

Препоруке Заштитника грађана у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре у области психијатрије

Међународна мрежа помоћи – проф. др Владимир Јовић

УВОД

Од почетка рада Национални механизам за превенцију тортуре посетио је свих пет великих психијатријских болница у Србији (Специјална психијатријска болница „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу¹, Специјална болница за психијатријске болести Ковин², Специјална психијатријска болница Горња Топоница³, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“⁴ и Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ - Вршац⁵). Поред психијатријских болница посећено је и једно одељење психијатрије у општој болници - Службе за психијатрију Опште болнице Суботица.⁶ На основу налаза из посета сачињени су извештаји о посетама у којима је упућено укупно 73 препоруке. Како би се на најсликовитији начин представио досадашњи рад НПМ у области унапређења положаја пацијената смештених у психијатријске болнице у овом раду представљене су типичне препоруке НПМ, подељене у подобласти (материјални услови; слободно време, физичке активности и радно ангажовање пацијента; стручна организација и рад болнице; пријем у психијатријску болницу; пристанак пацијента на лечење – медицинску меру; спутавање пацијената; информисање и правна заштита пацијената; лечење и психосоцијална рехабилитација и право на поверљивост медицинске документације и лекарских прегледа). Поред препорука наведене су и утврђене неправилности, као и правни основи којима се аргументују упућене препоруке.

¹ Извештај о посети бр. 71-30/12 од 18. 10. 2012. г. и бр. 71-15/14 од 30. 4. 2014. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3293-2014-05-05-11-29-54>

² Извештај о посети бр. 71-73/13 од 06. 3. 2014. г. и бр. 281-109/16 од 27. 01. 2017. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/3371-2014-06-24-12-31-42>

³ Извештај о посети бр. 71-19/15 од 30. 4. 2015. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3821-2015-04-30-14-54-42>

⁴ Извештај о посети бр. 71-40/15 од 19. 5. 2015. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4112-2015-05-20-09-28-43>

⁵ Извештај бр. 281-102/16 од 01. 3. 2017. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5278-izv-sh-p-s-i-sp-ci-ln-b-lnici-z-psihi-ri-s-b-l-s-i-dr-sl-v-ljub-b-l-vic-u-vrshcu-s-dg-v-ri-rg-n>

⁶ Извештај о посети бр. 281-42/16 од 25. 5. 2016. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4860-izv-sh-p-s-i-sluzb-z-psihi-ri-u-psh-b-lnic-sub-ic>

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ

У области побољшања материјалних услова НПМ је упутио укупно 12 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести Ковин, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

Препоруке се углавном односе на побољшање услова у објектима у којима су смештени пацијенти, побољшање хигијене, хуманизацију простора, смањење пренасењености у собама, обезбеђивање довољно животног простора, заштиту приватности пацијената приликом коришћења тоалета, јачање аутономије пацијената кроз охрабривање да током дана носе дневну одећу уместо пиџама, као и обезбеђивање ноћних сточића и ормарића како би могли да чувају своје личне ствари и уређење просторија за посете породице.

УТВРЂЕНО

Објекти одељења акутно и хронично психозе – мушко, психијатријско одељење мешовито, психијатријско одељење мушко, психијатријско одељење женско, психогеријатрија – павиљон А су стари, неодржавани и у руинираном стању. Поједине собе су велике, имају преко двадесет кревета.

РАЗЛОЗИ

Материјални услови морају да омогуће лечење и добробит пацијената, односно позитивно терапијско окружење.⁷

*Стварање позитивног терапијског окружења значи, пре свега, обезбеђивање довољно животног простора по **пацијенту**, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.⁸*

Потребно је наставити програм реновирања руинираних смештајних капацитета. У контексту реновирања, требало би размотрити могућност да се спаваонице великог капацитета претворе у мање просторије.⁹

Обезбеђивање смештаја у малим групама представља кључни фактор у очувању/враћању достојанства пацијенту, те такође представља кључни елемент сваке стратегије психолошке и друштвене рехабилитације пацијената. Смештајне структуре овог типа такође олакшавају груписање пацијената у одговарајуће категорије у терапијске сврхе.¹⁰

⁷ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 32.

⁸ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34.

⁹ Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Р.Србији (11) 114.

Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

¹⁰ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 36.

ПРЕПОРУКА

Извршити адаптацију руинираних смештајних капацитета. Постојеће велике собе поделити на мање.

УТВРЂЕНО

Велики број пацијената који не могу сами да брину о себи носи болничке пиџаме уместо дневне одеће.

РАЗЛОЗИ

У неким психијатријским установама примећена је пракса континуираног облачења пацијената у пиџаме/спаваћице, која не доприноси јачању личног идентитета и самопоштовања; индивидуализација одеће треба да буде део терапијског процеса¹¹.

Пракса да су пацијенти обучени у пиџаме / спаваћице не доприноси јачању идентитета личности и самопоштовања. Облачење по личном укусу требало би да представља део терапијског процеса.¹² Потребно је пацијентима омогућити да током свог боравка што више носе сопствену одећу.¹³

ПРЕПОРУКА

Болница ће охрабривати пацијенте да током дана носе дневну одећу.

УТВРЂЕНО

Собе пацијената и трпезарије у којима пацијенти проводе доста времена су, осим на одељењу Психијатрија 1, оскудно уређене и безличне са веома мало личних ствари пацијената.

РАЗЛОЗИ

Стварање позитивног терапијског окружења укључује, пре свега, обезбеђивање довољног животног простора по пацијенту као и адекватно осветљење, грејање и вентилацију, њихово одржавање у задовољавајућем стању и остваривање потребне болничке хигијене. Посебну пажњу треба посветити декорацији и соба за пацијенате и соба за рекреацију, како би дали пацијентима визуелну стимулацију. Обезбеђивање ноћних столова и гардеробера је веома пожељно, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.) Значај обезбеђивања пацијентима простора за закључавање у коме могу да чувају своје ствари треба такође истаћи, пропуст да се обезбеди такав објект може да нарушава пацијентов осећај сигурности и аутономије¹⁴.

¹¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 34.

¹² Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34.

¹³ Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Р.Србији (11) 114.

¹⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 34.

ПРЕПОРУКА

Болесничке собе и остали простори у којима бораве пацијенти (дневни боравци, ходници, трпезарија...) декорисаће се на тај начин да стварају утисак хуманијег окружења и осликавају посебности пацијената који их користе. Болница ће охрабрити пацијенте да доносе своје личне ствари: књиге, часописе, фотографије.

УТВРЂЕНО

Већина тоалета немају врата, а на појединим вратима тоалета не постоје браве. Туш кабине не постоје, већ се пацијенти купају у једном простору са више тушева, који нису физички одељени тако да приватност пацијената није обезбеђена.

РАЗЛОЗИ

Тоалети морају пацијентима омогућити потребну приватност.¹⁵

ПРЕПОРУКА

У тоалетима и куптилима обезбедити приватност пацијената.

УТВРЂЕНО

Просторије на појединим одељењима, које су намењене за посете породице и других блиских лица често нису на располагању, односно користе се у неке друге сврхе.

РАЗЛОЗИ

Пацијенти морају бити у могућности да шаљу и примају пошту, да имају приступ телефону, те да примају посете своје родбине и пријатеља. Мора им се такође гарантовати поверљив контакт са адвокатом.¹⁶

Потребно је обезбедити адекватне услове - просторије у којима пацијенти могу да примају посете рођака и пријатеља.¹⁷

ПРЕПОРУКА

Потребно је да Болница организује коришћење адекватних просторија намењених за посете.

¹⁵ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34.

Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

¹⁶ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 54.

¹⁷ Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Р. Србији (11) 138.

СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ И РАДНО АНГАЖОВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

У области слободног времена и физичких активности НПМ је упутио укупно 5 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести Ковин, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

УТВРЂЕНО

Пацијенти нису у довољној мери укључени у организоване физичке и друге слободне активности.

РАЗЛОЗИ

Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана.¹⁸

Психијатријско лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући уметничке, драмске, музичке и спортске активности.¹⁹

ПРЕПОРУКА

Потребно је да Болница развије конкретне мере који ће омогућити да се физичке и друге слободне активности уведу на свим одељењима, пригодно пацијентима, њиховом здравственом стању и интересовањима.

Потребно је да Болница у оквиру процеса креирања нових активности укључи и саме пацијенте.

УТВРЂЕНО

Простор за радну терапију и дневни боравак функционишу делимично и представљају пример добре праксе у оквиру болнице.

РАЗЛОЗИ

Психијатријски третман треба да се базира на индивидуализованом приступу, који подразумева прављење плана третмана за сваког пацијента. Требало би да укључује читав низ рехабилитационих и терапијских активности укључујући приступ окупационој терапији,

¹⁸ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 37.

¹⁹ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 37.

*групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.*²⁰

*Разрадити читав низ доступних и прилагођених рехабилитационих психо-социјалних активности за пацијенте болнице. Повећати број стручњака ангажованих на пословима психо-социјалне рехабилитације, посебно ангажовати стручњаке и/или обучити психијатријске сестре и техничаре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију особа које су тренутно готово искључиво третиране фармаколошки.*²¹

Свако лице са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу има право да:
4) *се радно оспособљава према општем или посебном програму за лица са менталним сметњама;*²²

ПРЕПОРУКА

Потребно је да Болница размотри могућност увођења целодневног радног времена Централне радне терапије и дневног боравка Сунчани кутак, како би се омогућило веће радно ангажовање пацијената и већа укљученост у окупациону терапију.

СТРУЧНА ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД БОЛНИЦЕ

У области струне организације и рада болница НПМ је упутио укупно 13 препорука. Препоруке су упућене следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац, Служби за психијатрију Опште болнице у Суботици.

Препоруке су се углавном односиле на повећање броја запослених, сачињавање анализе потреба одговарајућих профила запослених, начин финансирања рада психијатрисјких болница, едукација запослених, укључивање пацијената у рад болнице кроз оснивање савета пацијената и др.

УТВРЂЕНО

У Болници није ангажован довољан број специјалиста психијатрије, као и окупационих/радних терапеута, подобан да се свим пацијентима омогући пружање здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације у складу са модерним стандардима.

²⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1 –Рев. 2010. III- тачка 37

²¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1 –Рев. 2010. III- тачка 34

²² Закон о заштити лица са менталним сметњама ("Сл. Гласник РС", бр. 45/2013), Права и обавезе лица са сметњама у психијатријској установи, VII, Члан 38, став 3 и 4

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.²³

Сваки грађанин има право да здравственој заштити остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности²⁴.

Сваки пацијент има право на доступну здравственој заштити у складу са здравственим стањем²⁵.

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације²⁶.

Психијатријски третман мора бити заснован на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. Тај третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.²⁷

ПРЕПОРУКА

Болница ће сачинити анализу потребног броја и стручног профила запослених, посебно специјалиста психијатрије и окупационих/радних терапеута, подобног да се свим пацијентима Болнице омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима.

Болница ће напред описану анализу доставити Министарству за здравље Републике Србије.

Министарство здравља предузеће мере и у складу са напред сачињеном анализом ангажовати недостајући број специјалиста психијатрије и окупационих/радних терапеута.

УТВРЂЕНО

Постојећи систем финансирања Болнице не врши се сходно стварно обављеним услугама, већ по основу критеријума који не респектују специфичности једне психијатријске болнице, чиме се не врши адекватно подмиривање трошкова лечења и рехабилитације пацијената, а што има за последицу потешкоће у раду болнице.

РАЗЛОЗИ

Начело ефикасности здравствене заштите остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава²⁸.

ПРЕПОРУКА

Болница ће сачинити анализу постојећег система финансирања Болнице, уз указивање на постојеће недостатке, као и на модел финансирања који би омогућио

²³ Устав РС, члан 68. став 1.

²⁴ Закон о здравственој заштити, члан 25. став 1.

²⁵ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 1.

²⁶ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 2.

²⁷ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

²⁸ Закон о здравственој заштити, члан 24.

пуно уживање права на лечење и рехабилитацију, односно боље функционисање Болнице.

Болница ће анализу доставити Министарству здравља.

ПРЕПОРУКА

Министарство здравља ће размотрити постојећи систем финансирања психијатријских болница који се базира, пре свега, на смештајним капацитетима болница и унапредиће прописе у смислу финансирања психијатријских болница, сходно стварно обављеним услугама које обухватају како подразумеване трошкове лечења, тако и рехабилитацију пацијената.

Министарство здравља ће размотрити постојећу праксу да се психијатријске болнице по основу уговора између Министарства здравља и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања финансирају и пружањем ванстандардних услуга одређеним категоријама лица којима није потребно стационарно психијатријско лечење.

УТВРЂЕНО

У Болници не постоји електронски база података о пацијентима, што онемогућује системско праћење здравственог стања пацијената.

ОСНОВ

Република као општи интерес у здравственој заштити обезбеђује: 10) организовање и развој интегрисаног здравственог информационог система прикупљањем, обрадом и анализом здравствено-статистичких и других података и информација о здравственом стању и здравственим потребама становништва, као и праћење података о функционисању здравствене службе у погледу обезбеђености простора, кадрова, опреме и лекова, као и праћење показатеља извршења рада.²⁹

Службе за ментално здравље треба да се баве системским прикупљањем и анализом података о пацијентима (корисницима) кроз информациони систем за регистрацију, праћење и евалуацију³⁰.

Треба развити и применити процедуре и софтверске програме за регистрацију и праћење корисника у свим службама менталног здравља, уз непосредну сарадњу између служби како би се побољшале базе података, избегло преклапање и осигурало праћење и евалуација услуга и учинка³¹.

ПРЕПОРУКА

Болница ће формирати електронску базу података, подобну за анализу свих параметара везаних за лечење и рехабилитацију пацијентата.

²⁹ Закон о здравственој заштити, члан 18. став. 10.

³⁰ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Квалитет служби, стр. 8.

³¹ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Информациони системи, стр. 18.

УТВРЂЕНО

Медицинске сестре и техничари оцењују свој посао као стресан, што се може довести у везу са околношћу да су углавном без одговарајуће обуке и систематске подршке.

РАЗЛОЗИ

Важно је да се различите категорије особља које ради на психијатријском одељењу редовно састају и формирају тим под надлежношћу искуснијег лекара. Ово ће омогућити да свакодневни проблеми буду идентификовани и продискутовани, и да буду дате смернице. Недостатак такве могућности може јако изазвати фрустрације и огорчење међу члановима особља³².

Неопходно је да се побољшају услови рада здравствених радника и да се њихов тежак рад адекватније награђује. Треба стимулисати кадар омогућавањем одласка на стручна усавршавања и учешће на међународној стручној сцени³³.

ПРЕПОРУКА

Болница ће увести редовне састанке/супервизије за целокупно ангажовано особље које ради са одређеном групом пацијената под вођством искуснијег лекара/начелника одељења са циљем размене искустава везних за проблеме у раду са пацијентима и спречавање синдрома изгарања.

Посебно ће увести могућности за едукацију и подршку ван институције као што су индивидуалне супервизије, студијске посете и слично. Болница ће подстицати сарадњу са независним телима, истрживачима и едукативним установама.

УТВРЂЕНО

Медицинске сестре и техничари немају одговарајућу континуирану обуку из области менталног здравља и рада са ментално оболелим особама, што може утицати на квалитет здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације пацијената.

³² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 45.

³³ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Побољшање услова рада, стр. 17.

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недомаћи у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља³⁴.

Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социјалну терапију би имао значајан утицај на квалитет неге. Поготово, ово би довело до стварања терапијског миљеа који је мање усмерен на лекове и соматско лечење³⁵.

Неопходна је континуирана едукација стручњака за ментално здравље који морају да прате и примењују најновија знања у својој струци. Континуирана едукација треба да буде услов продужења лиценце за рад стручњака³⁶.

ПРЕПОРУКА

Болница ће изградити програм едукације средњег медицинског кадра преко утврђења потреба, плана сарадње са едукативним установама и организацијама и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата преко својих већ постојећих тела.

УТВРЂЕНО

У Болници не постоји и не практикује се укључивање пацијената у доношење важних одлука везано за боравак пацијената у Болници.

РАЗЛОЗИ

У Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, делегација је констатовала да чланови Савета пацијената који је основан 2009. године и који се састоји од изабраних представника пацијената одржава редовне састанке са руководством и расправља о бројним питањима у вези са животом пацијената у болници. Комитет би желео да буде информисан да ли је оваква позитивна пракса укључивања корисника проширена и на друге психијатријске болнице у Србији³⁷.

ПРЕПОРУКА

Болница ће у што краћем року на организован начин укључити пацијенте у доношење важних одлука релевантних за њихов боравак и лечење у Болници.

Болница ће организовати информативне сесије за пацијенте и за запослене и пружити техничку подршку у организовању и спровођењу избора и рада Савета пацијената.

³⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

³⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 43.

³⁶ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Квалитет служби, стр. 9.

³⁷ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) од 01. до 11. фебруара 2011., став 140, стр. 6.

ПРИЈЕМ У ПСИХИЈАТРИЈСКУ БОЛНИЦУ

У области пријема у психијатријске болнице НПМ је упутио укупно 8 препорука. Препоруке у вези са пријемом у болницу упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести Ковин, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

Препоруке се односе на правни основ пријема, добровољни и недобровољни пријем, сагласност стараоца на пријем, уручивање судског решења о принудној хоспитализацији, информисање пацијената о њиховим правима и обавезама у болници и обављање вештачења.

УТВРЂЕНО

Поједини пацијенти у Болници задржавају се на лечењу у смештајним капацитетима који су закључани³⁸ по основу изјаве о сагласности за пријем у болницу, иако постоје разлози за сумњу у релевантност њихове воље³⁹.

РАЗЛОЗИ

Када постоје сумња у способност пацијента за нормално расуђивање, спорна је и валидност његових изјава. Такве изјаве не би требало узимати као правно релевантне за поступање према том пацијенту.

Када здравствена организација прими на лечење неко лице без његове сагласности или без одлуке суда, дужна је да у року од три дана то пријави суду⁴⁰.

Здравствена организација је дужна да на напред описани начин поступи и кад лице, које је својом вољом примљено у здравствену организацију, опозове дату сагласност, а овлашћено лице или орган те здравствене организације сматра да је потребно његово даље задржавање⁴¹.

Рок за обавештавање суда тече од дана опозивања дате сагласности⁴².

ПРЕПОРУКА

Када постоје разлози за сумњу у релевантност воље пацијента због његове неспособности за нормално расуђивање, Болница га неће задржавати на лечењу на основу његове изјаве о сагласности за пријем у болницу, већ ће га задржати због природе болести, а у складу са прописима који уређују смештање и задржавање душевно оболелих лица без њихове сагласности.⁴³

³⁸ а које пацијент не може свакодневно да напусти по својој вољи

³⁹ то је посебно очигледно у случајевима када се та задржавања врше у време када су у току поступци за њихово лишавање пословне способности.

⁴⁰ Закон о ванпарничном поступку, члан 46. став 1.

⁴¹ Закон о ванпарничном поступку, члан 47. став 1.

⁴² Закон о ванпарничном поступку, члан 47. став 2.

⁴³ Закон о ванпарничном поступку

УТВРЂЕНО

Поједини пацијенти у Болници задржавају се на лечењу на основу изјаве привременог старатеља о сагласности за њихов пријем у болницу и када решењем Центра за социјални рад привремени старатељ није посебно овлашћен да предузме ту правну радњу.

РАЗЛОЗИ

Одлуком о постављању привременог старатеља одређује се правни посао или врста правног посла коју он може предузети у зависности од околности сваког конкретног случаја.⁴⁴

ПРЕПОРУКА

Болница неће задржавати на лечењу пацијента на основу изјаве његовог привременог старатеља о сагласности за пријем у болницу.

УТВРЂЕНО

Надлежни суд не саслушава лице о чијем здравственом стању одлучује и не доноси одлуку о задржавању у предвиђеном року.

РАЗЛОЗИ

Суд је дужан да у року од три дана од дана пријема обавештења о задржавању из члана 25. став 2. овог Закона одржи рочиште у психијатријској установи у којој је задржано лице са менталним сметњама и саслуша лице о чијем задржавању одлучује.

Суд је дужан да у року из става 1. овог члана донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.⁴⁵

Председник суда представља суд, руководи судском управом и одговоран је за правилан и благовремен рад суда.

Председник суда обезбеђује законитост, ред и тачност у суду, налаже отклањање неправилности и спречава одуговлачење у раду, одређује браниоце по службеној дужности по азбучном реду са листе адвоката које доставља адвокатска комора, стара се о одржавању независности судија и угледу суда и врши друге послове одређене законом и Судским пословником.⁴⁶

ПРЕПОРУКА

Болница ће обавестити председника надлежног суда о проблемима са којима се сусрећу приликом задржавања лица без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу, сходно одредбама Закона о заштити лица са менталним сметњама, које се односе на надлежност суда у поступку задржавања лица без пристанка.

⁴⁴ Породични закон, члан 132. став 3.

⁴⁵ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 29.

⁴⁶ Закон о уређењу судова („Сл. гласник РС“, бр. 116/08 101/13), чл. 52. ст. 1. и 2.

Болница ће без одлагања копију дописа суду доставити Заштитнику грађана.

УТВРЂЕНО

У Болници постоји појава да се решења суда о смештању и задржавању у Болници не достављају пацијенту, односно његовом стараоцу.

РАЗЛОЗИ

Решење против којег је дозвољена посебна жалба и правни лек доставиће се лично страници, односно законском заступнику или пуномоћнику.⁴⁷

Делотворан жалбени поступак у психијатријским установама представља основну гаранцију против злостављања. Пацијентима мора бити омогућено да уложи формалне жалбе против посебних решења.⁴⁸

Недостављање судских одлука у пракси значи да је право пацијената на жалбу неделотворно.⁴⁹ Свако има право на жалбу или друго правно средство против одлуке којом се одлучује о његовом праву, обавези или на закону заснованом интересу.⁵⁰

ПРЕПОРУКА

Болница ће пацијентима благовремено уручивати решења о смештању и задржавању, достављена од стране суда, на који начин ће им омогућити остваривање права на делотворни правни лек.

УТВРЂЕНО

Лекари запослени у Болници поступају у својству вештака пред судом у ванпарничним поступцима у којима је Болница странка у својству предлагача.

РАЗЛОЗИ

Лице запослено код предлагача који је странка у судском поступку не треба да буде вештак у том поступку.⁵¹

ПРЕПОРУКА

Лекари запослени у Болници неће поступати у својству вештака пред судом у ванпарничним поступцима у којима је Болница странка у својству предлагача.

ПРЕПОРУКА

Приликом пријема у Болницу, Болница ће пацијентима издавати писану потврду о њиховим стварима и документима који су депоновани код Болнице.

⁴⁷ Закон о парничном поступку, члан 141. став 1.

⁴⁸ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53. став2.

⁴⁹ Извештај Влади РС о посети Европског комитета за спречавање мучења (2011) 39, тачка 132.

⁵⁰ Устав РС, члан 36. став 2.

⁵¹ Закон о парничном поступку, члан 253. став 1. у вези члана 66. став 1. и 2.

Особље Болнице ће приликом отпуста пацијената из болнице посветити дужну пажњу приликом враћања ствари и докумената, који су били у депозиту током њиховог боравка у Болници.

УТВРЂЕНО

Пацијент А.А. је задржан и смештен без правног основа. Пацијент није дао пристанак на болничко лечење, нити је спроведена законска процедуре која уређује поступак задржавања без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама које може да разуме сврху и последице смештаја у психијатријску установу и које је на основу тога способно да донесе одлуку о пристанку на смештај, може се, уз писмени пристанак, сместити у психијатријску установу.

Пристанак на смештај у психијатријску установу лице са менталним сметњама даје у писменом облику психијатру, који је дужан да у време давања пристанка утврди способност тог лица за давање пристанка на смештај, као и да дату изјаву о пристанку на смештај уложи у медицинску документацију.⁵²

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са овим законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из разлога наведених у ставу 1. овог члана, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са овим законом.

Лице из ст. 1. и 2. овог члана задржаће се без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанка или смештај без пристанка.⁵³

Психијатар који прими лице из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања изврши његов преглед, како би утврдио да ли постоје здравствени разлози за његово стационарно лечење.⁵⁴

Када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатар који је донео одлуку из става 1. овог члана дужан је да образложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и

⁵² Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 20. ст. 1. и 2.

⁵³ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 21.

⁵⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 23.

образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.⁵⁵

ПРЕПОРУКА

Болница убудуће неће пацијенте задржавати и смештати у болницу без законског основа, већ ће сходно законским прописима спроводити процедуре за пријем у психијатријску установу.

ПРИСТАНАК ПАЦИЈЕНТА НА ЛЕЧЕЊЕ - МЕДИЦИНСКУ МЕРУ

У области пристанка пацијента на медицинску меру НПМ је упутио укупно 5 препорука. Препоруке у вези са спутавање упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној психијатријској болници Ковин, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац, Служби за психијатрију Опште болнице у Суботици.

Препоруке се односе на процену способности пацијента да да сагласност на лечење, на сагласност старатеља на лечење и на информисаност пацијента о медицинској мери.

УТВРЂЕНО

У Болници пацијенти се примају на основу њихове сагласности „на пријем“, без прецизирања на шта се сагласност односи, да ли на лечење лечење (на предложену медицинску меру) или/и на хоспитализацију (на смештање у болницу).

РАЗЛОЗИ

Сагласност са хоспитализацијом и сагласност са лечењем два одвојена питања и од пацијената би требало тражити да одвојено изразе свој став о ова два питања.⁵⁶

ПРЕПОРУКА

Болница ће приликом пријема пацијената на основу њихове сагласности, прибавити њихову сагласност и на предложену медицинску меру (на лечење) и сагласност на смештање у болницу (на хоспитализацију).

УТВРЂЕНО

Приликом измена медицинских мера у медицинском поступку, од пацијената, односно њихових старатеља се не захтева нова писана сагласност за ту конкретну меру.

⁵⁵ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 24.

⁵⁶ Извештај Влади РС о посети Европског комитета за спречавање мучења (2011) 39, тачка 133.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама које разуме природу, последице и ризик предложене медицинске мере, и које на основу тога може да донесе одлуку и изрази своју вољу, може се подвргнути медицинском поступку само уз свој писмени пристанак.⁵⁷

Паушално информисање пацијената о свим дијагностичким процедурама, болести и лечењу, одмах при пријему у болницу, указује на неостваривање сврхе права пацијената на обавештење о болести и предлогу медицинских мера, имајући у виду да пацијент има право да од лекара благовремено добије прецизно обавештење које му је неопходно за доношење одлуке да ли да пристане на предложену медицинску меру.⁵⁸

Сагласност која се потписује одмах по пријему у Болницу, као пристанак на све будуће прегледе и лечење, својом паушалношћу указује на неостваривање сврхе права пацијената на самоодлучивање и пристанак на лечење.⁵⁹

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити да се приликом накнадног увођења сваке нове медицинске мере, тражи писана сагласност пацијента, односно његовог старатеља за примену конкретне мере.

ПРЕПОРУКА

Потребно је да пацијенти буду адекватно информисани о свим медицинским мерама којима су изложени и да се јасно разликује пристанак на хоспитализацију од пристанка на лечење.

ПРЕПОРУКА

Потребно је да Министарство здравља предузме мере из своје надлежности како би се унапредили прописи који регулишу сагласност пацијената на медицинску меру и то посебно у ситуацијама када пацијент није лишен пословне способности, а његово здравствено стање указује да изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да није у стању да формира сопствену вољу у том погледу⁶⁰.

Такође, потребно је да Министарство здравља предузме потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи и у погледу сагласности на

⁵⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 16. ст. 2.

⁵⁸ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

⁵⁹ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

⁶⁰ Корисници са менталним поремећајима који имају компромитовану способност расуђивања

предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихова став у том погледу буде узет у обзир.

УТВРЂЕНО

Према пацијенту А. А., примењена је медицинска мера без његовог пристанка на ту меру, иако из лекарског налаза произилази да је у том погледу био у стању изрази своју вољу, односно да донесе одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру.

РАЗЛОЗИ

Медицинска мера без сагласности претходно информисаног лица са менталним сметњама може се спроводити само под условима утврђеним законом.

Лице са менталним сметњама које разуме природу, последице и ризик предложене медицинске мере, и које на основу тога може да донесе одлуку и изрази своју вољу, може се подвргнути медицинском поступку само уз свој писмени пристанак.

Способност лица са менталним сметњама за давање пристанка на предложену медицинску меру процењује психијатар и писмени налаз и мишљење о томе прилаже у медицинску документацију.

Способност доношења одлуке о пристанку на предложену медицинску меру подразумева способност лица са менталним сметњама да разуме природу стања, сврху мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру.

Лице са менталним сметњама из става 2. овог члана може захтевати да давању пристанка на предложену медицинску меру буде присутно лице у које оно има поверење.

Лице са менталним сметњама не може се одрећи права на давање или одбијање пристанка.⁶¹

Пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру.⁶²

Пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.

Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера. Медицинска мера противно вољи пацијента, односно законског заступника детета, односно пацијента лишеног пословне способности, може се предузети само у изузетним случајевима, који су утврђени законом и који су у складу са лекарском етиком.⁶³

⁶¹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 16.

⁶² Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 11.

⁶³ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 15.

ПРЕПОРУКА

Медицинске мере примењиваће се само уз престанак пацијента, сем у изузетним, законом прописаним ситуацијама у којима је дозвољено лечење ових лица и без њиховог престанка.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

У области спутавања пацијената НПМ је упутио укупно 9 препорука. Препоруке у вези са спутавање упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и Служби за психијатрију Опште болнице у Суботици.

Препоруке се односе на употребу средстава везивања, контролне обиласке пацијената који су спутани, евидентирање примене мера спутавања, употребу одговарајућих средстава за спутавање, одговарајући начин спутавања, као и заштиту физичког и психичког интегритета пацијената док су спутани.

УТВРЂЕНО

У Болници се физичко спутавање - фиксација уобичајено врши везивањем једног екстремитета.

РАЗЛОЗИ

Физичко спутавање треба да се врши искључиво „у циљу спречавања непосредног повређивања или да се смањи акутна узнемиреност и/или насиље“⁶⁴

Везивање само једне руке не доприноси редуковању акутне агитације или насиља и не спречава могућност самоповређивања.

ПРЕПОРУКА

У Болници се физичко спутавање - фиксација неће вршити везивањем само једног екстремитета.

УТВРЂЕНО

Према наводима запослених, дешава се да фиксирани пацијенти бораве у истој просторији у којој се налазе и други пацијенти.

У изузетним ситуацијама прибегава се и везивању пацијената кишевима преко груди.

⁶⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 43.

РАЗЛОЗИ

Мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, имајући у виду ризик од могућих повреда, примењују се под условом да се: не примењују мере физичког или механичког спутавања које ометају рад његових органа за дисање, односно варење; не примењују мере физичког или механичког спутавања које имају за циљ дисциплиновање наношењем бола, истезања или завртања зглобова, притиска на груди, зглобове или екстремитете; не успоставља контакт са осетљивим деловима тела лица са менталним сметњама (врат, грудни кош, препонско подручје и сл.); не користи положај који би могао довести до напрснућа или прелома костију лица са менталним сметњама.⁶⁵

Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће.

Пацијент који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других пацијената, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о пацијенту за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали пацијенти не могу ни на који начин повредити пацијента који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти.

Када се већ мора прибећи средствима за ограничавање слободе кретања, њих треба употребљавати стручно, помно водећи рачуна да се ни на који начин не угрози здравље пацијента или да му се не нанесе бол. Виталне функције пацијента, као што су дисање, способност комуникације, могућност да једе и пије ничим не смеју бити угрожене или осујећене.⁶⁶

ПРЕПОРУКА

У Болници пацијенти се неће фиксирати (везивати) у истим просторијама у којима бораве и остали пацијенти који нису везани, нити ће се спутавати на небезбедан начин.

ПРЕПОРУКЕ:

Болница ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, а нарочито:

- 1. мера механичког ограничења пацијента примениће се изузетно, када је то једино средство да се пацијент спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;**
- 2. пре него што се примени мера механичког ограничења размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;**
- 3. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи;**

⁶⁵ Правилник о ближим условима за примену меру физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама (Сл.гл. РС бр.94/13) чл.20 ст.1. тач.2.3.5. и 7.

⁶⁶ Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 48.

4. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
5. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
6. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, водећи рачуна да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;
7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступити пацијенту и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;
8. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази пацијента према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да пацијент према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, пацијент ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. непосредно пре истека рока на који је одређена примена мере механичког ограничења, психијатар преиспитује неопходност примене мере у наредном периоду и о томе доноси одлуку, с тим да ће наложити да се механички ограничени пацијент одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
11. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз пацијента који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
12. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим пацијентима бити омогућен приступ тој просторији;
13. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника пацијента према коме је мера примењена, односно члана уже породице пацијента према коме је мера примењена;
14. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у којој се обавезно уносе сви битни подаци о примени мере, и то:
 - разлози за примену мере механичког ограничења;
 - опис мера примењених пре механичког ограничења;
 - врста средстава коришћеног за механичко ограничење;
 - податак о месту (просторији) у којој је примењена мера механичког ограничења;
 - тачно време (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења;
 - име психијатра који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења;
 - име здравственог радника који је у одсуству психијатра, из разлога

неопходности за хитним поступањем, извршио механичко ограничавање узнемиреног пацијента пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других пацијената или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о периодичним обилазцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);
- податак о времену обавештења директора Болнице или другог лица које на то овласти директор о примењеној мери механичког ограничења, као и податак да ли је и када обавештен законски заступник, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
- наводи и коментари пацијента током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

Болница ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних пацијената, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.

УТВРЂЕНО

Приликом обиласка Болнице, утврђено је да је велики број пацијената закључан на одељењима, односно да их не могу напустити по својој вољи, из чега произилази да су они практично лишени слободе.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са овим законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из разлога наведених у ставу 1. овог члана, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са овим законом.

Лице из ст. 1. и 2. овог члана задржаће се без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без

пристанака или смештај без пристанка.⁶⁷

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да организује хитан конзилијарни преглед овог лица.

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама из члана 22. овог закона дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа обавештење о његовом задржавању, заједно са медицинском документацијом, као и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.⁶⁸

Када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатар који је донео одлуку из става 1. овог члана дужан је да образложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.⁶⁹

Предузети мере којима ће се побољшати процедура у случају промене правног статуса пацијента из недобровољног у добровољни и обратно.⁷⁰

Да се у посећеним болницама - као и у другим психијатријским установама у Србији предузму кораци којима ће се осигурати да постоји јасан правни статус свих пацијената.⁷¹

ПРЕПОРУКА

Према свим лицима са менталним сметњама за које се налази да озбиљно и директно угрожавају сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, те да је потребно да се задржавају у Болници, потребно је применити одредбе закона које се односе на принудну хоспитализацију, односно на задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу што је прописано у

⁶⁷ Закону о заштити лица са менталним сметњама ("Сл. гласник РС", бр. 45/2013), чл. 21.

⁶⁸ Ibid, чл. 25.

⁶⁹ Ibid чл.24

⁷⁰ Препорука Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) из Извештај о посети Републике Србије из 2011. године, (у вези са тачком 135.)

⁷¹ Препоруку Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) из Извештај о посети Републике Србије из 2011. године, (у вези са тачком 136.)

ИНФОРМИСАЊЕ И ПРАВНА ЗАШТИТА ПАЦИЈЕНАТА

У области информисања и права на правну заштиту пацијената НПМ је упутио укупно 4 препоруке. Препоруке у вези са наведеним упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести у Ковину, Специјалној психијатријској болници „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

Препоруке се односе на право на информисање пацијената и њихових породица о условима боравка у болници, као и право на приговор.

УТВРЂЕНО

Информације о правима и дужностима пацијентима се дају само усменим путем приликом пријема у Болницу.

РАЗЛОЗИ

По пријему, сваком пацијенту, као и његовој породици, треба бити дата уводна брошура у којој се објашњавају начини поступања у датој установи, као и пацијентова права. Сваком пацијенту који није у стању да разуме ову брошуру треба на прикладан начин помоћи.⁷²

Сваки пацијент са психичком сметњама који је смештен у психијатријској болници мора бити појединачно упознат са свим својим правима која има као пацијент и мора му се омогућити приступ независном органу или лицу које није под надлежношћу те болнице, а који му могу, ако је потребно, да им помогну да разумеју та права и да их остваре.⁷³

ПРЕПОРУКА

Болница ће на видним местима на свим одељењима поставити писана обавештења о правима и дужностима пацијената у Болници.

У складу са својим могућностима, Болница ће израдити брошуре којима ће се на прилагођен начин пацијенти информисати о својим правима и обавезама, као и правилима понашања, а које ће бити доступне пацијентима и њиховим породицама.

⁷² Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 53.

Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

⁷³ Савет европе, Комитет министара, Препорука Рец (2004) 10

УТВРЂЕНО

Пацијенти смештени и задржани у Болници до сада нису подносили приговоре заштитнику права пацијената, нити су се обраћали Болници за пружање правне помоћи.

У Болници се не воде књиге намењене евидентирању напред наведених активности.

РАЗЛОЗИ

Пацијент који није задовољан пруженом здравственом услугом, односно поступком здравственог или другог радника здравствене установе, може поднети приговор здравственом раднику који руководи процесом рада или лицу запосленом у здравственој установи које обавља послове заштите пацијентових права.⁷⁴

Пацијентима у психијатријским болницама треба омогућити ефективну правну помоћ.⁷⁵

ПРЕПОРУКА

Болница ће спровести активности усмерене ка информисању пацијената о њиховим правима, као и њиховом охрабривању да када су незадовољни пруженом здравственом заштитом и третманом подносе приговоре Заштитнику права пацијената, као и да, када имају потребу, захтевају пружање правне помоћи.

У Болници ће се у посебним књигама евидентирати обављање напред наведених активности.

О поднетим приговорима сачињаваће се периодични извештаји.

ЛЕЧЕЊЕ И ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

У области здравствене заштите пацијената НПМ је упутио укупно 10 препорука. Препоруке у вези са спутавање упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Служби психијатрије Опште болнице у Суботици, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

Препоруке се односе на сачињавање индивидуалног плана лечења, спровођење психотерапије, што већу укљученост пацијената у активности психосоцијалне рехабилитације и израду индивидуалног плана лечења и др.

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови лечења пацијената у Болници не садрже елементе који се подразумевају у савременој пракси и заснивају се углавном на ставу лекара као неприкосновеног ауторитета, чиме се пацијентима не омогућује адекватна здравствена заштита и психосоцијална рехабилитација.

⁷⁴ Закон о здравственој заштити, члан 39.

⁷⁵ Извештај Влади РС о посети Европског комитета за спречавање мучења (2011) 39, тачка 132.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.⁷⁶

Да се израђују појединачни планови лечења за све пацијенте (узимајући у обзир специјалне потребе акутних, дуготрајних и форензичких пацијената, укључујући у случају ових последњих, и потребу смањења ризика од понављања преступа), који би садржао циљеве лечења, терапеутска средства и надлежно здравствено особље. Потребно је да пацијенти буду информисани о свом индивидуалном плану лечења и напретку који се остварује. Надаље, требало би да пацијенти буду укључени у процес израде нацрта и спровођење плана.⁷⁷

ПРЕПОРУКА

Садржај индивидуалних планова лечења пацијената у Болници ће се употпунити свим неопходним програмима психосоцијалне рехабилитације, између осталог и у погледу окупационе (радне) терапије, групне терапије, индивидуалне психотерапије, активностима у области драме, музике, спорта и сличног.

У сачињавању планова лечења укључени ће бити едуковани стручњаци различитих профила и сами пацијенти.

Индивидуални планови треба да укључе и план подршке након отпуста. Исти се у писменом облику требају прилагати у сваки здравствени картон. и спроводе га едуковани стручњаци различитих профила и у чију израду и евалуацију су активно укључени и сами пацијенти. Индивидуални планови треба да укључе и план подршке након отпуста.

ПРЕПОРУКА

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, музици и спорту.

Потребно је да се поштују принципи Добре клиничке праксе и фармакотерапија спроводи у складу са усвојеним Терапијским водичима за поједине психијатријске поремећаје.

Избегавати полипрагмазију као стандард за лечење психотичних поремећаја, јер то може да умањи капацитете за психосоцијалну рехабилитацију због седативних ефеката као нежељеног дејства антипсихотика.

⁷⁶ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

⁷⁷ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (срт) од 01. до 11. фебруара 2011. члан 119 (у делу који се односи на СБПБ „Горња Топоница“).

УТВРЂЕНО

У Болници је недовољан број пацијената укључен у различите модалитете индивидуалне и групне психотерапије.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.⁷⁸

ПРЕПОРУКА

Болница ће без одлагања створити услове за укључивање што већег броја пацијената у различите модалитете индивидуалне и групне психотерапије.

УТВРЂЕНО

Уочена је неуједначеност доступности програма за социјалну и психолошку рехабилитацију. Неуједначеност постоји у броју укључених пацијената у понуђеним активностима и у броју активности која одељења организују.

РАЗЛОЗИ

Свако лице са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу има право да:

3) активно учествује у планирању и спровођењу свога лечења, опоравка и ресоцијализације: активно учествује у планирању свога лечења, опоравка и ресоцијализације;

4) се радно оспособљава према општем или посебном програму за лица са менталним сметњама;⁷⁹

Психијатријски третман треба да се базира на индивидуализованом приступу, који подразумева прављење плана третмана за сваког пацијента. Требао би да укључује читав низ рехабилитационих и терапијских активности укључујући приступ окупационој терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.⁸⁰

Развој специјализоване обуке за психијатријску негу и већи нагласак на социјалној терапији могу имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те могу довести до стварања таквог терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној

⁷⁸ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

⁷⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл.38, ст.1, тач. 3. и 4.

⁸⁰ Извод из осмог Општег извештаја СРТ/inf (98) 12, параграф 37.

терапии.⁸¹

Разрадити читав низ доступних и прилагођених рехабилитационих психо-социјалних активности за пацијенте болнице. Повећати број стручњака ангажованих на пословима психо-социјалне рехабилитације, посебно ангажовати стручњаке и/или обучити психијатријске сестре и техничаре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију особа које су тренутно готово искључиво третиране фармаколошки.⁸²

ПРЕПОРУКА

Потребно је укључити већи број пацијената у програме за социјалну и психолошку рехабилитацију, тако што ће им се дати одређена задужења и обавезе, понудити да одлазе у радиолицу, на групне сесансе и индивидулане разговоре и сл. Овакаве програме потребно је развијати на свим одељењима, нарочито на одељењима затвореног типа. Било би добро да Болница унапреди постојеће и уведе нове програме психосоцијалне и рехабилитационе активности.

У контексту увођења нових активности потребно је сачинити анализу потребног броја стручњака и потребних додатних обука у складу са планом развоја нових активности.

Потребно је да особље значајније уважава мишљење и жеље пацијента приликом одабира активности у којима ће учествовати.

УТВРЂЕНО

Упркос томе што се пацијент А. А. жалио лекару да су га „истукли полицајци“, није предузет детаљни телесни преглед, како би се, у складу са правилима лекарске струке, утврдило и документовало постојање телесних повреда и предузеле одговарајуће мере.

РАЗЛОЗИ

Лекар мора према својим могућностима да спречи, односно да пријави сваку недозвољену радњу која би могла да утиче на личност, физичко или психичко стање болесника.⁸³

Лекар ни у ком случају не сме да дозволи, нити да учествује у спровођењу мучења или других облика понижавања и омаловажавања лица.⁸⁴

Државни и други органи, правна и физичка лица пријављују кривична дела за која се гони по службеној дужности, о којима су обавештена или за њих сазнају на други начин, под условима предвиђеним законом или другим прописом.

Кривичним закоником је предвиђено у којем случају непријављивање кривичног дела представља кривично дело.

Подносилац кривичне пријаве из става 1. овог члана навешће доказе који су му познати и предузеће мере да би се сачували трагови кривичног дела, предмети на којима је или помоћу

⁸¹ Извод из осмог Општег извештаја СРТ/inf (98) 12, параграф 43.

⁸² Извод из осмог Општег извештаја СРТ/inf (98) 12, параграф 37. ст.2 и параграф 43.

⁸³ Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије („Сл. гласник РС“, бр. 121/07), чл. 31., ст. 5.

⁸⁴ Кодекс професионалне етике Лекарске коморе Србије („Сл. гласник РС“, бр. 121/07), чл. 32., ст. 1.

којих је учињено кривично дело и други докази.⁸⁵

Резултати сваког прегледа, као и релевантни искази притвореника, те закључци лекара, морају бити званично забележени од стране лекара и учињени доступним притвореном лицу и његовом адвокату.⁸⁶

У медицинској документацији ће се уписивати наводи повређеног о настанку повреде, као и мишљење лекара о повезаности навода повређеног о настанку повреде и насталих повреда.⁸⁷

ПРЕПОРУКА

Лекари ће обављати телесни преглед лица лишена слободе, која су на преглед доведена у пратњи полицијских службеника.

Када постоје индиције да је према том лицу насилно поступано, детаљан телесни преглед ће обављати без изузетка, како би утврдили и документовали телесне повреде и надлежном органу пријавили сваку недозвољену радњу.

У медицинској документацији уписиваће се мишљење лекара о узрочно – последичној вези између навода повређеног о настанку повреде и насталих повреда.

ЛЕЧЕЊЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

У области лечења у заједници НППМ је упутио укупно 5 препорука. Препоруке у вези са спутавање упућене су следећим установама: Специјалној психијатријској болници „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Специјалној болници за психијатријске болести Ковин, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац.

Препоруке се углавном односе на формирање служби за заштиту менталног здравља у заједници, на бољу сарадњу и укључивање надлежних центара за социјални рад у циљу измештања пацијената из болница и укључивања у заједницу и побољшање сарадње са болницама општег типа у случају лечења соматских обољења психијатријских пацијената.

УТВРЂЕНО

Не постоје одговарајуће службе за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима након лечења у Болници, чиме се онемогућава континуитет неге и адекватна психосоцијална рехабилитација.

РАЗЛОЗИ

Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег

⁸⁵ Законик о кривичном поступку („Сл. гласник РС“, бр. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13 и 55/14), чл. 280.

⁸⁶ Извод из 2. Општег извештаја, СРТ, (92)3, тачка 38. ст. 2.

⁸⁷ Препорука Заштитника грађана из Извештаја о посети, бр. 71-77/14

могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.⁸⁸

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења или време приступа здравственој служби.⁸⁹

Службе менталног здравља треба да пруже савремено, свеобухватно лечење које подразумева био-психо-социјални приступ, и које треба да се одвија у заједници, што је могуће ближе породици оболеле особе.⁹⁰

Службе за заштиту менталног здравља (за лечење, превенцију и унапређење здравља) треба да буду организоване на нивоу заједнице, у којој особе са менталним поремећајима живе. У оквиру планирања и процеса доношења одлука, приоритети треба да буду дати службама здравствене заштите у заједници. Службе за заштиту менталног здравља треба да обезбеђују лечење на најмање рестриктиван начин - искључивање из породице и заједнице треба да буде сведено на најмањи могући степен.⁹¹

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.⁹²

Системи заштите менталног здравља морају покрити спектар потреба у менталном здрављу - од унапређења менталног здравља и иницијатива у превенцији менталних болести, до опоравка и превенције њиховог погоршања.⁹³

Службе за ментално здравље треба да буду лако доступне и планиране тако да покрију сва географска подручја према потребама становништва. Ово је најбоље оствариво ако се лечење остварује преко принципа територијалне припадности који треба постепено развијати у нашој земљи⁹⁴.

СРТ апелује на органе Србије да припишу највећи приоритет даљој имплементацији Стратегије и Акционог плана [Стратегије развоја бриге о менталном здрављу и Акциони план који прати Стратегију за развој бриге о менталном здрављу], са посебним нагласком на деинституционализацију целог процеса.⁹⁵

ПРЕПОРУКА

⁸⁸ Закон о здравственој заштити, члан 25. став. 1.

⁸⁹ Закон о здравственој заштити, члан 26. став. 2.

⁹⁰ Стратегија развоја заштите менталног здравља Републике Србије (2007), 3.2.поднаслов Заштита менталног здравља, став 1.

⁹¹ Стратегија развоја заштите менталног здравља Републике Србије (2007), 3.2.поднаслов Здравствена заштита у заједници

⁹² Закон о здравственој заштити, члан 22.

⁹³ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Увод, став 3.4.

⁹⁴ Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Вредности и принципи, стр. 9.

⁹⁵ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (срт) од 01. до 11. фебруара 2011.члан 106.

Болница ће без одлагања сачинити анализу постојећих потреба за одговарајућим службама за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима по отпуштању са лечења, а за подручје области коју Болница покрива.

Болница ће анализу доставити Министарству здравља и Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију, као и Заштитнику грађана.

УТВРЂЕНО

Према наводима запослених, сарадња са надлежним центрима за социјални рад није задовољавајућа, што за последицу има задржавање пацијената у Болници без медицинских индикација, већ искључиво из социјалних разлога.

РАЗЛОЗИ

Министарство надлежно за социјалну заштиту врши надзор над стручним радом центра за социјални рад, установе за домски смештај и центра за породични смештај и усвојење чији је оснивач Република Србија односно аутономна покрајина, установе за васпитање деце и омладине и завода за социјалну заштиту.

Надзор над стручним радом усанова из става 1. овог члана на територији аутономне покрајине врши надлежни покрајински орган, као поверени посао.

У надзору над стручним радом утврђује се да ли су испуњени захтеви у односу на поштовање прописаних стручних процедура и на коришћење стручних знања и вештина које се примењују током пријема, процене, планирања, прегледа ефеката реализованих активности и завршетка рада са корисником, на основу увида у стручну документацију и процес пружања и ефеката услуга.

По завршеном надзору над стручним радом сачињава се извештај.

Начин вршења надзора над стручним радом прописује министар надлежан за социјалну заштиту.⁹⁶

Инспекцијски надзор над радом усанова социјалне заштите и пружалаца услуга социјалне заштите врши министарство надлежно за социјалну заштиту, преко инспектора социјалне заштите.

Инспекцијски надзор над радом усанова социјалне заштите и пружалаца услуга социјалне заштите на територији аутономне покрајине врши надлежни орган аутономне покрајине, као поверени посао.

Инспекцијски надзор над радом центра за социјални рад и установе социјалне заштите, односно пружаоца услуга социјалне заштите који пружа услуге смештаја у прихватилиште (осим смештаја за жртве трговине људима) или прихватну станицу и дневне услуге у заједници на територији града Београда врши градска управа града Београда - као поверене послове.

На вршење инспекцијског надзора примењују се одредбе овог закона, закона којим се уређује општи управни поступак и посебног закона.⁹⁷

⁹⁶ Закон о социјалној заштити ("Сл. Гласник РС", бр.), чл. 167.

ПРЕПОРУКА

Болница ће у случајевима несарадње надлежних центара за социјални рада обавештавати органе надлежне за контролу рада органа старатељства.

УТВРЂЕНО

У појединим случајевима лекари Опште болнице одбијају лечење пацијената из Специјалне психијатријске болнице, са изговором да пацијент није стабилан, седиран итд.

РАЗЛОЗИ

Начело правичности здравствене заштите остварује се забраном дискриминације приликом пружања здравствене заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета.

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.

Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.⁹⁸

Пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем, а у границама материјалних могућности система здравствене заштите. У поступку остваривања здравствене заштите, пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације.⁹⁹

Забрањена је дискриминација лица или групе лица с обзиром на њихово здравствено стање, као и чланова њихових породица. Дискриминација из става 1. овог члана постоји нарочито ако се лицу или групи лица због њихових личних својстава неоправдано одбије пружање здравствених услуга, поставе посебни услови за пружање здравствених услуга који нису оправдани медицинским разлозима, одбије постављање дијагнозе и ускрате информације о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења или рехабилитације, као и узнемиравање, вређање и омаловажавање у току боравка у здравственој установи.¹⁰⁰

⁹⁷ Оп. cit, чл. 168.

⁹⁸ Закон о здравственој заштити (Сл. гласник РС, бр. 107/05 ... 45/13), чл. 20. 22. и 25.

⁹⁹ Закон о правима пацијената (Сл. гласник РС, бр. 45/13), чл. 6.

¹⁰⁰ Закон о забрани дискриминације (Сл. гласник РС, бр. 22/09), члан 27.

ПРЕПОРУКА

У случајевима одбијања пружања адекватне здравствене заштите ван Болнице од стране других здравствених установа, Болница ће обавестити руководиоца надлежне здравствене установе, уз одговарајућу медицинску документацију и о томе ће обавестити и Министарство здравља.

ПРАВО НА ПОВЕРЉИВОСТ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И ЛЕКАРСКИХ ПРЕГЛЕДА

У области лечења у заједници НПМ је упутио укупно 2 препоруке. Обе су упућене Служби за психијатрију Опште болнице у Суботици.

УТВРЂЕНО

Дежурни лекар уручио је полицијском службенику оригинални лекарски извештај о прегледу задржаног лица.

РАЗЛОЗИ

Пацијент има право на поверљивост свих личних информација, које је саопштио надлежном здравственом раднику, односно здравственом сараднику, укључујући и оне које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, као и право на заштиту своје приватности током спровођења дијагностичких испитивања и лечења у целини.

Забрањено је да надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, саопшти другим лицима личне информације из става 1. овог члана.¹⁰¹

Подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента, у складу са законом.

Податке из става 1. овог члана, дужни су да чувају сви здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена у здравственим установама, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност, другом правном лицу које обавља одређене послове из здравствене делатности у складу са законом, организацији обавезног здравственог осигурања, као и правном лицу које обавља послове добровољног здравственог осигурања, код којих је пацијент здравствено осигуран, а којима су ти подаци доступни и потребни ради остваривања законом утврђених надлежности.¹⁰²

Дужности чувања података из члана 21. став 1. овог закона, надлежни здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена код послодаваца из члана 21. став 2. овог закона, могу бити ослобођени само на основу писменог пристанка пацијента, односно

¹⁰¹ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 14, ст. 1 и 2.

¹⁰² Оп. cit. чл. 21, ст. 1 и 2.

његовог законског заступника, или на основу одлуке суда.

Ако је пацијент, односно законски заступник, писменом изјавом или овлашћењем овереним код надлежног органа, а које се чува у медицинској документацији, дао пристанак на саопштавање података о здравственом стању, надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента.¹⁰³

Подаци који се односе на националну припадност, расу, пол, језик, вероисповест, припадност политичкој странци, синдикално чланство, **здравствено стање**, примање социјалне помоћи, жртву насиља, осуду за кривично дело и сексуални живот могу се обрађивати на основу слободно датог пристанка лица, осим када законом није дозвољена обрада ни уз пристанак.

Изузетно, подаци који се односе на припадност политичкој странци, здравствено стање и примање социјалне помоћи, могу се обрађивати без пристанка лица, само ако је то законом прописано.

У случају из ст. 1. и 2. овог члана, обрада мора бити посебно означена и заштићена мерама заштите.¹⁰⁴

Став Европског комитета за спречавање мучења је да¹⁰⁵:

- код пружања здравствене заштите лицима које је полиција лишила слободе, тајност медицинских података мора бити стриктно чувана не прејудуцирајући право задржане особе да ће користити те медицинске податке
- медицински подаци (нпр. чињенице да је задржана особа оболела од заразне болести као што је туберкулоза, хепатитис или ХИВ), које лекар забележи у уобичајеним извештајима, не треба да буду рутински доступни полицијским службеницима. По правилу, ове информације треба учинити доступне полицијским службеницима само када је то од значаја за конкретан случај.

ПРЕПОРУКА

Лекари у будуће неће полицијским службеницима уручивати лекарске извештаје о здравственом стању задржаних лица, која су у пратњи полиције доведена на лекарски преглед. Извештај лекара уручиваће искључиво прегледаном лицу.

Лекар ће полицијском службенику уручивати само мишљење о томе да ли је лице, с обзиром на актуелно здравствено стање, способно за задржавање, са евентуалним информацијама које су релевантне за даље поступање према том лицу (нпр. да ли му је током задржавања потребна посебна нега - терапија, посебна исхрана или слично).

¹⁰³ Оп. cit. чл. 22. ст. 1. и 2.

¹⁰⁴ Закон о заштити података о личности („Сл. гласник РС“, бр. 97/08 ... 107/12), чл. 16, ст. 1, 2 и 3.

¹⁰⁵ Извештај о посети Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања Азербејџану (2004), параграф 36. и Извештај о посети Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања Немачкој (2007), параграф 29.

УТВРЂЕНО

Лекарски преглед пацијента ког су задржали и на предглед довели полицијски службеници, обављен је испред болнице, у службеном возилу полиције.

РАЗЛОЗИ

Сви лекарски прегледи особа у полицијском притвору морају се обављати тако да припадници полиције не могу да их чују и, осим уколико то лекар који врши преглед не затражи другачије у дотичном случају, изван видокруга тих полицајаца.¹⁰⁶

Свако лице са менталним сметњама има право на хумани третман, уз пуно поштовање његовог достојанства.¹⁰⁷

ПРЕПОРУКА

Лекари убудуће неће обављати лекарске прегледе пацијената - задржаних лица и осталих лица која се доводе у пратњи полиције испред болнице, у полицијском возилу, већ ће то радити искључиво у одговарајућим просторијама болнице, без присуства полицијских службеника.

Полицијски службеници ће присуствовати лекарском прегледу само на изричит захтев лекара, али под условом да не могу да чују разговор лекара и пацијента, и то само уколико постоје оправдани разлози за њихово присуство (нпр. опасност од бекства, опасност од напада лекара, опасност од самоповређивања лица и сл.), на које је дужан да их упозна полицијски службеник и што ће се евидентирати у протоколу о прегледу.

¹⁰⁶ Дванаести општи извештај Европског комитета за спречавање за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (2002), параграф 42.

¹⁰⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама, „Сл. гласник РС“, бр. 45/13, чл. 5.