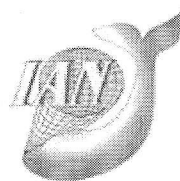




РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
413-36/19
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



дел. бр. 32087 датум: 31.10.2019.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

МОНИТОРИНГ УСТАНОВА У КОЈИМА СЕ НАЛАЗЕ
ИЛИ СЕ МОГУ НАЛАЗИТИ ЛИЦА ЛИШЕНА СЛОБОДЕ

Извештај о посети Клиници за психијатрију Клиничког центра Србије

Београд, октобар 2019. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака¹ прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе, у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

У члану 2а Закона одређено је да Заштитник грађана обавља послове НПМ и да у обављању тих послова сарађује са омбудсманима аутономних покрајина и удружењима чијим је статутом предвиђени циљ удруживања унапређење и заштита људских права и слобода, у складу са законом.

У институцији Заштитника грађана формирана је посебна организациона јединица Одељење националног механизма за превенцију тортуре, која обавља стручне послове НПМ, чији је мандат одређен чланом 4. Опционог протокола за превенцију тортуре. Одељењем руководи начелник, који за рад Одељења и свој рад одговара заштитнику грађана.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ,² којим је предвиђено да ће Покрајински омбудсман активно учествовати у посетама мониторинг тима НПМ установама у којима су смештена лица лишена слободе, а које се налазе на територији АП Војводине.

На основу спроведеног поступка по јавном позиву,³ Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то: Београдски центар за људска права, Иницијативу за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународну мрежу помоћи (ИАН). Анексима споразума о сарадњи, закљученим 22. априла 2019. године, сарадња Заштитника грађана у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре продужена је на период од једне године са Иницијативом за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитетом правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународном мрежом помоћи (ИАН).

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Клинички центар Србије – Клиника за психијатрију
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011)

¹ "Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/05 и 2/06 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/11.

² Потписан 12. децембра 2011. године.

³ Објављен у "Службеном гласнику РС", бр. 25/18.

ЦИЉ ПОСЕТЕ	Одвраћање органа јавне власти и службених лица од било каквог облика злостављања или мучења, као и њихово усмеравање на стварање услова и поступање према лицима лишеним слободе у складу са важећим прописима и стандардима, све у циљу превенције тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака.
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са удружењем Међународна мрежа помоћи (<i>IAN-International Aid Network</i>)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	01. јул 2019. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна, по Плану посета НПМ за 2019. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА ЗА ПОСЕТУ	- мр Зоран Пашалић, заштитник грађана - Тамара Благојевић, <i>Заштитник грађана/Одељење НПМ</i> - Маја Јовић, <i>Заштитник грађана/Одељење НПМ</i> - Ивана Босиљчић, <i>Заштитник грађана</i> - др Славољуб Милојевић, психијатар, <i>Међународна мрежа помоћи</i>

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЋЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Клиника за психијатрију Клиничког центра Србија
Адреса	Ул. Пастерова бр. 2, 11000 Београд
Тел.	011/265-7955
Директор	Проф. др Александар Јовановић
Врста установе	Здравствена установа терцијалног нивоа
Одељења у саставу Клинике ⁴	Поликлиничко-дијагностичко одељење Центар за хоспитално лечење менталних поремећаја „Владимир Ф. Вујић“ који се састоји од 6 одељења, и то: Одељење I за афективне поремећаје Одељење II за шизофрене поремећаје и поремећаје суманутости Одељење III за органске менталне поремећаје Одељење IV за недиференциране психотичне поремећаје Одељење V за поремећаје изазване злоупотребом и зависношћу од супстанци Одељење VI за ране интервенције у психијатрији и научно-истраживачки рад

⁴ Преузето са адресе <http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/2013-02-22-08-26-02>

	Центар за парцијалну хоспитализацију менталних поремећаја „Проф. др Димитрије Миловановић“, који се састоји од три одељења, и то: Одељење VII за парцијалну хоспитализацију психотичних поремећаја Одељење VIII за парцијалну хоспитализацију непсихотичних поремећаја Одељење IX за парцијалну хоспитализацију резидуалних психотичних, афективних и стресогених менталних поремећаја Одељење за здравствену администрацију и немедицинске послове Специјализовани одсеци и кабинети: Одсек за поремећаје младих Одсек за судску психијатрију Кабинет за психофизиологију, поремећаје спавања и електроконвулзивну терапију (ЕЕГ и ЕКТ кабинет) Кабинет за трансродна стања Кабинет за <i>liaison</i> психијатрију Кабинет за социјални рад и социотерапију
--	--

ТОК ПОСЕТЕ И САРАДЊА КЛИНИКЕ СА ТИМОМ НПМ

Посета тима НПМ започета је разговором са управом Клинике и начелницима одељења, којом приликом је представљен мандат НПМ, општи циљеви који се желе постићи, принципи поступања и план посете Клиници. Руководилац Клинике представио је у општим цртама рад Клинике и указао на основне проблеме са којима се запослени суочавају у раду.

Тим НПМ је посету наставио заједничким обиласком пријемног одељења и одељења за хоспитално лечење пацијената. По утврђеној методологији, посета тима НПМ је обухватила разговоре са руководиоцима појединих области рада у Клиници, увид у релевантну документацију, а током обиласка Клинике обављени су и разговори са појединим пацијентима.

Руководство и запослени Клинике за психијатрију КЦС остварити су пуну сарадњу са тимом НПМ, пружили потребне информације и учинили доступном сву затражену документацију.

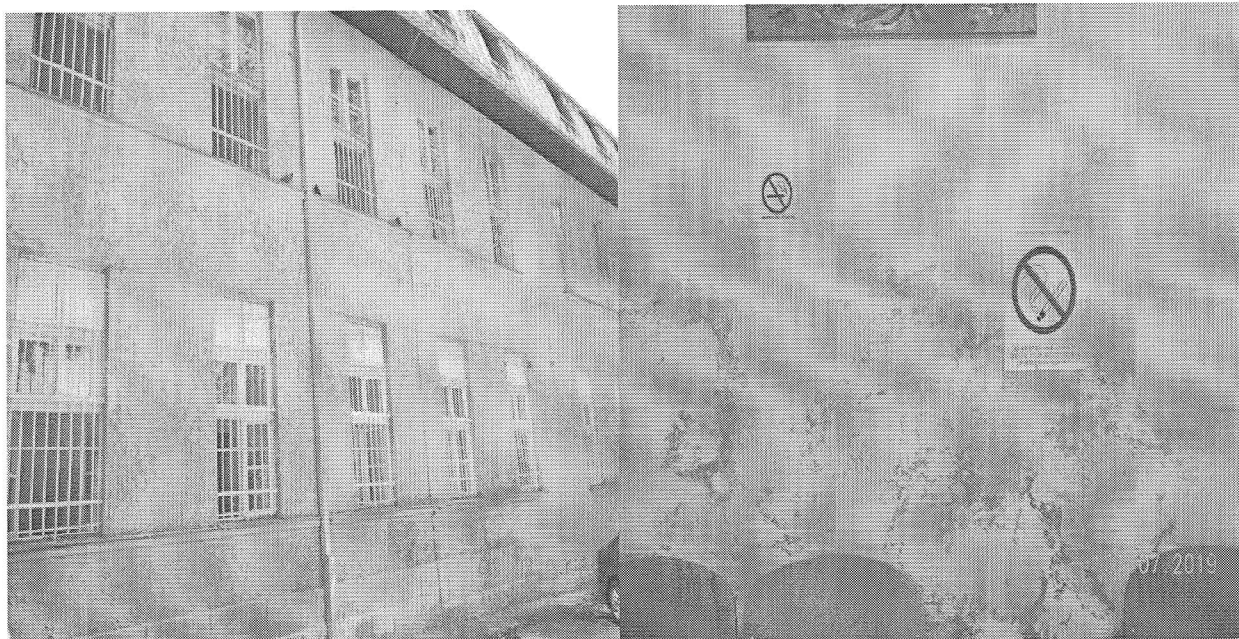
МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Клиника за психијатрију КЦС смештена је у стару зграду изграђену између два светска рата. Зграда Клинике налази се у оквиру целине Комплекса државне болнице који спада у добра која уживају статус претходне заштите⁵. Отуда је за извођење било каквих радова на објекту потребна сагласност Завода за заштиту споменика културе града Београда.

У приземљу зграде налази се Поликлиничко-дијагностичко одељење, амбулантни део, а на првом и другом спрату су одељења за хоспитално лечење пацијената. У непосредној близини смештена је тзв. Дневна болница, а у другој оближњој згради налазе се просторије управе Клинике.

⁵ <http://beogradskonasledje.rs/kulturna-dobra/gradske-opstine/nepokretna-kulturna-dobra-na-teritoriji-opstine-savski-venac-2>

Према наводима руководства, изолација је лоша, а водоинсталације и електроинсталације су само делимично замењене новим. Прозори су у већини просторија дрвени, из времена изградње зграде, и више не дихтују, иако су одржавани, офарбани и лакирани. У приземљу зграде, у ходнику Одсека за судску психијатрију, приметна је влага дуж зида у висини од преко једног метра, која продире из подрумских просторија.



1.

УТВРЂЕНО

У појединим деловима зграде Клинике за психијатрију КЦС присутна је капиларна влага. Стара столарија и дотрајале водоводне и електроинсталације нису у потпуности замењене новим.

РАЗЛОЗИ

*Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: 1) да су грађени од материјала који не сме штетно да утиче на здравље људи и који обезбеђују звучну, термо и хидро изолацију...*⁶

*Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама, под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.*⁷

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

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Србије у сарадњи са Министарством здравља предузеће све неопходне активности у циљу одржавања зграде Клинике за психијатрију у задовољавајућем стању и побољшања енергетских и других својстава зграде и обезбеђења адекватне изолације објекта.

⁶ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС“, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018), члан 44.

⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/13) чл. 8 и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

⁸ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

Испред једног од улаза на Клинику постављена је рампа за особе са инвалидитетом које користе колица. На Клиници, међутим, нема лифта, те и поред постојања рампе за улаз у приземље зграде, особама са инвалидитетом која користе колица није могућ несметан приступ на одељења за хоспитално лечење пацијената, која се налазе на спратовима. Из истих разлога приступ је отежан и особама смањене покретљивости.



Према службеним наводима, витално угрожени пацијенти преносе се унутрашњим степеништем на носилима. Међуспратни простор је преграђен решеткама у циљу превенције евентуалних покушаја самоубиства пацијената скоком са степеништа. Постављене решетке посебно отежавају ношење и премештање лежећих пацијената на друга одељења. Нема могућности за уградњу лифта унутар зграде, али је сачињен елаборат и добијена сагласност Завода за заштиту споменика културе града Београда за уградњу спољног лифта за транспорт пацијената.

Уградњом лифта би реаговање у свим видовима ургентних стања било значајно убрзано и олакшало би се кретање и премештај пацијената на одељења унутар и ван Клинике, посебно витално угрожених пацијената, старијих и особа са инвалидитетом.

2.

УТВРЂЕНО

На Клиници за психијатрију, услед недостатка лифта, знатно је отежано реаговање у хитним случајевима и премештај лежећих пацијената на друга одељења, као и приступ особама са инвалидитетом која користе колица и особама смањене покретљивости на одељења за хоспитално лечење пацијената.

РАЗЛОЗИ

У циљу омоћавања самосталног живота и пуног учешћа особа са инвалидитетом у свим сферама живота, државе стране уговорнице ће предузети одговарајуће мере да особама са инвалидитетом обезбеде приступ, равноправно са другима, физичком окружењу, превозу, информацијама и комуникацијама, укључујући информационе и комуникационе технологије и системе, као и другим погодностима и услугама које су отворене односно које стоје на располагању јавности, како у урбаним тако и у руралним срединама. Те мере, које укључују идентификовање и уклањање препрека и баријера за приступ, односиће се, између осталог, и на: (а) зграде, путеве, превозна

средства и друге погодности у затвореном и на отвореном простору, укључујући школе, стамбене објекте, здравствене објекте и радна места..⁹

Начело приступачности здравствене заштите подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом.¹⁰

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Србије у сарадњи са Министарством здравља предузеће све неопходне активности, у оквирима својих надлежности, како би се на Клиници за психијатрију, уградњом спољног лифта, створили услови за хитно збрињавање витално угрожених пацијената, када је то потребно, олакшан премештај лежећих пацијената, као и услови за несметан приступ особа са инвалидитетом која користе колица и особа смањене покретљивости одељењима за хоспитално лечење пацијената.

На првом спрату Клинике налазе се одељења за афективне поремећаје, органске менталне поремећаје и за болести зависности. Собе су трокреветне, четворокреветне и веће, осмекреветне. Све собе су уредне, светле и довољно простране у односу на број постеља. Душеци и ормарићи уз кревете су у добром стању, нови или очувани. На првом спрату налази се и опремељена просторија за дневни боравак са чајном кухињом, полицом са књигама, телевизором, друштвеним играма, у којој су пацијенти у време посете тима НПМ играли стони фудбал и шах.

На другом спрату Клинике, који изгледа као адаптирани тавански простор, смештени су пацијенти са одељења за шизофрене поремећаје и поремећаје суманутости, недиференциране психотичне поремећаје и за ране интервенције у психијатрији. Собе су мање, углавном двокреветне и трокреветне. Рекреациона соба је импровизирана тако што је у делу главног ходника постављен сто за стони тенис. Канцеларија радног терапеута уједно се користи као просторија за радну терапију.

Заједнички тоалети и купатила на оба спрата су реновирани и чисти, са преграђеним кабинама у којима је обезбеђена приватност.

Кухиње са трпезаријом су на оба спрата реновиране и опремљене новим намештајем. Према наводима запослених, судови се ручно перу, јер недостаје машина за прање судова.

3.

УТВРЂЕНО

Клиника за психијатрију Клиничког центра Србије није у потпуности опремљена уређајима за одржавање хигијене посуђа.

РАЗЛОЗИ

Обезбеђење материјалних услова који омогућавају лечење и добробит пацијената би требало да буде циљ; психијатријском терминологијом речено, ради се стварању позитивног терапијског окружења. Ово је од важности не само за пацијенте, него и за особље које ради у психијатријским установама.

Стварање позитивног терапијског окружења у психијатријским болницама пре свега значи, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.¹¹

⁹ Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом („Службени гласник РС – Међународни уговори“, број 42/2009), члан 9, ст. 1.

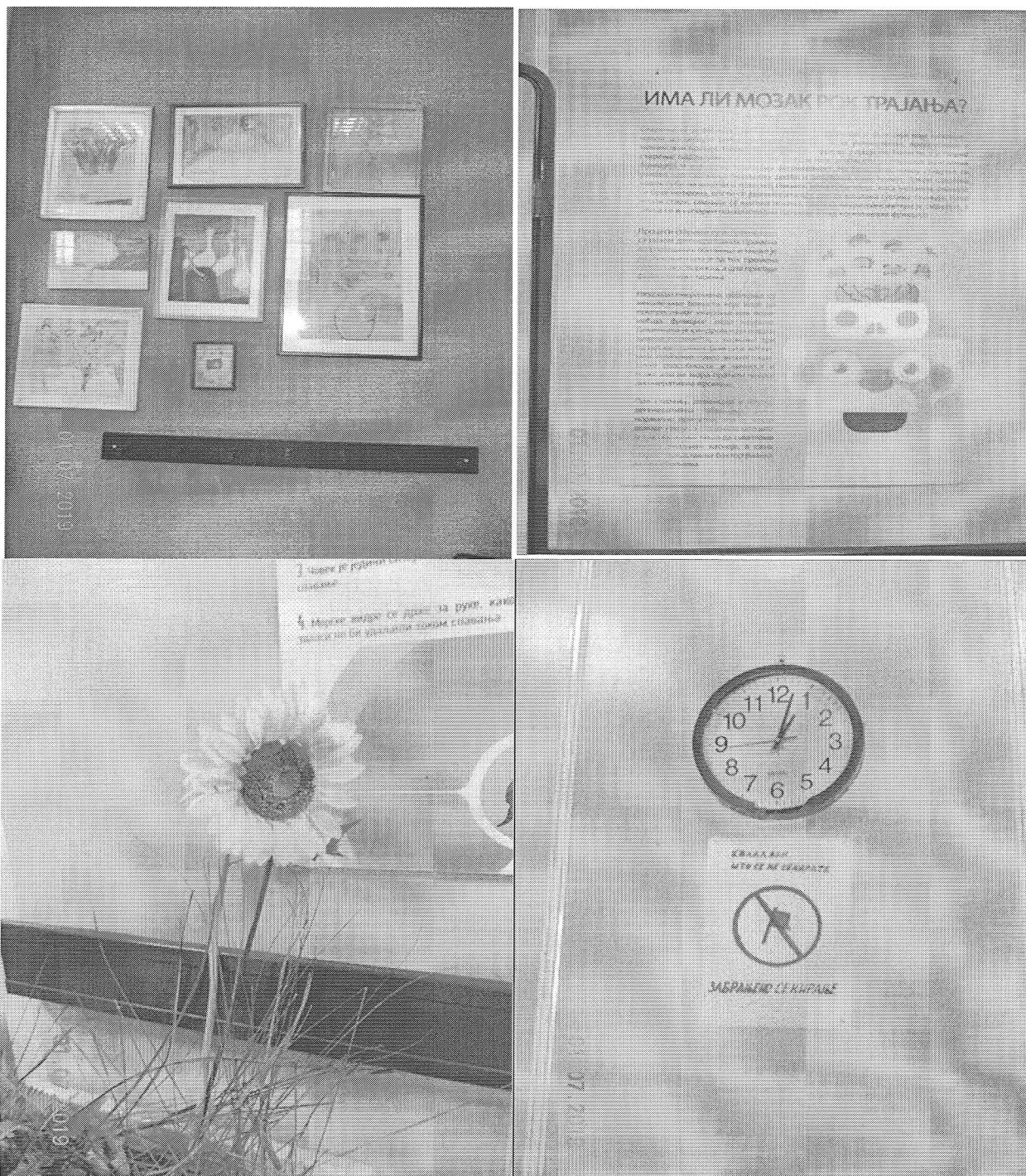
¹⁰ Закон о здравственој заштити, члан 23.

¹¹ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Србије предузеће активности потребне ради потпуног опремања Клинике за психијатрију уређајима за одржавање хигијене у кухињи.

У заједничким просторијама и ходницима одељења за стационарно лечење пацијената налазе се постери, слике, декорација, што одаје утисак позитивног терапијског окружења.



Иако је хигијена соба, тоалета и других просторија Клинике за психијатрију у време најављене посете тима НПМ била на задовољавајућем нивоу, руководство Клинике истакло је да на одржавању хигијене тренутно ради седам спремачица, што је недовољан број особља у односу на потребе и површину Клинике за редовно одржавање хигијене целе зграде. Према добијеним информацијама, у ранијем периоду била је ангажована агенција преко које је дванаест до петнаест спремачица свакодневно одржавало хигијену зграде, што сада није случај.

НПМ би желео да од Клиничког центра Србије добије информацију о критеријумима и начину утврђивања реалних потреба и одговарајућег начина организовања обављања послова одржавања хигијене на Клиници за психијатрију, као и о предузетим радњама уколико након свеобухватне анализе буде утврђено да расположиви кадар није довољан за свакодневно одржавање хигијене на задовољавајућем нивоу или да начин на који је организовано одржавање хигијене није оптималан.

ПРИСТАНАК ПАЦИЈЕНТА НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

Клиника за психијатрију Клиничког центра Србије је отвореног типа. Пацијенти се добровољно смештају и лече на основу свог писменог пристанка. По наводима запослених, сваком пријему претходи информисање пацијента о добробити смештаја и лечења по његово здравље и упознавање са кућним редом.

У случају да постоји потреба да се спроведе поступак задржавања без пристанка лица са менталним сметњама, када пацијента доведе хитна помоћ уз пратњу полиције, пацијент се упућује у Клинику за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“. На исти начин поступа се и уколико у току хоспитализације, пацијент повуче своју сагласност, а наступили су здравствени разлози за смештај тог пацијента без пристанка.

На свим прозорима соба и прозорима административних просторија, као и на међуспратном, степенишном делу, постављене су решетке. Улазна врата на одељења за хоспитализацију су на оба спрата под кључем и шифром. Постоје интерфони на које пацијенти позвоне када желе да изађу или уђу на одељење, а врата им отвара медицинско особље. Улазна врата у зграду Клинике се ноћу закључавају.

Према службеним наводима, изласци пацијената ван одељења, на ходник или испред зграде, на зелену површину, су под сталним надзором, али пацијенти могу да изађу кад год то пожеље тако што то саопште присутном медицинском раднику.

Уважавајући потребу за превенцијом нежељених догађаја и безбедним окружењем током лечења, НПМ указује да би, уместо постојећих решетака на прозорима свих просторија Клинике, приликом замене дотрајале столарије, требало размотрити примену модернијих решења у безбедоносном смислу (нпр. уградња прозора са непробојним стаклима, плексигласа, уградња прозора који се отварају нагибно или на кип или сл.), имајући у виду да би одсуство решетки на прозорима допринело хуманизацији простора и позитивном терапијском окружењу.

На последњој страни историје болести, у виду печата, налази се информисани пристанак пацијента на лечење. Пацијент потписује типску, уопштену формулацију којом потврђује да је информисан и да пристаје на лечење, на који начин фактички даје сагласност и на спровођење, евентуалних, будућих медицинских мера. Према наводима лекара, приликом увођења нових медицинских мера не тражи се нова сагласност када је у питању медикаментозна терапија, али ако се са те терапије прелази на електроконвулзивну терапију, о чему се одлучује на нивоу колегијума, тражи се сагласност пацијента. Не постоји посебан образац за пристанак пацијента на накнадно уведену медицинску меру.

4.

УТВРЂЕНО

Не постоји посебан образац за информисани пристанак пацијента на накнадно уведену медицинску меру.

РАЗЛОЗИ

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.¹²

Медицинска мера је одређени дијагностички поступак, облик лечења, пријем и смештај у психијатријску установу, укључивање у одговарајуће образовне програме који се спроводе у психијатријској установи, истраживање на подручју заштите и унапређења здравља лица са менталним сметњама.¹³

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.¹⁴

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.¹⁵

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. 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.¹⁶

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију ће обезбедити да се, приликом накнадног увођења сваке нове медицинске мере, на посебном обрасцу, тражи сагласност пацијента за примену конкретне мере, уз претходно информисање пацијента о његовом стању и предложеној мери.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

На Клиници за психијатрију КЦС не примењује се изолација пацијената. Наведено је у потпуности у складу са стандардима поступања према особама са менталним сметњама и ставовима међународних тела која надзиру спровођење важећих међународних стандарда људских и мањинских права¹⁷.

¹² Поткомитет УН за превенцију тортуре, (2012)], тачка 33.

¹³ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 2, ст. 1, тачка 6).

¹⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 16.

¹⁵ Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13), чл. 11.

¹⁶ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети СБПБ Свети Врачеви, издавач Заштитник грађана, Београд 2012. године.

¹⁷ Према ставу Специјалног извештајца УН за тортуру, извештај А/66/268, 2011, тачка 78. изолација особа са менталним сметњама у било ком трајању представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање, којим се повређују члан 7. Међународног пакта о грађанским и политичким правима и члан 16. Конвенције УН против тортуре. Поткомитет УН за превенцију тортуре у извештају САТ/ОР/ПР/1 (2010), тачка 185. наводи да меру усамљења не би требало уопште примењивати у случају особа са менталним сметњама.

Физичко спутавање пацијената спроводи се веома ретко. Према наводима лекара, савремена фармакотерапија добро превенира честе појаве агитације и њихово продужено трајање. Када се изузетно примењује, о примени физичког спутавања обавештава се родбина пацијента.

Физичко спутавање врши се савременим медицинским фиксаторима - прилагођеним каишевима са магнетним копчама, а обавља се у соби одређеној за тзв. ургентно збрињавање пацијената – интензивној нези, која је под сталним надзором здравственог особља. На описани начин, пацијент који је физички спутан изложен је погледима осталих пацијената.

5.

УТВРЂЕНО

Мера физичког спутавања пацијента примењује се у соби интензивне неге, на који начин су фиксирани пацијенти изложени погледима других пацијената смештених у исту собу.

РАЗЛОЗИ

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...¹⁸

ПРЕПОРУКА

Мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима није примењена мера механичког ограничења.

Клиника ће обезбедити посебну просторију или место за примену мере механичког ограничења пацијента, у које другим пацијентима током примене фиксације неће бити омогућен приступ.

Примена фиксације евидентира се у обрасцу „Евиденција о фиксацији пацијента“. У обрасцу је предвиђено да се, осим података о пацијенту, уносе подаци о почетку и окончању фиксације (датум и време), подаци о лицу које је одобрило фиксацију, подаци о учесницима приликом спровођења фиксације, о типу и разлогу фиксације, одлука о фиксацији пацијента, подаци о томе да ли је обавештен законски заступник пацијента, односно разлогу због ког није обавештен, подаци о опсервацији пацијента од стране медицинског особља и подаци о опсервацији пацијента од стране лекара психијатра, евентуалне повреде пацијента или особља и примедбе пацијента о поступку и току фиксације.

Према службеним наводима, попуњени обрасци „Евиденција о фиксацији пацијента“ одлажу се заједно у један омот – фасциклу, која фактички представља књигу евиденције, као и у историју болести пацијента над којим је мера примењена. На фасцикли у коју се одлажу обрасци назначено је да садржи формуларе физичког спутавања пацијента и: да се физичко спутавање спроводи само уз попуњен налог лекара који је оверен факсимилом, да је неопходно уписати тачно време почетка и краја физичког спутавања уз обавезно отварање листе интензивне неге уколико је пацијент већ не поседује, као и да пацијент у континуитету може бити спутан до два сата након чега ординирајући или дежурни лекар процењује стање пацијента и потребу или престанак потребе за спутавањем, те да исто уписују и оверавају факсимилом у прописану листу.

¹⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 48.

Извршеним увидом у поједине обрасце евиденција о фиксацији пацијента уочено је да се мера физичког спутавања примењује веома ретко, у трајању до два часа, уз редовне обиласке и праћење виталних параметара и општег стања пацијента.

У једном случају, психијатар је у образац евиденције о фиксацији пацијента уписао скраћеницу „пп“ („по потреби“), а пацијент је био фиксиран шест сати. НПМ указује да одређивање и/или продужавање мере физичког спутавања пацијента „по потреби“ није прихватљиво, јер омогућава да постојање потребе процењује и друго медицинско особље које није овлашћено да то чини. Примену мере физичког спутавања пацијента може одредити само психијатар, чија је обавеза да повремено обилази пацијента и процени његово стање и потребу или престанак потребе за спутавањем.

6.

УТВРЂЕНО

Мера физичког спутавања пацијента, у једном случају, одређена је са назнаком „пп“ - по потреби.

РАЗЛОЗИ

Од императивног је значаја да се у сваком појединачном случају ограничавања слободе кретања пацијената приступа искључиво уз дозволу лекара или да се, у најмању руку, на такве ситуације без одлагања скрене пажња лекару, како би се затражило његово одобрење за привремену меру. Постоји неоправдана склоност да се средствима за обуздавање пацијената чешће прибегава уколико постоји унапред дата бланко дозвола лекара, уместо да се одлуке доносе за сваки појединачни случај (односно, од ситуације до ситуације).¹⁹

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио, као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент успевао сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.²⁰

ПРЕПОРУКА

Мера механичког ограничења неће се никада одређивати "по потреби", већ ће психијатар одлуку о примени мере доносити након обиласка пацијента, када утврди да његово стање то захтева, уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке.

Психијатар који је донео одлуку, дужан је, док траје примена 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, а када током трајања мере 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.

¹⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 44.

²⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Укупан број постеља на одељењима за хоспитално лечење пацијената је 92, а укупан број соба 18. Просечна дужина лечења у првом тромесечју 2019. године била је 46,5 дана. На дан посете НПМ, на стационарном лечењу било је 72 пацијента, а у Дневној болници 70 пацијената. Није било пацијената који су лишени пословне способности ни пацијената смештених без свог пристанка.

При пријему пацијента, по правилу, обавља се општи први преглед, психолошка експлорација, разговор са социјалним радником, лабораторијске анализе, електроенцефалографско снимање (ЕЕГ), ЦТ снимање (компјутеризована томографија), а по потреби и магнетна резонанца (МР).

Иако ЕЕГ представља стандард у дијагностици и Клиника има обучено особље и посебну просторију за примену ове дијагностичке методе, недостаје ЕЕГ апарат. Запослени су навели да недостаје и електросонограм.



7.

УТВРЂЕНО

Клиника за психијатрију КЦС нема сву опрему потребну за спровођење стандардних дијагностичких процедура.

РАЗЛОЗИ

Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе²¹ прописани су ближи услови у погледу кадра, опреме, простора и лекова које за оснивање и обављање здравствене делатности морају испуњавати здравствене установе.

За Клинике за психијатрију према листи опреме предвиђена је опрема за неурологију опште болнице и опрема за специјалну болницу за психијатријске болести. Опрема за неурологију опште болнице у делу који се односи на дијагностику, терапију и интензивну негу обухвата: електроенцефалограф са полиграфом, електромиограф са евоцираним потенцијалима, реоенцефалограф, аспиратор вакуум електрични, апарат за респираторну потпору, инхалациону и оксигенотерапију, негатоскоп, стерилизатор суви, монитор за ЕКГ, ТА и пулс, електрокардиограф троканални, дефибрилатор, пумпу инфузиону, колица за лекове. Опрема за

²¹ „Службени гласник РС“, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018.

специјалну болницу за психијатријске болести у делу који се односи на дијагностику и терапију (пored опреме за рендген, ултразвучну и лабораторијску дијагностику опште болнице) обухвата: електроенцефалограф са евоцираним потенцијалима, електроенцефалограф дигитални портабл, видеосистем, апарат за одређивање неуролептика у ткивној течности, апарат за одређивање литијума у ткивној течности, респиратор, аспиратор вакуум електрични, дефибрилатор, апарат за кисеоник са прибором, опрему за стоматолошку ординацију дома здравља.²²

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Србије у сарадњи са Министарством здравља предузеће активности ради потпуног опремања Клинике за психијатрију прописаном опремом за обављање здравствене делатности и спровођење стандардних дијагностичких процедура.

Увидом у поједине историје болести уочено је да постоји картон за прву психотичну епизоду, да је адекватно вођење протокола, да постоји индивидуални план лечења пацијента, али се ток болести (како се пацијент осећа, кратак садржај разговора, измене психичког статуса, промене у фармакотерапији и плану рада...) отежано прати, јер су подаци о току болести (*decursus morbi*) писани руком, нечитки, оскудни и нередовни. У једној историји болести за све време хоспитализације пацијента, која је у моменту посете тима НПМ трајала преко две недеље, затечен је само један декурзус.

8.

УТВРЂЕНО

Подаци о току болести у појединим случајевима су непотпуни и недовољно садржајни.

РАЗЛОЗИ

Медицинска документација и евиденција лица са менталним сметњама води се у складу са законом којим се уређује вођење медицинске документације и евиденције.²³

ПРЕПОРУКА

Клиника ће обезбедити детаљно, читко и континуирано вођење историје болести пацијената тако да иста садржи све дијагностичке информације, као и текућу евиденцију пацијентовог менталног и соматског стања, и тока његовог лечења.

Према наводима пацијената са којима је током обиласка Клинике обављен разговор, већина лекара обавља индивидуалне разговоре са пацијентима у својим канцеларијама/ординацијама, у прилагођеној атмосфери, али поједини лекари разговоре са пацијентима чешће обављају у болесничким собама, кратко и успутно, у присуству осталих пацијената. Такође, у „Књизи утисака“ уочено је да су поједини пацијенти изразили незадовољство због недовољне доступности лекара.

9.

УТВРЂЕНО

Поједини лекари ретко обављају индивидуалне разговоре са пацијентима ван болесничких соба, уз обезбеђење поверљивости свих личних информација и заштиту приватности пацијента.

²² Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе - листа опреме.

²³ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 40. и Закон о заштити лица са менталним сметњама (Сл. гласник РС, бр. 45/13) члан 14.

РАЗЛОЗИ

Пацијент има право на благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима. Право на квалитет здравствене услуге подразумева одговарајући ниво пружања здравствених услуга и хуманог односа према пацијенту.

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.²⁴

ПРЕПОРУКА

Клиника ће посветити додатну пажњу већој доступности ординирајућих лекара пацијентима ради обављања благовремених разговора насамом, уз обезбеђење поверљивости личних информација и заштиту приватности пацијената.

Евиденција ординираних лекова и додатне терапије адекватно се води у терапијским листама. Примењују се савремене групе лекова. Није запажена злоупотреба већих доза лекова. Снабдевање лековима је уредно и континуирано.

Руководство Клинике је истакло да је сарадња са другим клиникама у оквиру Клиничког центра одлична, те да се консултативни прегледи благовремено организују и спроводе.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Критеријум смештаја пацијената на одговарајуће одељење је према дијагнози, а будући да су на сваком спрату смештена по три одељења, дијагностичке категорије пацијената су измешане тако да су на првом спрату заједно смештени пацијенти који болују од афективних поремећаја, органских менталних поремећаја и болести зависности, а на другом спрату пацијенти који болују од шизофрених поремећаја, поремећаја суманутости, недиференцираних психотичних поремећаја. На Клиници су организоване терапијске заједнице. Групни психотерапијски рад није довољно прилагођен, већ су пацијенти са различитим дијагностичким категоријама присутни у истој терапијској групи.

На другом спрату Клинике, за радну терапију користи се мала канцеларија радног терапеута. Према наводима запослених, са пацијентима се групно излази само испред зграде у парк, недостају средства за радну терапију, тренутно расположиви обим прибора је врло оскудан, а планира се проширење броја и обима активности када се за то стекну услови.

10.

УТВРЂЕНО

Постојећи обим психо-социјалних активности у Клиници за психијатрију је недовољно развијен, а постојећа групна психотерапија није довољно раширена и прилагођена потребама пацијената из истих дијагностичких категорија.

РАЗЛОЗИ

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.²⁵

²⁴ Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/2013 и 25/2019–др.закон), чл. 9 и 14.

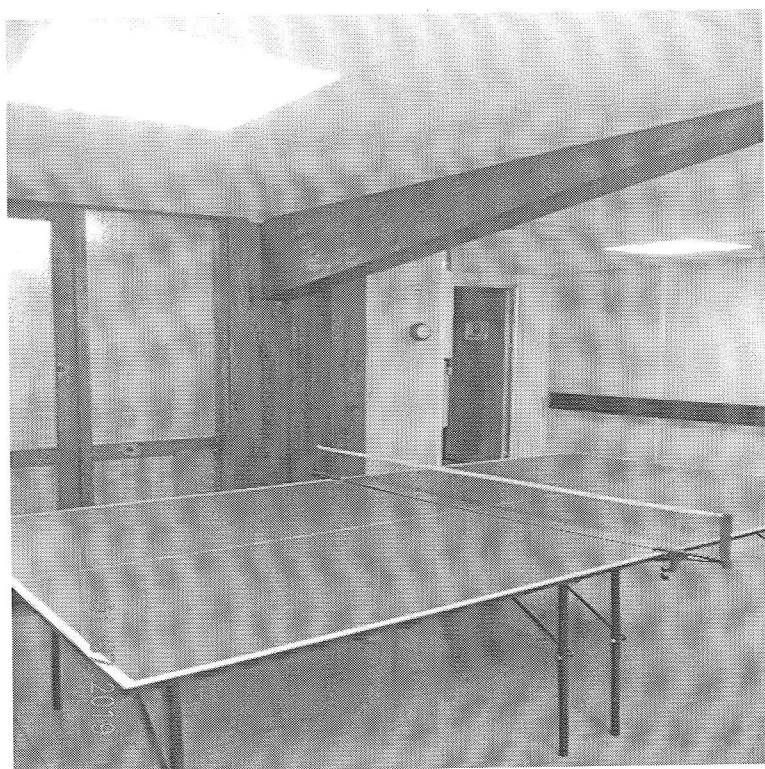
²⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

Развој специјализиране 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 терапији.²⁶

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију прошириће план психосоцијалне рехабилитације тако што ће разрадити доступне и прилагођене рехабилитационе психо-социјалне активности за пацијенте у складу са њиховим потребама и прилагођено њиховим могућностима и организовати групну психотерапију са пацијентима из истих дијагностичких категорија.

Клинички центар Србије у сарадњи са Министарством здравља предузеће активности ради обезбеђења одговарајућих средстава потребних за реализацију активности психосоцијалне рехабилитације пацијената Клинике за психијатрију.



На другом спрату Клинике, соба за рекреацију је импровизирана тако што је у делу главног ходника постављен сто за стони тенис.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

Клиника је наставно-научна база Медицинског факултета, што имплицира да је дневно, поред запослених, бројних пацијената и њихове родбине и посетилаца, присутан и велики број студената. На главном улазу је постављено обавештење да је објект под видео надзором. Према добијеним информацијама, на Клиници се налази сервер на којем се складиште подаци, а монитори за надзор налазе се у Клиничком центру. Сервер одржава техничко особље Клиничког центра.

Руководство Клинике истакло је да се у зграду и Дневну болницу улази без елементарног увида у то ко и у ком стању улази у објект, и прегледа предмета који се уносе, да постоји пулт – пријавница и да је у једном периоду било ангажовано обезбеђење, али да сада нема обезбеђења, те да се запослени осећају несигурно. Одсуство било какве контроле над посетиоцима може довести до уношења разних предмета и уторжавања безбедности пацијената и запослених. Тиму Националног механизма за превенцију тортуре описан је инцидент у којем је пацијент полукао инвентар у чекаоници пријемног одељења.

²⁶ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 43.

У случајевима када дође до нежељеног догађаја, предвиђена процедура поступања се доследно примењује. Нежељени догађај се пријављује КЦС, бележи и евидентира у „Књизи нежељених догађаја“, а у најкраћем року се сазива колегијум на којем се разматрају све околности догађаја. Из „Књиге нежељених догађаја“ може се закључити да је насиље међу пацијентима ретко, да ни други нежељени догађаји нису чести, али да су јаког интензитета.

НПМ би желео да од Клиничког центра Србије добије информацију о предузетим радњама усмереним на безбедност објекта и имовине, и сигурност запослених, пацијената и посетилаца на Клиници за психијатрију (ангажовање обезбеђења, постављање метал детекторских врата или сл.).

У Клиници за психијатрију у време посете НПМ било је запослено 37 лекара специјалиста психијатрије и неуропсихијатрије и три лекара на специјализацији, као и 56 медицинских техничара, 9 психолога, 3 социјална радника и 6 радних терапеута.

Дежурство је организовано тако да у ноћној смени раде укупно четири медицинска техничара и један лекар на свим одељењима, што је мало особља за безбедно и правилно збрињавање агресивног пацијента, уз истовремено адекватно пружање неге, надгледање и заштиту пацијената. Запослени су навели да постоји потреба за већим бројем запослених, као и за спровођењем специфичних едукација из области заштите менталног здравља, на који начин би се обезбедио лакши, ефикаснији и безбеднији рад.

11.

УТВРЂЕНО

На Клиници је у ноћним сменама ангажован недовољан број медицинског особља за безбедно и правилно збрињавање агресивног пацијента и истовремено адекватно пружање неге, надгледање и заштиту пацијената.

РАЗЛОЗИ

Сваки грађанин има право да здравственој заштити остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности²⁷.

Сваки пацијент има право на доступну здравственој заштити у складу са здравственим стањем²⁸.

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације²⁹.

Такође је од суштинске важности да буду установљени одговарајући поступци како би се заштитили одређени психијатријски пацијенти од других пацијената који би их могли повредити. Ово, између осталог, захтева присуство адекватног броја особља у сваком моменту, укључујући ту и током ноћи и викенда³⁰.

Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се омогућило да број запослених буде довољан (укључујући и у ноћним сменама) на свим одељењима Специјалне психијатријске болнице, како би запослено особље могло на адекватан начин да пружи негу, надгледа и заштити пацијенте.³¹

ПРЕПОРУКА

Клиника ће предузети мере да обезбеди већи број медицинског особља на одељењима у ноћним сменама.

²⁷ Закон о здравственој заштити, члан 25. став 1.

²⁸ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 1.

²⁹ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 2.

³⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1- Rev. 2010, III – тачка 30.

³¹ Извештај за Владу Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења (ЦПТ) 2015.

Током свог школовања, медицинске сестре и здравствени техничари не пролазе формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рад на одељењима психијатрије. Програм континуиране медицинске едукације и лиценцирања обавезује све запослене да похађају одређени број едукативних семинара, али за обнављање лиценце није обавезно да семинари и обуке буду из области менталног здравља.

12.

УТВРЂЕНО

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

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. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на адекватан начин. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља³².

Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социо терапију би имао значајан утицај на квалитет неге и стварање терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.³³

У психијатријској установи, да би могле да се примењују мере физичког спутавања и изолације, доноси се и реализује посебан план обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама³⁴.

ПРЕПОРУКА

Клиника ће изградити програм континуиране специјалистичке едукације средњег медицинског кадра преко утврђења потреба, евентуалног плана сарадње са другим едукативним установама и организацијама и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата и усвојених знања и вештина.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ СА ПОСЕТИОЦИМА

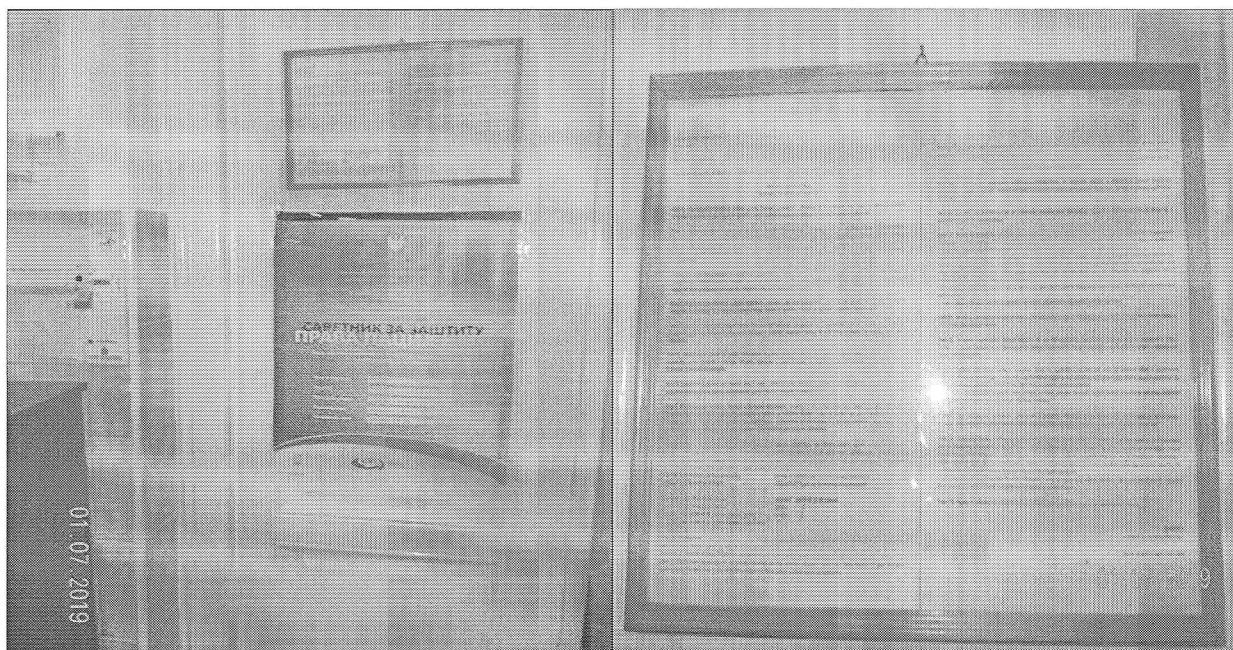
На одељењима за хоспитализацију на видним местима је постављен кућни ред, информације о правима пацијената и начину њиховог остваривања.

Према службеним наводима, пацијентима је поподне омогућено да користе мобилне телефоне, а уколико их не поседују, на располагању су им две телефонске говорнице.

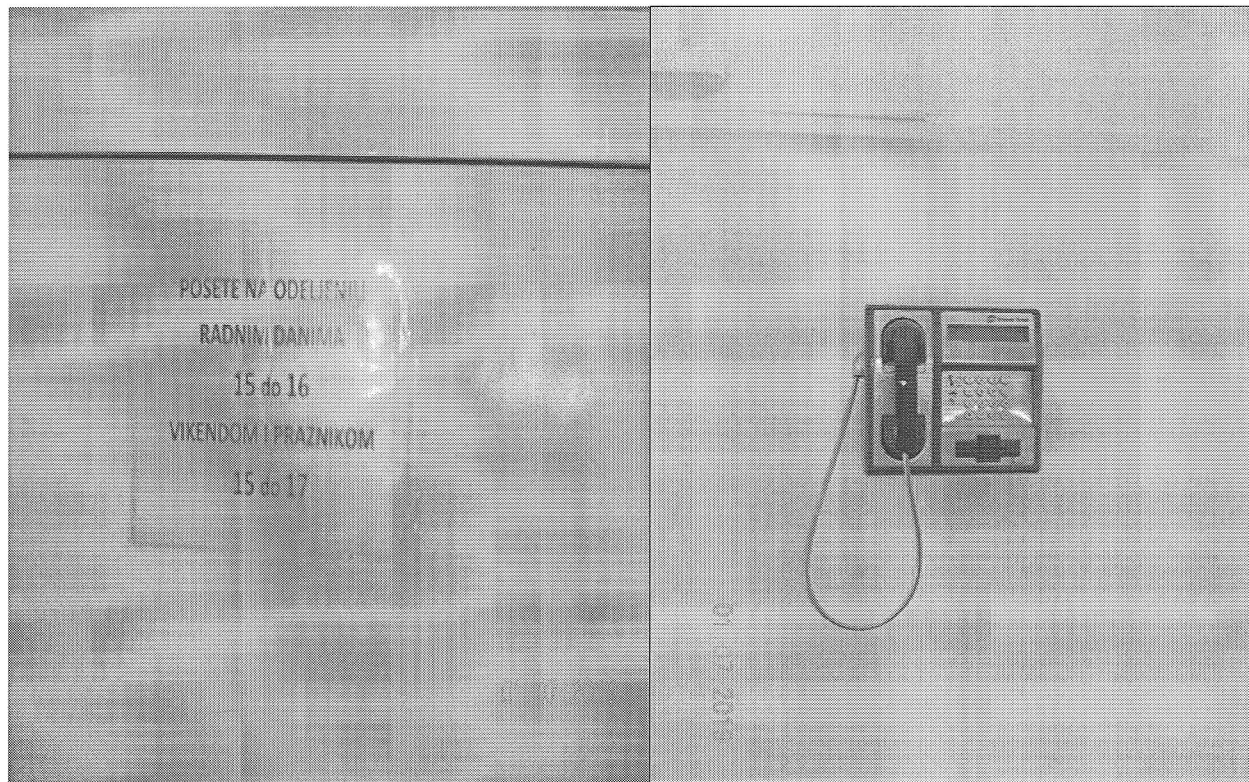
³² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

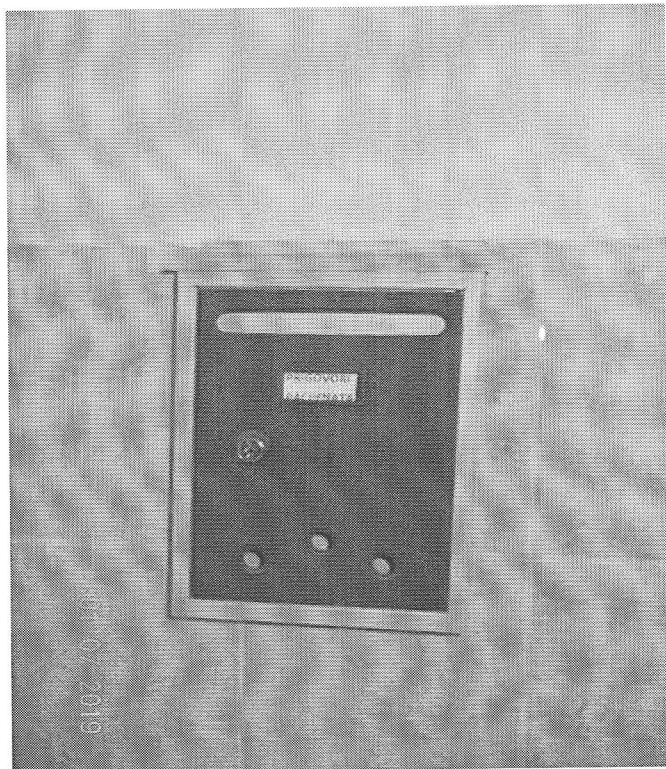
³³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 43.

³⁴ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Службени гласник РС“, број 94/2013), члан 41. ст. 1.



Посете пацијентима су сваког радног дана од 15,00 до 16,00 часова, а викендом и празником од 15,00 до 17,00 часова, али се неретко дешава да се посете дозволе и мимо времена предвиђеног за посете. Посете се обављају на одељењу или напољу. Уколико су посетиоци деца, посете се обављају углавном напољу или у чекаоници која је испред врата за улазак у одељење.





Приговоре и притужбе пацијенти имају могућност да предају непосредно или да их убаце у за ту сврху постављено и означено сандуче.

Током 2018. и 2019. године поднет је по један приговор пацијената, који су решавани у складу са уређеном процедуром.

Сваког другог четвртка одржава се састанак главне сестре Клинике са пацијентима. На састанку се разматрају евентуалне примедбе пацијената у циљу њиховог решавања.

Клиника има формирану „Књигу утисака“ у којој пацијенти претежно изражавају захвалност средњем медицинском кадру на залагању и посвећености пацијентима.