pravne radnje i pokrenuti sudske postupke, te zastupati pred sudom podnosiocem žalbe, kao staratelje imovine korisnika čija imovina je ugrožena i koju nisu u mogućnosti uživati

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

²¹¹ Ž-SA-02-156/13 i Ž-SA-02-367/13.

²¹² P-103/17.

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

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

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

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

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

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

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

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

²¹⁶ Ž-BL-04-429/15.

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

3.3.2. Uloga porodice/srodnika u procesu zbrinjavanja

U procesu brige i zaštite osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama, ključnu ulogu ima porodica. Dostavljeni odgovori pokazuju jedinstven stav organa starateljstva o ulozi porodice u procesu sprečavanja institucionalizacije i uloge u slučajevima određivanja starateljstva. Međutim, praksa pokazuje da je podrška porodice uvjetovana različitim kulturnim, socijalnim, ekonomskim i institucionalnim prilikama. Ovakvi uvjeti bitno utječu na stvaranje sistema podrške. Odgovori centara pokazuju da najčešće mogućnosti podrške porodice osobi kojoj je potrebna pomoć i njega ovise o materijalnim prilikama. Najčešći odgovori svode se na brigu srodnika „prema svojim mogućnostima u angažiranju i pružanju podrške u njihovom zbrinjavanju”.

Primjer tokom posjete predstavnika Institucije ombudsmena ustanovama:

Otac pacijentice koja je smještena u ustanovu nema mogućnosti da ostavi svoj posao i da brine o kćerki, odnosno da joj redovno daje terapiju.²¹⁸

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

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

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

3.3.3. Jačanje kapaciteta centara za socijalni rad

Pravilnicima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta utvrđen je broj zaposlenih u centrima za socijalni rad. Na osnovu dostavljenih podataka o popunjenosti radnih mjesta i strukturi zaposlenih, evidentno je da je, u pravilu, popunjen broj „ostalih zaposlenih” u skladu sa Pravilnikom, za razliku od stručnih radnika. Čak štaviše, centri za socijalni rad u Prijedoru, Kneževu, Bileći, Šipovu i Ugljeviku imaju manji broj zaposlenih stručnih radnika od broja „ostalih” zaposlenih. Zbog toga, neophodno je zaposliti više stručnih kadrova, odnosno, prilagoditi broj zaposlenih stručnih radnika broju stanovnika, svakako, uz redovnu edukaciju zaposlenih stručnih radnika.²²⁰

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

²¹⁸ Psihijatrijska bolnica Modriča.

²¹⁹ Ž-BL-02-662/15.

²²⁰ JU CSR Srebrenica, akt broj: 03-571.4.9/17, od 09. marta 2017. godine.

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

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

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

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

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

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

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

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

²²⁴ JU CSR Bratunac, akt broj: 03-550-201/17, od 08. marta 2017. godine, JU CSR Nevesinje, akt broj: 05-530-12/17, od 07. marta 2017. godine.

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

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

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

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

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

3.3.4. Saradnja sa relevantnim institucijama

Iz odgovora koje su dostavili centri za socijalni rad proizilazi da je saradnja sa drugim institucijama, kao što su nadležni sudovi, ministarstva, policija, tužilaštvo, nevladine organizacije i drugi, uglavnom pozitivna i na zadovoljavajućem nivou. Ipak, određeni primjeri i izjašnjenja ukazuju na to da reakcije i stručna pomoć nadležnih ministarstava centrima za socijalni rad mora biti efikasnija i bolje koordinirana:

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

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

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

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

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

²³⁰ Predmet Ž-BL-02-243/17.

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

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

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

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

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

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

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

²³³ Akt broj: 45/17, zaprimljen dana 05. juna 2017. godine.

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

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

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

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

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

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

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

²³⁸ Akt CMZ Travnik, od 06. juna 2017. godine.

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

²⁴⁰ Akt CMZ Mostar, broj: 1159/17, od 02. juna 2017. godine.

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

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

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

²⁴⁴ CMZ Livno, broj: 30/17, od 06. jula 2017. godine.

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

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

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

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

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

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

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

²⁴⁸ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Dobojevi, dopis broj: 3165/17, od 02. juna 2017. godine.

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

²⁵⁰ Centar za mentalno zdravlje Zenica, akt zaprimljen dana 06. juna 2017. godine.

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

²⁵² Centar za mentalno zdravlje Mostar, akt broj: 1159/17, od 02. juna 2017. godine.

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

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

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

„Svaki radni dan socijalni radnik i medicinar Centra obavljaju redovne kućne posjete, svaki dan ih posjećuju po kvartu općine i listi njihovih korisnika, ulazi se u porodicu, prati se stanje pacijenta, kontrolira uzimanje terapije, razgovara se sa pacijentom, porodicom i intervenira u slučaju pogoršanja.”²⁵⁵

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

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

²⁵⁵ CMZ Goražde, akt broj: 04-37-32-918-1/17, od 01. juna 2017. godine.

IV. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA INSTITUCIJE OMBUDSMENA BIH

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

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

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

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

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

²⁵⁷ Ovo razdvajanje korisnika po osnovu spola predstavlja direktno kršenje Pravila 9. (Porodični život i lični integritet) Standardnih pravila, a koje utvrđuje da „države trebaju poticati puno učešće osoba s invaliditetom u porodičnom životu. Treba da promoviraju njihovo pravo na lični integritet i paze na to da zakoni ne diskriminiraju osobe s invaliditetom u pogledu spolnih veza, braka i roditeljstva”.

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

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

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

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

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

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

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

²⁵⁸ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Dobo, dopis broj: 3165/17, od 02. juna 2017. godine.

V. PREPORUKE

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

²⁵⁹ Usvojena na Sedamnaestom zasjedanju Komiteta (od 20. marta do 12. aprila 2017. godine).

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

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

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

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

2. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine

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

3. **Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo rada i socijalne politike** treba da iniciraju zakonska rješenja kojima će korisnicima smještenim u ustanove biti osiguran jednak nivo zdravstvene zaštite na području gdje ustanova djeluje, bez obzira na to odakle je korisnik;
4. **Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo rada i socijalne politike** trebaju osigurati uspostavu standarda koji će omogućiti zaposlenje neuropsihijataru i drugog neophodnog osoblja u ustanovama. U okviru ove aktivnosti treba preispitati i zahtjev Zavoda Pazarić za registraciju ambulante koja bi, po mišljenju Institucije ombudsmena, mogla biti referentna ambulanta za sve ustanove socijalne zaštite za smještaj osoba sa duševnim smetnjama čiji osnivač je Federacija Bosne i Hercegovine;
5. **Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Hercegovačko-neretvanskog kantona i Dom Stolac** trebaju osigurati da funkcioniranje Doma Stolac bude u skladu s presudom Evropskog suda Hadžimejlić i drugi protiv BiH, i u skladu sa minimumom standarda koji moraju biti osigurani za funkcioniranje ovakvih ustanova, što se, prije svega, odnosi na kvalitet smještaja i higijenske uvjete, stručni i okupacijski rad, kvalitetniju i permanentnu zdravstvenu zaštitu i trebaju osigurati kvalifikacijsku strukturu zaposlenih, a s obzirom na strukturu osoba koje su smještene u Ustanovu s aspekta minimalnih standarda koji moraju biti osigurani kod zbrinjavanja ove kategorije građana, te poduzeti mjere za njeno unapređenje;
6. **Vijeće ministara Bosne i Hercegovine** treba da omogući izuzetak iz primjene Zakona o javnim nabavkama u odnosu na nabavku odjeće, obuće i ličnih potrepština osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama smještenih u zdravstvene i socijalne ustanove, u cilju očuvanja njihove osobnosti i digniteta.

VI. ANEKS – Raspored posjeta ustanovama

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

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

Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih Stolac	21. septembar 2016.godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna saradnica u Odjelu za osobe s invaliditetom; • Berina Ina Alispahić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Nikica Markić direktor Doma za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac
--	---------------------------	--	---

Prihvatni centar „Duje”, Doboj Istok	04. maj 2017.godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna saradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Gorica Ilić, volonterka; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Nisvet Mešić, rukovodilac centra za lica sa duševnim smetnjama i saradnici centra
--------------------------------------	---------------------	--	---

KJU „Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba „Sarajevo”	21. august 2017.godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Naida Korajlić, volonterka; • Nataša Lazović, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Amela Pediša, šefica šefica Službe za finansije, računovodstvo i plansko-analitičke poslove; Mirsada Pašukanović, šefica Službe socijalnog zbrinjavanja i Husnija Ovčina, šef Službe za logistiku
---	------------------------	--	---

JU Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo „Jagomir”	19. septembar 2016.godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna saradnica u Odjelu za zaštitu prava osoba s invaliditetom; • Damir Perić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Dževad Begić, specijalist neuropsihijatar, sa saradnicima
--	---------------------------	---	---

Univerzitetski klinički centar, Psihijatrijska klinika Sarajevo	22. august 2017.godine	<ul style="list-style-type: none"> • Rada Kafedžić, šefica u Odjelu za praćenje prava pritvorenika i zatvorenika; • Lejla Sadiković Bajramović, stručna savjetnica u Odjelu za ekonomska, socijalna i kulturna prava; • Mahir Mulagić, volonter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Alma Džubur Kulenović sa saradnicima
---	------------------------	--	--

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

Klinika za psihijatriju Banja Luka	07. novembar 2016. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jasminka Džumhur, ombudsmenka; • Zorica Tatić, stručna saradnica u Odjelu za praćenje prava osoba s invaliditetom; • Gorica Ilić, volonterka 	<ul style="list-style-type: none"> • Nera Zivlak-Radulović, načelnica Klinike, i saradnici
------------------------------------	---------------------------	--	---

Napomena: Pored obilazaka ustanova/bolnica navedenih u gornjem dijelu teksta, predstavnici Institucije ombudsmena održali su konsultativne sastanke, i to dana 22. marta 2017. godine, sa ministrom Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, i dana 15. maja 2017. godine, sa predstavnicima Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva pravde i OSCE-a.

Lista skraćenica:

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

