



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-29/23

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр.20790 датум 18.08.2023.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

МОНИТОРИНГ ПСИХИЈАТРИЈСКИХ БОЛНИЦА И ОДЕЉЕЊА

Извештај о посети Одељењу психијатрије Опште болнице Пожаревац

Београд, август 2023. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или 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.

НПМ има право: на несметан, ненајављен и свакодобан приступ свим установама и свим просторијама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе; да насамом разговара са тим лицима и са службеним лицима, која су обавезна да сарађују тим поводом, као и са свим осталим лицима која могу имати информације значајне за поступање према лицима лишеним слободе; на приступ свој документацији која се односи на та лица; да надлежним органима даје препоруке у циљу побољшања начина поступања према лицима лишеним слободе и унапређења услова у којима се она задржавају или затварају.

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.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ,² којим је предвиђено је 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 јавног позива³, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ и то: Комитет правника за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Центар за интеграцију младих, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, Одбор за људска права Ваљево и КликАктив – Центар за развој социјалних политика.

По обављеним посетама, НПМ сачињава извештаје које доставља посећеним установама. Након тога, НПМ одржава стални дијалог са посећеном установом, као и органом у чијем је саставу та установа, у циљу отклањања утврђених недостатака који могу довести до појаве тортуре, нељудског или понижавајућег поступања.

¹ „Службени лист СЦГ – Међ. уговори”, бр. 16/05 и 2/06 и „Службени гласник РС – Међ. уговори”, бр. 7/11.

² Потписан 12. децембра 2011. год.

³ „Службени гласник РС”, бр. 82/22.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Општа болница Пожаревац, Одељење психијатрије
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)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у обављању послова НПМ
ДАТУМ ПОСЕТЕ	24. мај 2023. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета НПМ за 2023. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА НПМ	Вођа тима: др Наташа Тањевић, заменица Заштитника грађана и руководиоца НПМ Чланови тима: Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана др Мира Петровић, специјалиста психијатрије

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЂЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Општа болница Пожаревац, Одељење психијатрије
Адреса	Ул. Братства јединства бр. 135, 12000 Пожаревац
Контакт	Тел. 012/550-111 Имејл: bolpo@obp.rs
Директор Опште болнице	Др Драшко Дачић
Врста установе	Здравствена установа секундарног нивоа

САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ И ТОК ПОСЕТЕ

Директор Опште болнице Пожаревац и запослени на Одељењу психијатрије са којима је тим Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) обавио разговоре остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили обилазак и фотографисање просторија, учинили доступном сву затражену документацију и пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ.

Посета тима НПМ започета је на Одељењу психијатрије представљањем састава тима и мандата НПМ, општих циљева који се желе постићи, принципа поступања и плана посете. Запослени на Одељењу психијатрије представили су рад Одељења у општим цртама, и указали на основне проблеме у раду, након чега су чланови тима НПМ, подељени по областима рада, обишли просторије Одељења, обавили разговоре са запосленима по припремљеним упитницима, обавили кратке разговоре са појединим пацијентима у вези са поступањем према њима и извршили увид у релевантну документацију.

Посета је окончана разговором тима НПМ са директором Болнице у којем је вођа тима изнела основне утиске о посети, пре свега у погледу поштовања права пацијената, њиховог третмана и здравствене заштите, као и о ученој атмосфери међу пацијентима и односу запослених према пацијентима и тиму НПМ.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Општа болница Пожаревац (у даљем тексту: Болница) смештена је у пет објеката, од којих су поједини реконструисани. Према информацијама добијеним током посете, очекује се даља реконструкција, а у оквиру те фазе планирана је и реконструкција зграде у којој се налази психијатријско одељење и поједина друга болничка одељења⁴.

Одељење психијатрије (у даљем тексту: Одељење) има 11 болесничких соба са укупно 43 постеље. На дан посете НПМ било је хоспитализовано 17 пацијената, од којих 6 жена и 11 мушкараца. Мушке и женске собе су одвојене. Капацитети, по правилу, нису преоптерећени и попуњени.

Обиласком и непосредним опажањем материјалних услова, тим НПМ је уочио да су собе светле, простране и чисте, опремљене са по четири кревета, осим једне собе која је трокреветна. Кревети и душеци су претежно стари и дотрајали, као и ормарићи за одлагање личних ствари пацијената. Постељина делује чисто, а хигијена у болесничким собама је на задовољавајућем нивоу.

Прозори омогућавају добар доток природне светлости и ваздуха. Испод прозора уочени су радијатори, а грејање је централно.

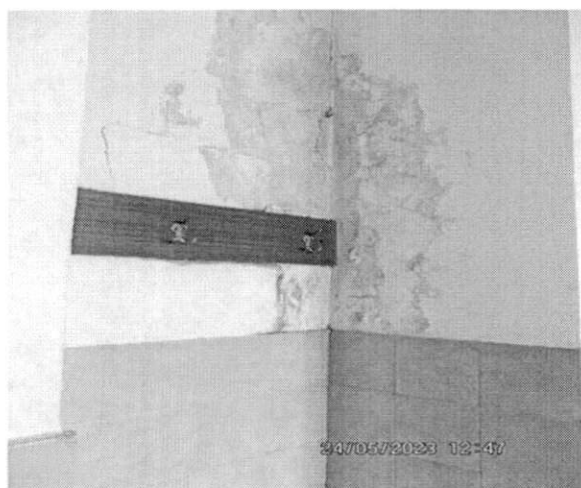
На појединим собама не постоје улазна врата, а на собама на којима има врата, недостају браве и/или кваке.

⁴ Према информацијама доступним на интернет презентацији Болнице – www.obp.rs, у истој згради налазе се и одељења неурологије, дерматовенерологије и продужене неге.



Материјални услови на Одељењу обезбеђују довољно животног простора по пацијенту, адекватно природно и вештачко осветљење, грејање и проветравање.

Иако су зидови у болесничким собама и ходницима окречени, у две собе приметна је влага на делу зида, а зидови у ходницима су делимично оштећени. У појединим собама недостају чивилук или умиваоник.



1.

УТВРЂЕНО

На Одељењу психијатрије у појединим болесничким собама делови зидова су влажни, недостају чивилуци или умиваоници, а поједини кревети, душеци и ормарићи за одлагање личних ствари пацијената су дотрајали.

РАЗЛОЗИ

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.⁵

Стварање позитивног терапијског окружења у психијатријским болницама пре свега значи, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и

⁵ 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.

проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.⁶

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;... 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање;... 5) да у радним просторијама, болесничким собама и санитарним чворовима постоји текућа хладна и топла вода;...⁷

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности ради неопходних поправки и одржавања Одељења психијатрије у задовољавајућем стању, у циљу побољшања материјалних услова смештаја пацијената.

На зидовима болесничких соба, ходницима и осталим просторијама у којима бораве пацијенти нема слика, постера нити било какве декорације или паноя пригодне садржине који би визуелно стимулисале пацијенте.

2.

УТВРЂЕНО

На Одељењу психијатрије нема декорације, цвећа или слика, нити других визуелно стимулативних ствари које би допринеле хуманизацији простора и стварању позитивног терапијског окружења.

РАЗЛОЗИ

Неодговарајуће животни услови и лечење пацијената у психијатријским болницама могу веома брзо довести до ситуација које се могу оквалификовати као нечовечно или понижавајуће поступање. Обезбеђење материјалних услова који омогућавају лечење и добробит пацијената би требало да буде циљ; психијатријском терминологијом речено, ради се о стварању позитивног терапијског окружења. Ово је од важности не само за пацијенте, него и за особље које ради у психијатријским установама.⁸

Нарочиту пажњу треба посветити декорацији простора, како соба за пацијенте, тако и делова за рекреацију, како би се пацијенти визуелно стимулирали. Врло је пожељно обезбедити ормаре за гардеробу и ормариће уз кревет, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.)⁹

ПРЕПОРУКА

Болница ће, декорацијом зидова и простора у којима бораве пацијенти (спаваонице, ходници, итд.), на Одељењу психијатрије обезбедити материјалне услове којима ће се омогућити позитивно терапијско окружење.

⁶ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

⁷ 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.

⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 32.

⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

Постоје одвојена купатила и тоалети за мушке и женске пацијенте, у којима је обезбеђена приватност. У сваком од тоалета налазе се кабине за туширање и по један чувац. У мушком купатилу постоје и када и писоари. Према наводима запослених, пацијенти користе свој тоалет папир или исти добијају на захтев, купање је омогућено свакодневно, а топла вода је константно доступна. Међутим, тоалети и купатила су неокречени и у веома лошем стању: у истим не постоје WC шоље већ су у употреби чувавци, поједини санитарни уређаји су дотрајали, на зидовима и плафону уочена је буђ и масивне флекуе од влаге и излива воде из инсталација са горњег спрата, а у делу мушког купатила, изнад чуваца, недостаје плафон.



3.

УТВРЂЕНО

У тоалетима и купатилима које користе пацијенти санитарни уређаји су дотрајали, а зидови су неокречени и на њима је приметна велика влага.

РАЗЛОЗИ

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.¹⁰

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

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; 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање...¹²

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности да се зидови у купатилу и тоалетима окрече и изврши санација влаге, као и да се поставе WC шоље, а санитарни уређаји који су дотрајали замене новим.

На Одељењу постоји трпезарија, која се користи и као дневни боравак, а у околностима, када посете нису забрањене, и као просторија за посете. Ова просторија је пространа, а опремљена је старијим намештајем који се састоји од великог стола и столица. У њој постоји клима уређај. Према службеним наводима, постоји и телевизор који је у време посете НПМ био на поправци.

НПМ би желео да од Болнице добије информацију о томе да ли је телевизор у међувремену поправљен и пацијентима на Одељењу психијатрије омогућено информисање и праћење ТВ програма.

Пацијенти по правилу обедују у трпезарији, а поред три obroка, зависно од индивидуалних здравствених потреба, поједини имају и ужину. Храна је, према службеним наводима, које су потврдили и пацијенти са којима су чланови тима НПМ током посете обавили кратке разговоре, пристојног квалитета.

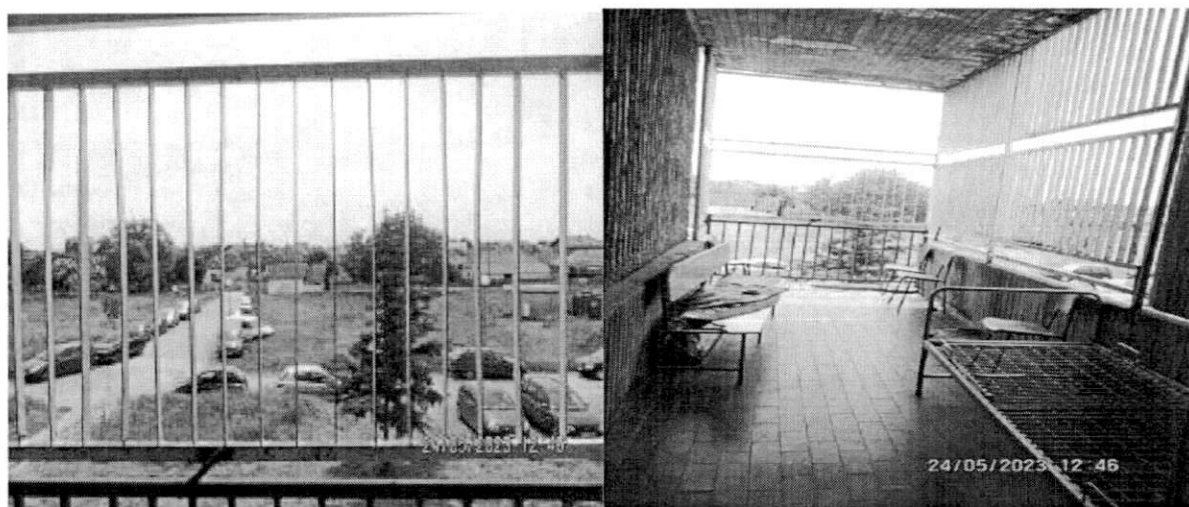
Око зграде у којој је смештено Одељење психијатрије налази се неуређена травната површина, а приступни путеви користе се за паркирање аутомобила. Зелене површине око зграде нису покошене ни прилагођене потребама пацијената, опремљене клупама и другим пригодним мобилијаром нити обезбеђене, те се не користе за боравак на свежем ваздуху, шетње, вежбање или упражњавање других активности.

¹⁰ 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.

¹¹ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

¹² 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.

Према наводима запослених, свим пацијентима је омогућен свакодневни боравак на тераси на којој се налази клупа, неколико столица, рам кревета без душека и на којој је дозвољено пушење.



Иако је по подацима које је Болница доставила попуњавањем писаног упитника наведено да на Одељењу постоји посебна просторија за окупациону терапију, тим НПМ током обиласка Одељења није уочио да таква посебна просторија постоји и да се користи у те сврхе. Пацијенти су на располагању имали само могућност да узму књиге из оскудне библиотеке или да бораве у трпезарији без организованих активности.

ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ



На Одељење психијатрије улази се на звоно. Улазна врата су закључана и без кваке, из безбедносних разлога.

Пацијенти који се налазе на болничком лечењу не могу да излазе са Одељења слободно и без пратње. Уз дозволу лекара, могу изаћи у пратњи медицинског особља.

Према наводима лекара, када пацијент који је на болничком лечењу на основу свог добровољног пристанка саопшти лекару да не жели више да се хоспитално лечи и не прихвати мишљење психијатра да је потребно да настави болничко лечење, што су изузетно ретки случајеви јер је просечна дужина хоспитализације око 20 дана,

пацијент се отпушта на лични захтев, противно савету лекара, што се евидентира у историји болести и отпусној листи.

На дан посете НПМ, на болничком лечењу било је укупно 17 пацијената. Према наводима лекара, на Одељење се већином примају пацијенти који добровољно прихватају лечење, мада се у појединим случајевима спроводи и процедура принудне хоспитализације. У случају добровољне хоспитализације пацијент потписује сагласност за смештај и болничко лечење и, одвојено, сагласност на предложену медицинску меру, што се све одлаже у историју болести.

Ако се при амбулантном прегледу констатује да је пацијент за болничко лечење, а у стању је изразите психомоторне агитације или испољава агресивно понашање, упућује се болничким санитетом у пратњи медицинског техничара и полиције у Специјалну болницу за психијатријске болести Ковин.

Увидом у документацију уочено је да се за пријем у установу и за пристанак лица са менталним сметњама на предложену медицинску меру користе стандардизовани обрасци Министарства здравља¹³. На неколицини образаца на којима пацијент даје пристанак на смештај и болничко лечење недостаје датум и време, а на појединим психијатар није утврдио способност пацијента за давање добровољног пристанка на смештај, односно недостаје потпис психијатра којим се то потврђује. Такође, на појединим обрасцима на којима пацијент даје информисану сагласност на предложену медицинску меру недостају датум, време и потпис надлежног лекара психијатра.

У неколико случајева, НПМ је у документацији затекао потписане сагласности пацијената без датума и времена давања таквих изјава и обавештење суду о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама, без судске одлуке. Према наводима запослених, Болница обавештава суд увек када је лице са менталним сметњама доведено у пратњи полиције, иако та лица често добровољно пристану на болничко лечење. Суд у тим случајевима не доноси одлуку о задржавању. Поступање према лицима са менталним сметњама при пријему и давању пристанка и сагласности није посебно уређено процедуром.

4.

УТВРЂЕНО

У Болници, на Одељењу психијатрије, у појединим случајевима постоје недостаци при пријему и прибављању пристанка пацијента на смештај и болничко лечење, као и информисане сагласности пацијента на медицинску меру. Психијатар у време давања пристанка не утврђује у сваком конкретном случају способност лица за давање пристанка на смештај, а на обрасцима нису унети подаци о датуму и времену давања тих изјава.

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.

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.

¹³ Образац 1 – Пријем у установу и Образац 8 – Информисана сагласност.

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

Способност доношења одлуке о пристанку на предложеној медицинској мери подразумева способност лица са менталним сметњама да разуме природу стања, сврху мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинској мери.¹⁴

ПРЕПОРУКА

Болница ће уредити процедуру пријема и поступања према лицима са менталним сметњама на Одељењу психијатрије у свему у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама.

У Болници, на Одељењу психијатрије, психијатар ће у сваком конкретном случају утврђивати способност пацијента за доношење одлуке о пристанку на смештај, а у обрасце изјава лица о пристанку на смештај и болничко лечење и сагласности на медицинску меру уносиће датум и време њиховог давања.

Током посете НПМ, увидом у документацију уочено је и да се на болничком лечењу од 20. маја 2023. године налази пацијенткиња која није дала пристанак на смештај и болничко лечење нити је такву сагласност дао неко од чланова уже породице. Према доступним подацима, пријем је обављен у договору са лекаром који наставља да лечи пацијенткињу као ординирајући, а пацијенткиња је задржана без пристанка на основу одлуке тог психијатра. На обрасцу 1 – Пријем у установу, за ту пацијенткињу, осим потписа и факсимила ординирајућег лекара (а не лекара на пријему), који је донео одлуку о њеном задржавању без пристанка, није попуњена ни једна друга рубрика - ни основни узрок хоспитализације, ни датум и време доношења одлуке психијатра. На обрасцу, психијатар није утврдио способност пацијенткиње за давање добровољног пристанка на смештај, а нема ни изјаве члана уже породице да је упознат са разлозима и циљевима смештаја и сагласан са смештајем члана своје породице. Недостаје и одлука конзилијума о томе да ли ће се пацијенткиња задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштена, те Болница није без одлагања обавестила надлежни суд о задржавању без пристанка ове пацијенткиње.

5.

УТВРЂЕНО

У Болници, на Одељењу психијатрије, пацијенткиња је задржана без ваљаног правног основа. Пацијенткиња није дала 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 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

¹⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 20 ст. 1. и 2. и чл. 16 ст. 2-4.

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.¹⁵

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.¹⁶

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.

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.¹⁷

ПРЕПОРУКА

Болница убудуће неће пацијенте задржавати и смештати на Одељење психијатрије без ваљаног правног основа, већ ће сходно законским прописима спроводити процедуре за пријем у психијатријску установу.

¹⁵ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 21.

¹⁶ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 23.

¹⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 24. и чл. 25.

Према истој пацијенткињи је примењена медицинска мера (фармакотерапија) без њеног пристанка, односно без потписане информисане сагласности на предложену медицинску меру, под условом да је за њу, сходно свом клиничком стању, била способна, као и без одлуке конзилијума о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама, уколико је за то постојао законски основ.

6.

УТВРЂЕНО

Према пацијенткињи је примењена медицинска мера без правног основа. Пацијенткиња није дала пристанак – информисану сагласност на предложену медицинску меру нити постоји одлука конзилијума о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама у складу са законом.

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 одређи права на давање или одбијање пристанка.¹⁸

Ако лице са менталним сметњама није способно да да свој пристанак на предложени поступак лечења, а нема законског заступника или нема услова да се пристанак законског заступника прибави, може бити подвргнуто медицинској мери без пристанка, изузетно ако је:

- 1) лечење неопходно да би се спречило значајно погоршање његовог здравственог стања;*
- 2) медицинска мера усмерена ка поновном успостављању способности доношења одлуке о пристанку на предложену медицинску меру;*
- 3) предузимање медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама неопходно да би се спречило угрожавање живота и безбедности тог лица или живота и безбедности других лица.*

Ако лице са менталним сметњама нема законског заступника, здравствена установа дужна је да о томе обавести надлежни орган старатељства и да предложи да се покрене поступак за постављање законског заступника, у складу са одредбама закона којим се уређују породични односи.

¹⁸ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 16.

Медицинска мера може се примењивати без пристанка лица са менталним сметњама, само док трају разлози из става 1. и поступак из става 2. овог члана.

Одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси конзилијум здравствене установе одмах по наступању разлога из става 1. овог члана.

О разлозима за лечење лица са менталним сметњама без пристанка из става 1. овог члана, здравствена установа дужна је да, без одлагања, обавести његовог законског заступника и да га поучи о праву на приговор, у складу са законом.¹⁹

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 предложеној медицинској мери.²⁰

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.²¹

ПРЕПОРУКА

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

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Службу за психијатрију чини стационарни део – Одељење психијатрије са 43 постеље, које се налази на спрату зграде, и Амбуланта и Дневна болница које су смештене у приземљу. У саставу Амбуланта су две ординације за психијатре и две за психологе, у којима се обављају први прегледи или контролни прегледи пацијената након отпуста. У току смене просечан број прегледа је 30 – 50 по једном психијатру. Капацитет Дневне болнице је 20, а у време посете НППМ у њој се лечило 3-4 пацијента.

Пунолетни пацијенти се на хоспитално лечење примају свакодневно. Болница нема дечију психијатрију. Пријем на Одељење се реализује након прегледа у амбуланти или у ургентној служби Болнице када га обавља дежурни психијатар. Лече се пацијенти оболели од различитих врста поремећаја, а најзаступљенији су психотични поремећаји и болести зависности (најчешће од алкохола, а ређе од дроге). Пре пријема на Одељење, ако се процени да је због соматског стања неопходно урадити прегледе других специјалиста, ти прегледи се обаве у ургентној служби.

Увидом у медицинску документацију уочено је да се при пријему на Одељење обавља детаљан психијатријски, као и оријентациони соматски и неуролошки прегледи, те да се убележе најзначајнији подаци, пре свега витални параметри, али и интернистичке болести од којих се пацијент лечи, а наредног дана се уради лабораторија.

¹⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 19.

²⁰ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 11.

²¹ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 15.

Према наводима лекара, пацијенту се саопштава налаз на пријему и план рада, као и разлог због којег се предлаже хоспитално лечење. Такође, за сваког пацијента на посебном обрасцу сачињава се индивидуални план лечења, који се објасни пацијенту и са којим се пацијент сагласи. На Одељењу до сада нису имали искуство да се пацијент не сагласи са индивидуалним планом лечења.

Увидом је уочено да се у индивидуалне планове лечења уписују лични подаци пацијента, датум пријема, дијагноза, потпис и факсмил лекара, печат установе и потпис пацијента којим потврђује да је упознат са индивидуалним програмом лечења, да је учествовао у његовој изради и да се са њим слаже. У обрасцу се наводи да терапијски тим чине, осим лекара специјалисте који води пацијента, надлежне медицинске сестре/техничара, социјалног радника и психолога, и окупациони терапеут, иако Болница нема окупационог терапеута нити се на Одељењу спроводи окупациона терапија. Индивидуални планови лечења не садрже програм активности психосоцијалне рехабилитације.

Иако планови лечења формално постоје, исти нису индивидуализовани. Медицинске сестре у индивидуалне планове лечења свакодневно уписују активности које се за све пацијенте свде углавном на пријем, терапију и контролу понашања, а у рубрици „Потребе“ за све пацијенте уписано је „надзор“. Циљеви нису унети, а недостају и било какви подаци о опсервацији и евалуацији спроведених активности, евентуалној промени плана индивидуалног лечења, као и закључак терапијског тима и препорука.

НПМ сматра да се овако попуњен образац не може сматрати индивидуалним планом лечења, јер не садржи податке којима се планирају терапијске и рехабилитационе активности према одређеном пацијенту ни податке о оствареном напретку, као ни податке о опсервацији и евалуацији спроведених интервенција ни закључак и препоруке терапијског тима и податке о евентуалној промени плана лечења.

Према важећим прописима и стандардима, лечење особа са менталним сметњама треба да је засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање плана лечења за сваког пацијента, уз учешће пацијента у његовој изради и праћење оствареног напретка.

7.

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови лечења пацијената хоспитализованих на Одељењу психијатрије, иако формално постоје, нису индивидуализовани, не садрже план терапијских и рехабилитационих активности према одређеном пацијенту, податке о оствареном напретку, опсервацији и евалуацији спроведених интервенција ни податке о евентуалној промени плана лечења и закључак и препоруке терапијског тима.

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.²²

²² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, ИИИ - тачка 37.

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.²³

Лечење лица са менталним сметњама у здравственим установама, прилагођава се сваком лицу са менталним сметњама посебно, у зависности од медицинских индикација, и заснива се на индивидуалном плану лечења који утврђује и спроводи стручни тим здравствене установе, уз учешће тог лица, односно његовог законског заступника.

Индивидуални план лечења саставни је део медицинске документације и ажурира се једном недељно.

Чланови уже породице лица са менталним сметњама увек су укључени у поступак његовог лечења, осим ако то неповољно утиче на његово лечење²⁴.

ПРЕПОРУКА

У Болници ће се на Одељењу психијатрије за сваког хоспитализованог пацијента састављати индивидуални план лечења који ће садржати активности током хоспиталног лечења, податке о оствареном напретку, опсервацији и евалуацији спроведених интервенција, као и активности у оквиру плана подршке након отпуста, које ће се спроводити према одређеном пацијенту.

У сачињавање планова лечења биће укључени едуковани стручњаци различитих профила, као и сами пацијенти.

Индивидуални планови лечења ажурираће се једном недељно.

Пацијенту је свакодневно доступан психијатар. Визите су, такође, свакодневне. Један психијатар лечи просечно 4-5 пацијената, а познаје и прати и друге пацијенте који су на Одељењу, па у случају да је ординирајући психијатар отсутан, а пацијент тражи разговор са психијатром, разговор обавља онај који је тога дана присутан. Води се рачуна о равномерном броју пацијената по психијатру.

Према наводима лекара, пацијент има право да бира психијатра, а с обзиром на то да се углавном исти пацијенти поново примају на лечење (90% пацијената су већ били на болничком лечењу), најчешће се одреде за психијатра којег већ познају. Током лечења пацијенту је, осим психијатријског прегледа, по потреби омогућено психолошко тестирање и социјална анкета.

Према наводима лекара, психијатри са пацијентима обављају дужи индивидуални разговор бар два пута током хоспитализације, а обавезно при отпусту, и он просечно траје 30 до 45 минута.

Увидом у поједине историје болести уочено је да је анамнеза на пријему детаљна, али да се подаци о току болести (*decursus morbi*) нередовно региструју.

8.

УТВРЂЕНО

Подаци о току болести не региструју се редовно, те је отежан непосредан и свеобухватан увид у историју болести и њен ток.

²³ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 01. до 11. фебруара 2011., тч. 119 (у делу који се односи на СБПБ „Горња Топоница“).

²⁴ Члан 15. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

РАЗЛОЗИ

Медицинска документација и евиденција лица са менталним сметњама води се у складу са законом којим се уређује вођење медицинске документације и евиденције.²⁵

ПРЕПОРУКА

У Болници, на Одељењу психијатрије, историја болести водиће се уредно, тако да буде систематизована и детаљна. Историја болести мора садржити све дијагностичке информације, као и текућу евиденцију пацијентовог менталног и соматског стања, те његовог лечења.

Према наводима лекара, Болница је релативно добро опремљена дијагностичким апаратима, тако да је сва расположива дијагностика доступна и психијатријским пацијентима. Лекари сарадњу са колегама из других организационих јединица Болнице оцењују као углавном добру, уз напомену да се за поједине прегледе, најчешће за радиолошку дијагностику за коју постоји листа чекања, дешава да се хитан упут за психијатријског пацијента не реализује одмах.

Сарадњу са Специјалном болницом за психијатријске болести Ковин у коју, санитетом и у пратњи, упућују пацијенте у стању изразите психомоторне агитације или испољавања агресивног понашања, лекари такође оцењују као добру, за разлику од сарадње са Војно-медицинском академијом (ВМА) која се одвија уз потешкоће. Наиме, у случајевима сумње на акутну алкохолисаност или злоупотребу психоактивних супстанци (ПАС), Болница пацијенте, санитетом у пратњи лекара из ургентне службе, упућују на токсикологију на ВМА, који ове пацијенте уз негодовање прима.

Полазећи од тога да сваки пацијент има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, и право на једнак приступ здравственој служби, без обзира на врсту обољења, НПМ указује да би о потешкоћама у остваривању сарадње са ВМА управа Болнице у сваком конкретном случају требало да обавести управу ВМА ради предузимања мера за остваривање адекватне сарадње, у интересу пацијената. Уколико се потешкоће не превазиђу на описани начин, дикретор Болнице би требало да о томе обавести Министарство здравља.

Лекови су континуирано доступни свим пацијентима. Примењују се све групе лекова, али се предност даје новој генерацији, што је у складу са савременим протоколима лечења менталних поремећаја.

Нежељено дејство лека може уочити медицинско особље, али и сам пацијент. Након обављеног прегледа, уколико се установи да се испољило нежељено дејство лека, примени се детоксикациона терапија (инфузија), смањи се доза или се лек замени. Пацијент има право да бира врсту и начин апликације лека. Уважава се његово раније искуство, посебно ако се испољило нежељено дејство, и тада се ординира други лек. Није било случајева да је пацијент одбио лек. Сви лекови који се ординирају пацијенту уписују се у температурну листу која се чува у амбуланти.

Нису уочени знаци злоупотребе лекова у смислу давања прекомерних доза. Приликом посете нису уочени седирани пацијенти, нити са наглашеним нежељеним ефектима лекова. Увидом у терапијске картоне, насумично изабране, ординирани лекови су били

²⁵ 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.

у терапијским дозама. Пацијенти су се афирмативно изразили о особљу, у смислу коректног односа и поступања.

Електроконвулзивна терапија и психхирургија се не примењују. На Одељењу се не спроводе биомедицинска истраживања.

Пушење је дозвољено у трпезарији и на тераси. Особље обраћа пажњу на злоупотребу психоактивних супстанци (алкохол, дрога). Пакет који родбина донесе обавезно се прегледа, пре него што се проследи пацијенту.

Лечење након отпуста

Након завршетка хоспиталног лечења пацијенти настављају да се лече амбулантно, долазећи на контролне прегледе. Приликом амбулантног прегледа, код зависника од дроге, ординира се суспституциона терапија коју пацијент добија у Дому здравља. Око 150 пацијената се тренутно на овај начин лечи и прати. Према добијеним информацијама, Дом здравља нема запосленог психијатра, а нема ни успостављених центара/служби за заштиту менталног здравља у заједници.

Непостојањем одговарајућих служби за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима након болничког лечења онемогућава се континуитет неге и адекватна психосоцијална рехабилитација, а тиме повећава могућност погоршања основне болести и убрзања пропадања личности.

9.

УТВРЂЕНО

Није формиран центар за заштиту менталног здравља, у којем би се, у складу са савременим принципима заштите менталног здравља, спроводила превенција, унапређење менталног здравља и постхоспитално лечење пацијената у заједници.

РАЗЛОЗИ

Програмом о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године²⁶ предвиђено је оснивање центара за ментално здравље у заједници на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у оквиру територијално надлежних постојећих психијатријских установа и психијатријских служби опшних болница, уз обезбеђивање потребних ресурса. Такође је предвиђено да службе менталног здравља треба да пруже савремену, свеобухватну превенцију, лечење и рехабилитацију, што подразумева био-психосоцијални приступ који треба да се одвија у заједници, односно у средини у којој та лица живе.

ПРЕПОРУКА

Министарство здравља ће сачинити анализу постојећих потреба за одговарајућим службама за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима по отпуштању са лечења.

Министарство здравља ће предузети активности ради формирања служби за заштиту менталног здравља у заједници, уз обезбеђивање потребних ресурса, а ради превенције, унапређења и постхоспиталног лечења пацијената у заједници.

²⁶ „Службени гласник РС“, број 84/2019.

Нежељени догађаји

На Одељењу се води књига – „Протокол за регистровање нежељених догађаја“ у који се бележе следећи подаци: редни број, име и презиме пацијента и упутна дијагноза, датум и време када се нежељени догађај десио, опис околности у којима је нежељени догађај наступио, као и околности које су му претходиле, евентуалне повреде (падови и повреде настали током боравка у здравственој установи, појаве декубиталних рана код лежећих болесника, тромбоемболијске компликације, апсцес настао приликом и.в. или и.м. давања и др.), исход нежељеног догађаја, предузете активности на елиминацији узрока који су довели до нежељеног догађаја. У зависности од врсте повреде, у ову рубрику се уписују предузете активности: обавештен дежурни лекар, ординирана ампуларна терапија, пацијент послат на дијагностику и др. Недостаје потпис запосленог који је извршио упис у овај протокол или био укључен у нежељени догађај, за шта није ни предвиђена посебна рубрика. Само у два случаја у рубрици „предузете активности на елиминацији узрока који су довели до нежељеног догађаја“, постоји факсимил психијатра, уз податак о ординирању ампулиране терапије.

Без обзира на то што у „Протоколу за регистровање нежељених догађаја“ није предвиђена посебна рубрика за потпис запосленог, НПМ указује да би протокол требало да садржи и потпис запосленог који је извршио упис или био укључен у нежељени догађај (нпр. уз опис околности у којима је нежељени догађај наступио, као и околности које су му претходиле).

Протокол је уредно попуњен. У 2021. години било је 16 нежељених догађаја, током 2022. године 6, а током 2023. године до дана посете НПМ била су 4 нежељена догађаја. Као нежељени догађаји наведена су самовољна напуштања одељења, покушај суицида вешањем, падови, давлeње храном, физички напад на пацијенте или особље, епилептични напад, самоповређивање.

Повреде пацијената задобијене током болничког лечења се, осим у наведени протокол, бележе у декурзус историје болести. Према подацима из упитника, у периоду од 01. јануара 2022. године до 20. маја 2023. године на Одељењу је 7 пацијената задобило повреде, и то 3 посекотине, 2 модрице, 1 прелом и 1 опекотина, од којих ни једна повреда није нанета од стране другог лица. У Упитник је унет податак да су три повреде настале самоповређивањем, а четири несрећним случајем.

Када је угрожена безбедност здравствених радника/сарадника и других лица, попуњава се и посебан образац „Пријава нежељених догађаја у Општој болници Пожаревац“. Образац се попуњава у два примерка, од којих се један чува у амбуланти на Одељењу, а други се доставља шефу обезбеђења Болнице.

Тим НПМ током посете није дошао до сазнања о томе ко, када и на који начин обавештава руководство Болнице о нежељеним догађајима, на који се начин на нивоу Болнице анализирају узроци који су довели до нежељеног догађаја, по којој процедури се опредељује начин настанка повреде пацијента током болничког лечења и које се мере предузимају, као ни о поступању шефа обезбеђења Болнице по пријему пријаве нежељеног догађаја и предузимању одговарајућих мера, те би желео да од Болнице добије детаљне информације о напред наведеном.

Према наводима запослених, код пацијената код којих се на пријему уоче повреде, лекар на пријему их констатује и описује, а Болница има и специјалисту судске медицине који се у тим случајевима консултује ради давања мишљења. О повредама које констатује, лекар обавештава директора Болнице, а зависно од начина задобијања, потом се обавештава и центар за социјални рад и полиција.

Подаци о смртности

На Одељењу се води „Књига умрлих“ у коју се уредно уписују сви предвиђени подаци. За сваки смртни случај постоји потпис и факсимил доктора који је извршио констатацију смрти. У књизи није предвиђена рубрика за упис узрока смрти.

У Књизи умрлих за 2020. године уписано је 7 смртних случајева, за 2021. године 8 смртних случајева, током 2022. године 3 смртна случаја, а у 2023. године до дана посете НПМ није било смртних случајева. Од лекарке је добијен податак да су све смрти наступиле природним путем. Увидом у „Књигу умрлих“ уочено је да је само у једном случају тражена обдукција, и то за мушког пацијента који је боравио на Одељењу од 15. до 18. октобра 2020. године.

Имајући у виду важеће прописе²⁷ у вези са обавезном обдукцијом умрлих лица, као и препоруку Европског комитета за спречавање мучења из Извештаја о посети Републици Србији 2011. године²⁸, НПМ указује да обавезна обдукција, у складу са законом, треба да обухвата све преминуле психијатријске пацијенте – лица са менталним сметњама чија смрт наступи током болничког лечења или обављања специјалистичко-консултативних прегледа у стационарној здравственој установи.

10.

УТВРЂЕНО

У Болници се не врши обдукција свих лица са менталним сметњама преминулих на Одељењу психијатрије или организационом делу установе у којој се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама, иако је иста обавезна.

РАЗЛОЗИ

Обдукција се обавезно врши: 1) на лицу умрлом у здравственој установи уколико није утврђен узрок смрти; 2) ако смрт, чији узрок није могуће јасно утврдити из постојеће медицинске документације, наступи у року од 24 сата од пријема лица у здравствену установу;... 10) у случају смрти лица умрлих у стационарној здравственој установи или организационом делу стационарне здравствене установе у којој се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама...²⁹

Да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењује поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна. Генерално говорећи, ЦПТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртог случаја психијатријског пацијента, посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура.³⁰

ПРЕПОРУКА

²⁷ Члан 206. тачка 10) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/19).

²⁸ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 01. до 11. фебруара 2011. године, тачка 141.: Комитет препоручује да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењују поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна.

²⁹ Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19): (члан 206. став 2, тачка 10)

³⁰ Извештај о посети ЦПТ Републици Србији 2011. године (тачка 141.)

Болница ће обавезно обављати обдукцију свих преминулих психијатријских пацијената – лица са менталним сметњама чија смрт наступи на Одељењу психијатрије или организационом делу Болнице у којем се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама, ради утврђивања узрока и порекла смрти.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

На Одељењу нису организоване активности психо-социјалне рехабилитације, те нема ни распореда дневних активности. Осим оброка и поделе терапије, пацијентима није структурисано време током лечења. Окупациона (радна) терапија није организована, јер према наводима запослених нема радног терапеута, обученог особља које би спроводило активности такве врсте ни потребних материјала и средстава, а не организују се ни поједини облици индивидуалне или групне психотерапије, односно социотерапије (нпр. друштвене игре и слично). За пацијенте који се лече од алкохолизма није организована психо-социо рехабилитација у виду едукативног програма који би спроводили здравствени сарадници, нити је организована групна или породична терапија. Изузев фармакотерапије други видови психијатријског лечења се не примењују. Терапијска заједница се не организује од марта 2020. године.

Пацијенти носе своју гардеробу или болничку, у складу са жељама и могућностима. Омогућено им је да воде рачуна о личној хигијени, спреме кревет и читају књиге.



Током обиласка Одељења, тим НПМ је уочио да на Одељењу постоји просторија означена као библиотека. У њој се налази полица са неколицином стручних књига и незнатним бројем романа и других наслова.

Просторију користе запослени, а скроман број књига је пацијентима доступан, на захтев.

Током посете, већина пацијената је затечена заједно, у трпезарији – дневном боравку, без организованих активности.

Иако би радна терапија, психотерапија и психо-социјална рехабилитација требало да представљају узајамно повезане и интегрисане делове програма лечења и рехабилитације, како се лечење психијатријских пацијената не би заснивало, искључиво или углавном, на фармакотерапији, пацијенти на Одељењу време проводе пасивно и неорганизовано.

11.

УТВРЂЕНО

Пацијенти нису укључени у различите модалитете индивидуалне и групне психотерапије, време проводе пасивно, без организованих активности психо-социјалне рехабилитације, те се лечење углавном своди на фармакотерапију.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализираном приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности. Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана; такође је пожељно да им буде омогућено образовање и одговарајући посао. Психијатријски третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној и индивидуалној психотерапији. ЦПТ је и у превише случајева нашао да су ове фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају, те да се лечење пацијената у суштини састоји од фармакотерапије. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих погодности или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.³¹

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.³²

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.³³

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; 4) се радно оспособљава према општем или посебном програму за лица са менталним сметњама;...9) се одмара, дружи са другим лицима, бави рекреативним активностима, у складу са својим могућностима...³⁴

ПРЕПОРУКА

Болница ће на Одељењу психијатрије:

- организовати одговарајуће рехабилитационе психо-социјалне активности за пацијенте и укључити све пацијенте у програме психо-социјалне рехабилитације, у складу са њиховим потребама и прилагођено њиховим могућностима;
- предузети активности у циљу омогућавања окупационе - радне терапије свим пацијентима;
- организовати групну психотерапију са пацијентима из истих дијагностичких категорија;
- обезбедити да информације о дневном и/или недељном плану активности буду уочљиве и доступне пацијентима.

³¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 37.

³² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1 -Рев. 2010. III- тачка 34.

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

³⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама ("Сл. Гласник РС", бр. 45/2013), Права и обавезе лица са сметњама сметњама у психијатријској установи, VII, члан 38, став 3 и 4.

Као што је већ наведено, околина објекта у ком се налази Одељење није уређена за боравак пацијената на свежем ваздуху. За пацијенте није организована свакодневна јутарња гимнастика ни било који вид рекреације, док на свеж ваздух излазе ретко, односно само уколико за то постоји могућност у смислу доступности медицинског особља у чијој пратњи би могли да буду изведени на свеж ваздух.

Без обзира на планирану реконструкцију објекта, НПМ сматра да би Болница требало да предузме активности да се део зелених површина око зграде у којој је смештено Одељење психијатрије очисти, уреди, опреми и обезбеди за потребе психијатријских пацијената.

12.

УТВРЂЕНО

У Болници није омогућено пацијентима чије здравствено стање то дозвољава да свакодневно проводе време на свежем ваздуху нити имају могућност рекреације.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализираном приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности. Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана; такође је пожељно да им буде омогућено образовање и одговарајући посао.

ЦПТ је у превише случајева нашао да су ове фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају, те да се лечење пацијената у суштини састоји од фармакотерапије. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих погодности или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.³⁵

Комитет такође препоручује да надлежни предузму мере да проактивно подстичу пацијенте да користе врт и двориште.³⁶

Потребно је предузети кораке како би се у обе болнице пацијентима смештеним у затвореним одељењима, а чије здравствено стање то дозвољава, омогућило да барем један сат дневно вежбају на отвореном, у разумно пространом и сигурном окружењу, где би требало да имају и заклон од лоших временских услова.³⁷

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети мере како би свим пацијентима са Одељења психијатрије, чије здравствено стање то дозвољава, било омогућено да свакодневно, уколико то желе, проводе одређени део времена на свежем ваздуху, у отвореном простору, без обзира на временске прилике.

Болница ће подстицати пацијенте да проводе време на свежем ваздуху.

³⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

³⁶ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 158.

³⁷ У вези са тачком 179. Извештаја о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2004. године.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем – тзв. фиксација пацијента, према наводима запослених, примењује се изузетно, код узнемираних пацијената, увек на основу одлуке/одобрења психијатра и уз обиласке од стране медицинског особља.

Иако се изолација као мера не примењује, на вратима једне болесничке собе затечен је натпис „изолација“. У њој се примењује мера механичке фиксације, ван видокруга других пацијената смештених на болничко лечење, што је у складу са важећим стандардима. За примену фиксације користе се завоји, јер Болница нема фиксаторе.

13.

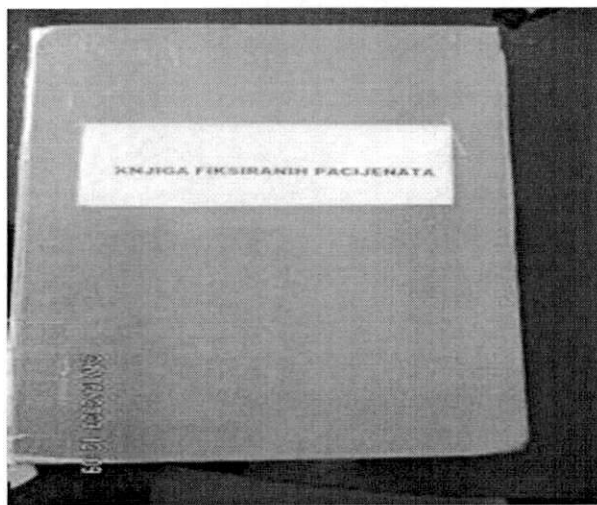
УТВРЂЕНО

На Одељењу се за примену мере физичког спутавања не користе адекватни фиксатори.

ПРЕПОРУКА

Болница ће прибавити фиксаторе (са магнетним осигурачима или др.) за потребе Одељења психијатрије.

Према наводима запослених, свака фиксација се уписује у евиденцију - књигу фиксације, а за сваког пацијента се попуњава и посебан образац – лист евиденције о фиксацији пацијента, који се одлаже у историју болести пацијента.



Увидом у две књиге јединствене евиденције означене као „Књига фиксираних пацијената“, мониторинг тим НПМ је, бројањем уписа, констатовао да је мера примењена 13 пута у 2021. години, 26 пута у 2022. године и 6 пута у 2023. години до дана посете НПМ.

У овој евиденцији предвиђен је упис следећих података: име и презиме пацијента, доктор, датум, време и разлог. Увидом је утврђено да за поједине уписе у рубрици време потпуно недостају подаци, а за поједине је уписано само једно време, те се време трајања фиксације – почетка и завршетка - не може утврдити.

Увидом у поједине листове евиденције о фиксацији пацијента, мониторинг тим НПМ је уочио да ни ове листе не садрже све неопходне податке. У појединим листама недостаје податак о завршетку фиксације, а у појединим чак и потпис лекара који је одредио фиксацију. Већина листа не пружа податке о периодичним обиласцима пацијента и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра, а поједине ни податке о

обиласцима пацијента од стране медицинског особља. Ни у једној листи у коју је тим НПМ имао увид није убележен податак о обавештавању законског заступника, односно члана уже породице о томе да је према пацијенту примењена мера фиксације, а према наводима запослених није пракса да се породица о томе обавештава.

14.

УТВРЂЕНО

Евиденције о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама на Одељењу психијатрије нису потпуне.

РАЗЛОЗИ

Сваки случај физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху, као и у пацијентовом досијеу. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља. Овим се у великој мери олакшава како контрола таквих епизода, тако и преглед степена раширености таквих појава.³⁸

Искуство је показало да детаљно и прецизно евидентирање свих случајева спутавања пацијената може пружити болничкој управи увид у учесталост тих појава и омогућити јој да, где год је то примерено, предузме мере за смањење те учесталости. Било би најбоље да се отвори посебан регистар у који ће се уписивати сви случајеви у којима се прибегло средствима за ограничавање слободе кретања пацијената. То је само додаток, поред евиденције која се већ води у личном медицинском картону сваког пацијента. У регистар треба унети податке о времену када је мера примењена и тренутку када је она окончана; околностима под којима се тој мери прибегло; разлозима који су је проузроковали; треба навести име лекара који је наредио или одобрио такву меру; коначно, треба навести евентуалне повреде које су претрпели пацијенти или припадници болничког особља. Пацијентима треба омогућити, да и сами уносе коментаре у регистар и о томе их треба обавестити; на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето.³⁹

Пре примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар је дужан да размотри и покуша примену мање рестриктивних мера и да у медицинској евиденцији и документацији упише да је покушао примену тих мера.⁴⁰

Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.⁴¹

Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа прописан је садржај Књиге евиденције/пријава о примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи.⁴²

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити да се примена мере физичког спутавања лица са менталним сметњама потпуно и детаљно евидентира.

³⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (ЦПТ/Инф (98) 12), тачка 50.

³⁹ Европски комитет за спречавање мучења, стандарди, тч. 52.

⁴⁰ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 15.

⁴¹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

⁴² „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

Болница ће евиденције о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама водити уредно и у њих уносити све битне податке о сваком случају физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања, и то:

- разлоге за примену мере механичког ограничења;
- опис мера примењених пре механичког ограничења;
- врсту средства 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;
- 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);
- податке о периодичним обилазцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (тачно време и трајање обилазака, спроведене радње) и податке о обилазцима пацијента од стране медицинског особља (тачно време и трајање обиласка, затечено стање, 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.

НПМ је уочио и да је у појединим случајевима мера физичког спутавања механичким ограничењем према пацијенту примењена у вишечасовном трајању, а да за то у документацији нису дати разлози који упућују на закључак да је примена мере сво то време била неопходна, односно преко потребна ради отклањања опасности изазване поступцима лица. Такође, изостају било који подаци о томе да су претходно покушане и исцрпљене све мање рестриктивне интервенције и да су се оне показале као неделотворне.

У једном случају према пацијенткињи је мера примењена током ноћи у трајању од 9,00 сати (од 4.5. у 20,00 часова до 05.5.2023. у 5,00 часова), а као разлог је наведено „због тренутног психичког стања, пацијенткиња је јако узнемирена“, без података о обилазцима од стране психијатра ни од стране медицинског особља.

У другом случају, такође, нема података о опсервацији пацијента од стране психијатра, као разлог је наведено да је пацијент побегао са Одељења, а мера је примењена у трајању од 15 сати, 08.5.2023. године од 7,00 – 22,00 часова. Нема података ни о томе да је пацијент повремено одвезиван ради одласка у тоалет, пресвлачења или обедовања.

15.

УТВРЂЕНО

На Одељењу се мера физичког спутавања механичким ограничењем у појединим случајевима примењује у непримерено дугом трајању.

РАЗЛОЗИ

Прибегавање инструментима физичког спутавања је веома ретко оправдано и мора увек бити изричито наложено од стране лекара или се о томе лекар одмах обавестити у сврху тражења његовог одобрења. Уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају бити уклоњени чим то буде могуће; они никада не смеју бити примењивани, односно њихова примена продужавана, као врста казне. ЦПТ је повремено сусретао психијатријске пацијенте на које су били примењивани инструменти физичког спутавања током више дана; Комитет мора истаћи да такво стање ствари не може имати било каквог терапијског оправдања и, по мишљењу Комитета, представља злостављање.⁴³

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁴⁴

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.⁴⁵

Физичко спутавање и изолација лица са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу, примениће се, изузетно, када је то једино средство да се то лице спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица. Пре него што примени физичко спутавање и изолацију из става 1. овог члана, психијатар ће упозорити то лице да ће се предузети мере његовог физичког спутавања и изолације. **Физичко спутавање и изолација из члана 46. овог закона примениће се искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама.** Ове мере могу да трају само онолико времена колико је потребно да се оствари сврха из става 1. овог члана. Психијатар је дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама у случају примене физичког спутавања и изолације.⁴⁶

⁴³ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

⁴⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

⁴⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.

⁴⁶ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС”, бр. 45/2013), члан 46., чл. 47. и чл. 50.

ПРЕПОРУКА

Болница ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са важећим прописима и стандардима поступања према особама са менталним сметњама, што подразумева ослобађање пацијента од средстава за спутавање одмах по престанку хитне ситуације, односно по отклањању опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама.

Здравствени радници нису похађали обуку за примену мере физичког спутавања нити им је познато да је таква обука планирана.

16.

УТВРЂЕНО

Здравствени радници нису похађали посебну обуку за примену мере физичког спутавања.

РАЗЛОЗИ

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 сметњама.⁴⁷

Мере физичког спутавања или изолације примењују се искључиво од стране посебно за то обучених здравствених радника и заснивају се искључиво на етичким и правним оквирима.⁴⁸

Одузимање слободе кретања пацијентима мора бити уређено јасно дефинисаном политиком. Та политика мора недвосмислено истаћи да почетни покушаји да се обуздају узнемирени или насилни пацијенти морају колико год је то могуће бити не-физичке природе (нпр. вербална упутства), а тамо где је физичко обуздавање пацијената неопходно, оно се у принципу мора ограничити на мануелно обуздавање. Особље у психијатријским установама мора бити обучено у техникама не-физичког и мануелног обуздавања узнемирених или насилних пацијената. Поседовање таквих вештина омогућује особљу да изабере наприкладнији одговор када се суочи са тешким ситуацијама, при чему се у значајној мери смањује опасност повређивања пацијената и особља.⁴⁹

Исправно обуздавање једног узнемиреног или насилног пацијента није нимало лак задатак за особље. Ту није од суштинског значаја само почетна обука, већ се морају редовно организовати додатни курсеви за освежавање знања. Таква обука не би смела да се усредсреди само на давање упутстава о томе на који начин би требало употребити средства за обуздавање, већ би она, што је подједнако важно, морала да омогући да особље схвати на који начин такво обуздавање може утицати на пацијента, као и да научи да води бригу о пацијенту који је обуздан.⁵⁰

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и

⁴⁷ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 26 став 2 и чл. 41 ст. 1.

⁴⁸ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 10 став 2.

⁴⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 47.

⁵⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 49.

одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирен и/или насилни пацијент.⁵¹

Рад са ментално болесним и ментално хендикепиранима представља увек тежак задатак за све категорије ангажованог особља. У вези са овим треба напоменути да здравственом особљу у психијатријским установама у њиховом свакодневном раду често помажу здравствени помоћници; надаље, у неким установама се великом броју запослених поверавају задаци у вези са безбедношћу. Информације којима располаже ЦПТ сугеришу да када дође до злостављања од стране особља у психијатријским установама, то обично врши помоћно особље, а не медицинско или стручно особље за здравствену негу. Имајући у виду тежку природу њиховог посла, од кључне је важности да помоћно особље буде пажљиво изабрано и да добије одговарајућу обуку, како пре преузимања својих дужности, тако и током обуке у служби. Надаље, током извршавања својих задатака, то особље мора бити пажљиво надзирано и руковођено од стране стручног здравственог особља.⁵²

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемиренних 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.

Према наводима запослених, у савладавање агитираног пацијента укључују се по потреби и припадници полиције када пацијент долази колима СХП у пратњи полиције.

У зависности од околности, у примени фиксације, по потреби, учествују и радници обезбеђења, који пружају помоћ медицинском особљу, а било је изузетно случајева када су и други пацијенти помагали. НПМ указује да описано поступање није у складу са важећим прописима и стандардима.

17.

УТВРЂЕНО

У примени мере физичког спутавања пацијента, осим здравствених радника, учествује и немедицинско особље необучено за примену те мере, а изузетно и други пацијенти.

РАЗЛОЗИ

Физичко спутавање примењује се као физичко ограничење, односно стално или продужено коришћење било којег дела тела лица са менталним сметњама у циљу спречавања, ограничавања или потискивања покрета тела или дела тела неког другог лица, и које траје најдуже 30 секунди и није рефлексно, мануелно ограничено; механичко ограничење, односно коришћење било којег средства у спречавању, ограничењу или смиривању покрета тела лица са менталним сметњама првенствено у циљу контроле његовог понашања, изузимајући коришћење одобреног механичког ограничења препорученог од стране психијатра за примену у одређеним тренуцима и на одређеним местима у терапијске сврхе - за изричито побољшање

⁵¹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

⁵² Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

здравља и добробити и одобреног механичког ограничења од стране психијатра у циљу пружања подршке лицу са менталним сметњама да учествује у одређеним активностима свакодневног живота: приликом узимања obroka или у циљу омогућавања његовог безбедног транспорта, у складу са законом.⁵³

Мере физичког спутавања и изолације се користите искључиво у најбољем интересу лица са менталним сметњама и то само онда када оно представља непосредну опасност од озбиљног самоповређивања или повређивања неког другог лица.

Мере физичког спутавања и изолације не могу се продужавати и трајати дуже од времена које је неопходно да се отклони опасност и осигура физичка безбедност лица са менталним сметњама или неког другог лица.

Мере физичког спутавања или изолације примењују се искључиво од стране посебно за то обучених здравствених радника и заснивају се искључиво на етичким и правним оквирима.⁵⁴

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирани и/или насилни пацијент.⁵⁵

Рад са ментално болесним и ментално хендикепиранима представља увек тежак задатак за све категорије ангажованог особља. У вези са овим треба напоменути да здравственом особљу у психијатријским установама у њиховом свакодневном раду често помажу здравствени помоћници; надаље, у неким установама се великом броју запослених поверавају задаци у вези са безбедношћу. Информације којима располаже ЦПТ сугеришу да када дође до злостављања од стране особља у психијатријским установама, то обично врши помоћно особље, а не медицинско или стручно особље за здравствену негу. Имајући у виду теšku природу њиховог посла, од кључне је важности да помоћно особље буде пажљиво изабрано и да добије одговарајућу обуку, како пре преузимања својих дужности, тако и током обуке у служби. Надаље, током извршавања својих задатака, то особље мора бити пажљиво надзирано и руковођено од стране стручног здравственог особља.⁵⁶

ПРЕПОРУКА

У будућем раду у Болници ће меру физичког спутавања спроводити искључиво за то обучени здравствени радници, а у случајевима крајње нужде асистенцију им може пружити само за то посебно обучено немедицинско особље, а ни под којим условима други пацијенти.

⁵³ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама ("Службени гласник Републике Србије", бр. 94/2013), члан 3. став 1. тачке 2) и 3)

⁵⁴ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 8., чл. 9. и чл. 10 став 2.

⁵⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

⁵⁶ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

На Одељењу ради 6 психијатра, а два лекара су на специјализацији из психијатрије. У првој смени, од 7,00 до 14,00 часова, поред послова на пријему и стационару, психијатри обављају и амбулантне прегледе, а ангажовани су и као консултанти на другим болничким одељењима. Дежурства су организована радним даном од 14,00 часова до 07,00 ујутру, а викендом и празницима су 24-часовна и трају од 08,00 часова до сутрадан у 08,00.

На одељењу ради 15 медицинских сестара/техничара. Њихов рад је организован на следећи начин: 12х дан/ 12х ноћ/ 72х слободни. У смени су увек по једна медицинска сестра и медицински техничар, с тим што у првој смени раде и главна и преподневна медицинска сестра. У зависности од тренутне попуњености Одељења једна медицинска сестра/техничар ради са 5-10 пацијената. На Одељењу се пружа општи ниво здравствене неге.

Од здравствених сарадника, два психолога су у сталном радном односу, а у време посете НПМ била су ангажована и два волонтера. Психолог је саставни део тима у процесу лечења. Пацијенти имају могућност да посећују психолога, што не важи за социјалног радника, јер је у Болници запослен само један социјални радник.

На Одељењу нема радног терапеута нити је организована окупационо – радна терапија. Пацијенти се ретко изводе у шетњу из разлога што, према наводима запослених, нема довољно медицинског особља, а околина зграде није уређена и обезбеђена.

Средњи медицински кадар није имао специјализоване обуке из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама. Медицинске сестре и техничари током школовања нису похађали формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рада на одељењима психијатрије. Такође, средњи медицински кадар је у обавези да пролази континуирану медицинску едукацију (КМЕ) због обнове лиценце, али тема не мора бити из области менталног здравља.

18.

УТВРЂЕНО

Средњи медицински кадар нема континуирану специјалистичку обуку из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама, што може утицати на квалитет здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације пацијената.

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 осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности и образовање. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља. Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социјалну терапију би имао значајан утицај на квалитет неге и стварање терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.⁵⁷

⁵⁷ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 42. и 43.

ПРЕПОРУКА

Болница ће изградити програм континуиране специјалистичке едукације средњег медицинског кадра из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама преко утврђења потреба, евентуалног плана сарадње са различитим едукативним установама и организацијама и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата и усвојених знања и вештина.

Болница ће обезбедити обуку средњег медицинског кадра у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну психосоцијалну рехабилитацију пацијената.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ

На Одељењу није уочено обавештење о правима пацијената, начину њиховог остваривања и процедури за пријем и поступање по приговорима пацијената. На Одељењу нема ни писаних информатора о правима пацијената и начину њиховог остваривања који би се уручивали пацијентима на пријему нити пригодних плаката информативне садржине у вези са заштитом менталног здравља.

Поједини плакати и обавештења уочени су у ходнику испред улаза на Одељење и на улазним вратима на Одељење, са спољне стране закључаних врата.

19.

УТВРЂЕНО

На Одељењу психијатрије није уочена јасно видљива информација о правима пацијената и осигурања и начину њиховог остваривања.

РАЗЛОЗИ

Особе са менталним поремећајима треба да буду појединачно обавештене о својим правима као пацијента и да имају приступ надлежном телу или особи, независним од установе менталног здравља, које могу, уколико је потребно, помоћи у разумевању и остваривању таквих права.⁵⁸

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.⁵⁹

ЦПТ охрабрује власти да побољшају информације које се пружају пацијентима о функционисању установе и њиховим правима, усмено и писмено.⁶⁰

Информације о правима пацијената треба да се омогуће на језику који пацијент разуме и то у писаној форми и у време доласка у установу, а требало би да буде опште позната у свим деловима установе, кроз видљиве натписе и постере.⁶¹

⁵⁸ Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.

⁵⁹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53.

⁶⁰ Извештају Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нејудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, ЦПТ/Инф(2022)03, тачка 151.

⁶¹ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Извештај о посети Бразилу [ЦАТ/ОП/БРА/1 (2012)], тачка 33.

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити да информације о правима пацијената и механизмима њихове заштите буду јасно видљиве и у одговарајућој форми приступачне свим пацијентима на болничком лечењу (плакати на одељењима, брошуре и сл.).

На Одељењу није уочена ни Књига жалби или утисака ни сандуче за приговоре, примедбе или похвале. Према наводима запослених, сандуче је постављено само у амбулантном делу, а проверава се и отвара једном месечно.

НПМ сматра да би у том погледу Болница требало да унапреди поступање на начин да свим пацијентима који се налазе на болничком лечењу на Одељењу психијатрије учини доступним и информише их о начину остваривања права, омогући им да поднесу приговор, изнесу утиске, примедбе, похвале и слично. Наведено би могло утицати на благовремено предузимање мера корективног или превентивног карактера, а последично и на задовољство пацијената.

20.

УТВРЂЕНО

На Одељењу пацијентима нису доступне Књига жалби и/или утисака ни сандуче за приговоре, примедбе или похвале.

ПРЕПОРУКА

Болница ће свим пацијентима који се налазе на болничком лечењу на Одељењу психијатрије, на видном месту учинити доступном Књигу жалби и/или утисака, и поставити сандуче за приговоре, примедбе и похвале, редовно проверавати и разматрати њихову садржину, ради благовременог предузимања мера корективног или превентивног карактера.

Према добијеним подацима, није било притужби и приговора пацијената на поступање запослених на Одељењу нити су покретани дисциплински поступци према запосленима због повреде права пацијената.

У време посете мониторинг тима НПМ, посете пацијентима, и даље због епидемиолошке ситуације, нису биле дозвољене. Посебна просторија за посете не постоји, већ се у редовним околностима, када су посете дозвољене, исте реализују у ходнику испред Одељења, у трпезарији или на тераси.

Пацијенти имају три obroка, а према индивидуалним здравственим потребама поједини имају и ужину. Потребне артикле споља, током важења забране посета, пацијентима доноси родбина и предаје медицинском особљу испред улазних врата на Одељење.

НПМ би желео да од Болнице добије информацију о томе да ли су посете пацијентима поново омогућене.

Коришћење телефона пацијентима се дозвољава у посебним терминима, од 10,00-10,30 часова и од 16,00-17,00 часова, о чему на Одељењу постоји обавештење. Након употребе, пацијенти телефоне враћају на чување одељенском особљу. На захтев, односно по потреби, пацијентима се омогућава коришћење телефона и ван ових термина, а одлуку

о томе, према наводима запослених, доноси лекар. Уколико пацијент нема свој мобилни телефон, запослени су навели да се пацијентима, на њихов захтев, омогућава да користе службени телефон.

Пацијентима на Одељењу није доступан интернет.

Свим пацијентима омогућена је приватна кореспонденција, односно слање писама без надзора, али то ретко чине, јер углавном контакте одржавају путем телефона.

Током посете, НПМ је уочио да су пацијенти комуникативни и да постоји добар однос између пацијената и особља, као и између самих пацијената.

Приликом обиласка Одељења неколико пацијената је спонтано похвалило медицинско особље.