



Informativni dokument

21. decembar 2020.

CPT/Inf(2020)41

Informativni dokumenti se objavljuju po ovlaštenju Izvršnog sekretara CPT-a. Njihov cilj je predstaviti standarde CPT-a o ključnim pitanjima. Međutim, oni nisu iscrpni, posebno u pogledu referenci na izvještaje sačinjene nakon posjeta pojedinim državama.

Lica lišena slobode u ustanovama socijalnog staranja

1. Uvod

1. Prema Evropskoj konvenciji o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja ("Konvencija"), CPT je nadležan da ispita postupanje sa svim kategorijama osoba koje su organi javne vlasti lišili slobode. Te osobe takođe mogu biti smještene u ustanovama za socijalno zbrinjavanje koje, širom Evrope, značajno variraju u smislu pravnog statusa, vlasništva, profila i kapaciteta. Mnogim od ovih institucija upravljaju domaće ili lokalne vlasti, dok su druge u vlasništvu vjerskih zajednica, dobrotvornih organizacija ili (ne-)profitno orijentisanih privatnih agencija. Ustanove za socijalno zbrinjavanje mogu zbrinjavati osobe sa poteškoćama u učenju i/ili hroničnim duševnim poremećajima (kao što je schizofrenia), djecu, adolescente ili starije osobe (uključujući one koji pate od demencije). Od 1990., CPT je posjetio preko 100 ustanova za socijalno staranje u različitim državama članicama Vijeća Evrope.

2. CPT želi naglasiti da njegov mandat obuhvaća i javne i privatne ustanove za socijalno zbrinjavanje gdje osobe mogu de jure ili de facto biti lišene slobode¹. Drugim riječima, čak i ako se prema domaćim zakonima korisnici ne smatraju formalno lišenim slobode, CPT može posjetiti ustanovu kako bi ispitao da li su korisnici de facto lišeni slobode. Situacija ove potonje kategorije, korisnika ustanova za socijalno zbrinjavanje koji se formalno smatraju dobrovoljnim korisnicima, ali u praksi nisu slobodni da napuste ustanovu, posebno zabrinjava CPT. Ove osobe su često mimo svoje volje podvrgnute tretmanu i/ili sredstvima za obuzdavanje, bez da im je pružena pravna zaštita koja je na raspolaganju korisnicima koji su formalno prisilno smješteni u ustanovu.

Evropski sud za ljudska prava je zaključio u nekoliko predmeta vezanih za smještaj pravno nesposobnih lica koja imaju staratelja i iz čijeg ponašanja je bilo očito da on ili ona nisu dali pristanak na smještaj u ustanove za socijalno zbrinjavanje sa visokim stepenom bezbjednosti, da se dotična osoba mora posmatrati kao "lišena slobode" u smislu značenja člana 5, stav 1, Evropske konvencije o ljudskim pravima, uprkos odobrenju staratelja².

Tokom posjeta ustanovama socijalnog zbrinjavanja, CPT delegacije su povremeno zaključivale da korisnici smješteni u određenu ustanovu nisu bili lišeni slobode i time nisu potpali pod mandat Komiteta. Međutim, češći je slučaj da su delegacije zaključile da su korisnici bili de facto lišeni slobode. Stoga je odluka CPT-a, na osnovu direktnih posmatranja, da utvrdi da li određena ustanova socijalnog zbrinjavanja potpada pod njegov mandat ili ne³.

3. CPT već dugo zagovara da organi vlasti u državama članicama koje posjećuje pokrenu proces **dezinstitucionalizacije**, smanjujući institucionalne kapacitete i istovremeno povećavajući mogućnost za zbrinjavanje u zajednici. Posebno, ustanove velikog kapaciteta nose sa sobom veliki rizik od institucionalizacije i za korisnike i za osoblje što može imati štetne posljedice po njegu koja se pruža korisnicima.⁴

¹ Vidjeti, u tom smislu, stavove 28 i 32 Pojašnjenja uz odredbe Konvencije.

² Vidjeti, na primjer, presudu Velikog vijeća u predmetu *Stanev pr. Bugarske*, br. 36760/06, §§ 132, 17. januar 2012, i *Červenka pr. Češke Republike*, br. 62507/12, §§ 103-104, 13. oktobar 2016.

³ Njemačka: posjeta 2000., stav 153.

⁴ Azarbejdžan: posjeta 2006, stav 187; Bosna i Hercegovina: posjeta 2007, stav 110.

2. Zlostavljanje

4. Prema iskustvima CPT-a, slučajevi namjernog **zlostavljanja korisnika od strane osoblja** su prilično rijetki, ali je u velikom broju posjećenih ustanova socijalnog zbrinjavanja Komitet čuo navode o fizičkom zlostavljanju (npr. šamari, udarci šakom ili udarci drvenim štapom), verbalnim zlostavljanjem ili ponižavajućim postupanjem osoblja. U takvim slučajevima, CPT je preporučio da rukovodstvo ustanove i dalje bude na oprezu i da podsjeća svo osoblje da nikakav oblik zlostavljanja (uključujući verbalno zlostavljanje) i ponižavajućeg postupanja prema korisnicima nije prihvatljiv i da će biti sankcionisan na odgovarajući način⁵. CPT smatra da bi u slučaju ozbiljnih incidenata bilo važno da svo dotično osoblje takođe prođe i odgovarajuću obuku kako bi unaprijedilo svoj profesionalizam i shvatilo da je njihovo postupanje bilo u potpunosti neprihvatljivo.⁶

5. **Nasilje među korisnicima** izgleda da je češći fenomen u ustanovama za socijalno zbrinjavanje i, posebno, u ustanovama sa nedovoljnim brojem osoblja. Takvo nasilje može poprimiti oblik usmenih sporječkanja, ali takođe i fizičkih napada (uključujući seksualno nasilje) među korisnicima. CPT je stalno naglašavao obavezu organa vlasti da briga o korisnicima obuhvati i odgovornost da ih se zaštiti od drugih korisnika koji im mogu naštetiti. To znači konkretno da osoblje treba pažljivo pratiti ponašanje korisnika i biti odlučno i pravilno obučeno da interveniše ako je to potrebno. Takođe, treba osigurati odgovarajući broj osoblja u svakom momentu, uključujući noću i tokom vikenda. Nadalje, treba uspostaviti odgovarajuće mehanizme za posebno ranjive kategorije korisnika, brinući se, na primjer, da ih se ne miješa sa ili da ih se ne ostavlja same sa korisnicima za koje je utvrđeno da se ponašaju na agresivan način.⁷

6. CPT takođe želi naglasiti da, u ustanovama socijalnog zbrinjavanja, veoma loši životni uslovi ili dugotrajnija primjena sredstava mehaničkog obuzdavanja mogu sami po sebi dovesti do **nehumanog i ponižavajućeg postupanja** prema korisnicima (vidjeti odjeljke 3 i 6).

3. Životni uslovi

7. Prilikom ispitivanja životnih uslova u ustanovama socijalnog zbrinjavanja, CPT općenito primjenjuje iste standarde kao u psihijatrijskim ustanovama⁸. Prije svega i što je najvažnije, to podrazumijeva zahtjev da sve osnovne potrebe korisnika budu ispunjene u smislu **životnog prostora i adekvatnog grijanja, ventilacije, pristupa prirodnom svjetlu i umjetnom osvjetljenju**, kao i zadovoljavanje **higijenskih potreba**.

8. Dugoročni je stav CPT-a da **spavaonice velikog kapaciteta** imaju negativan terapijski, depersonalizirajući efekat na korisnike, da kompromituju njihovu privatnost i opstruišu stvaranje poticajnog okruženja. Čak šta više, otežavaju i kontrolu širenja infektivnih bolesti i tako predstavljaju okruženje većeg rizika za korisnike. Korisnici bi trebali biti smješteni u manjim prostorijama u poticajnom okruženju. Cilj bi trebao biti da se osigura da ni u jednoj prostoriji ne boravi više od četiri korisnika.⁹

9. Iako **muškarci i žene** mogu dijeliti dnevne prostorije i prostorije za rekreaciju, oni bi trebali imati svoje vlastite zaštićene spavaonice i sanitarni čvor. Prema mišljenju CPT-a, potrebne su posebne preventivne mjere kako bi se osiguralo da niko od korisnika nije predmet neprilične interakcije sa drugim korisnicima koji predstavljaju prijetnju njihovoj privatnosti.¹⁰

10. Ustanove socijalnog staranja trebaju pružiti domaće, **individualizovano okruženje** koje nudi određen stepen privatnosti. Svaki korisnik treba imati lični ormarić sa ključem u kojem može čuvati svoje lične stvari i mora se moći obući i svući, oprati, istuširati i kupati u uslovima koji poštuju njegovu privatnost. Posebnu pažnju treba posvetiti specifičnim potrebama starijih i/ili fizički hendikepiranih korisnika. Korisnike treba ohrabriti da personalizuju svoje sobe.¹¹

⁵ Latvija: posjeta 2016., stav 142.

⁶ Irska: posjeta 2019., stav 138

⁷ Bugarska: posjeta 2017., stav 153; Ruska Federacija: posjeta 2018., stav 84.

⁸ Vidjeti Osmi opšti izvještaj CPT-a (CPT/Inf (1998) 12), stav 32 do 36.

⁹ Moldavija: posjeta 2020., stav 161 i 164.

¹⁰ Azarbejdžan: posjeta 2013., stav 53.

¹¹ Moldavija: posjeta 2020., stav 164.

11. CPT je u nekoliko navrata kritikovao praksu prema kojoj se od korisnika traži da nose pidžame ili uniforme tokom dana¹². Slično tome, praksa dijeljenja iste **odjeće** koja se preraspodjeljuje nakon svakog pranja ne potpomaže stvaranju osjećaja autonomnosti. Odjeća je način ispoljavanja ličnog izbora; biranje i briga o vlastitoj odjeći jača osjećaj odgovornosti. Shodno tome, korisnicima bi trebalo dozvoliti i ohrabriti ih da nose vlastitu odjeću.¹³

12. **Vježbanje na otvorenom** treba biti dostupno svakodnevno, bez obzira na vremenske uslove. U područjima namijenjenim rekreaciji na otvorenom, trebalo bi postojati mjesto gdje se korisnici mogu skloniti od kiše i sunca. Nedostatak odgovarajuće odjeće ne treba koristiti kao razlog da se ne ponudi vježbanje na otvorenom¹⁴. Cilj bi trebao biti osigurati da svi korisnici uživaju prednosti neograničenog pristupa vježbalištima na otvorenom tokom dana osim ako raspored predviđenih aktivnosti ne zahtijeva da budu prisutni na odjeljenju¹⁵. Osoblje treba pružiti ličnu sigurnost korisnicima tokom boravka na otvorenom, te pružiti potrebnu pomoć svim korisnicima sa fizičkim nedostacima.¹⁶

13. Smještaj treba osmisliti ili prilagoditi prema prihvaćenim standardima **za fizički pristup** (nagibi za lakše penjanje, pristup kolicima za nepokretne, liftovi). Neodgovarajući smještaj/infrastruktura ne može biti opravdanje da se spriječi pristup korisnika dvorištima za dnevnu šetnju/rekreaciju. Korisnicima smanjene pokretljivosti treba omogućiti adekvatnu pomoć osoblja¹⁷, kao i korisnicima koji koriste određenu opremu (invalidska kolica, itd).

14. Trebao bi postojati redovan izvor **tople vode**, a korisnicima bi trebalo omogućiti **tuširanje** barem dvaput sedmično, a ako je potrebno i češće¹⁸. Korisnicima sa problemom inkontinencije bi trebalo obezbijediti jednokratne uloške i nepromoćive navlake za madrace.¹⁹

15. CPT takođe ima ozbiljne bojazni zbog prakse **miješanja mentalno bolesnih korisnika sa korisnicima koji imaju poteškoće sa učenjem**. Takav zajednički smještaj korisnika sa različitim potrebama može rezultirati neuspjehom da se pruži odgovarajuća njega i da se osmisle odgovarajući terapijski programi za korisnike. Komitet je daleko od uvjerenja da je takva praksa od koristi za bilo koju od kategorija korisnika.²⁰

16. U svim ustanovama za socijalno zbrinjavanje korisnicima treba omogućiti odgovarajuće **kontakte sa vanjskim svijetom**, npr. da primaju i šalju pisma, obavljaju telefonske pozive i primaju posjete. Hvale vrijedna praksa je omogućiti posjetiocima koji dolaze izdaleka da prenoće u ustanovi.

5. Osoblje i njega koja se pruža korisnicima

17. Imajući na umu izazovnu prirodu njihovog posla, od suštinske je važnosti da **osoblje koje radi na odjelima** (tj. medicinske sestre ili pomoćno osoblje) u ustanovama socijalnog zbrinjavanja bude pažljivo odabrano i da dobije odgovarajuću obuku o načinu kako brinuti za korisnike na human i siguran način prije nego stupe u službu, te da dobiju stalnu obuku kasnije. Posebnu pažnju treba posvetiti prisustvu dovoljnog broja osoblja na odjelima tokom noćnih smjena kako bi se pružila odgovarajuća njega i sigurno okruženje svim korisnicima (vidjeti takođe stav 19). Tokom obavljanja dužnosti, to osoblje treba biti predmetom redovnog nadzora. Važno je da se osoblju pruži potrebna podrška i savjeti kako bi se izbjeglo sagorijevanje na poslu i kako bi se održali visoki standardi njego.²¹

18. **Briga o korisnicima** treba obuhvatiti sačinjavanje individualnog plana njego za svakog korisnika, koji sadrži ciljeve tretmana, terapijska sredstva koja se koriste i odgovornog člana osoblja. Ove planove treba redovno analizirati i prilagođavati na osnovu detaljne procjene psihičkog i fizičkog stanja svakog korisnika. Zaista, zdravstveno osoblje bi trebalo učestvovati, zajedno sa drugim kategorijama osoblja, u sačinjavanju i analiziranju planova njego kako bi se osigurao multi-disciplinarni pristup. U tom smislu, ustanove za socijalno zbrinjavanje trebaju zaposliti dovoljan broj specijalizovanog osoblja obučenog za obavljanje rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti koje su relevantne za potrebe korisnika, uključujući edukatore, psihologe, socijalne radnike i okupacione terapeute. Posebnu pažnju treba posvetiti izradi

¹² Mađarska: posjeta 2018., stav 133.

¹³ Sjeverna Makedonija: posjeta 2002., stav 100.

¹⁴ Ukrajina: posjeta 2017., stav 160.

¹⁵ Moldavija: posjeta 2020., stav 167.

¹⁶ Bugarska : posjeta 2017., stav 166.

¹⁷ Ukrajina: posjeta 2019., stav 23.

¹⁸ Ukrajina: posjeta 2017., stav 159.

¹⁹ Ukrajina : posjeta 2019., stav 21.

²⁰ Azarbejdžan : posjeta 2013., stav 55.

²¹ Bugarska : posjeta 2017., stav 149; Moldavija : posjeta 2020., stav 170.

programa rehabilitativnih aktivnosti s ciljem unapređenja kvaliteta života korisnika, kao i programa resocijalizacije koji korisnike pripremaju za samostalniji život i/ili povratak njihovim porodicama. Dalje, korisnici bi trebali biti uključeni u sačinjavanje njihovih individualnih planova i trebalo bi ih obavještavati o njihovom napretku²². Kao apsolutni minimum, svakom korisniku treba, ako mu to zdravlje dopušta, ponuditi mogućnost učešća u jednoj organizovanoj aktivnosti svaki dan.²³

19. **Medicinski i psihijatrijski tretman** sastavni su i važni dijelovi sveobuhvatne njege. U tom smislu, ljekar opšte prakse i psihijatar trebaju redovno biti prisutni u skladu sa potrebama korisnika i veličinom ustanove, a barem jedna medicinska sestra treba biti prisutna u svakom momentu, uključujući noću.²⁴

20. Svaki novoprimljeni korisnik treba biti **medicinski pregledan nakon prijema** i njegovo **somatsko** stanje treba stalno nadzirati²⁵. Preventivna njega je važna u svakom institucionalnom okruženju, kao i dostupnost relevantnih vakcina i zdravstveno obrazovanje.²⁶

21. Svaki korisnik treba imati **lični medicinski karton**, sa dijagnostičkim informacijama (uključujući rezultate svih specijalističkih pregleda koje je korisnik imao), kao i važeći izvještaj o tretmanu i stanju korisnikovog mentalnog i somatskog zdravlja.²⁷

22. Svako pribjegavanje **psihotropnim lijekovima** ljekar mora unaprijed izričito odobriti, a ovaj postupak mora biti ispravno zabilježen.²⁸

23. **Stomatološke usluge** trebaju biti dio plana njege svakog korisnika; analizu zdravlja zuba treba obavljati za svakog korisnika, a redovne kontrole trebaju takođe biti na raspolaganju. Stomatološke usluge ne trebaju biti ograničene na vađenje zuba nego takođe trebaju obuhvatiti preventivnu njegu i liječenje zuba.²⁹

24. Posebnu pažnju treba posvetiti **nutritivnim potrebama** korisnika. Sve korisnike, a posebno one koji su pali na postelju, treba redovno vagati s ciljem praćenja i dokumentovanja njihovog nutritivnog stanja i, ako je to odgovarajuće, prepisivanja efikasne nutritivne intervencije.³⁰

25. Treba izraditi specifičnu i sveobuhvatnu strategiju u svim ustanovama socijalnog staranja koja obuhvata obaveze organa vlasti koje su odgovor na trenutnu **pandemiju Covida-19**. Takva strategija bi trebala, *inter alia*, obuhvatiti podizanje stepena svijesti o sprečavanju zaraze Covidom-19 u tim ustanovama i metode koje će Država primjenjivati kako bi garantovala da svaka ustanova ima dovoljne količine lične zaštitne opreme (ili dodatna sredstva da ih kupi). Dalje, strategija bi trebala specificirati kako će se osigurati brz, lagan i besplatan pristup PCR testiranju za svakog korisnika ili člana osoblja, ukoliko razviju simptome koji ukazuju na Covid-19 ili su izloženi drugima za koje se sumnja da imaju Covid-19. Čak šta više, treba ozbiljno razmotriti uvođenje sistema državnog finansiranja za redovno PCR testiranje svog osoblja (i svakog korisnika koji ulazi po prvi put ili se ponovno prima u ustanovu).³¹

26. Kada se dogodi **smrt** u ustanovi socijalnog staranja (ili u bolnici u koju je korisnik premješten), treba obaviti autopsiju, osim ako prije same smrti ljekar nije uspostavio jasnu dijagnozu smrtonosne bolesti prije same smrti. Dalje, kada god se obavlja autopsija, njeni zaključci trebaju na sistematičan način biti preneseni rukovodstvu ustanove za socijalno staranje, kako bi rukovodstvo utvrdilo ima li iskustava iz kojih se može naučiti nešto za buduće slične slučajeve u pogledu operativnih procedura.³²

²² Azarbejdžan: posjeta 2013., stav 54; Moldavija: posjeta 2020., stav 170; Ruska Federacija: posjeta 2018., stav 107.

²³ Moldavija : posjeta 2020., stav 172.

²⁴ Češka Republika: posjeta 2018., stav 126.

²⁵ Azarbejdžan: posjeta 2013., stav 59.

²⁶ Malta: posjeta 2015., stav 167.

²⁷ Azarbejdžan: posjeta 2013., stav 58.

²⁸ Azarbejdžan: posjeta 2013., stav 56.

²⁹ Moldavija: posjeta 2015., stav 188; Sjeverna Makedonija: posjeta 2014., stav 176.

³⁰ Sjeverna Makedonija: posjeta 2014., stav 176.

³¹ Bugarska : posjeta 2020., stav 38.

³² Bugarska : posjeta 2017., stav 152.

6. Sredstva obuzdavanja

27. Što se tiče upotrebe sredstava obuzdavanja, kao što su **sredstva fizičkog obuzdavanja, sredstva mehaničkog obuzdavanja i sredstva hemijskog obuzdavanja** (tj. nasilno davanje lijekova u svrhu kontrole korisnikovog ponašanja) i **izdvajanja** vis-à-vis uznemirenih i/ili nasilnih korisnika u ustanovama socijalnog zbrinjavanja, CPT obično primjenjuje iste standarde kao u psihijatrijskim ustanovama. Za više detalja vidjeti CPT standarde kako su navedeni u dokumentu “*Sredstva obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle*” objavljenim 21. marta 2017. (CPT/Inf (2017) 6).

28. CPT želi naglasiti da **davanje lijekova za smirenje sa brzim djelovanjem** zahtijeva strogi nadzor ljekara i pridržavanje strogih protokola za svo dotično osoblje, kao i neophodne vještine, lijekove i opremu.

Upotreba PRN (*pro re nata*) receptata (op.prev.: po potrebi) za lijekove za smirenje sa brzim djelovanjem moraju pratiti specifični zaštitni mehanizmi: kao minimum, svaki takav PRN recept treba ovjeriti iskusan ljekar nakon što je detaljno procijenio fizičko stanje korisnika, recept treba vrijediti samo ograničeno vrijeme (tj. u sedmicama, a ne mjesecima) i treba obaviti ponovnu procjenu svaki put kada se koristi ili ako se mijenja terapija za tog korisnika. Uzimanje lijekova za smirenje sa brzim djelovanjem na osnovu PRN recepta bez izričite ponovne potvrde ljekara može staviti prevelik pritisak na medicinske sestre i njegovatelje u pogledu procjene mentalnog zdravlja korisnika i pružanja adekvatnog odgovora, u odsustvu ljekara, na moguće komplikacije. Po mišljenju Komiteta, u slučaju da se korisnik nalazi u stanju uznemirenosti i da medicinsko osoblje ne može izaći nakraj sa takvim njegovim stanjem, treba odmah pozvati psihijatra koji liječi korisnika (ili dežurnog psihijatra) koji će odmah djelovati kako bi procijenili stanje korisnika i izdali upute o aktivnostima koje treba poduzeti. Samo u izvanrednim okolnostima, kada medicinsko osoblje ne može kontrolisati uznemirenost korisnika i intervencija psihijatra nije moguća unutar nekoliko minuta, može se opravdati davanje lijekova za smirenje sa brzim djelovanjem koje osoblje daje korisniku pod “uslovnim” PRN receptom, što znači da se ljekar mora kontaktirati (npr. telefonom) i mora potvrditi recept prije njegove upotrebe. Dalje, doktor mora doći bez odlaganja kako bi nadzirao reagovanje korisnika na lijek i kako bi reagovao na bilo kakve komplikacije.³³

7. Mehanizmi zaštite prava

29. CPT smatra da **prisilni smještaj** i boravak korisnika u ustanovama socijalnog zbrinjavanja (uključujući situacije u kojima nametnuta ograničenja dovode do *de facto* lišenja slobode) treba regulisati zakonom i trebaju ga pratiti odgovarajući mehanizmi zaštite prava. Konkretno, smještaj se mora obaviti u svjetlu objektivne medicinske procjene, uključujući psihijatrijsku procjenu.

Nadalje, svi korisnici koji su prisilno smješteni u ustanove socijalnog zbrinjavanja (uključujući situacije u kojima nametnuta ograničenja dovode do *de facto* lišenja slobode), bilo da ti korisnici imaju ili nemaju zakonskog staratelja, moraju uživati efikasno pravo na pokretanje postupka nakon kojeg će se brzo odlučiti o zakonitosti njihovog smještaja i da tu odluku **redovno analizira sud te**, u ovom kontekstu, mora im se dati mogućnost da ih sudija sasluša lično i da ih zastupa advokat. Komitet takođe želi naglasiti da, ako se smatra da dotični korisnik koji je primljen dobrovoljno i koji izražava želju da napusti ustanovu, još uvijek treba njegu koja se pruža u ustanovi, u tom slučaju treba u potpunosti slijediti postupak predviđen zakonom za prisilni smještaj.³⁴ U nedostatku procedura za prisilni smještaj, treba uspostaviti jasan i sveobuhvatan zakonski okvir koji omogućava korisnicima koji su dobrovoljno smješteni da ospore namećanje svih kasnijih ograničenja koja dovode do lišenja slobode pred sudom, kako je prethodno navedeno.³⁵

30. U smislu procedura prisilnog smještaja, dotični korisnici, kao i njihovi staratelji, trebaju biti obaviješteni u pisanoj formi o odluci o smještaju i obaviješteni, u pisanoj i usmenoj formi, o razlozima za donošenje takve odluke, te o načinima/rokovima za ulaganje **pritužbe** protiv te odluke.³⁶

31. **Informativnu brošuru** u kojoj su objašnjeni svakodnevni način rada ustanove i prava korisnika – uključujući informacije o procedurama za ulaganje pritužbi i tijelima kojima je moguće uložiti pritužbe – treba sačiniti i na sistematičan način podijeliti korisnicima (i njihovim starateljima/porodicama) tokom prijema. Svi korisnici koji nisu u stanju razumjeti ovu brošuru trebaju dobiti odgovarajuću pomoć.³⁷

³³ Ruska Federacija: posjeta 2018., stav 113.

³⁴ Mađarska: posjeta 2018., stav 152.

³⁵ Latvija: posjeta 2016., stav 156.

³⁶ Poljska: posjeta 2009., stav 164.

³⁷ Ruska Federacija: posjeta 2018., stav 123.

32. CPT ima ozbiljne zabrinutosti zbog prakse koja je primijećena u različitim državama prema kojoj se **starateljstvo** povjerava osoblju upravo te ustanove u kojoj je onespособljeni korisnik smješten, jer to može lako dovesti do sukoba interesa i kompromitovanja nezavisnosti i nepristrasnosti staratelja. Treba iznaći alternativna rješenja kojima se bolje štiti nezavisnost i nepristrasnost staratelja.³⁸

33. CPT želi naglasiti značaj efikasnih **procedura za ulaganje pritužbi i inspekciju**; one su osnovni mehanizmi za zaštitu korisnika od zlostavljanja.

34. U svim ustanovama socijalnog staranja treba postojati efikasan interni mehanizam za ulaganje pritužbi, a korisnici bi također trebali imati mogućnost ulaganja pritužbi nezavisnom vanjskom tijelu, ovlaštenom da direktno prima povjerljive pritužbe i da daje sve potrebne preporuke. Pritužbe upućene upravi ustanove treba zabilježiti u posebnom registru.³⁹

35. Takođe, sve ustanove socijalnog staranja treba posjećivati na redovnoj osnovi nezavisno vanjsko tijelo. Ovo tijelo treba posebno biti ovlašteno da na povjerljiv način razgovara sa korisnicima, da daje preporuke s ciljem unapređenja njege i uslova u kojima borave korisnici. Pored domaćih preventivnih mehanizama i institucije Ombudsmena, akteri civilnog društva također mogu igrati važnu ulogu u tom smislu.⁴⁰

³⁸ Ukrajina: posjeta 2019., stav 44.

³⁹ Za više detalja vidjeti 27. Opšti izvještaj CPT-a (CPT/Inf (2018) 4), stav 68 do 91.

⁴⁰ Bosna i Hercegovina: posjeta 2007., stav 132; Slovačka Republika: posjeta 2005., stav 113.