



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 lica koja su organi javne vlasti lišili slobode. Ta lica takođe mogu biti smeštena u ustanovama za socijalno staranje koje se, širom Evrope, značajno razlikuju u smislu pravnog statusa, vlasništva, profila i kapaciteta. Mnogim od ovih institucija upravljaju domaće ili lokalne vlasti, dok su druge u vlasništvu verskih zajednica, humanitarnih organizacija ili (ne-)profitno orijentisanih privatnih agencija. Ustanove za socijalno staranje mogu zbrinjavati lica sa poteškoćama u učenju i/ili hroničnim mentalnim poremećajima (kao što je schizophrenia), djecu, adolescente ili starija lica (uključujući one koji pate od demencije). Od 1990., CPT je posetio preko 100 ustanova za socijalno staranje u različitim državama članicama Saveta Evrope.

2. CPT želi da naglasi da njegov mandat obuhvata i javne i privatne ustanove za socijalno staranje gde lica mogu *de jure* ili *de facto* biti lišena slobode¹. Drugim rečima, čak i ako se prema domaćim zakonima korisnici ne smatraju formalno lišenim slobode, CPT može posetiti ustanovu kako bi ispitao da li su korisnici *de facto* lišeni slobode. Situacija ove druge kategorije, korisnika ustanova za socijalno staranje koji se formalno smatraju dobrovoljnim korisnicima, ali u praksi nisu slobodni da napuste ustanovu, posebno zabrinjava CPT. Ova lica su često mimo svoje volje podvrgnuta tretmanu i/ili sredstvima za obuzdavanje, bez da im je pružena pravna zaštita koja je na raspolaganju korisnicima koji su formalno prisilno smešteni u ustanovu.

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

Tokom poseta ustanovama socijalnog staranja, CPT delegacije su povremeno zaključivale da korisnici smešteni 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. Zato je odluka CPT-a, na osnovu direktnih posmatranja, da utvrdi da li određena ustanova socijalnog staranja potpada pod njegov mandat ili ne³.

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

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

² Videti, na primer, presudu Velikog veća 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 Nemačka: poseta 2000., stav 153.

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

2. Zlostavljanje

4. Prema iskustvima CPT-a, slučajevi namernog **zlostavljanja korisnika od strane osoblja** su prilično retki, ali je u velikom broju posećenih ustanova socijalnog staranja 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 podseća 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 ozbiljnijih incidenata bilo važno da svo dotično osoblje takođe prođe i odgovarajuću obuku kako bi unapredilo 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 staranje i, posebno, u ustanovama sa nedovoljnim brojem osoblja. Takvo nasilje može poprimiti oblik usmenih sporečkanja, 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 obezbediti odgovarajući broj osoblja u svakom momentu, uključujući noću i tokom vikenda. Nadalje, treba uspostaviti odgovarajuće mehanizme za posebno ranjive kategorije korisnika, brinući se, na primer, da ih se ne meša 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 da naglasi da, u ustanovama socijalnog staranja, veoma loši životni uslovi ili dugotrajnija primena sredstava mehaničkog obuzdavanja mogu sami po sebi dovesti do **nehumanog i ponižavajućeg postupanja** prema korisnicima (videti odeljke 3 i 6).

3. Životni uslovi

7. Prilikom ispitivanja životnih uslova u ustanovama socijalnog staranja, CPT generalno primenjuje iste standarde kao u psihijatrijskim ustanovama⁸. Pre svega i što je najvažnije, to podrazumeva zahtev da sve osnovne potrebe korisnika budu ispunjene u smislu **životnog prostora i adekvatnog grejanja, ventilacije, pristupa prirodnom svetlu i umetnom osvetljenju**, kao i zadovoljavanje **higijenskih potreba**.

8. Dugoročni je stav CPT-a da **spavaonice velikog kapaciteta** imaju negativan terapijski, depersonalizovan 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 smešteni u manjim prostorijama u poticajnom okruženju. Cilj bi trebao biti da se obezbedi da ni u jednoj prostoriji ne boravi više od četiri korisnika.⁹

9. Iako **muškarci i žene** mogu deliti 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 mere kako bi se obezbedilo da niko od korisnika nije predmet neprilične interakcije sa drugim korisnicima koji predstavljaju pretnju njihovoj privatnosti.¹⁰

10. Ustanove socijalnog staranja trebaju da pruže domaće, **individualizovano okruženje** koje nudi određen stepen privatnosti. Svaki korisnik treba da ima 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 korisnika sa fizičkim invaliditetom. Korisnike treba ohrabriti da personalizuju svoje sobe.¹¹

⁵ Latvija: poseta 2016., stav 142.

⁶ Irska: poseta 2019., stav 138.

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

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

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

¹⁰ Azarbejdžan: poseta 2013., stav 53.

¹¹ Moldavija: poseta 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 deljenja iste **odeće** koja se preraspodeljuje nakon svakog pranja ne pomaže stvaranju osećaja autonomnosti. Odeća je način ispoljavanja ličnog izbora; biranje i briga o sopstvenoj odeći jača osećaj odgovornosti. Prema tome, korisnicima bi trebalo dozvoliti i ohrabriti ih da nose sopstvenu odeću.¹³

12. **Vežbanje na otvorenom** treba da bude dostupno svaki dan, bez obzira na vremenske uslove. U područjima namenjenim rekreaciji na otvorenom, trebalo bi da postoji mesto gde korisnici mogu da se sklonе od kiše i sunca. Nedostatak odgovarajuće odeće ne treba da se koristi kao razlog da se ne ponudi vežbanje na otvorenom¹⁴. Cilj bi trebao biti da se obezbedi da svi korisnici uživaju prednosti neograničenog pristupa vežbalištima na otvorenom tokom dana osim ako raspored predviđenih aktivnosti ne zahteva da budu prisutni na odeljenju¹⁵. Osoblje treba da pruži ličnu bezbednost korisnicima tokom boravka na otvorenom, te da pruži potrebnu pomoć svim korisnicima sa fizičkim nedostacima.¹⁶

13. Smeštaj treba da se osmisli ili prilagodi prema prihvaćenim standardima **za fizički pristup** (nagibi za lakše penjanje, pristup kolicima za nepokretne, liftovi). Neodgovarajući smeštaj/infrastruktura ne može biti opravdanje da se spreči pristup korisnika dvorištima za dnevnu šetnju/rekreaciju. Korisnicima smanjene pokretljivosti treba da se omogući adekvatna pomoć osoblja¹⁷, kao i korisnicima koji koriste određenu opremu (invalidska kolica, itd).

14. Trebao bi da postoji redovan izvor **tople vode**, a korisnicima bi trebalo da se omogući **tuširanje** bar dvaput sedmično, a ako je potrebno i češće¹⁸. Korisnicima sa problemom inkontinencije bi trebalo obezbediti jednokratne uloške i nepromočive navlake za madrace.¹⁹

15. CPT takođe ima ozbiljne zabrinutosti zbog prakse **mešanja mentalno bolesnih korisnika sa korisnicima koji imaju teškoće sa učenjem**. Takav zajednički smeštaj korisnika sa različitim potrebama može završiti neuspehom da se pruži odgovarajuća nega i da se osmisle odgovarajući terapijski programi za korisnike. Komitet je daleko od uverenja da je takva praksa od koristi za bilo koju od kategorija korisnika.²⁰

16. U svim ustanovama za socijalno staranje korisnicima treba da se omoguće odgovarajući **kontakte sa vanjskim svetom**, npr. da primaju i šalju pisma, obavljaju telefonske pozive i primaju posete. Hvale vredna praksa je omogućiti posetiocima koji dolaze izdaleka da prenoće u ustanovi.

5. Osoblje i nega koja se pruža korisnicima

17. Imajući na umu izazovnu prirodu njihovog posla, od suštinske je važnosti da **osoblje koje radi na odeljenjima** (tj. medicinske sestre ili pomoćno osoblje) u ustanovama socijalnog staranja bude pažljivo odabrano i da dobije odgovarajuću obuku o načinu kako brinuti za korisnike na human i bezbedan način pre nego stupe u službu, te da dobiju stalnu obuku kasnije. Posebnu pažnju treba posvetiti prisustvu dovoljnog broja osoblja na odeljenjima tokom noćnih smena kako bi se pružila adekvatna nega i bezbedno okruženje svim korisnicima (videti takođe stav 19). Tokom obavljanja dužnosti, to osoblje treba biti podvrgnuto redovnom nadzoru. Važno je da se osoblju pruži potrebna podrška i saveti kako bi se izbeglo sagorevanje na poslu i kako bi se održali visoki standardi nege.²¹

18. **Briga o korisnicima** treba obuhvatiti sačinjavanje individualnog plana nege za svakog korisnika, koji sadrži ciljeve tretmana, terapijska sredstva koja se koriste i odgovornog člana osoblja. Ovi planove treba da se redovno analiziraju i prilagođavaju na osnovu detaljne procene psihičkog i fizičkog stanja svakog korisnika. Zaista, zdravstveno osoblje bi trebalo da učestvuje, zajedno sa drugim kategorijama osoblja, u sačinjavanju i analizi planova nege kako bi se obezbedio multi-disciplinarni pristup. U tom smislu, ustanove za socijalno zbrinjavanje treba da zaposle 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: poseta 2018., stav 133.

¹³ Severna Makedonija: poseta 2002., stav 100.

¹⁴ Ukrajina: poseta 2017., stav 160.

¹⁵ Moldavija: poseta 2020., stav 167.

¹⁶ Bugarska : poseta 2017., stav 166.

¹⁷ Ukrajina: poseta 2019., stav 23.

¹⁸ Ukrajina: poseta 2017., stav 159.

¹⁹ Ukrajina : poseta 2019., stav 21.

²⁰ Azarbejdžan : poseta 2013., stav 55.

²¹ Bugarska : poseta 2017., stav 149; Moldavija : poseta 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 da budu 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 učestvovanja jednoj organizovanoj aktivnosti svaki dan.²³

19. **Medicinski i psihijatrijski tretman** sastavni su i važni dijelovi sveobuhvatne nege. U tom smislu, lekar opšte prakse i psihijatar trebaju da budu redovno 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 da bude **medicinski pregledan nakon prijema** i njegovo **somatsko** stanje treba stalno nadzirati²⁵. Preventivna nega 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 izveštaj o tretmanu i stanju korisnikovog mentalnog i somatskog zdravlja.²⁷

22. Svako pribegavanje **psihotropnim lekovima** lekar mora unapred izričito da odobri, a ovaj postupak mora biti ispravno zabeležen.²⁸

23. **Stomatološke usluge** trebaju biti dio plana nege 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 negu i lečenje 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 potrebno, 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 svesti o sprečavanju zaraze Covidom-19 u tim ustanovama i metode koje će Država primenjivati kako bi garantovala da svaka ustanova ima dovoljne količine lične zaštitne opreme (ili dodatna sredstva da ih kupi). Dalje, strategija bi trebala konkretizovati kako će se obezbediti brz, lak 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 ponovo prima u ustanovu).³¹

26. Kada se desi **smrt** u ustanovi socijalnog staranja (ili u bolnici u koju je korisnik premešten), treba obaviti autopsiju, osim ako prije same smrti lekar nije uspostavio jasnu dijagnozu smrtonosne bolesti pre 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: poseta 2013., stav 54; Moldavija: poseta 2020., stav 170; Ruska Federacija: poseta 2018., stav 107.

²³ Moldavija : poseta 2020., stav 172.

²⁴ Češka Republika: poseta 2018., stav 126.

²⁵ Azarbejdžan: poseta 2013., stav 59.

²⁶ Malta: poseta 2015., stav 167.

²⁷ Azarbejdžan: poseta 2013., stav 58.

²⁸ Azarbejdžan: poseta 2013., stav 56.

²⁹ Moldavija: poseta 2015., stav 188; Severna Makedonija: poseta 2014., stav 176.

³⁰ Severna Makedonija: poseta 2014., stav 176.

³¹ Bugarska : poseta 2020., stav 38.

³² Bugarska : poseta 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 lekova u svrhu kontrole korisnikovog ponašanja) i **izdvajanja** vis-à-vis uznemirenih i/ili nasilnih korisnika u ustanovama socijalnog staranja, CPT obično primenjuje iste standarde kao u psihijatrijskim ustanovama. Za više detalja videti 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 da naglasi da **davanje lekova za smirenje sa brzim delovanjem** zahteva strogi nadzor lekara i pridržavanje strogih protokola za svo dotično osoblje, kao i neophodne veštine, lekove i opremu.

Upotreba PRN (*pro re nata*) receptata (op.prev.: po potrebi) za lekove za smirenje sa brzim delovanjem moraju pratiti specifični zaštitni mehanizmi: kao minimum, svaki takav PRN recept treba overiti iskusan lekar nakon što je detaljno procenio fizičko stanje korisnika, recept treba da vredi samo ograničeno vrijeme (tj. u sedmicama, a ne mesecima) i treba obaviti ponovnu procenu svaki put kada se koristi ili ako se menja terapija za tog korisnika. Uzimanje lekova za smirenje sa brzim delovanjem na osnovu PRN recepta bez izričite ponovne potvrde lekara može da stavi prevelik pritisak na medicinske sestre i negovatelje u pogledu procene mentalnog zdravlja korisnika i pružanja adekvatnog odgovora, u odsustvu lekara, 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 leči korisnika (ili dežurnog psihijatra) koji će odmah delovati kako bi procenili stanje korisnika i izdali uputstva o aktivnostima koje treba poduzeti. Samo u vanrednim okolnostima, kada medicinsko osoblje ne može da kontroliše uznemirenost korisnika i intervencija psihijatra nije moguća unutar nekoliko minuta, može se opravdati davanje lekova za smirenje sa brzim delovanjem koje osoblje daje korisniku pod “uslovnim” PRN receptom, što znači da mora da se stupi u kontakt sa lekarom (npr. telefonom) i on mora da potvrdi recept prije njegove upotrebe. Dalje, doktor mora doći bez odlaganja kako bi nadzirao reakciju korisnika na lek i kako bi reagovao na bilo kakve komplikacije.³³

7. Mehanizmi zaštite prava

29. CPT smatra da **prisilni smeštaj** i boravak korisnika u ustanovama socijalnog staranja (uključujući situacije u kojima nametnuta ograničenja dovode do *de facto* lišenja slobode) treba regulisati zakonom i trebaju ga pratiti odgovarajući mehanizmi zaštite prava. Konkretno, smeštaj mora da se obavi u svetlu objektivne medicinske procene, uključujući psihijatrijsku procenu.

Nadalje, svi korisnici koji su prisilno smešteni u ustanove socijalnog staranja (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 smeštaja 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 da naglasi da, ako se smatra da dotični korisnik koji je primljen dobrovoljno i koji izražava želju da napusti ustanovu, još uvijek treba negu koja se pruža u ustanovi, u tom slučaju treba u potpunosti da se sledi postupak predviđen zakonom za prisilni smeštaj.³⁴ U nedostatku procedura za prisilni smeštaj, treba da se uspostavi jasan i sveobuhvatan zakonski okvir koji omogućava korisnicima koji su dobrovoljno smešteni da ospore nametanje svih kasnijih ograničenja koja dovode do lišenja slobode pred sudom, kako je prethodno navedeno.³⁵

30. U smislu procedura prisilnog smeštaja, dotični korisnici, kao i njihovi staratelji, trebaju da budu obavešteni u pisanoj formi o odluci o smeštaju i obavešteni, 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 telima kojima je moguće uložiti pritužbe – treba sačiniti i na sistematičan način podeliti korisnicima (i njihovim starateljima/porodicama) tokom prijema. Svi korisnici koji nisu u stanju razumeti ovu brošuru trebaju dobiti odgovarajuću pomoć.³⁷

³³ Ruska Federacija: poseta 2018., stav 113.

³⁴ Mađarska: poseta 2018., stav 152.

³⁵ Latvija: poseta 2016., stav 156.

³⁶ Poljska: poseta 2009., stav 164.

³⁷ Ruska Federacija: poseta 2018., stav 123.

32. CPT ima ozbiljne zabrinutosti zbog prakse koja je primećena u različitim državama prema kojoj se **starateljstvo** poverava osoblju upravo te ustanove u kojoj je onesposobljeni korisnik smešten, jer to može lako da dovede do sukoba interesa i kompromitovanja nezavisnosti i nepristrasnosti staratelja. Treba iznaći alternativna rešenja 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 takođe trebali imati mogućnost ulaganja pritužbi nezavisnom vanjskom telu, ovlašćenom da direktno prima poverljive pritužbe i da daje sve potrebne preporuke. Pritužbe upućene upravi ustanove treba zabeležiti u posebnoj registru.³⁹

35. Takođe, sve ustanove socijalnog staranja treba posećivati na redovnoj osnovi nezavisno vanjsko telo. Ovo tijelo treba posebno biti ovlašćeno da na poverljiv način razgovara sa korisnicima, da daje preporuke s ciljem unapređenja nege i uslova u kojima borave korisnici. Pored domaćih preventivnih mehanizama i institucije Ombudsmena, akteri civilnog društva takođe mogu da igraju važnu ulogu u tom smislu.⁴⁰

³⁸ Ukrajina: poseta 2019., stav 44.

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

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