

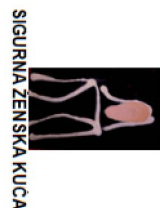


POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA ŠTI ENIKA JAVNE USTANOVE ZAVOD "KOMANSKI MOST"

IZVJEŠTAJ MONITORING TIMA NEVLADINIH ORGANIZACIJA
AKCIJA ZA LJUDSKA PRAVA
CENTAR ZA ANTIDISKRIMINACIJU "EKVISTA"
CENTAR ZA GRAĐANSKO OBRAZOVANJE
SIGURNA ŽENSKA KUĆA



Centar za građansko obrazovanje



SIGURNA ŽENSKA KUĆA



Beogradski centar
za ljudska prava



Projekat finansira
Evropska unija

Podgorica 1. novembar 2011.

**POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA ŠTI ENIKA
JAVNE USTANOVE ZA VOD "KOMANSKI MOST"**

IZVJEŠTAJ MONITORING TIMA NEVLADINIH ORGANIZACIJA

AKCIJA ZA LJUDSKA PRAVA
CENTAR ZA ANTI-DISKRIMINACIJU "EKVISTA"
CENTAR ZA GRA ANSKO OBRAZOVANJE
SIGURNA ŽENSKA KU A

Podgorica, 1. novembar 2011.

AUTORKE:

Jovana Hajdukovi

Maja Rai evi

UREDNIKA:

mr Tea Gorjanc-Prelevi

Ova publikacija je nastala uz pomoć Evropske unije. Publikacija ne sadrži formalno saopštenje i ne predstavlja nužno službeni stav Evropske unije.

SADRŽAJ:

1. Uvod.....	5
1.1.Istorijat Zavoda.....	7
2. Uslovi života ští enika.....	7
1.1.Preporuke.....	11
3. Zaposleni u Zavodu.....	13
1.1.Preporuke.....	16
4. Zlostavljanje i sredstva ograničavanja slobode kretanja.....	17
4.1. Preporuke.....	19
5. Sadržaj i organizacija rada sa ští enicima	20
1.1.Sadržaj i organizacija rada sa odraslim ští enicima.....	20
1.1.Sadržaj i organizacija rada sa djecom.....	22
1.1. Preporuke	23
6.Zdravstvena zaštita.....	25
1.1.Preporuke.....	29
7.Kontakti sa porodicom i zajednicom.....	29
1.1.Preporuke.....	31
8.Statusna pitanja i druga prava ští enika	32
1.1.Preporuke.....	37
9. Zaključak.....	38
10. TABELA SA PREPORUKAMA.....	40

Uvod

Projekat

Projekat "Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori", čiji je cilj unaprijeđenje ljudskih prava štitećenika ovih ustanova, izvode nevladine organizacije iz Crne Gore "Akcija za ljudska prava" (HRA), kao nosilac projekta, Centar za antidiskriminaciju "EKVISTA", Centar za građansko obrazovanje (CGO) i Sigurna ženska kuća (SŽK), uz pomoć Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava, a finansiraju Evropska unija posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori i Ambasada Savezne Republike Njemačke. U okviru projekta, 17. juna 2011, zaključen je sporazum o saradnji između nosioca projekta NVO "Akcija za ljudska prava", Ministarstva rada i socijalnog staranja i Javne ustanove (JU) Zavod "Komanski most", koji podrazumijeva nenajavljene posjete monitora nevladinih organizacija ovoj ustanovi u kojoj borave osobe sa smetnjama u intelektualnom razvoju, predstavljanje izvještaja o posjetama i razgovor o izvještaju na okruglom stolu, izradu priručnika o pravima štitećenika ustanove i saradnju na javnoj kampanji čiji je cilj približavanje potreba i prava štitećenika široj javnosti.

Projekat podrazumijeva izradu izvještaja o stepenu usvajanja preporuka za unaprijeđenje poštovanja prava štitećenika ustanove "Komanski most" Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih postupanja ili kažnjavanja (CPT) i Zaštitnika ljudskih prava i sloboda i sadrži dalje preporuke nevladinih organizacija koje u estvuju u ovom projektu. Ovo je prvi izvještaj, izrađen na osnovu informacija dobijenih prilikom posjeta ustanovi u periodu od jula do novembra 2011. godine i iz drugih izvora. Završni izvještaj, u kome je konačno bitno ocijenjen napredak u ispunjavanju svih preporuka, bit će objavljen neposredno pred završetak projekta u septembru 2012. godine.

Posjete

Za potrebe izrade ovog izvještaja, monitori su u periodu od jula do novembra 2011. godine pet puta posjetili Zavod "Komanski most".

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

Do druge posjete došlo je 5. avgusta 2011. godine. Posjeta je bila najavljena, da bi se obezbijedio razgovor sa direktorom, Vaseljem Dušajem i ljekarom, dr Mersudinom Grbovićem. U sastavu delegacije bili su: Olivera Vulić, ljekar (spec. psihijatrije), monitor; Maja Raićević, asistentkinja koordinatorice projekta, SŽK; Jovana Hajduković, socijalna radnica, monitor, SŽK; Mirjana Radović, pravica, monitor, HRA.

Tre u, nenajavljenju posjetu, sprovele su 22. septembra 2011. Maja Rai evi , asistentkinja kooradinatorke projekta, SŽK i Jovana Hajdukovi , socijalna radnica, monitor, SŽK.

U etvrtoj, nenajavljenju posjeti, 19.10.2011, bili su: Tea Gorjanc Prelevi , koordinatorka projekta, HRA, Maja Rai evi , asistentkinja koordinatorka projekta, SŽK i Milan Šaranovi , asistent koordinatorka projekta, EKVISTA.

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

Cilj, metod i izvori informacija

Predmet ovog izvještaja je opis i ocjena stanja poštovanja ljudskih prava u JU Zavod "Komanski most" (u nastavku "Zavod"). Cilj izvještaja je da, ukazuju i na pozitivnu praksu i nedostatke u radu Zavoda, doprinese poboljšanju uslova života štienika.

Zapažanja data u izvještaju nastala su nakon pet više asovnih posjeta Zavodu, na osnovu li njih zapažanja monitora i razgovora sa direktorom i zaposlenima u ovoj ustanovi, službenicima Centra za socijalni rad iz Podgorice (socijalnim radnikom i psihologom), sa roditeljima štienika, kao i štienicima i štienicama Zavoda. Posjete su obavili monitori razli itih profesionalnih usmjerenja, dodatno obu eni na treningu održanom od 12. do 14. maja 2011. u Podgorici.¹ Pored predstavnika HRA i partnerskih nevladinih organizacija, u timu monitora bila je i dr Olivera Vuli , specijalista psihijatrije, predstavnica za Crnu Goru Evropskog komiteta za spre avanje mu enja i ne ovje nog ili ponižavaju eg postupanja ili kažnjavanja (CPT), zaposlena u JZU Dom zdravlja, Podgorica, koja je u svojstvu stru njaka psihijatra angažovana kao monitor u projektu.²

Prilikom izrade izvještaja koristili smo me unarodne standarde i preporuke³, važe e propise u Crnoj Gori koji se ti u socijalne, zdravstvene zaštite i položaja lica sa intelektualnim invaliditetom⁴, materijale sa treninga za monitore, izvještaje CPT-a⁵ i

¹ Trening su vodili iskusni i renomirani treneri iz partnerskih organizacija - Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava.

² G a Vuli je prethodno zatražila mišljenje od potpredsjedavaju eg CPT i dobila potvrdu da nema smetnji da ona u estvuje u ovom projektu u svojstvu monitora.

³ Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Konvencija o pravima djeteta, UN Standardna pravila za izjedna avanje mogu nosti za osobe sa invaliditetom, preporuke CPT-ja u izvještajima državama lanicama Savjeta Evrope, itd.

⁴ Ustav Crne Gore („Sl. list CG“, br. 1/2007), Zakon o zabrani diskriminacije ("Sl. list CG", broj 46/2010), Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ("Sl. list RCG", broj 32/05), Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 39/2004 i br.14/2010), Zakon o socijalnoj i dje ijoj zaštiti („Sl. list CG“ br. 78/2005), Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama ("Sl. list RCG", br. 11/06), Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod "Komanski most" objavljen na oglasnoj tabli Zavoda, br. 04 -842, Podgorica, 10.12.2010, Statut JU Zavod "Komanski most", od 1. 6. 2006, Pravilnik o bližim ulovima za ostvarivanje osnovnih prava iz

Zaštitnika ljudskih prava i sloboda⁶ i njihove preporuke, kao i dostupne meunarodne standarde za ustanove ovog tipa.⁷ Svi ovi izvori, zajedno sa izvještajem, dostupni su na internet stranici projekta: [www.hraction.org/monitoring_u_ustanovama_zatvorenog_tipa](http://www.hrraction.org/monitoring_u_ustanovama_zatvorenog_tipa)

Problem na koji smo naišli prilikom analize poštovanja ljudskih prava u ustanovama za smještaj lica sa intelektualnim invaliditetom je nedostatak nacionalnih standarda koji se tiču ove oblasti. Korištene metode su: kvalitativno i kvantitativno istraživanje, metoda analize sadržaja, pravne analize, kao i upoređivanje sa meunarodnim standardima i aktima. Od naučno-istraživačkih tehnika korištene su tehnika posmatranja i intervju.

1.1. Istorijat Zavoda

Zavod je počeo sa radom 1976. godine kao ustanova za djecu i omladinu sa umjerenim, teškim i dubokim smetnjama u intelektualnom razvoju. Zavod raspolaže sa oko 3 hektara zemljišne površine na kojoj se nalaze tri paviljona za smještaj korisnika. Ukupna površina objekta iznosi 2623 m².⁸

Odlukom o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama⁹, od 2. februara 2006. godine, JU Zavod »Komanski most« je organizovan kao javna ustanova za smještaj lica sa intelektualnim invaliditetom.

2. Uslovi života štitenika

U vrijeme posjeta u **Zavodu je bila smještena 121 osoba**, i to 64 muškarca, 47 žena i 10-oro djece. Štitenici su smješteni u tri paviljona: u paviljonu A, u kojem borave muškarci, u paviljonu B, gdje su žene i u paviljonu C, u kojem su smještena djeca.

Prilikom svih posjeta konstatovano je stanje higijene na solidnom nivou. U svim paviljonima hodnici i kupatila bili su svježiji nego inače. Prema navodima osoblja po nekoliko puta dnevno se održava higijena prostorija, dok se posteljina redovno zamjenjuje u svim

socijalne i dječje zaštite "Službeni list RCG" br. 5/94, 31/95 i 47/01), Program rada za 2011. godinu JU Zavod "Komanski most", januar 2011.

⁵Izvještaj Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i neovjernih ili ponižavajućih postupanja ili kažnjavanja (CPT) o posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine, dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-03-inf-mne.pdf>, i odgovori Vlade Crne Gore na izvještaj CPT iz marta 2010, dostupno na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-04-inf-mne.pdf>

⁶ Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011. Godine (dostupan na: <http://www.ombudsman.co.me/izvjestaji.php>).

⁷CPT standards ("Substantive" sections of the CPT's General Reports): <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>

⁸ Podaci o istorijatu preuzeti sa zvaničnog sajta JU Zavoda "Komanski most": <http://juzkomanskimost.me/>

⁹ Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama ("Sl. list RCG" br. 11/06).

sobama. Ovo je vidan napredak u odnosu na iskustvo HRA i SŽK iz posjeta 2010. godine, a pogotovo u odnosu na stanje koje je CPT zatekao u septembru 2008. godine.¹⁰

Novoadaptirani **paviljon A**, u kome su smješteni muškarci, podijeljen je na tri bloka, ime su sprovedene preporuke Zaštitnika ljudskih prava.¹¹ U prvom su smješteni štenci sa dubokom "mentalnom retardacijom",¹² koji su praktično bez sposobnosti samozaštite, ili je ona veoma ograničena, koji nemaju sposobnost komunikacije i pokretljivosti. U drugom dijelu ovog paviljona smješteni su štenci koji imaju teški intelektualni invaliditet, dok su u trećem štenci koji su umjereno ometeni u intelektualnom razvoju.

Prilikom posjete u oktobru 2011, primjetili smo u prizemlju paviljona A, u zajedničkoj prostoriji, dominantan stol, koji zauzima najveći dio sobe, dok su sa strana stola, po podu, mahom ležali ili sjedili štenci sa težim oblikom intelektualnog invaliditeta. U isto nam se da bi za zajedničku prostoriju bio pogodniji drugi stol, udobniji, namještaj. Ovo tim prije jer nije izgledalo da bi bilo koji od prisutnih štencika mogao obavljati aktivnosti za stolom, a nismo dobili ni informaciju da se stol koristi za okupacionu terapiju. Ovu prostoriju je tako i ponovo potrebno okrenuti ili ograditi zidove koji su prljavi.

Adaptacijom **paviljona B**, u kojem su smještene samo žene, ispoštovane su preporuke iz izvještaja CPT iz 2008. godine¹³ i Zaštitnika ljudskih prava, iz 2008.¹⁴ i 2011. godine¹⁵ o razdvajanju štencika po polu. Paviljon B se sastoji iz dva dijela. U jednom su smještene štence sa umjerenim intelektualnim invaliditetom sa kojima je moguće sprovesti radno-okupacionu terapiju, u skladu sa njihovim sposobnostima. Sobe nekih štencika iz ovog dijela su opremljene i TV aparatima. U drugom dijelu su smještene štence sa teškim intelektualnim invaliditetom, polupokretne i nepokretne, koje nemaju usvojene higijenske navike i navike samoposluživanja. U paviljonu B postoji prostorija za osoblje, koja je opremljena monitorom za video nadzor, što omogućava kontrolu kretanja štencika i osoba koje ulaze u paviljon. Ovo je novina u odnosu na prošlu godinu, kada nije bilo odgovarajuće

¹⁰ "U nekim spavaonicama, na podu, zidovima i posteljini je bilo urina i izmeta. Osim toga, ustanova je bila preplavljena miševima." Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, strana 53, tačka 114.

¹¹ "Da izvrši razdvajanje odraslih štencika po polu - smještaj u odvojenim paviljonima, kao i po starosnoj dobi i stepenu njihovih preostalih sposobnosti (podjela u okviru istog paviljona)." Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011, str. 20.

¹² Terminologija je uskladjena sa ICD 10 - Međunarodna klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO).

¹³ Stav 119 izvještaja CPT: „Što se tiče odjeljenja sa mješovitim polovima, potreban je poseban oprez kako bi se osiguralo da štenci ne budu podvrgnuti neodgovarajućoj interakciji sa drugim štencima što prijeti njihovoj privatnosti; štence, posebno, trebale bi imati svoje vlastite zaštitne spavaće sobe i sanitarne prostorije. **CPT preporučuje da crnogorske vlasti** preduzmu korake shodno prethodnim opaskama.“

¹⁴ Izvještaj o radu Zaštitnika ljudskih prava i sloboda za 2008. godinu, str. 75.

¹⁵ „Da preduzmu sve neophodne mjere za obezbjeđenje adaptacije – rekonstrukcije i opremanja ženskog paviljona u JU Zavod „Komanski most“ u cilju unaprjeđenja uslova boravka i kvaliteta života“. Posebni izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011, str. 20.

kontrole ulazaka u paviljon. Tako je tokom prošlogodišnjih posjeta HRA i SŽK primijećeno da odrasli štenci neometano ulaze u dio paviljona B u kome su bile smještene polupokretne i nepokretne štence, što je moglo da dovede do njihovog zlostavljanja.

U istom paviljonu su u fazi pripreme opšta i ginekološka ambulanta. Pristup prvom je otežan korisnicama kolica, dok je pristup ginekološkoj ambulanti adekvatan, jer je širina vrata napravljena prema standardima. Primijećeno je da se umjesto specijalnih kožnih pojaseva za fiksiranje nepokretnih štencika za kolica (kako bi se spriječio pad iz kolica) koriste aršavi. Potrebno je izdvojiti finansijska sredstva za kupovinu pomenutih pojaseva, kako osoblje ubuduće ne bi moralo da improvizuje na in zaštite štencika.

U sobi za zaposlene nalaze se samo stolice, nema kreveta koji bi poslužio za kraj i odmor tokom noćnih dežurstava. Od direktora smo, prilikom prve posjete u julu 2011. dobili informaciju da će uskoro biti donirani kreveti za ovu namjenu. Kreveti nijesu bili obezbijećeni ni prilikom naše pete posjete u oktobru 2011.

Djeji paviljon, **paviljon C**, je potpuno odvojen od ostatka kompleksa. Na ulazu u paviljon postoji interfon, vrata su konstantno zaključana, tako da su djeca potpuno odvojena od odraslih, ime su ispoštovane preporuke CPT¹⁶ i Zaštitnika ljudskih prava¹⁷. Adaptirani prostor obuhvata spavaće sobe, dnevni boravak, trpezariju sa kuhinjom, kupatilo, toalete i pomoćnu prostoriju u kojoj je smještena mašina za pranje i sušenje dječjeg rublja. Prema našim zapažanjima, higijena prostorija u dječjem paviljonu je zadovoljavajuća. Međutim, održavanje lične higijene djece nije na zavidnom nivou. Naime, pored neposrednog zapažanja monitora, u prostoriji za osoblje je istaknut raspored kupanja djece, gdje je naznačeno da se djeca kupaju jednom nedjeljno, što je nedovoljno, naročito u uslovima visokih ljetnih temperatura kakve su bile tokom posjeta. Ovaj problem je očigledno u vezi sa nedovoljnim brojem osoblja za brigu o djeci, na što ukazujemo u nastavku, pod tačkom 3 "Zaposleni u Zavodu".

Pozitivna promjena koju smo uočili je da su na zidovima istaknuti individualni rasporedi dječjih aktivnosti i slikovna uputstva za korišćenje prostorija koja ilustruju njihovu namjenu, a kojih prethodne godine nije bilo. U okviru istog paviljona nalazi se dvorište namijenjeno djeci. Pristup dvorištu je preko balkona, sa lijeve strane se nalaze dva stepenika, a sa desne je rampa koja nije napravljena prema standardima. Dvorište je opremljeno novim mobilijarom za igru. Međutim, s obzirom na sposobnosti štencika, samo manji broj djece ga može samostalno koristiti. Kako je nedovoljan broj osoblja koji bi pazio na djecu tokom boravka u dvorištu, stiče se utisak da djeca jako rijetko koriste mobilijar. činjenica da djeca nikad ne napuštaju ovaj paviljon i pripadajuće dvorište (osim njih petoro od kojih troje pohađaju nastavu u Centru „1. jun“, a dvoje u Zavodu za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine) dovodi u pitanje kapacitete dječjeg paviljona za stalni boravak 10-oro djece.

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

¹⁷ "Da preduzmu sve neophodne mjere za obezbjeđivanje potpunog odvajanja djece od odraslih korisnika Zavoda "Komanski most" izgradnjom izolovanog dvorišnog prostora." Isto kao gore, fusnota 15.

Ispred ostalih objekata se nalazi zelena površina sa klupama za sjedenje. Me utim, nedostaje odgovaraju e sportsko igralište i sprave namijenjene za rekreativne aktivnosti št i enika. Eksterijer bi mogao biti funkcionalniji, jer bi rekreativne aktivnosti doprinijele dobrobiti i razvoju št i enika. U Zavodu nema fiskulturne sale, ni prostorije za fizikalnu terapiju, koje su neophodne za odgovaraju i tretman št i enika. Zato je u što kra em roku potrebno obezbijediti finansijska sredstva za njihovu izgradnju.

Jedan dio trpezarije je renoviran, ime je djelimi no sprovedena preporuka Zaštitnika ljudskih prava¹⁸, jer renoviranje kuhinje tek predstoji. Sala za ru avanje je svježe okre ena, a postavljeni su i prozori i vrata od eloksirane bravarije. Prilikom naše tre e posjete razgovarali smo sa kuvaricom, koja nam je rekla da je sastav obroka vrlo dobar, u šta samo se i sami uvjerali. Me utim, nedostaje odgovaraju a kuhinjska oprema: mašina za pranje su a i mašina za ljuštenje krompira Na ulazu u trpezariju je napravljena pristupa na rampa, dok vrata sanitarnih prostorija nijesu dovoljno široka da bi ih mogao/la koristiti št i enik/ca korisnik/ca invalidskih kolica.

U sobama, u svim paviljonima se nalaze ormari, gdje št i enici mogu ostavljati svoje li ne stvari. Me utim, u sobama nijesmo vidjeli ni jedan ormar koji može da se zaklju a, iako je prema standardima CPT-a, onim št i enicima koji pokazuju izvjestan stepen autonomije potrebno obezbijediti ormare koji imaju mogu nost zaklju avanja li nih stvari¹⁹. Naime, u ve ini ormara za li ne stvari se nalazila samo posteljina i jedan dio sredstava za održavanje li ne higijene. Može se zaklju iti da samo rijetki št i enici posjeduju li ne stvari. Potrebno je obezbijediti mogu nost zaklju avanja li nih stvari, bar za one št i enike koji su sposobni da se staraju o sebi. lan 4 Zakona o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica²⁰ propisuje da "mentalno oboljela lica imaju pravo na: zaštitu li nog dostojanstva, human tretman i poštovanje njegove li nosti i privatnosti." I Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom propisuje obavezu države u tom smislu. Ipak,uo ili smo da se presvla enje št i enica odvija i u hodniku, koji od ulaza u paviljon odvajaju staklena vrata, tako da su izložene pogledima svih koji se nalaze u paviljonu, uklju uju i i goste sa strane. Djeluje kao da osoblje nema svijest o potrebi da se št i enicama obezbijedi privatnost. Same št i enice spontano prihvataju ovu praksu, što nas navodi na zaklju ak da je ona ustaljena.

U odnosu na prethodnu godinu, u svim objektima je vidljivo zna ajno poboljšanje uslova smještaja. Sadašnji izgled prostorija koje koriste št i enici je uglavnom zadovoljavaju i. Ipak, mnogi djelovi objekata, pogotovo zidovi, i dalje djeluju hladno i potrebno ih je oplemeniti u saradnji sa korisnicima, kako bi boravak u njima bio prijatniji i više nalik na dom, što on i jeste št i enicima Zavoda.

¹⁸ "Da preduzmu sve neophodne mjere na adaptaciji trpezarije i kuhinje u JU Zavod „Komanski most“ kako bi se prilagodile potrebama korisnika - št i enika". Isto kao gore, fusnota 15.

¹⁹ Izvještaj CPT-a o Crnoj Gori, ta . 118: "obezbjedjenje prijateljskog i personalizovanog okruženja za št i enike, posebno na na in da se: osigura da prostorije nude privatnost, obezbijede prostori koji se mogu zaklju avati za njihove privatne stvari, i unaprijedi urenenost i opremljenost spavaonica i zajedni kih prostorija."

²⁰ Zakon o ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ("Službeni list RCG", broj 32/05).

I roditelji štiti enika sa kojima smo razgovarali smatraju da su uslovi života u Zavodu značajno poboljšani. Prema njihovim navodima stanje higijene i cjelokupna briga o štiti enicima su na mnogo višem nivou od dolaska novog direktora Vasiljevića Dušana. Majka jedne štiti enice je istakla da joj se posjete ne ograničavaju, zatim da stvari (namirnice, stvari za održavanje lične higijene i garderoba) koje donesi kući isključivo ona koristi i da su njene stvari odvojene od stvari drugih štiti enica, što ranije nije bio slučaj. Nismo primili kritike roditelja u odnosu na uslove smještaja.

Štiti enici koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica (njih oko 10), imaju dotrajala i neodgovarajuća pomagala, koja ne ispunjavaju svoju osnovnu ulogu pomoći, a mogu i uticati na pogoršanje zdravstvenog stanja korisnika.²¹ U pismenom odgovoru na naša pitanja od 21.10.2011, od kojih se jedno odnosilo na dotrajalost ovih pomagala, posebno evidentnu kod kolica koja koristi štiti enik G. i moguće dostrojanje Fondu zdravstva, direktor je naveo da „su G. u martu mjesecu tekuće godine obezbijedila kolica koja mu nijesu odgovarala zbog njegove fizičke konstitucije“ i da su „od pomenute donacije za sve korisnike obezbijedila korišćena invalidska kolica, a što se tiče nabavke boljih, da je upućen dopis Fondu PiO od strane Ustanove“. Direktor nam je prilikom posljednje posjete 27.10.2011. saopštio da je donacijom iz Njemačke obezbijedjeno 15 kolica, međutim, ona koja smo zapažili tokom posjeta, bila su prilično dotrajala i potpuno neadekvatna za djecu i jedan broj odraslih štiti enika, pa je osoblje moralo da veže korisnike improvizovanim kaiševima, kako ne bi ispali iz kolica. U svakom slučaju, korisniku G. i ostalima je neophodno obezbijediti odgovarajuća kolica.

2.1. Preporuke

- Ø Obezbijediti finansijska sredstva za izgradnju fiskulturne sale i prostorije za fizikalnu terapiju.
- Ø Unaprijediti brigu o nepokretnim korisnicima i olakšati rad osoblja sa njima tako što će se: obezbijediti sigurnosni pojasevi za invalidska kolica, transportne ležaljke, pokretne platforme za spuštanje i podizanje korisnika iz kade i pokretni umivaonici.
- Ø Zajedničku prostoriju u paviljonu A urediti tako da bude udobnija za korisnike i da odgovara njihovim sposobnostima i potrebama. Zidove oprati ili obojiti.
- Ø Opremiti dvorište Zavoda odgovarajućim mobilijarom za rekreaciju odraslih lica.
- Ø Obezbijediti odgovarajuću rampu za prolaz kolica u dječjem dvorištu.
- Ø Započeti što prije planirano renoviranje kuhinje, i obezbijediti mašinu za pranje sudova i ljuštenje krompira koje bi umanjile problem nedostatke pomoćnog osoblja i olakšale rad štiti enicima angažovanim u kuhinji.
- Ø Obezbijediti pravo na privatnost štiti enika/ca Zavoda, tako što će osoblje voditi računa da se štiti enici ne obnažuju pred drugima tokom presvlačenja, i što će se, u skladu sa

²¹ Primjera radi, neka kolica ne odgovaraju veličini štiti enika, što može dovesti do toga da iz njih ispadnu; druga su takva da ne omogućavaju korisniku da sam dohvati i pomjera to kolo i sl.

sposobnostima štiti enika, obezbijediti ormari i za li ne stvari koji mogu da se zaključuju.

- Ø Poboľšati li nu higijenu djece tako što e im se obezbijediti kupanje najmanje dva puta sedmi no.
- Ø Korisnicima invalidskih kolica obezbijediti odgovaraju a pomagala i obezbijediti da svi prilazi i ulazi budu adaptirani tako da ih oni mogu koristiti. Potrebno je uputiti zahtjev Fondu zdravstva za nabavku novih pomagala.

3. Zaposleni u Zavodu

U Zavodu je zaposleno 68 radnika, a neposredno sa ští enicima rade:

- etiri defektologa;
- dva vaspita a;
- jedan socijalni radnik;
- etiri radna terapeuta;
- jedanaest medicinskih sestara, i
- devetnaest njegovateljica.²²

Prema Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod "Komanski most"²³ propisano je da u Zavodu treba da bude šest vaspita a sa visokom stru nom spremom - završenim defektološkim ili filozofskim fakultetom koji vrše poslove vaspitnog i obrazovnog rada, pružaju pomo u postizanju ukupnog razvoja psiho-fizi kih sposobnosti korisnika na osnovu utvr enih individualnih karakteristika. Broj zaposlenih defektologa, socijalnih radnika, radnih terapeuta i medicinskih sestara je u skladu sa Pravilnikom. U Zavodu je zaposleno ukupno devetnaest njegovateljica, što zna i tri manje od propisanog broja (14 njegovateljica i 8 pomo nih njegovateljica). Tokom posjete 27.10.2011. saznali smo da je angažovan fizioterapeut, ali da još uvijek nije po eo sa radom.²⁴ Da bi praksa bila u skladu sa propisanim normativom, potrebno je otvoriti najmanje 2 nova radna mjesta, od toga 2 za psihologa i pedagoga (andragog). Me utim, smatramo da se ne treba zadržati na onome što je propisano Pravilnikom, ve razmotriti zapošljavanje dodatnog osoblja, naro ito stru nih kadrova poput defektologa oligofrenologa, logopeda, muzikoterapeuta, itd.

Ni u kuhinji nema dovoljno zaposlenih. Prilikom naše tre e posjete u popodnevnoj smjeni zatekli smo samo jednu kuvaricu, bez pomo nog osoblja. Pomo ne kuhinjske poslove su obavljali ští enici Zavoda sa umjerenim intelektualnim invaliditetom. Zaposleni u Zavodu rad ští enika u kuhinji smatraju vrstom radne terapije. Evidentno je da je kuvarici, koja je sama u popodnevnoj smjeni, teško da prati rad ští enika i u isto vrijeme priprema obrok, tako da je potrebno u kuhinji zaposliti dodatno pomo no osoblje. Neki od ští enika požalili su nam se da u kuhinji rade po ceo dan, s kratkom pauzom izme u obroka, i da im je to vrlo naporno. Nabavka mašine za pranje su a i ljuštenje krompira riješila bi jedan dio problema koji se ti e nedostatka zaposlenih u kuhinji.

Najve i problem u funkcionisanju Zavoda je nedostatak osoblja, a posebno specijalizovanog kadra i osoblja koje je u neposrednom kontaktu sa ští enicima. Nedovoljan

²² Preuzeto sa zvani nog sajta JU Zavoda "Komanski most" <http://juzkomanskimost.me/>

²³ Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta JU Zavod "Komanski most" objavljen na oglasnoj tabli Zavoda, broj: 04 -842, Podgorica, 10.12.2010. godine.

²⁴ Informaciju smo dobili prilikom poslednje posjete 27.10.2011.

broj zaposlenih u ionako teškim uslovima rada, dovodi do premora i dodatnog stresa što onda i prirodno poveća rizik od neodgovarajućih reakcija prema šticeenicima. Direktor, kao veliki problem u funkcionisanju ustanove vidi odnos broja osoblja prema broju šticeenika. Po njegovim riječima, njemački standardi (s kojima se upoznao tokom studijske posjete instituciji u kojoj su smještene lica sa intelektualnim invaliditetom u Njemačkoj) zaposlena su tri radnika na jednog šticeenika, dok je u Zavodu taj odnos obrnut i iznosi 1 radnik na 3 šticeenika.²⁵ Međutim, prilikom naših posjeta u popodnevnim časovima i vikendom, u svim paviljonima broj šticeenika višestruko je premašivao broj zaposlenih.

U dječjem paviljonu, prilikom četiri posjete, zatekli smo samo jednu njegovateljicu (za desetoro djece), a tokom samo jedne posjete i njegovateljicu i vaspitačicu, od ukupno 6 zaposlenih u tom paviljonu (4 njegovateljice i 2 vaspitačice). Očigledno je da su potrebe desetoro djece mnogo veće, tako da je jako teško obezbijediti čak i samu palijativnu njegu, a kamoli druge sadržaje. Prema riječima njegovateljice, njena smjena je u vrijeme naših posjeta trajala 12 časova. Bez obzira na eventualne okolnosti godišnjih odmora, smatramo apsolutno neprihvatljivim da za desetoro djece sa smetnjama u razvoju bude zadužena samo jedna osoba neprekidno u periodu od 12 časova (obaviješteni smo da sva djeca ni ne spavaju popodne). Ovakav raspored rada je nehuman kako za osoblje tako i za šticeenike i razumno je očekivati da može dovesti do ugrožavanja zdravlja i sigurnosti djece.²⁶ Period godišnjih odmora morao bi se prebroditi na prethodno isplaniran način, zapošljavanjem dodatne radne snage na određeno vrijeme. U svakom slučaju bi se morala intenzivirati saradnja sa srednjom medicinskom školom, tako da u šticeenici ove škole znatno više vremena provode na praksi u ovoj ustanovi.

U Zavodu je daleko veća zastupljenost ženskog osoblja, što po riječima zaposlenih, otežava rad sa nepokretnim šticeenicima, imajući u vidu da Ustanova ne posjeduje modernu opremu koja bi taj posao učinila lakšim u fizičkom smislu. Takođe, u ustanovi ovakvog tipa, esto je neophodna fizička snaga da bi se obuzdao šticeenik ili da bi se sustigao u slučaju da pokuša bijekstvo, što se u praksi dešavalo.

U paviljonu B su u jednoj smjeni angažovane po dvije njegovateljice, što predstavlja mali broj u odnosu na 48 šticeenika koje trenutno borave u Zavodu. Jedna medicinska sestra je dežurna i ona obilazi sva tri paviljona. Direktor zatečeno stanje objašnjava sezonom godišnjih odmora, jer većina zaposlenih ovo pravo koristi u toku ljetnjih mjeseci. Međutim, naše posljednje dvije posjete bile su u oktobru, kada je sezona godišnjih odmora završena, a broj osoblja koji smo zatekli neznatno je veći u odnosu na prethodne posjete. Tokom posljednje nenajavljene posjete u dječjem paviljonu bile su vaspitačica i njegovateljica, u paviljonu A defektolog i vaspitač, dok su u paviljonu B bile njegovateljica i medicinska sestra. Jedan ili

²⁵ U Sloveniji, na primjer, u Centru za osposobljavanje, rad i zaštitu Dolfke Boštjan i , Draga (Center za usposobljavanje, delo in varstvo Dolfke Boštjan i , Draga ,www.center-db.si/) boravi 400 korisnika, a isto je toliko i zaposlenih..

²⁶ Iako su u svim prilikama njegovateljice djece bile izuzetno ljubazne i pažljive prema djeci, kao i prema nama posjetiocima, uvjereni smo da je za samostalno obavljanje njihovog posla i u redovnom radnom vremenu, a posebno u periodu od 12 časova neophodan neprimjeren, nadljudski napor.

dva zaposlena u dječjem paviljonu i četiri zaposlena na 111 šteta enika je nedovoljno čak i za elementarnu kontrolu, a kamoli za ostale propisane sadržaje namijenjene šteta enicima.

Prema *Programu rada za 2011. godinu*²⁷ stručni tim Zavoda čine: rukovodilac vaspitno-radno okupacionog tretmana, socijalni radnik, glavna medicinska sestra, pravnik, psiholog, reedukator psihomotorike i neuropsihijatar. Sastavnici Stručnog tima rukovodi rukovodilac vaspitno-radno okupacionog tretmana. Direktor po potrebi prisustvuje sastavnici Stručnog tima. Međutim, od direktora smo dobili informaciju da Zavod nema psihologa, a ni neuropsihijatar nije stalno zaposlen u Zavodu, već povremeno dolazi, pa je nejasno kako može biti dio stručnog tima. **U svakom slučaju postoji kontradiktornost između propisanih potreba ustanove u zvaničnim dokumentima i stvarnog stanja u praksi.**

Zavod i Ministarstvo rada i socijalnog staranja samo su djelimično sproveli preporuke CPT-a²⁸ i Zaštitnika ljudskih prava²⁹ koje se tiču kadrovske pripreme ove ustanove. Tako je u toku 2010. godine u radni odnos primljeno pet medicinskih sestara i osam njegovateljica. Međutim, kada je u pitanju edukacija zaposlenih, preporuke Zaštitnika ljudskih prava³⁰ nijesu ispoštovane. Rad sa osobama sa intelektualnim invaliditetom je jako težak posao za osoblje. Imaju i to u vidu, ključna je kako odgovarajuća obuka osoblja prije stupanja na posao, tako i kontinuirano usavršavanje tokom rada. Organizovane inicijalne obuke za novozaposlene nema, jer se očekuje da su to znanje stekli tokom studija. Kontinuirana edukacija zaposlenih o novim pristupima i metodama za rad sa osobama sa intelektualnim invaliditetom ne postoji. Edukacija zaposlenih je do 2011. godine organizovana samo u saradnji sa predstavnicima UNICEF-a (direktoricom Instituta za intenzivnu interakciju u Londonu - *Cath Irvine*), i to isključivo za dvije vaspitačice koje rade u dječjem paviljonu. One su obučene za primjenu *metode intenzivne interakcije* u radu sa djecom. Pošto su dobile sertifikat za trenere, ove vaspitačice svoje znanje prenose na njegovateljice koje rade u dječjem paviljonu. U poređenju sa praksom u okruženju (npr. sa praksom u Srbiji gdje svi angažovani u neposrednom radu sa korisnicima pohađaju najmanje 40 sati akreditovanog programa obuke godišnje³¹), obuka zaposlenih u Zavodu je apsolutno nedovoljna. Zaposleni u ovoj ustanovi smatraju da im je edukacija potrebna, a naročito stručna obuka koja se tiče na inačicu rada sa agresivnim

²⁷ Program je dostupan na internet stranici Zavoda:

<http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>

²⁸ Stav 126. CPT preporučuje da crnogorske vlasti istraže mogućnosti obezbjeđenja unaprijednih uslova rada za osoblje, kako bi olakšali zapošljavanje odgovarajućeg osoblja i njihovo zadržavanje, i ponudili kako inicijalnu, tako i kontinuiranu obuku osoblja. Potrebno je znatno povećati broj članova osoblja koji su u direktnom kontaktu sa šteta enicima, uključujući i bolničarke, vaspitačice, stručnjake za radnu terapiju, socijalne radnike, itd.

²⁹ "Da se preduzmu mjere za povećanje broja zaposlenih u Zavodu, a naročito zaposlenih koji su u direktnom kontaktu sa šteta enicima (medicinske sestre, vaspitačice, negovateljice, stručnjaci za radnu terapiju, socijalni radnici), srazmjerno broju šteta enika i u skladu sa standardima Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja, neovjernih ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT)."

³⁰ "Da preduzmu sve neophodne mjere na sprovođenje kontinuiranih edukacija zaposlenih u ustanovama." Posebni izvještaj Zaštitnika, mart 2011, str. 36.

³¹ Vidi "Minimalni standardi i sertifikacija usluga – Institucionalni smještaj djece i mladih", Republički Zavod za socijalnu zaštitu Republike Srbije, 2008, dostupno na: www.pzsz.gov.rs

šti enicima (metode verbalne naredbe u slu ajevima agresivnosti, kao i manuelna tehnika savladavanja otpora) što sada rade po sopstvenom naho enju, jer su, prema njihovim navodima, u toku dugogodišnje prakse same kreirale metod individualnog postupanja sa štici enicima. Preporuke CPT-ja da uznemirenog štici enika treba prije svega pokušati smiriti verbalnim instrukcijama, a ako to ne uspije, pribje i ru noj kontroli³² e se u praksi dosledno poštovati tek onda kada osoblje bude obu eno iz te oblasti. Jedan od vidova obuke je i studijska posjeta osoblja Zavoda sli noj ustanovi koja se nalazi u Finskoj, u organizaciji UNDP, u oktobru ove godine. Me utim, ovakve sporadi ne posjete ne obuhvataju sve zaposlene kojima je dodatna edukacija i razmjena iskustava sa kolegama neophodna.

Razvijenije zemlje problem edukacije osoblja koje radi sa osobama sa intelektualnim invaliditetom rješavaju tako sto obuku za rad sa ovom populacijom uvode ve tokom osnovnih studija medicine. U dokumentu "European Manifesto: Basic Standards of Healthcare for People with Intellectual Disabilities" navodi se da studenti medicine, na osnovnim studijama, provode od 0 do 36 sati bave i se temama iz ove oblasti, a tako sti u samo uvid u ovu problematiku. Oni koji po inju da rade sa ovom marginalizovanom grupom, znanje sti u postepeno, kroz programe usavršavanja. U Finskoj i Holandiji kao dio posebne medicinske zaštite postoji doktor specijalista koji se bavi tretmanom ljudi sa intelektualnim invaliditetom.

Evidentno je da Zavod nema dovoljan broj osoblja, kako medicinskog, tako i stru nog koje se bavi edukacijom i rehabilitacijom. Ipak, naš tim je zapazio ljubazan i prisan odnos pojedinih zaposlenih sa štici enicima. Me utim, od zaposlenih se o ekuje mnogo, a sa druge strane ne daju im se stimulansi, iako je to bilo preporu eno od strane CPT-a³³ i Zaštitnika³⁴.

Ne obezbje uje se specijalizovana obuka koja se ti e svakodnevnne njege, a potrebna je i obuka koja se ti e inkluzije i prava štici enika. Ne postoji odgovaraju a supervizija, koja je neophodna s obzirom na prirodu posla koji obavljaju.

Jedan od roditelja je pozitivno ocijenio saradnju sa osobljem, isti u i da ima mnogo bolju komunikaciju sa novozaposlenim kadrom i da su svaku primjedbu do sada uvažili. Nasuprot, osoblje koje je duže angažovano u Zavodu, po mišljenju ovog roditelja, teško mijenja do skoro primjenjivane neadekvatne metode rada sa štici enicima. Tako e, bitna informacija koju smo dobili od roditelja je da je kontrola rada zaposlenih mnogo bolja od dolaska novog direktora koji praktikuje i obilazak Zavoda vikendom, pa se sti e utisak da se svi zaposleni, usled poja ane kontrole, mnogo bolje ophode prema štici enicima.

3.1. Preporuke

- Ø Zaposliti psihologa, pedagoga (andragoga) i još tri njegovateljice/njegovatelja, u skladu sa postoje im Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih

³² Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, ta ka 129.

³³ Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, ta ka 126.

³⁴ Imaju i u vidu otežane uslove rada, razmotriti mogu nosti pove anja zarada zaposlenima u ustanovama, kako bi se pove ala motivisanost za zapošljavanje i ostanak zaposlenih u ustanovama.

mjesta JU Zavod "Komanski most". Ozbiljno razmotriti zapošljavanje i dodatnog osoblja, posebno defektologa –oligofrenologa, logopeda itd.

- Ø Obezbijediti odgovaraju i broj osoblja i u vrijeme godišnjih odmora, putem angažovanja osoba sa odgovaraju om stru nom spremom koje se nalaze na evidencijama Zavoda za zapošljavanje Crne Gore. Unaprijediti saradnju sa srednjom medicinskom školom i medicinskim fakultetom.
- Ø Posebno sprije iti da jedna osoba radi sama 12 asova sa desetero djece.
- Ø Dodatno motivisati zaposlene tako što e im se obezbijediti stru na konsultantska podrška, supervizija, vrednovanje njihovog rada i adekvatna nadoknada za rad u teškim uslovima.
- Ø Sprovoditi kontinuiranu edukaciju svih zaposlenih u Zavodu, koja bi uklju ivala specijalizovanu obuku koja se ti e svakodnevne njege št i enika i unapre enja njihovih sposobnosti, kao i obuku o njihovim pravima, ime bi se podigao nivo profesionalizma i unaprijedilo postupanje prema št i enicima.
- Ø Obezbijediti odgovaraju u opremu za brigu o nepokretnim št i enicima, koja bi rad sa njima u inila lakšim u fizi kom smislu.
- Ø Angažovati dodatno muško osoblje. "Negovateljice" ne bi morale biti samo žene, pogotovo imaju i u vidu da je u Zavodu više št i enika nego št i enica (64:47).

4. Zlostavljanje i sredstva ograni avanja slobode kretanja

Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda³⁵ u lanu 3 propisuje: "Niko se ne smije podvrgnuti mu enju ni ne ovje nom ili ponižavaju em postupanju ili kazni."

U ustanovama ovog tipa nijesu rijetke situacije koje zahtijevaju poja anu pozornost osoblja, jer št i enici u psihomotornom nemiru mogu biti opasni po sebe same, kao i za okolinu. Zaposleni u Zavodu ne negiraju pojavu agresivnosti št i enika, ali isto tako isti u da im reagovanje u takvim situacijama ne predstavlja veliki problem. Naš tim je stekao utisak da osoblje nerado govori o ovoj temi. Smatramo da nema potrebe prikrivati probleme koji su svakako sastavni dio života u ovakvoj ustanovi. Zaposleni navode da su potpuno izba eni iz upotrebe lanci i druga neadekvatna sredstva za sputavanje korisnika, pomenuta u izvještaju CPT-ja o posjeti Zavodu 2008. godine.³⁶ U ranijem periodu vezivanje št i enika bila je

³⁵ Dostupna na: <http://www.ombudsman.co.me/propisi.php>

³⁶ "127. Niski nivo osoblja, u kombinaciji s nedostatkom alternativnih strategija i materijalnih odredbi i onih vezanih za režim, dovelo je do znatnog oslanjanja na korištenje fizi kog ograni avanja slobode kretanja. U Odjeljenju B, delegacija je u jednoj zaklju anoj zoni bez osoblja, pacijente koji su bili vezani za krevete ili drugi namještaj, ve inom pomo u traka od pocijepane tkanine, ali i pomo u lanaca i katanaca; jedan od njih je sjedao na klupi potpuno nag. CPT mora naglasiti da je vezivanje št i enika lancima totalno neprihvatljivo i veoma lako bi se moglo smatrati da predstavlja nehumano i ponižavaju e postupanje, pored toga što potencijalno može nanositi fizi ke povrede.

Nadalje, u spavaonicama, neki kreveti su imali pri vrš ena meka sredstva za ograni avanje slobode kretanja. injenica da su na kapiji Zavoda, zaklju anim odjeljenjima i ulazima u prostorija za dnevni boravak bili št i eniki, od kojih su neki otvoreno bili u posjedu mekih sredstava za ograni avanje slobode kretanja, jasno je ukazivala na to da su oni mogli biti ti koji su ograni avali slobodu kretanja drugih št i enika."

redovna praksa Zavoda. Na primjer šti enik Zavoda G. bio je neprekidno vezan sve do stupanja na dužnost novog direktora, Vaselja Dušaja. Osoblje je istaklo da se nekoliko mjeseci unazad uopšte nisu upotrebljavali kožni fiksatori za sputavanje šti enika, tako da Centralni registar o upotrebi sredstava fiksacije, koji bi svaka ustanova koja sprovodi fiksaciju morala imati, ne postoji. CPT je u svom izvještaju istakao da je fizi ko zlostavljanje šti enika nedopustivo³⁷ i da se soba za izolaciju, ija je upotreba nekada opravdana, nikada ne smije koristiti za kažnjavanje šti enika.³⁸

Prema rije ima zaposlenih u Zavodu izolacija u svrhu kažnjavanja se, takodje, ne sprovodi. Iako se soba za izolaciju koja se pominje u CPT izvještaju više ne koristi, postoji druga prostorija u istom paviljonu (paviljonu B) koja služi za tu namjenu. Treba obezbijediti da se ova prostorija nikada više ne koristi u svrhu kažnjavanja. Šti enici se obi no zatvaraju u sobe dok ne pro e stanje psihomotornog nemira. Prostorije za izolaciju bi trebale biti potpuno prazne, a zidovi obloženi tapaciranim sun erom (tzv. padded cell), tako da se onemogu e povrede glave. Takva prostorija bi trebala da postoji i u Zavodu, ali uz jasno definisane garancije i evidenciju o tome ko nalaže tu mjeru, kad, koliko dugo šti enici borave u njoj, gdje se to bilježi. Tako e, treba formirati i nezavisni odbor sa injen od stru njaka i gra ana, koji bi povremeno pregledao sve ove evidencije, kao i stanje u ustanovi.

U razgovoru sa pojedinim šti enicima dobili smo informaciju da ih osoblje fizi ki ne zlostavlja, a to su potvrdili i roditelji šti enika sa kojima smo razgovarali. To je svakako pozitivan pomak u funkcionisanju ove ustanove.

Od tehnika savladavanja isklju ivo se koristi manuelno sputavanje i verbalna naredba, dok se u ekstremnim slu ajevima koristi farmakoterapija. Takozvana hemijska fiksacija (aplikacija sedativa, antipsihotika uglavnom intramuskularno) sprovodi se u Zavodu i ona je u ustanovama ovakvog tipa ponekad neizbježna. Hemijsko ograni avanje slobode kretanja mora biti pra eno odre enim garancijama, isto kao i mehani ko ograni avanje slobode kretanja. Naime, takozvana „terapija po potrebi“ (koju nalaže psihijatar u slu aju psihomotornog nemira šti enika) stavlja preveliku odgovornost na srednji medicinski kadar i otvara vrata za eventualnu zloupotrebu. Ova vrsta tzv. blanko odobrenja za aplikaciju ampularne terapije u slu aju psihomotornog nemira može biti opravdana u iznimnim slu ajevima i u vrlo ograni enom vremenskom periodu. Neophodno je uvijek obavijestiti doktora kada se terapija „po potrebi“ administrirala, tako da on može ispitati opravdanost aplikacije. U konkretnom slu aju, u Zavodu, upotreba terapije „po potrebi“ po nalogu neuropsihijatra se upisuje u svesku primopredaje dežurstva. Preporuka je da se uvede specijalni registar za tu svrhu u koji bi se unijelo u koliko je sati aplicirana ampula, koja i u kojoj dozi, okolnosti zašto je tome pribjegnuto, ime doktora koji je naložio i ime sestre koja je takvu ampulu aplikovala. Podatak

³⁷ Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, ta ka 111: "Osoblju se mora jasno staviti do znanja da je fizi ko i psihološko zlostavljanje šti enika naprihvatljivo i da e snositi teške posljedice. Uprava Zavoda bi se takone trebala aktivno pozabaviti faktorima koji su možda doprinijeli takvom ponašanju osoblja" (vidi i ta ke 124 i 125).

³⁸ Isto, ta ka 127: "CPT preporu uje da se preduzmu koraci kako bi se osiguralo da se ta prostorija (prostorija za izolaciju) nikada više ne koristi za tu namjenu. Štoviše, Komitet želi ista i da se stavljanje u izolaciju nikada ne bi trebalo koristiti kao na in kažnjavanja lica sa mentalnim nedostatkom."

o primljenoj ampuli bi trebalo upisati i u medicinski dosije štiti enika. Jedino u slučaju postojanja centralnog registra, može se steći i realan uvid u zastupljenost pribjegavanja hemijskoj fiksaciji, na pravi način nadgledati i izvući pouke o dobroj i lošoj praksi. Tako će, eventualna upotreba mehaničkih sredstava ograničavanja slobode kretanja (kožnih kaiševa npr.) mora biti praćena istim garancijama, tj. mora se registrovati u zasebni registar.

Prilikom naše prve posjete Zavodu, djevojčica oboljela od autizma bila je vidno uznemirena, što je ispoljavala samopovredjivanjem. Na rukama je imala vidne povrede od ranije, što je ukazivalo na to da se uznemirenost često dešava. Potrebno je zaposlene osoblje koje metode da primjenjuju u ovakvim situacijama, na ruke staviti zavoje ili druga adekvatna sredstva da bi se spriječila samopovredjivanje. Prema navodima dr. Grbovića, Zavod je nabavio određeni broj kaciga, koje bi trebalo da se koriste u situacijama kada štiti enici lupaju glavom o tvrdu podlogu. Međutim, štiti enici odbijaju da ih nose. Smatramo da primjena sredstava ovog tipa, u radu sa štiti enicima Zavoda, nije poželjna. Potrebno je pronaći i odgovarajuće i na način za sprječavanje samopovredjivanja štiti enika, poželjno obezbjeđivanjem odgovarajućih obložene sobe za izolaciju u slučaju nemira.

Osim samopovredjivanja problem u radu sa štiti enicima predstavlja i to što štiti enici nanose povrede jedni drugima. U posljednja tri mjeseca u Zavodu su se desila tri takva incidenta. U vrijeme naše treće posjete u jednoj od soba zatekli smo štiti enicu sa zavojima na glavi, a od osoblja smo dobili informaciju da se povrijedila tako što je drugi štiti enik gurnuo.

Smatramo da je vrlo teško potpuno iskorijeniti problem samopovredjivanja i povredjivanja drugih, ali svakako bi situacija bila mnogo bolja ako bi broj stručnog osoblja koji su u direktnom kontaktu sa štiti enicima bio značajno veći, kao što se preporučuje i u Izvještaju CPT³⁹. Tako bi se u slučaju potrebe jedno stručno lice moglo angažovati oko samo jednog štiti enika 1:1, a u izuzetnim situacijama lice smjestiti u obloženu sobu za izolaciju, kada se procijeni da je to jedina mogućnost da se eliminiše rizik od samopovredjivanja. Autistične osobe jako lako mogu postati dezorijentisane kada se na ovaj način izoluju, te je potrebno uvesti sve moguće garancije da se realno procijeni šta je stanje urgentnosti i kad je ono prestalo.

4.1. Preporuke

- Ø Osoblje za primjenu tehnika za sprječavanje agresivnosti štiti enika.
- Ø Uvesti dodatne garancije za hemijsko ograničavanje slobode kretanja. Npr. uvesti poseban registar za ampularnu terapiju u koji bi se unijelo u koliko je sati aplicirana ampula, koja i u kojoj dozi, okolnosti zašto je tome pribjegnuto, ime doktora koji je naložio i ime sestre koja je aplikovala. Podatak o primljenoj ampuli bi trebalo upisati i u medicinski dosije štiti enika.

³⁹ Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, tač. 112: “Obaveza vlasti da vode brigu o štiti enicima uključuje i odgovornost da ih štite od drugih štiti enika koji bi im mogli nanijeti povrede. To zahtijeva adekvatno i konstantno prisustvo osoblja, uključujući i noćni period i vikende. Osoblje bi trebalo biti pravilno obučeno i odlučno da interveniše kada je to neophodno”.

- Ø Uvesti iste garancije i za mehani ko ograni avanje slobode ští enika - neophodno je uspostaviti registar fiksacija.
- Ø Obu iti osoblje kako da sprije i samopovredjivanje, posebno autisti nih osoba, i obezbijediti tehni ka sredstva koja se u tu namjenu koriste u razvijenijim zemljama.
- Ø Opremiti jednu prostoriju za izolaciju, iji su zidovi obloženi tapaciranim sundjerom, gdje bi se ští enici smještali u slu aju nemira.

5. Sadržaji i organizacija rada sa ští enicima

Prema standardima CPT-a, "tretman lica sa mentalnim nedostacima bi trebao uklju iti široku lepezu terapeutskih, rehabilitacionih i rekreativnih aktivnosti, kao što je pristup odgovaraju im lijekovima i medicinskoj njezi, radnoj terapiji, grupnoj terapiji, individualnoj psihoterapiji, umjetnosti, drami, muzici i sportovima. Ští enici bi trebali imati redovni pristup prikladno opremljenim prostorijama za rekreaciju i mogu nost za svakodnevnu vježbu na otvorenom; takodje je poželjno ponuditi im obrazovanje i prikladni posao, iji cilj je priprema ští enika za nezavisni ili barem autonomniji život" (ta ka 122).

Osoblje smatra da roditelji veoma esto prave grešku kada u potpunosti preuzimaju brigu o zadovoljenju potreba djece sa smetnjama u razvoju, pa se dešava da ve odrasli ští enici koji su boravili u porodicama, i onda kada za to imaju predispozicije, nisu u stanju da obavljaju rutinske radnje poput obla enja, održavanja li ne higijene i sl. Zbog tog propusta je jako teško neke od odraslih ští enika, koji sada borave u Zavodu, osposobiti za samostalan život.

5.1. Sadržaji i organizacija rada sa odraslim ští enicima

Programom rada Zavoda za 2011. godinu previdjeno je radno-okupaciono angažovanje korisnika. U pismenom odgovoru na naša pitanja od 21.10.2011. direktor je naveo da su "formirane radne i okupacione grupe i grupe na radnom osposobljavanju". Tokom naših pet posjeta nijesmo naišli na primjere radno-okupacionog angažovanja ští enika, ako izuzmemo rad u kuhinji, posao portira i pomo u njezi drugih ští enika (što osoblje tako e smatra radnom terapijom). Prilikom naših posjeta, ve ina ští enika je sjedjela na klupama u dvorištu.

U razgovoru sa osobljem smo saznali da se sadržaj rada sa odraslim ští enicima Zavoda svodi na aktivnosti u skladu sa njihovim preostalim sposobnostima. To se odnosi na održavanje higijenskih navika i navika samoposluživanja. Primijetili smo da su osobe sa poreme ajima motorike lišene bilo kakvih dnevnih aktivnosti, potpuno vezane za krevet, naj eš e i bez mogu nosti izlaska u dvorište. I za ove osobe je potrebno obezbijediti dnevne aktivnosti i mogu nost boravka na otvorenom.

Radna terapija, po rije ima osoblja, traje po 3 sata dnevno, dok su ští enici pod njihovim stalnim nadzorom. Radnih terapeuta ima etiri i prema mišljenju direktora to je dovoljan broj, imaju i u vidu broj ští enika. U okruženju, primjera radi, u Srbiji, važe standardi da "za organizovanje i realizovanje usluga socijalnog rada, ustanova treba da ima jednog radnog terapeuta na 100 korisnika u ustanovi za duševno oboljela lica, odnosno jednog

radnog terapeuta na 150 korisnika umjereno i teže ometenih u mentalnom razvoju"⁴⁰. Radnu terapiju je trenutno mogu e sprovesti sa 16 štara enika i 13 štara enica. Ista se svodi na: održavanje zelene površine, održavanje vo njaka koji se nalazi u okviru Zavoda, angažovanje u kuhinji ili održavanju higijene prostorija. Iz razgovora sa štara enicima/cama smo saznali da je rad u kuhinji za njih veoma naporan. Od jednog roditelja štara enika smo saznali da je štara enik u po etku bio zainteresovan za rad na održavanju vo njaka, ali da je nakon mjesec dana za to izgubio interesovanje, te da posle nije više imao radnu terapiju. Postavlja se pitanje koliko su postoje e radne terapije efikasne i da li daju željene rezultate u radu sa štara enicima. Potrebno je uvesti radne terapije u skladu sa afinitetima i mogu nostima štara enika.

Okupaciona terapija, prema navodima defektologa, obuhvata slaganje kockica i sjeckanje papiri a. Rad na okupaciono-radnom tretmanu prate timovi koje ine: defektolozi, vaspita i, socijalni radnik, radni terapeuti, medicinske sestre i njegovateljice. Kao vid radno-okupacione terapije, planirano je postavljanje plastenika, gdje e štara enici imati mogu nost da se bave uzgojem cvije a. Kao jedna od opcija, koju je mogu e realizovati, je uspostavljanje saradnje sa nekim preduzetnicima, koji bi otkupljivali finalne proizvode nastale u toku radno-okupacionog tretmana. Novac koji bi tom prilikom bio obezbijedjen, prema rije ima direktora, trebalo bi uložiti u potrebni radni materijal ili u organizaciju izleta, kako bi se pozitivno uticalo na motivaciju štara enika.

U vrijeme posjete CPT-a, 2008. godine "postojao je gotovo potpuni nedostatak radnih, obrazovnih i rekreativnih aktivnosti. Samo je nekih 20-ak štara enika bilo uklju eno u takve aktivnosti" (ta ka 121). Od tog perioda do danas, po ovom pitanju uradjeno je jako malo. Smatramo da situacija ni sada nije zadovoljavaju a i da su ove aktivnosti i dalje uglavnom na nivou improvizacije. Pri osmišljavanju ovih programa nedostaje odgovaraju a podrška ostalih institucija i stru nih kadrova Zavodu.

Mogu nost štara enika da ostvare komunikaciju sa ljudima van Zavoda su veoma ograni ene. Povremeno se organizuju kulturno-zabavne aktivnosti za ograni eni broj štara enika koji imaju odgovaraju e sposobnosti. To su posjete doga anjima u gradu i odre enim manifestacijama. U okviru rekreativnih aktivnosti u saradnji sa Dje jim domom "Mladost", u periodu od 10.06. do 18.06. ove 2011. godine organizovano je ljetovanje u Bijeloj za petoro djece i sedmoro odraslih štara enika.⁴¹ Ostali štara enici nisu uklju eni ni u kakve aktivnosti, iako je to preporu eno od strane CPT-a⁴² i Zaštitnika ljudskih prava⁴³.

⁴⁰ Pravilnik o bližim uslovima za po etak rada i obavljanje delatnosti i normativima i standardima za obavljanje delatnosti ustanova socijalne zaštite za smještaj odraslih lica ometenih u mentalnom razvoju, duševno obolelih i invalidnih lica ("Sl. glasnik RS", br. 88/93 i 53/2005)

⁴¹ U Sloveniji, na primjer, u Centru za osposobljavanje, rad i zaštitu Dolfke Boštjan i , Draga (Center za usposobljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjan i , Draga ,www.center-db.si/) sprovode niz aktivnosti kao što su jahanje, briga o životinjama, plivanje, izleti, kampovanje, obuka za rad na ra unaru, kulturno –umjetni ke aktivnosti i sl.

⁴² Stav 122. CPT preporu uje da crnogorske vlasti ulože napore kako bi osigurale sprovođenje individualnog tretmana i planova za rehabilitaciju uklju ivanjem svih štara enika u aktivnosti prilagodne njihovim potrebama. Postizanje tog cilja e zahtijevati angažovanje ve eg broja kvalifikovanog osoblja

Prema standardima CPT-a potrebno je u okviru rekreativnih aktivnosti štiti enicima obezbijediti vježbe na otvorenom.⁴⁴ Nadalje, neophodno je uključiti fizikalnu terapiju, koja je izuzetno važan segment kao medicinske terapije, tako i psihosocijalne.

Individualni planovi zaštite i tretmana za odrasla lica ne postoje, a direktor nas je obavijestio⁴⁵ da će biti urađeni nakon procjene korisnika od strane Komisije za procjenu formirane od strane Ministarstva rada i socijalnog staranja.

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

U cilju socijalizacije lica sa intelektualnim invaliditetom više pažnje treba poklanjati slobodnim aktivnostima, obogatiti sadržaje različitim sportsko-rekreativnim i kulturno-umjetničkim sadržajima. Štitenicima treba pružiti mogućnost da odluče o programu i rasporedu aktivnosti, o uredjenju prostorija u kojima borave, kao i eksterijera ustanove.

5.2. Sadržaji i organizacija rada sa djecom

UN Konvencija o pravima djeteta⁴⁶ član 23. stav 1. propisuje da "Države-potpisnice priznaju da mentalno ili fizički onesposobljeno dijete treba da uživa pun i pristojan život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, podstiču samopouzdanje i olakšavaju aktivno djetinjstvo u porodici i zajednici." Ista Konvencija članom 23. stav 1. propisuje "Države ugovornice priznaju da dijete sa fizičkim ili mentalnim smetnjama u razvoju treba da uživa pun i kvalitetan život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i olakšavaju njegovo aktivno djetinjstvo u porodici i zajednici.", i stav 2. "Države ugovornice priznaju pravo deteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu i ohrabruju ga i obezbjeđivati, prema raspoloživim sredstvima, djetetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu,

⁴³ Da preduzmu sve neophodne mjere za izradu individualnih programa rada za sve odrasle korisnike Zavoda "Komanski most" i njihovo uključivanje u radno-okupacione terapije

⁴⁴ Stav 122. CPT preporučuje da se preduzmu koraci kako bi se svim štitenicima ponudilo, ukoliko im zdravlje to dopušta, vježbe na otvorenom od barem sat vremena dnevno u razumno prostranom ambijentu, koji bi takone trebalo imati sklonište od ružnog vremena.

⁴⁵ Pismeni odgovor direktora Vasiljevića Dušana na pitanja Akcije za ljudska prava od 21.10.2011.

⁴⁶ UN Konvencija o pravima djeteta

[http://www.unicef.rs/files/publikacije/1%20Konvencija o pravima deteta sa fakultativnim protokolima.pdf](http://www.unicef.rs/files/publikacije/1%20Konvencija%20o%20pravima%20deteta%20sa%20fakultativnim%20protokolima.pdf)

pružanje pomoći i koja se zahtijeva i koja je primjerena stanju deteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o djetetu brinu."

Troje djece, koja su smještena u Zavodu, uključeno je u obrazovne programe Centra "1 Jun"⁴⁷, a dvoje pohađa „Zavod za profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine“⁴⁸. Evropski standard je inkluzija u sisteme obrazovanja na najnižem nivou tj. u vrtiće, a potom uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u obrazovni sistem, pri čemu bi se u školama formiralo odjeljenje sa specijalizovanim kadrom. Prema riječi direktora, u Zavodu su za svako dijete urađeni individualni planovi zaštite i tretmana koji su izradjeni u saradnji sa Centrom za socijalni rad. Njihova revizija se, prema navodima direktora, vrši dva puta godišnje. Zbog problema sa pažnjom i sposobnostima vaspitno-obrazovnog rada ne prelazi 30 minuta. U radu sa djecom se koristi metoda intenzivne interakcije. Stručni konsultant UNICEFa je obučio dvije vaspitačice za primjenu ove metode, a one sada svoje znanje prenose na njegovateljice za djecu. Ova metoda se sprovodi na način što pažljivim slušanjem i posmatranjem djece, vaspitačica pokušava da komunicira sa djetetom na nivou koji ono razumije. Pomenuta metoda se sprovodi već dvije godine, a po riječi osoblja uočen je određeni napredak kod djece sa kojom se radilo na ovaj način. Sa onom djecom sa kojom nije moguće sprovođiti vaspitno-obrazovne programe, sprovodi se okupaciona terapija.

Ipak, činjenica da smo tokom svih pet posjeta naišli na nedovoljan broj osoblja koje radi sa djecom (prilikom tri posjete zatekli smo samo 1 njegovateljicu, a samo jednom i njegovateljicu i vaspitačicu), koje nije bilo u mogućnosti da zadovolji čak ni potrebe palijativne njege djece, navodi nas na zaključak da se ni programi za djecu ne sprovode na način koji zaista može da obezbijedi njihov odgoj i razvoj.

5.3. Preporuke

- Ø Unaprijediti postojeće i uvesti dodatne radne, obrazovne i rekreativne aktivnosti za štice. Kreirati sadržaje i aktivnosti za sve štice, uključujući i lica sa dubokom mentalnom retardacijom, kao i ona sa poremećajem motorike.
- Ø U cilju socijalizacije lica sa intelektualnim invaliditetom više pažnje treba poklanjati slobodnim aktivnostima, obogatiti sadržaje različitim sportsko-rekreativnim i kulturno-umjetničkim sadržajima i van Zavoda.
- Ø Obezbijediti stručnu podršku i drugih institucija, naročito obrazovnih, kako naporu Zavoda na osmišljavanju i sprovođenju radnih, obrazovnih i rekreativnih aktivnosti ne bi bili izolovani.
- Ø Šticima pružiti mogućnost da odlučuju o onome što se tiče njih samih, poput programa i rasporeda aktivnosti, uređenja prostorija u kojima borave, kao i eksterijera ustanove.
- Ø Opremiti radionice za okupacionu terapiju štice.

⁴⁷ Ustanova socijalne i dječje zaštite za obrazovanje i osposobljavanje djece ometene u razvoju

⁴⁸ Ustanova socijalne i dječje zaštite za profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine

- Ø Podsticati osoblje da primjenjuje što više programa i aktivnosti u radu sa štíenicima, kako bi se povećao nivo funkcionalnosti štíenika.
- Ø Uvesti nove terapijske metode po uzoru na razvijeniye zemlje (npr. senzornu sobu u kojoj se terapija sprovodi izolovano od spoljnih uticaja svjetlosti i zvuka, a cilj je da, posebno kod djece, stimuliše čula.⁴⁹ Metoda pomaže pravilnom razvoju doživljaja spoljašnjeg svijeta, kontroliše agresiju, uvodi dijete u relaksaciju.)
- Ø Obezbijediti boravak na moru, ili povremene izlete van Zavoda za sve štíenike/ce ije psiho-fizičke sposobnosti to dozvoljavaju i njihovu interakciju sa lokalnom zajednicom.
- Ø Raditi na angažovanju volontera koji bi asistirali osoblju prilikom predloženih aktivnosti. Podstati i vaspitne i obrazovne ustanove, nevladine organizacije, i druge organizacije građanskog društva, kao i potencijalne donatore aktivnosti na saradnju sa Zavodom i štíenicima.

⁴⁹ Više o ovoj i drugim metodama na http://www.inkluzija.gov.rs/?page_id=4010

6. Zdravstvena zaštita

JU Zavod "Komanski most" u najvećem broju zbrinjava osobe sa „mentalnom retardacijom“.⁵⁰ Najzastupljeniji su teški i umjereni intelektualni invaliditet. retardacije. Mali broj štiti enika ima laku mentalnu retardaciju. Zdravstvena zaštita štiti enika je regulisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore⁵¹, preciznije članom 78. ovog zakona, koji glasi "Ustanove socijalne i dječje zaštite, ustanove za izvršenje krivičnih sankcija i druge ustanove namijenjene za smještaj određenih lica, državni organi sa specifičnim potrebama u oblasti zdravstvene zaštite i privredna društva, za lica smještena, odnosno zaposlena u njima, mogu organizovati, odnosno obavljati zdravstvenu djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom za odgovaraju u zdravstvenu ustanovu." Ministarstvo zdravlja propisuje uslove za osnivanje ambulante. Međutim, ti uslovi još nisu propisani tako da ambulanta Zavoda nije registrovana.

Neophodno je da Ministarstvo zdravlja propiše ove uslove u što kraćem roku kako bi se obavila registracija ambulante, koja bi značila i novu sistematizaciju kadra i procjenu realnih potreba Zavoda po pitanju zdravstvene zaštite.

Svi štiti enici Zavoda, bez obzira da li su državljani Crne Gore ili nijesu, imaju pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu, kao i ostala prava iz domena zdravstvene zaštite. Ipak, većina štiti enika su državljani Crne Gore i nalaze se u redovnom sistemu zdravstvene zaštite. 7 korisnica iz nadležnosti Centra za socijalni rad (CZSR) Podgorica ne posjeduju zdravstvenu knjižicu. Iako u pismenom odgovoru Zavoda⁵² stoji da je CZSR Podgorica pokrenuo aktivnosti u cilju regulisanja zdravstvene zaštite ovih korisnica, medicinsko osoblje Zavoda nam je reklo da taj postupak traje odavno, a da je razlog tome neažurnost nadležnog CZSR. Posljedice te neažurnosti smo i sami doživjeli tokom posjeta. Naime, za jednu od štiti enica ljekar specijalista je još 30.03.2011. izdao Predlog za nabavku ortopedskog pomagala (vrste Shnatz-ove kragne), ali ga nije bilo moguće nabaviti zbog nedostatka zdravstvene knjižice.

⁵⁰ "Mentalna retardacija" prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB može biti laka, umjerenjena, teška i duboka mentalna retardacija:

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

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

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

Duboka mentalna retardacija-IQ je ispod 20. Uglavnom su inkontinentni, nepokretni, sposobni najviše za najrudimentiranije forme neverbalne komunikacije. Pridružena su neurološka i druga tjelesna oštećenja, kao i epilepsija, oštećenja vida i sluha. Kod onih koji su pokretni veoma je zastupljen atipični autizam.

⁵¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore, "Službeni list", br. 39/2004.

⁵² Pismeni odgovor direktora Vasiljevića Dušana na pitanja Akcije za ljudska prava od 21.10.2011.

Tako je u vrijeme naše posjete pomenuta ští enica imala ozbljnih problema sa vratom, zbog kojih je trpjela bol i jedva gutala, a oko vrata joj je bila improvizovana „kragna“. Nedopustivo je da ni 9 mjeseci od kada je ljekar propisao ovo pomagalo, ono nije obezbijeno. Ovo jasno ukazuje i na problem sa CZSR Podgorica koji u pomenutom periodu nije obezbijedio zdravstvenu knjižicu.

CPT uvijek insistira na jednakosti u sistemu njege ("equivalence of care")⁵³, s obzirom da ští enici Zavoda moraju imati sve ono što imaju i svi ostali osiguranici u osnovnom paketu usluga zdravstvene zaštite. Naime, ští enike treba uključiti, u obavezne skrining testove⁵⁴ za sada obavezne mamografije i skrining karcinoma grli a materice. Neophodno je da, Ministarstvo zdravlja sa ini protokol kojim bi se korisnicima sa intelektualnim invaliditetom omoguio isti nivo zdravstvene zaštite, kao i za sve ostale građane.

Prema navodima direktora, srednji medicinski kadar je prisutan tokom 24 asa dnevno, a ini ga 11 medicinskih sestara. Ustanova nema ljekara zaposlenog u stalnom radnom odnosu, ve su angažovana 3 eksterna ljekara konsultanta - izabrani doktor, specijalista medicine rada, specijalista neuropsihijatar i doktor stomatologije koji ustanovu obilaze najmanje jedanput sedmi no, a po potrebi eš e. Medjutim, još tokom naše prve posjete nam je reno da su u toku pregovori oko angažovanja ginekologa, a do naše pete posjete u oktobru još niko nije angažovan. Iz razgovora sa zaposlenima i roditeljima ští enika smo saznali da je stomatolog dostupan samo za hitne slu ajeve, ali da je naj eš e na bolovanju, pa je ova vrsta zdravstvene zaštite gotovo nedostupna. Neophodno je u što kra em roku obezbijediti da stomatolog bude dostupan najmanje jednom sedmi no i pored intervencija kod akutnih problema, obavljao i redovne preventivne preglede ští enika.

Jedan od klju nih problema vezanih za zdravstvenu zaštitu ští enika Zavoda je pitivanje finansiranja zdravstvene zaštite, nedoumica da li je to nadležnost Ministarstva zdravlja ili Ministarstva rada i socijalnog staranja. Unazad osam mjeseci Fond za zdravstveno osiguranje je Zavodu dodjeljivao dodatna sredstva za troškove zdravstvene zaštite. Od Nove godine (2011), troškovi za zdravstvenu zaštitu se pokrivaju iz budžeta samog Zavoda⁵⁵, koji je *prili no skroman* i iznosi 230 eura po ští eniku.

Neuropsihijatar obilazi ustanovu jedanput nedjeljno. Upotreba psihotropnih lijekova⁵⁶ je velika, s obzirom na patologiju ští eni ke populacije. Snadbijevanje lijekovima je na zadovoljavaju em nivou. Nakon što specijalisti medicine izdaju recepte, glavna medicinska sestra je zadužena za nabavku. Troškovi za lijekove ne padaju na teret Zavoda, ve se preko recepata podižu u apotekama. Prema rije ima dr Grbovi a, lijekovi koji se daju su sa liste Fonda za zdravstveno osiguranje (FZZO), nabavljaju se preko javnog tendera i isti su kao

⁵³ CPT standardi, strana 27.

⁵⁴ lan 34, st. 6,7 i 8 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, "Službeni list RCG", br. 39/2004 od 9.6.2004. godine.

⁵⁵ Opširnije o na inu finansiranja i sticanja sredstava za rad Zavoda – Odluka o organizovanju Javne ustanove za smještaj lica sa posebnim potrebama ("Službeni list RCG", broj 11/06, lan 29).

⁵⁶ Lijekovi koji sadrže supstance koje deluju primarno na centralni nervni sistem i mijenjaju moždane funkcije, zbog ega se mijenja percepcija, raspoloženje, svijest i ponašanje.

lijekovi dostupni opstoj populaciji. Ljekove koji nijesu na listi lijekova FZZO i sva pomoćna sredstva snosi Zavod, što u značajnoj mjeri dodatno opterećuje njegov budžet.

Procjena stručnog konsultanta našeg tima je da je sam nivo somatske njege na zadovoljavajućem nivou. Svi štiti enici imaju svoje individualne medicinske dosijee koji se vode u papirnoj i elektronskoj formi, na isti način na koji se vode u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za sve građane Crne Gore. Svi štiti enici se tokom prijema u ustanovu podvrgavaju detaljnom sistematskom pregledu. Upravljanje na specijalističke preglede ne predstavlja problem, jer interna kompjuterska baza omogućava pisanje uputa. *U praksi ovakav sistem funkcioniše, ali nije sistemski riješen, pa bi trebalo obezbijediti povezivanje interne zavodske baze sa bazom javnog zdravstva*, kao i odgovarajuće protokole koji se obezbijediti kontinuitet zdravstvene zaštite, nezavisno od toga ko je ordiniraju i doktor. S obzirom da trenutno sistem zdravstvene zaštite u Zavodu postoji na zalaganju pojedinca, dr. Grbovića, koji pored ovog posla, obavlja i posao izabranog ljekara u Domu zdravlja Blok 5, a odnedavno i posao pomoćnika ministra zdravlja, postoje realni razlozi za zabrinutost u pogledu njegovih daljih mogućnosti da posveti vrijeme njezi štitenika u Zavodu.

Najčešći i zdravstveni problemi među štitenicima, su često bolesti lokomotornog aparata i centralnog nervnog sistema, kao što su hipertenzija, dijabetes, gojaznost i hipotireoza. U Zavodu se trenutno nalaze 2-3 lica koja boluju od shizofrenije. Njih liječi i psihijatar konsultant dr. Zorica Barac-Otasević, zaposlena u KC. Ona ordinira terapiju koja se onda pakuje u individualne dozere, te ne bi trebalo, da se dešava da medicinske sestre daju terapiju samoinicijativno, iako smo iz neformalnih izvora dobili informaciju da se u praksi to dešava. Slučajeva samoubistava, prema riječima dr. Grbovića nema, a pokušaji samopovredjivanja koji bi imali ozbiljne posledice su rijetki.

Štitenice koje su u reproduktivnom periodu zaštite su kontracepcijom u vidu aplikovane spirale.⁵⁷

U toku posjete smo primijetili da je položaj tijela jednog broja nepokretnih pacijentkinja takav da izgleda da su u stanju konstantnog bola. Bilo bi neophodno obezbijediti odgovarajuću vrstu fizikalne terapije za ovakve slučajeve, kako bi se donekle olakšalo njihovo izuzetno teško fizičko stanje.

U vrijeme naše prve posjete, medicinsko osoblje nam je reklo da imaju, dvije štitenice oboljele od karcinoma, od kojih je jedna u međuvremenu preminula. Prema tvrdnjama medicinskog osoblja ovim pacijentima se ne daje nikakva posebna terapija za ovu vrstu bolesti. I prema navodima dr. Grbovića, ni pacijentkinji oboljeloj od tumora kože (melanoma), po preporuci onkologa iz KBC trenutno se ne indikuje nikakva terapija. Generalno, po tvrdnjama dr. Grbovića, kad se dijagnostičira karcinom, tretira se kako

⁵⁷ Izvještaj CPT, stav 123: „Tokom posjete, osoblje je obavijestilo delegaciju da su neki štiti enici imali seksualne odnose. Pristup Uprave u tom smislu bio je da se osigura da sve ina seksualno aktivnih štitenice dobije intrauterini uložak. U vezi sa trudnoćom, politika je bila da se izvrši abortus nakon što konzilijum ginekologa procijeni svaki pojedini slučaj. Psihijatar je također bio konsultovan, ali iz prikupljenih informacija činilo se da štitenice nisu bili uključeni u taj proces. U pogledu brojnih etičkih i pravnih pitanja (između ostalih, pitanja kapaciteta štitenika da izraze pristanak na seksualne odnose i na eventualne abortuse), CPT bi pozdravio komentare crnogorskih vlasti u vezi gorepomenute teme.”

predlože ordiniraju i doktori iz KBC-a. Ipak, u praksi se ponekad dešava da se ští enici pošalju na pregled u KBC, ali se pregled ne obavi uopšte ili se obavi djelimi no, jer pacijenti nisu sposobni da poslušaju verbalne instrukcije doktora, pa doktor napiše izvještaj "pacijent ne saradjuje". Uprkos ovim poteškoćama, država je dužna da obezbijedi odgovaraju i medicinski kadar koji e znati da se ophodi prema ovoj populaciji, pa je neophodna specijalizovna obuka medicinskog osoblja. Jedan od na ina da se to obezbijedi pomenut je na strani 14 ovog izvještaja.

Što se ti e brige o zdravlju ští enika, razgovori sa roditeljima su potvrdili naša zapažanja. Naime, naveli su da zaposleni reaguju samo u akutnim stanjima, konkretno-nema redovnih stomatoloških pregleda, ve se ští enik/ca vodi kod stomatologa samo u slu aju da ima jaku zubobolju. Jedan od roditelja nam je rekao da je jedan ští enik preminuo od posledica dijabetesa, ime se name e pitanje nivoa zdravstvene zaštite koja se pruža sti enicima u ovoj ustanovi. Takodje, primjedba koja nam je iznesena od strane jednog od roditelja odnosila se na medicinsku terapiju koju ští enici primaju. Naime, sumnje se ti u toga da medicinske sestre kombinuju lijekove i koli inu propisanih lijekova daju ští enicima po sopstvenom nahodjenju, a ne po upustu ljekara.

Sama patologija ští enika zahtijeva svakodnevno prisustvo doktora, te bi u slu aju da MZ legalizuje ambulantu trebalo uposliti doktora sa punim radnim vremenom. Takodje, ambulanta bi se trebala adekvatnije opremiti te bi se ve i broj neophodnih analiza mogao sprovoditi u samoj ustanovi. Ští enici bi „bolje sara ivali“ tokom nekih pregleda ukoliko se nalaze u familijarnom okruženju svog „doma“ i u prisustvu zavodskog ljekara (ukoliko bi imali stalno zaposlenog) tokom pregleda koji bi imao znanja i senzibiliteta da svakom od ští enika pridje na na in prilagodjen svakom ští eniku ponaosob.

Sva lica koja umru u ustanovi zatvorenog tipa bi trebalo da budu obdukovana i razlog smrti jasan, ukoliko nisu bolovali od terminalne bolesti. CPT preporu uje vlastima da izrade precizan protokol za slu ajeve neo ekivane smrti u domovima socijalne zaštite⁵⁸. Prema mišljenju CPT , obdukciju treba sprovoditi u svim podru jima gdje pacijent umre u bolnici, osim ako je prije smrti postojala jasna dijagnoza fatalne bolesti⁵⁹.

To u Crnoj Gori nije slu aj. Ovu oblast reguliše Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji definiše mrtvozornika⁶⁰. Ministarstvo zdravlja upravo radi pravilnik koji e propisati rad

⁵⁸ Izvještaj CPT sa injen nakon posjete Bosni i Hercegovini 2007.godine (ta . 127).

⁵⁹ Izvještaj CPT sa injen nakon posjete Turskoj 2006. godine, ta ka 35.

⁶⁰ Ian 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti:

Kao posebna mjera utvr ivanja uzroka smrti umrlih lica vrši se obdukcija.

Obdukciji obavezno podliježe leš:

- 1) lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvr en ta an uzrok smrti;
- 2) na zahtjev doktora medicine koji je lije io umrlo lice;
- 3) lica donešenog u zdravstvenu ustanovu iji je uzrok smrti nepoznat;
- 4) na zahtjev doktora medicine odre enog za utvr ivanje uzroka smrti;
- 5) na zahtjev lana porodice umrlog lica;
- 6) ako to zahtijeva istražni organ zato što postoji sumnja da je smrt nastupila izvršenjem krivi nog djela ili u vezi sa izvršenjem krivi nog djela;

mrtvozornika, postupak utvrđivanja smrti, traženje obdukcije, potrebne obrasce. Ovakav pravilnik je potrebno donijeti u što kraćem roku.

6.1. Preporuke

- Ø U što kraćem roku podići i nivo stomatološke zaštite i uvesti redovne sistemske preglede. Ustanova da zaposli doktora opšte medicine sa punim radnim vremenom, ili kao minimum eksternog sa značajno povećanim brojem sati koje provodi u ustanovi u odnosu na dosadašnju situaciju.
- Ø Ubrzati proces pregovora i u što kraćem roku angažovati još jednog eksternog stručnjaka – ginekologa Obezbijediti sredstva kojima bi Zavod pokrивao troškove za nabavku lijekova koji nisu na listi FZZ
- Ø Obezbijediti povezivanje interne zavodske medicinske baze podataka u kojoj se vode medicinski dosijei pacijenata sa bazom javnog zdravstva i odgovarajuće protokole koji će omogućiti kontinuitet njihove zdravstvene zaštite bez obzira na kadrovska rješenja.
- Ø Obezbijediti odgovarajuću terapiju za ští enice oboljele od karcinoma. Zdravstvena zaštita mora biti i preventivnog karaktera. Uključiti ští enike u obavezne skrining testove koji se sada nalaze u osnovnom paketu usluga primarne zdravstvene zaštite.
- Ø Potrebno je zakonski definisati obavezu da se za lica koja umru u Zavodu vrši obdukcija u skladu sa čl. 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja donese pravilnik koji će propisati rad mrtvozornika.
- Ø Ministarstvo zdravlja da donese odgovarajuće propise i obezbijedi registraciju ambulante u Zavodu u skladu sa čl. 178 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja bi značila i novu sistematizaciju kadra i njeno opremanje u skladu sa propisima.

7. Kontakti sa porodicom i zajednicom

Politika Zavoda je takva da se kontakti sa spoljnim svijetom ne ograničavaju. Roditelji i staratelji, osim što mogu posjetiti ští enike bez najave i ograničenja, imaju pravo da učestvuju u svim aktivnostima koje se odnose na ští enike, a sprovode se u Zavodu. Međutim, ova prava se gotovo uopšte ne koriste. Nažalost, prema riječi ima defektologa i direktora, veoma mali broj roditelja (rodbine) održava kontakt sa ští enicima, svega oko 15%. Prema preporukama Zaštitnika ljudskih prava i sloboda⁶¹ Zavod je preduzeo određene mjere koje se odnose na animiranje porodice radi uspostavljanja i održavanja kontakta. Prema navodima direktora, Ustanova pokriva dio troškova prevoza za roditelje ští enika koji se nalaze u teškom materijalnom položaju. Ovaj potez Uprave zaslužuje pohvale, ali rezultati i

7) kada je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kada to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;

8) ako smrt nastupi tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;

9) ako smrt nastupi u roku od 24 sata od prijema lica u zdravstvenu ustanovu;

10) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog proizvoda, odnosno drugo naučno ispitivanje.

⁶¹ Da preduzmu sve neophodne mjere za animiranje roditelja - staratelja i porodica, u cilju održavanja redovnih kontakata sa ští enicima i aktivnog učestvovanja u procesu liječenja i rehabilitacije

dalje izostaju, pa je potrebno uložiti dodatne napore na ukljuivanju roditelja. Potrebno je da obezbijediti da osoblje radi sa roditeljima i organizovati intenzivniju saradnju sa centrima za socijalni rad, kako bi se i oni ukljuili ili prilikom preduzimanja mjera za aktivnije učešće roditelja.

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

U svom izvještaju o posjeti Zavodu 2008. godine, CPT je pozvao crnogorske vlasti „da ulažu napore ka podsticanju kontakata štice enika sa spoljnim svijetom (npr. pozivaju i posjetioce dobrovoljce, NVO-e itd.).“ Što se tiče kontakata sa drugim institucijama i civilnim društvom, Zavod pokazuje napredak u odnosu na raniji period. Uraen je web sajt Zavoda, ime je uinjen korak naprijed da rad Zavoda postane transparentniji.

Ipak, štice se utisak da su ostale institucije nedovoljno ukljuene u rad Zavoda, te da ne obezbjeđuju odgovarajuću stručnu podršku. Saradnju sa drugim državnim institucijama, posebno onim koje se bave obrazovanjem, zapošljavanjem i brigom o osobama sa mentalnim invaliditetom kao i organizacijama civilnog društva treba unaprijediti. Izuzetno je važno podići i nivo saradnje sa lokalnim samoupravama i centrima za socijalni rad, kako bi se razvio servis podrške osobama sa intelektualnim invaliditetom na lokalnom nivou.

Saradnja Zavoda sa resornim ministarstvima postoji i jednom mjesečno sa organizuje sastanak sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja. CPT je 2008. godine preporučio osnivanje nezavisnog tijela odgovornog za inspekciju njege štice enika "koje bi bilo posebno ovlašteno da privatno razgovara sa štice enicima, i da vlastima daje neophodne preporuke u vezi sa načinima unaprijedjenja njege i uslova koji se pružaju štice enicima".⁶² Konkretno nezavisno tijelo nije osnovano, ali Ombudsman, UNICEF i neke NVO imaju mogućnost posjete u cilju praćenja rada Ustanove.

Sa Medicinskim fakultetom i Fakultetom političkih nauka (smjer socijalna politika i socijalni rad) uspostavljena je saradnja i planirane su dvosobne posjete studenata, sa ciljem njihovog upoznavanja sa funkcionisanjem Zavoda.⁶³ Međutim, saradnja se ne odvija po planu, pa i posjete studenata izostaju. Potrebno je studente podstaći i na volonterski rad, a to se može postići i u saradnji sa predmetnim profesorima. Takođe, potrebno je osmisliti programe kojima bi se studenti motivisali za rad sa ovom kategorijom stanovništva i nakon završenih studija postali profesionalni kadrovi Zavoda. Kao što je i ranije istaknuto, potrebno je

⁶² CPT poziva crnogorske vlasti da uvedu vrstu pravni osnov za redovne posjete Ustanovi Komanski Most od strane tijela koja su nezavisna od organa za socijalnu njegu.

⁶³ Primjera radi u Sloveniji je uspostavljena intenzivnija saradnja između centara za osobe sa mentalnim invaliditetom i medicinskih škola i fakulteta. Tako se obrazuje specijalizovani kadar za rad sa ovom populacijom. (Izvor: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjan i , Draga <http://www.center-db.si/>)

unaprijediti saradnju i sa srednjom medicinskom školom i obezbijediti da se dio prakse redovno izvodi u Zavodu.

Kada je rije o drugim vidovima kontakata, direktor je istakao saradnju sa klubom "Budu nost" zahvaljuju i kojoj je 20-tak št i enika imalo priliku da odu na utakmicu, što je za njih predstavljalo veliko zadovoljstvo. Nažalost, ovo je izolovan primjer iz prakse Zavoda, interakcija št i enika i zajednice je veoma ograni ena. Aktivnosti kao što su izlazak u grad, odlazak na priredbe, koncerte i sportske manifestacije bi trebalo eš e organizovati, u saradnji sa drugim organizacijama i institucijama kao što je to slu aj u Sloveniji.⁶⁴

Veliku ulogu u postizanju što humanijeg odnosa društva prema osobama smještenim u Zavodu imaju i mediji. Jedna od preporuka Zaštitnika ljudskih prava upu ena Zavodu se odnosila i na ovo pitanje.⁶⁵ Neophodno bi bilo uspostaviti saradnju sa predstavnicima medija kako bi se podigla svijest građana o zna aju prisutnosti osoba sa intelektualnim invaliditetom u životu zajednice i promovisati na in pomo i i podrške osobama smještenim u Zavodu.

7.1. Preporuke

- Ø Osnovati nezavisno tijelo koje e pratiti rad ove ustanove i omogu iti u eš e roditelja št i enika u njegovom radu, kao i u Upravnom odboru Zavoda.
- Ø Uspostaviti saradnju sa razli itim organizacijama, kako bi se št i enicima omogu io sportsko-rekreativni i kulturno-zabavni sadržaj, npr. organizovali izleti, izlasci u grad, odlasci na priredbe, koncerte i sportske manifestacije.
- Ø Organizovati javnu kampanju i uz pomo medija mijenjati svijest društva o osobama s mentalnim invaliditetom.
- Ø Zavod uz pomo centara za socijalni rad i dalje treba da preduzima mjere da pospeši kontakt porodice sa št i enicima.
- Ø Poboljšati kvalitet saradnje Ministarstva rada i socijalnog staranja, centara za socijalni rad, lokalne zajednice, fakulteta i srednje medicinske škole sa Zavodom. Treba poboljšati saradnju i sa drugim državnim institucijama, posebno onim koje se bave obrazovanjem, zapošljavanjem i brigom o osobama sa mentalnim invaliditetom kao i organizacijama civilnog društva.
- Ø Preduzeti mjere za otvaranje savjetovališta, ambulanti za mentalno zdravlje i dnevnih centara, sa ciljem pomo i i podrške osobama sa mentalnim invaliditetom, kao i njihovim porodicama.

⁶⁴ Isto kao 63

⁶⁵ Da preduzmu neophodne aktivnosti informisanja šire javnosti u cilju eliminisanja predrasuda prema osobama sa problemima u mentalnom zdravlju;

8. Statusna pitanja i druga prava štitenika

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

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

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

Međutim, s obzirom da nijedan crnogorski zakon izričito ne zabranjuje da se u ustanovu smjeste i lica koje prethodno nije lišeno poslovne sposobnosti (odnosno nije u sudskom postupku ustanovljeno da je ometeno u intelektualnom razvoju) centri za socijalni rad su redovno, na osnovu medicinske dokumentacije, smještali lica u JU "Komanski most" bez prethodno sprovedenog sudskog postupka i bez stavljanja pod starateljstvo.⁶⁶ Tako se u ovoj ustanovi dugo vremena nalaze i punoljetna lica koja još uvijek nisu lišena poslovne sposobnosti odnosno nisu stavljena pod starateljstvo.⁶⁷ Situacija u kojoj se u ustanovi zatvorenog tipa drže ljudi i protivno njihovoj volji, a bez sudske odluke, odnosno faktički bez mogući da sud efikasno odlučuje o zakonitosti njihovog boravka u toj ustanovi, predstavlja

⁶⁶ Pojašnjenje dobijeno od pravnice Centra za socijalni rad Podgorica

⁶⁷ Iako je u Programu rada JU Komanski most za 2011. godinu navedeno da se u tu ustanovu primaju samo lica pod starateljstvom

kršenje njihovog ljudskog prava na slobodu, garantovanog meunarodnim ugovorima.⁶⁸ S druge strane, u situaciji kada oni nisu lišeni poslovne sposobnosti, niti im je ona ograničena, dok se neko drugi stara o njihovoj imovini i drugim pravima i obavezama bez zakonskog ovlaštenja, predstavlja dalje kršenje prava na imovinu, privatnost, brak itd. Zbog toga je apsolutno neophodno da se bez daljeg odlaganja sprovedu postupci koji godinama nisu pokretani ili sprovedeni za eventualno lišavanje poslovne sposobnosti i stavljanje pod starateljstvo, a koji su, kako smo obaviješteni, sada u toku. Takođe, treba napomenuti da sada, u skladu sa *Programom rada Zavoda za 2011. godinu*,⁶⁹ u tu ustanovu mogu biti smještena samo lica koja su stavljena pod starateljstvo.

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

Od službenika Centra za socijalni rad iz Podgorice dobili smo informaciju da je Ministarstvo upućeno u slučajevima štete imovine Zavoda, i to aktivno, ali nismo dobili potvrdu da postoji neki akt kojim se precizno regulišu nadležnosti obje institucije. Jednom mjesecno Centar za socijalni rad organizuje sastanak sa predstavnicima Ministarstva rada i socijalnog staranja na kojem se raspravlja o ovoj temi.

Staratelj štete imovine, koji je najčešće Centar za socijalni rad, dužan je da savjesno upravlja imovinom štete imovine i da preduzima sve potrebne radnje da se pribave sredstva za sprovođenje mjera koje je u interesu štete imovine odredio centar za socijalni rad⁷⁰, a ti izdaci se prvenstveno podmiruju iz prihoda štete imovine, imovine štete imovine, sredstava dobijenih od lica koja dužna da izdržavaju štete imovine, sredstava koje štete imovine dobija na ime socijalne zaštite i drugih izvora.⁷¹ CPT je u svom izvještaju o posjeti Zavodu 2008. godine ukazao na mogućnost sukoba interesa kada je centar za socijalni rad postavljen za staratelja, a odlučuje o prijemu i otpustu štete imovine.⁷² U odgovoru na ovu primjedbu CPT-a, Vlada je neuvjerljivo objasnila

⁶⁸ Član 5, st. 1, tačka 1. i st. 4 Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, čl. 9, st. 1 Meunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima

⁶⁹ Program rada JU Zavoda "Komanski most"

<http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>

⁷⁰ Čl. 195 Porodičnog Zakona ("Sl. list RCG" br. 1/07);

⁷¹ Čl. 196 Porodičnog Zakona ("Sl. list RCG" br. 1/07);

⁷² Tačka 133: "Potrebno je razmotriti mogućnost sukoba interesa koji se pojavljuje kada se centar za socijalni rad postavi za staratelja, a istovremeno je odgovoran za odluke o prijemu i otpuštanju. CPT preporučuje da crnogorske vlasti preduzmu neophodne korake kako bi se izbjegao takav sukob interesa."

kako je oblast starateljstva "detaljno regulisana odredbama Porodnog zakona. Stavljanjem lica pod starateljstvo obezbjeđuje se zaštita statusnih i imovinskih prava i drugih interesa štice enika. Shodno navedenom može se zaključiti da je za djecu i punoljetna lica u potpunosti obezbjeđena zakonska zaštita njihove ličnosti i imovine, kao i po pitanju smještaja u odgovaraju u ustanovu socijalne zaštite."⁷³ Ovo pitanje svakako zasluđuje detaljniju analizu, i ja anje garancija u pogledu zaštite prava štice enika kojima je staratelj centar za socijalni rad. Ovo posebno ako se uzme u obzir da nadležni centar dopušta propust da se teško oboljeloj štice enici Zavoda u periodu od punih sedam mjeseci ne obezbjeđi ovjera zdravstvene knjižice, što je dalje onemogućava u ostvarenju urgentnog prava na liječenje.⁷⁴ Ovakvo postupanje ukazuje na ozbiljno nesavjesno obavljanje dužnosti i zahtjeva odgovaraju u istragu.

Ostvarenje postupka kategorizacije lica⁷⁵ je u nadležnosti centara za socijalni rad, a treba da se vrši prije smještaja u Zavod. Rekategorizacija se vrši za one štice enike za koje se vodi postupak utvrđivanja starateljstva, pa sud traži mišljenje neuropsihijatra. Ministarstvo rada i socijalnog staranja je formiralo Komisiju za ponovnu procjenu svih korisnika Zavoda, što je osnova za izradu individualnih planova tretmana korisnika. Komisiju čine predstavnici Zavoda, psihijatar, izabrani ljekar i psiholog. Individualnim planovima zaštite korisnika predviđeno je stavljanje pod starateljstvo ili produženje roditeljskog prava. Trenutno stanje ovih postupaka je sledeće⁷⁶: za 56 korisnika su u toku postupci lišavanja poslovne sposobnosti (12 ih je iz Opštine Nikšić, 1 iz Plužina, 2 iz Šavnika, 3 iz Kotora, 2 iz Budve, 1 iz Ulcinja, 4 iz Rožaja, 29 iz Podgorice, 2 iz Kolašina), postupak je okončan za 56 korisnika koji su stavljeni pod starateljstvo, a za tri korisnika je u toku postupak otkončavanja roditeljskog prava po inicijativi Centra za socijalni rad Bijelo Polje. U Zavodu je smješteno i pet osoba iz regiona, od kojih tri imaju status raseljenog lica.

Navedeni podaci i stanje u Zavodu ukazuju da se rekategorizacija štice enika do sada vršila u izuzetno rijetkim slučajevima, što znači i da štice enici, jednom razvrstani u neku od kategorija, u njoj i ostaju do kraja svog boravka u ovoj ustanovi. Na taj način se velikim dijelom sprečava razvoj štice enika. Postoji realna zabrinutost u pogledu profesionalnih kapaciteta centara za socijalni rad da procijene potrebe i sposobnosti svake osobe pojedinačno. Očigledno je da je teret procjene u najvećoj mjeri na zaposlenima u Zavodu i to tek nakon smještaja neke osobe. S toga se nameće pitanje da li je smještaj u Zavod zaista najbolje rješenje za sve osobe koje tu borave. U tom smislu ilustrativan je sledeći primjer:

Štice enica M.P. koja ima blagi intelektualni invaliditet u Zavodu boravi 14 godina i još uvijek nije završen postupak lišenja poslovne sposobnosti, a njen staratelj je Centar za socijalni rad - opština Ulcinj. M.P. je rano ostala bez roditelja i Centar nije imao adekvatno

⁷³ Preuzeto od "Odgovori Vlade Crne Gore na Izveštaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) sačinjen tokom njegovog posjeta Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine" - 11. mart 2010. godine

⁷⁴ O ovome detaljnije na strani 31.

⁷⁵ Proces određivanja koeficijenta inteligencije kod osoba sa mentalnom retardacijom

⁷⁶ Dopis direktora Zavoda br. 04-870 od 24.10.2011.

rešenje za njenu situaciju, pa je prvo smještena u Dom starih, a potom prebaena u Zavod. Defektološkinja Zavoda sa kojom smo razgovarali nam je potvrdila da M. nije mjesto u ovoj ustanovi, jer Zavod ne bi trebao da smješta lica sa blagim intelektualnim invaliditetom. U toku rekonstrukcije Zavoda, štienici, među kojima i M.P. boravili su u Domu starih u Risnu, gdje je M.P. zapoela emotivnu vezu sa I.B. M.P. želi da napusti Zavod i zasnubra nu zajednicu sa I.B. koji je redovno posjeuje u Zavodu. Direktor ne dozvoljava M.P. izlaza iz kruga Zavoda, jer nema ovlaštenja da donosi tu vrstu odluke. Naime, prema zakonskim rešenjima, odluku o eventualnom izlasku iz Zavoda i mogunosti za sklapanje braka mora donijeti Centar za socijalni rad, kao njen staratelj. Prema Porodinom zakonu "Brak se ne može sklopiti sa licem koje zbog duševnih bolesti ili drugih razloga nije sposobno za rasuivanje". Uprkos želji štienice da napusti Zavod⁷⁷ i zapo ne život sa partnerom, nadležni još uvijek nisu donijeli odluku o tome da li e i kada ona to moie. Ovaj primjer potvrđuje loše funkcionisanje cjelokupnog sistema zaštite lica sa intelektualnim invaliditetom koji daje prostor za kršenje ljudskih prava štienika. Naime, osobe sa intelektualnim invaliditetom imaju pravo na smoopredjeljenje⁷⁸ kao i svi ostali. Uskraivanjem ovog prava im se ne daje mogućnost da poprave svoje šanse za dostojan život.

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

Upoznavanje sa pravima je od izuzetnog znaaja za ovu marginalizovanu populaciju, kao i uspostavljanje odgovarajućeg mehanizma kontrole zaštite njihovih prava. Vlada Crne Gore je u svom izvještaju sa injenom kao odgovor na preporuke CPT-a⁷⁹ navela: "U cilju pojašnjenja uslova prijema, boravka i otpusta korisnika, JU Zavod "Komanski most" e, u najskorije vrijeme, sainiti informativnu brošuru i uiniti je dostupnom kako korisnicima – starateljima, tako i stručnoj i ostaloj javnosti."⁸⁰ Od perioda objave ovog izvještaja prošlo je skoro godinu i po dana, a informativna brošura nije izraena. U ovom kontekstu treba pomenuti da je i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda u okviru svog izvještaja dao istu

⁷⁷ Do ovog saznanja smo u razgovoru sa M.P., tokom 2 posjete u septembru i oktobru 2011.

⁷⁸ I. 19 Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom: „Osobe sa invaliditetom imaju mogućnost da biraju mjesto boravka, gdje i s kime žele da žive „jednako kao ostali „te da nemaju obavezu da žive u odre enom obliku smještaja“

⁷⁹ Porodicama/starateljima svakog štienika trebalo bi dati informativnu brošuru (ta ka 134, Izvještaj CPT o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine).

⁸⁰ "Odgovori Vlade Crne Gore na Izvještaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) o njegovoj posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine", od 11. marta 2010. godine.

preporuku.⁸¹ U okviru projekta "Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori", dogovoreno je da se pristupi izradi odgovarajuće brošure u saradnji sa Zavodom i Ministarstvom rada i socijalnog staranja.

Zaštitnik ljudskih prava je 2011. godine takođe preporučio uspostavljanje mehanizma kontrole i nadzora nad radom Zavoda.⁸² Vlada mora da inicira donošenje podzakonskih akta kojima bi se precizno utvrdili standardi i procedure rada sa šticeenicima, od upućivanja u Ustanovu do programa socijalne podrške nakon izlaska iz nje. Nedostaje organizovano praćenje individualnog tretmana svakog šticeenika, da ne bi individualni planovi zaštite bili samo formalno pokriveni i ne važe u regulativu.

Aktivisti za ljudska prava smatraju da koncept institucionalizacije, predstavlja oštro kršenje ljudskih prava. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom eksplicitno garantuje pravo da ove osobe žive i budu uključene u zajednicu, kao i da države moraju da "preuzmu efikasne i odgovarajuće mjere koje će omogućiti osobama sa invaliditetom da u potpunosti ostvare ovo pravo i punu uključenost i učestvovanje u životu zajednice"⁸³. U Crnoj Gori proces deinstitucionalizacije je počeo, ali se odvija sporo. Otvaranjem dnevnih centara za djecu i omladinu ometenu u intelektualnom razvoju pruža se vaninstitucionalna zaštita, tako da se, prema riječi direktora, nastoji da Zavod postane ustanova samo za smještaj odraslih lica sa intelektualnim invaliditetom. Programi vaninstitucionalne zaštite usmjereni su ka djeci, što je svakako vrlo pozitivno. Međutim, za odrasle osobe sa intelektualnom invaliditetom na postoje takvi programi podrške, a program rada koji im se nudi u Zavodu je jednoličan i nepodsticajan tako da im ne pruža osposobljavanje za samostalan život. Da bi se licima sa intelektualnim invaliditetom obezbijedilo poštovanje ljudskih prava u punom obimu potrebno je izgraditi strateški pristup na nacionalnom nivou, i ovim osobama i njihovim porodicama pružiti psihosocijalnu, obrazovnu i pedagošku podršku (osnovati savjetovalište, roditeljske grupe, pomoć u kući i centre za sprovođenje radnog osposobljavanja, zaštitne radionice, zapošljavanje uz podršku...). Što se tiče tranzicionog planiranja Zavod je u Programu rada za 2011. godinu planirao nekoliko tranzicionih projekata i to: izgradnju stanbenih malih kuća u zajednicama,

⁸¹ "Da sačinimo informativnu brošuru o uslovima prijema, boravka i otpusta šticeenika u ustanovu i njihovim pravima i učestvovanje šticeenika je dostupnom šticeenicima, njihovim roditeljima, odnosno staraocima, strukovnoj i ostaloj javnosti", Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011. godine, dostupan na:

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

⁸² "Da se preduzmu sve neophodne mjere za uspostavljanje mehanizama kontrole i nadzora rada ustanova, kao i jedinstveni standardi za pružanje usluga korisnicima", Poseban izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011:
http://www.ombudsman.co.me/docs/izvjestaji/POSEBN_IZVJESTAJ_NS_21.03.2011.doc

⁸³ Meunarodna konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19 (Zakon o ratifikaciji ove Konvencije objavljen je u Službenom listu Crne Gore br. 02/09 od 27.07.2009.

asistirano stanovanje i poludnevni ili dnevni boravak.⁸⁴ U toku naših posjeta uvjerali smo se da još nije po eto sa realizacijom ovih aktivnosti.

8.1. Preporuke

- Ø Ministarstvo rada i socijalnog staranja bez odlaganja treba da donese podzakonske akte kojim e se precizno utvrditi standardi i procedure upu ivanja i zadržavanja štienika, kao i socijalnu podršku nakon izlaska iz Zavoda.
- Ø Oformiti nezavisno tijelo koje bi ostvarilo nadzor nad postupcima odre ivanja staratelja, kategorizacije lica prije prijema u Zavod, rekategorizacije nakon smještaja u Zavod, kao i nad radom Zavoda. Omogu iti da roditelji štienika, stru njaci i predstavnici civilnog društva koji se bave ljudskim pravima budu uklju eni u rad ovog tijela.
- Ø Sa initi informativnu brošuru s ciljem da se štienici, njihove porodice, kao i zaposleni u Zavodu, upoznaju sa pravima štienika.
- Ø Obezbijediti ve u uklju enost štienika i njihovih porodica u procese donošenja odluka koje se ti u njih samih i njihovog boravka u Zavodu (npr. omogu iti da biraju sa kim e dijeliti sobu, koje aktivnosti žele da upražnjavaju, kako e izgledati njihov životni prostor, omogu iti da predstavnik roditelja bude lan Upravnog odbora Zavoda i sl.)
- Ø Redovno vršiti rekategorizaciju lica smještenih u Zavodu, kao i preispitivanje potrebe daljeg boravka.
- Ø Realizovati tranziciono planiranje (tranzicioni projekti: stambene zajednice, stanovanje uz podršku i poludnevni ili dnevni boravak).
- Ø Izgraditi sistem socijalne podrške za odrasla lica sa intelektualnim invaliditetom i osnovati savjetovališta, centre za radno osposobljavanje, zaštitne radionice, zapošljavanje uz podršku, i sli no, kako bi se sprje avala institucionalizacija.

⁸⁴ Vidi opširnije, Program rada Zavoda za 2011. godinu:
<http://juzkomanskimost.me/images/stories/Dokumenti/PROGRAM%20RADA%20ZA%202011.pdf>

Zaključak

Uslovi života u Zavodu su znatno poboljšani u odnosu na 2010. godinu, a pogotovo u odnosu na raniji period koji je obilježio negativni izvještaj CPT o posjeti ovoj ustanovi u septembru 2008. godine. Licima sa intelektualnim invaliditetom u Zavodu se pruža zadovoljenje primarnih potreba, kao i uslovi života koje ne mogu da imaju u društvenoj zajednici, pogotovo ako su odba eni od strane porodice, što je nažalost pravilo u slučaju štice enika Zavoda. Praksa evropskih zemalja, kojoj treba da teži i Crna Gora, je deinstitutionalizacija ovakvih ustanova. Potrebno je formirati mrežu usluga koje se pružaju u zajednici, na taj način bi se spriječio ulazak osoba sa intelektualnim invaliditetom u ustanovu, a onima koji se već nalaze u Zavodu kroz odgovarajući tretman osposobljavanja pomoći da iz njega izađu. Međutim, za određeni broj korisnika, koji su odba eni od porodice, a nesposobni za samostalni život, život u ovakvoj ili sličnoj vrsti ustanove u kojoj država obezbijuje njihovo zbrinjavanje biće neophodan i ubuduće.

U Zavodu žive osobe različite starosti, s različitim stepenima intelektualnim invaliditeta i potrebe za podrškom, ali **nedostaje detaljna procjena njihovih individualnih sposobnosti i potreba**. Jasno je da se u takvim uslovima ne obezbjeđuju najbolja rješenja za razvoj svakog štice enika pojedinačno, a nameće se i pitanje da li je svima njima i mjesto u Zavodu. Neophodno je, u što kraćem roku, razviti psiho-socijalno-terapijske programe bazirane na individualnim potencijalima, željama i potrebama štice enika. U njihovu izradu, osim ustanova socijalne zaštite, treba uključiti i druge relevantne institucije i organizacije koje se bave obrazovanjem, zapošljavanjem, zdravljem i brigom o osobama sa mentalnim invaliditetom, kako aktivnosti Zavoda na ovom planu ne bi ostale izolovane i kako bi se obezbijedila odgovarajuća podrška. Treba poboljšati poštovanje prava koja štite njihovu ličnost i dostojanstvo i u tom smislu obezbijediti odgovarajuću obuku za zaposlene i brošuru o pravima za štice enike i članove njihovih porodica.

Jedan od najvećih problema u funkcionisanju Zavoda je **o igledno nedovoljan broj osoblja, pogotovo specijalizovanog kadra, kao i nedostatak redovnog stručnog usavršavanja svih zaposlenih**. Ovaj problem u najvećoj mjeri utiče na kvalitet života, njegov razvoj, zdravstvenu zaštitu i garancije ljudskih prava štice enika. Na tom polju treba uložiti mnogo više nego što je to do sada bio slučaj.

U Analitičkom izvještaju Evropske komisije iz novembra 2010. takođe je konstatovano da uslovi institucionalizacije štice enika Zavoda ostaju veliki problem "naročito u pogledu deficita adekvatnog obnoga osoblja i prostorija koje su ispod standarda."⁸⁵

⁸⁵ Analitički izvještaj Evropske komisije uz Mišljenje Evropske komisije o zahtjevu Crne Gore za prijem u članstvo Evropske unije, 9. novembar 2010, str. 28. U oktobru 2011, u Izvještaju o napretku, Komisija je konstatovala da i dalje uslovi u instituciji Komanski most nisu u potpunosti usaglašeni sa evropskim i međunarodnim standardima, str. 17-18.

Zavod još uvijek predstavlja neophodni azil za osobe sa intelektualnim invaliditetom, dok crnogorsko društvo i sistem socijalne zaštite ne budu osposobljeni za širu i druga iju socijalnu integraciju ovih lica. U skladu s obavezama koje je država preuzela na osnovu prihva enih me unarodnih ugovora o ljudskim pravima, kao i doma e zakonske regulative, sistem državne uprave odgovoran je da obezbijedi poštovanje ljudskih prava št i enika Zavoda i to bez diskriminacije posebno u pogledu zaštite prava na zdravlje, privatnost, imovinu, itd. Za uslove života št i enika u Zavodu i poštovanje njihovih ljudskih prava ne može biti odgovoran sam Zavod, ve nadležna ministarstva i Vlada u cjelini. S druge strane, **formiranje nezavisnog tijela za nadzor nad radom Zavoda, u koje bi se uklju ili predstavnici roditelja i drugi motivisani gra ani, moglo bi obezbijediti zna ajnu podršku radu Zavoda i doprinositi u kontinuitetu uklju ivanju št i enika u život zajednice.**