



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА**

281 - 102/16
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

Порталски заштитник грађана Аутономне Порторике Вјероцине
Омбудсман



Међународна мрежа помоћи

дел.бр. 7928 датум: 01.03.2017.г.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

**МОНИТОРИНГ УСТАНОВА
У КОЈИМА СЕ НАЛАЗЕ
ЛИЦА ЛИШЕНА СЛОБОДЕ**

Извештај

О ПОСЕТИ

**Специјалној болници за психијатријске
болести „Др Славољуб Бакаловић“ -
Вршац**

**Праћење спровођења препорука из Извештаја о
посети СРТ Републици Србији 2015. г.**

Београд, децембар 2016. године

1. 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 насамо разговара са тим лицима, и са службеним лицима, која су обавезна да сарађују тим поводом, 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 „Секретаријат Националног механизма за превенцију тортуре“, која обавља стручне послове НПМ, чији је мандат одређен чланом 4. Опционог протокола за превенцију тортуре. Секретаријатом руководи секретар НПМ у складу са смерницама заменика Заштитника грађана, задуженог за заштиту права лица лишених слободе.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ², 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 позиву³, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то Београдски центар за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Група 484, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S), Комитет правника за људска права (YUCOM), Међународна мрежа помоћи (IAN), Одбор за људска права – Ваљево, Хелсиншки одбор за људска права у Србији и Центар за људска права – Ниш.

По обављеним посетама, НПМ сачињава извештаје које доставља посећеној установи. 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 „Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011.

² Потписан 12. децембра 2011. године.

³ Објављен је 29. јануара 2016. године у „Службеном гласнику Републике Србије“.

2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

ПОСЕЋЕНА УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ - Вршац
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)
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) Републици Србији 2015. године
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана, у сарадњи са Покрајинским Заштитником грађана и удружењем грађана Међународна мрежа помоћи (IAN)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	15. децембар 2016. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена.
ТИМ ЗА ПОСЕТУ	<p>вођа тима: Милош Јанковић, Заменик Заштитника грађана</p> <p>чланови тима: Анико Ширкова Заменица Покрајинског Заштитника грађана Јабланка Табаш, Стручна служба Заштитника грађана Радомира Самарџић Психијатар Виолета Анђелковић, Психолошкиња Биљана Петровић, Педагошкиња</p>

**ПОСТУПАЊЕ ПО ПРЕПОРУКАМА ИЗ ИЗВЕШТАЈА О ПОСЕТИ ЕВРОПСКОГ
КОМИТЕТА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ МУЧЕЊА (СРТ) РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2015.
ГОДИНЕ**

1.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује надлежнима да издају јасан подсетник свим запосленима да је лоше поступање према пацијентима, у било ком облику, укључујући и вербалне увреде, недопустиво и забрањено законом, и да ће починиоци таквог неадекватног поступања бити кажњени, у складу са истим.

НАЛАЗ НПМ:

У разговору са пацијентима, на неколико одељења, нису добијене информације које би указивале на постојање интерперсоналног злостављања или насиља међу пацијената, као ни такве појаве од стране особља према пацијентима. Пацијенти су имали и афирмативне ставове и похвале на рачун односа особља и лекара према њима.

У Управи Болнице тим НПМ је обавештен да је однос према пацијентима регулисан и „Кодексом“ који дефинише однос лекар-пацијент. Кроз процес континуиране медицинске едукације разматрају се теме као што су превенција интерперсоналног насиља, однос лекар-пацијент и однос према агресивним пацијентима.

2.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да се рутина „превентивне“ ноћне фиксације пацијената са инвалидитетом не оправдава и да се са истом престане.

НАЛАЗ НПМ:

На основу разговора са особљем и затеченим пацијентима, НПМ налази да се у Болници престало са рутинском ноћном фиксацијом пацијената. Бројне околности указују да се фиксација врши искључиво у посебној просторији, да је уз фиксираног пацијента увек присутан медицински радник, да остали пацијенти немају приступ фиксираном пацијенту, као и да се истој приступа у зависности од конкретних, а не рутинских потреба, а нарочито да физичко спутавање нема карактер превентивног везивања.

ПРЕПОРУКЕ НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

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

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

на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;

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

ограничавање узнемиреног пацијента пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда корисника према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других корисника или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о периодичним обилазцима корисника према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);
- податак о времену обавештења директора дома 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 корисника током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

3.

ПРЕПОРУКА СРТ:

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. Комитет такође препоручује да се спроводе обуке свих запослених како би се радило на решавању проблема насиља међу пацијентима.

НАЛАЗ НПМ:

У Болници је и даље је присутан проблем са недостатком стручног кадра свих профила. У здравственој служби запослено је 45 лекара, од којих је неколико на специјализацији, као и 215 медицинских техничара. На дан посете у Болници је било 790 пацијената, што значи да је један лекар задужен за просечно 17 пацијената, па се може закључити да лекари немају довољно времена да се посвете пацијентима. Свакодневно у Болници дежурају два лекара који након дежурства имају право на слободан дан. Истовремено Општа болница „Вршац“ ослања се на консултативне психијатријске услуге лекара Специјалне болнице за психијатријске болести у Вршцу што додатно умањује време за посвећеност пацијентима у Болници.

ПРЕПОРУКЕ НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

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

Болница ће напред сачињену анализу доставити Министарству здравља и Заштитнику грађана.

Министарству здравља ће предузети мере и у складу са напред сачињеном анализом ангажовати недостајући број запослених, а нарочито специјалиста психијатрије и

окупационих/радних терапеута.

4.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да српске власти предузму конкретне мере у Специјалној психијатријској болници како би:

- *отклонили идентификоване недостатке услова живота на одељењу О;*
- *смањили ниво пренасељености у спаваоницама;*
- *решили горе наведени проблем приватности, постављајући завесе или засторе на одељењима; и*
- *понудили угодније и личније окружење свим пацијентима, посебно омогућавајући им приступ простору за личне ствари који се закључава и дозвољавајући поседовање личних предмета и декорације.*

НАЛАЗ НПМ:

Према наводима особља, одељење „О“ у коме су били смештени пацијенти старије животне доби са тешким деменцијама, током прошле године је расформирано, а пацијенти су размештени по установама социјалне заштите или домовима за стара лица. Ово одељење је реновирано и у њему се сада лече пацијенти који су на обавезној мери лечења алкохолизма. Током обиласка одељења уочено је извесно побољшање смештајних услова, у односу на посету Европског Комитета. Собе су светле, чисте и свеже окречене. Сваки пацијент поседује лични ормарић и гардеробер. Заједничке просторије су хуманизоване, зидови су ведрих боја, а на прозорима су постављене завесе. Стиче се утисак да пацијенти имају више слободе у уређивању просторија у односу на остала одељења у Болници. Међутим, на неким одељењима, у већини соба атмосфера је и даље безлична, без декорације, слика или личних предмета. Такође, и даље постоје собе које су пренасељене (десет кревета и више) што ремети приватност. Хигијенски услови на одељењима које је тим НПМ посетио су слични: одељења су чиста и уредна, нема непријатних мириса и просторије су проветрене.

Закључак НПМ је да су услови живота на одељењу „О“ у извесној мери побољшани у складу са препорукама Европског Комитета, али да и даље има простора за побољшање, нарочито у погледу приватности пацијената и коришћењу личних ствари.

ПРЕПОРУКЕ НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Потребно је исте принципе и праксу уређивања заједничких просторија и соба на одељењу за лечење болести зависности применити и на уређење других одељења и омогућити пацијентима веће учешће у уређивању просторија на одељењима.

Отклонити уочене недостатке услова живота на одељењима као што су пренасељеност у спаваоницама уз стварање услова за личније окружење, декорацију и угоднију атмосферу.

5.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да омогуће пацијентима редован приступ прописно опремљеним собама за рекреацију и могућност да вежбају на отвореном свакодневно, као и редовно одржавање терена. Комитет такође препоручује да надлежни предузму мере да проактивно подстичу пацијенте да користе врт и двориште.

НАЛАЗ НПМ:

Од спортских активности, на свим одељењима пацијенти имају могућност да вежбају, како у посебном одељењу у затвореном, тако и у дворишту, кад временски услови то дозвољавају. У разговору са особљем, наведено је да поједини пацијенти радо вежбају, док неки уопште нису заинтересовани за спортске активности. Спортске активности организује и спроводи педагог физичке културе и то обично пре подне. У току посете највећи број пацијента био је затечен у собама или заједничким просторијама где су гледали ТВ програм, пушили или међусобно разговарали. Овакво стање је објашњено временским приликама, с обзиром да је напољу било доста хладно. Неколико пацијента се, међутим, жалило да немају адекватну обућу, па због тога не могу да део времена проводе на отвореном простору у шетњи.

На одељењу на којем су смештени пацијенти који су на обавезној мери лечења од алкохолизма, друштвени живот је богатији и пацијенти су затечени да разговарају у трпезарији, спремају храну и читају књиге.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Болница ће обезбедити услове и омогућити пацијентима да одређени део времена проводе на отвореном без обзира на временске прилике.

6.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да српске власти омогуће неопходне ресурсе како би се већи број пацијената укључио у психо-социјалне рехабилитационе активности.

НАЛАЗ НПМ:

Третман и лечење у Болници се заснива на принципима интегративног модела који подразумева фармакотерапију, психотерапију и психосоцијалну рехабилитацију. У Болници постоје услови за психотерапијски рад и спровођење окупационе и групне терапије. Заступљеност ових метода није, међутим, подједнако искоришћена на свим одељењима. Ове методе су најзаступљеније у Дневној болници и „3“ одељењу где се лече пацијенти од болести зависности и они који су на супституцији метадоном. Пацијентима у дневној болници и на одељењу за лечење болести зависности омогућена групна терапија и са њима ради педагог који организује и спроводи обуке по жељи пацијената које их припремају за живот ван установе.

Тим НПМ није забележио напредак у смислу психо-социјалне рехабилитације која се нуди пацијентима у Болници у односу на посету Европског Комитета. Радна терапија и рекреација пацијентима омогућује се на одељењу рехабилитације, док се пацијенти у психосоцијалне активности укључују у складу са личним интересовањима и потребама. У разговорима са особљем евидентиран је недостатак броја радних терапеута.

Активности психосоцијалне рехабилитације обављају се мање више независно од терапије лековима, а на психосоцијалну рехабилитацију се и даље гледа као на активности које треба да испуне време пацијената док су у Болници, пре него као саставни део терапије и учења животних вештина које треба да их припреме за смаосталан живот. Према наводима особља, они су „исцрпели све своје могућности да пацијентима нешто понуде, јер пацијенти углавном нису заинтересовани“. Поједино особље је навело „да није лако испунити дан корисницима“ и да је свеприсутна пасивност и снижено расположење.

Пацијенти углавном учествују у ономе што Болница понуди од психосоцијалних активности, док се пацијенти самостално не укључују у планирање ових активности. Евидентно је да се независни и самосталнији пацијенти чешће укључују у активности психосоцијалне рехабилитације које се нуде, од пацијената који су лошијег психичког

статуса, тако да је број пацијената који учествују у овим активностима и даље мали у односу на укупан број пацијената.

ПРЕПОРУКЕ НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Болница ће убуће активности психосоцијалне рехабилитације понудити свим пацијентима у складу са њиховим индивидуалним потребама и могућностима и омогућити пацијентима да сами бирају активности психосоцијалне рехабилитације.

Болница ће се посебно фокусирати на увођењу психосоцијалне рехабилитације за пацијенте којима је приступ активностима психосоцијалне рехабилитације отежан, углавном због непостојања индивидуалне подршке за учествовање у овим активностима.

Болница ће предузети одговарајуће активности како би се особље Болнице едуковало о добробити психосоцијалне рехабилитације и различитим видовима исте, као и значају које стицање вештина самосталног живота има за превенцију и унапређење социјализације пацијената након изласка из болнице.

7.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да обезбеде да се уведе индивидуализованији приступ у плановима лечења пацијената, у складу са горе наведеним закључцима.

НАЛАЗ НПМ:

У историјама болести за сваког пацијента постоје листе индивидуалног плана лечења које су исте за све пацијенте. Ово указује да није у правој мери заступљен приступ који се заснива на индивидуалним разликама и специфичним потребама сваког појединачног пацијента. Према наводима особља Болнице и увидом у индивидуалне планове лечења утврђено је да од посете Европског Комитета, није урађено ништа на унапређењу стања у вези индивидуалног приступа у плановима лечења. Стиче се утисак да је план лечења формалност коју треба испунити и да особље тј. лекари то раде како би обезбедили неопходну документацију, пре него што заиста у ове планове уносе информације које су неопходне за индивидуално планирање третмана. И даље се користе исте листе као и у време посете Европског Комитета, на исти начин и са истом праксом: без укључивања пацијената и обавештавања о њиховом напретку.

Уочено је да се фармакотерапија примењује у складу са „Терапијским водичима добре клиничке праксе“ за психијатријске поремећаје као што су шизофренија и депресија које је прописало Министарство здравља Републике Србије. Такође се уочава значајна заступљеност полипрагамазије психофармака, посебно антипсихотика, што може да буде неповољан фактор за психосоцијалну рехабилитацију због седације као нежељеног терапијског ефекта.

ПРЕПОРУКЕ НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

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

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

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

8.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се установила снажнија политика превенције суицида у Специјалној психијатријској болници, која може ефикасно идентификовати оне пацијенте који су у ризику од самоубиства и сходно томе да омогуће посебан програм посматрања уз одговарајућу психолошку подршку таквим пацијентима.

НАЛАЗ НПМ:

У години која је претходила посети НПМ није било ни једног случаја суицида у Болници. Једини случај суицида у последњих десет година десио се 2014. године.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Потребно је одржавати редовну праксу превенције суицида кроз анализу могућих фактора ризика код сваког пацијента, а посебно код оних којима је из било којих разлога одбијен захтев за отпустом.

9.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да се, поред аутопсије, спроведе независна истрага сваки пут када психијатријски пацијент умре. Даље, институције треба да направе неопходне кораке како би имплементирале све препоруке које проистекну из такве истраге, у циљу, колико је могуће, да се слични инциденти спрече, и да се из таквих инцидента нешто научи.

Комитет жели да добије информације о мерама које су предузете у вези са горе наведеним интерним истрагама.

НАЛАЗ НПМ:

У току 2015. године било је 49 смртних случајева психијатријских пацијената. Ни за један случај није урађена аутопсија. У периоду између 2012. и 2015. године урађена је само једна аутопсија. Стопа морталитета у Болници је значајно оптерећена смртним случајевима који се дешавају на Одељењу за неурологију где се лече пацијенти са претежно васкуларним можданим обољењима.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

НПМ препоручује да се, поред аутопсије, спроведе независна истрага сваки пут када психијатријски пацијент умре.

10.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке у Специјалној психијатријској болници којима би се повећао број лекара и психијатара, као и да се обезбеди већи број медицинских сестара / помоћног особља на одељењима у ноћним сменама.

НАЛАЗ НПМ:

Налаз описан у препоруци под редним бројем 3.

11.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да измене политику којом се захтева одобрење лекара да би се пацијенту укинула мера механичког ограничења кретања.

НАЛАЗ НПМ:

Процедура механичке фиксације и имобилизације агитираних пацијената врше се у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама.⁴ Одлуку о примени физичког спутавања доноси психијатар и надзире њену примену у јасно дефинисаним временским оквирима. Примена мере физичког спутавања евидентира се у стандаризованом формулару прописаном од стране стручног тела Министарства здравља Србије. У формулар се уписује разлог спутавања, започето време и време престанка спутавања и потпис лекара који је ову наложио меру. Контролом наведених формулара нисмо регистровали праксу продуженог консекутивног спутавања нити временског прекорачења мере спутавања.

Имајући у виду напред наведене околности и праксу, НПМ је става да је лекар, као једини надлежни да наложи примену мере физичко спутавање, једино надлежан и да наложи њено укидање. НПМ ће поводом ове препоруке ступити у дијалог са СРТ, како би се отклониле постојеће дилеме.

12.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да осигурају да се горе наведене поуке примењују у пракси. Даље, мора се обезбедити континуирани, директни и лични надзор од стране особља током примењивања мере физичког спутавања. Посебна пажња се мора обратити приликом примене мера механичког спутавања физички оболелим пацијентима, јер код њих постоји много већи ризик од настанка компликација (на пример, од плућне емболије).

НАЛАЗ НПМ:

На основу разговора са медицинским особљем, утврђено је да је поред пацијента који је фиксиран обезбеђено стално и непосредно присуство медицинског особља, а да пацијенти који нису фиксирани немају приступ просторији у коју се смештају фиксирани пацијенти. НПМ није дошао до инфорамција да се приликом фиксације физичко оболелих пацијената поклања посебна пажња у погледу превенције додатних компликација.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Потребно је да у будућем раду, Болница посебно поклања пажњу пацијентима који су фиксирани.

13.

ПРЕПОРУКА СРТ:

⁴ "Сл. гласник РС", бр. 45/2013

Комитет препоручује да српске власти регулишу употребу мере хемијског спутавања, узимајући у обзир горе наведене примедбе.

Даље, свако прибегавање употреби седатива, антипсихотика, хипнотика и средстава за смирење мора се систематски уносити у документацију.

НАЛАЗ НПМ:

Увидом у терапијске листе пацијената који су били изложени примени мере механичкој фиксацији није регистрована рутинска примена или претерано дозирање седативних психофармака у циљу додатне хемијске фиксације, него је она била симптоматски оријентисана.

14.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се мера изолације прописно регулисала у складу са истим заштитним мерама као и друга средства за употребу физичког спутавања; и:

- требало би да постоји систем систематизоване документације за сваку примену мере изолације;*
- пацијенти који се налазе у соби за изолацију требало би да имају несметан приступ тоалету, без непотребног одлагања, у сваком тренутку;*
- осигурати постојање одговарајућег људског контакта и индивидуализованог надзора од стране особља, за пацијенте који су у изолацији;*
- место где се налазе пацијенти који су у изолацији требало би да је посебно уређено за ту намену. Требало би да је сигурно и да пружа умирујући амбијент пацијенту.*

НАЛАЗ НПМ:

Иако је Законом о заштити лица са менталним сметњама предвиђена изолација као мера, сходно наводима особља и затечених пацијената, НПМ је дошао до закључака да је Болница престала са спровођењем мере изолације. У Болници, на одељењима формиране су једнокреветне просторије, али оне не представљају собе за изолацију, јер се користе искључиво у функцији спровођења мере фиксације, а током споровођења ове мере у тој истој просторији стално је присутан медицински радник, те се иста не може тумачити као изолација.

НПМ подржава праксу којом се не спроводи Законом прописана мера изолације према особама са менталним сметњама, што уједно представља и поступање по до сада упућеним препорука НПМ.

НПМ ће ступити у дијалог са СРТ поводом спровођења наведене препоруке која је упућена Болници.

15.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује српским властима да предузму мере у циљу ревизије систематског продужења обавезне хоспитализације и мера лечења.

Комитет такође поново упућује на препоруку да продужење иницијалног принудног смештаја захтева мишљење независног психијатра - који не ради у болници.

Даље, сваки пацијент над којим се спроводи мера принудног смештаја треба да буде систематски информисан о препорукама психијатра/здравственог конзилијума, као и о судској одлуци (и да му се дају копије ових докумената), а такође и о доступним правним лековима како би такве одлуке оспорио.

НАЛАЗ НПМ:

У Болници је и даље присутан проблем да је значајан број пацијената под мером продужења обавезне хоспитализације и мере лечења само зато што их не прихвата породица из које су дошли, или зато што нема ефикасне алтернативе у локалној заједници.

16.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет сматра да су пристанак на хоспитализацију и пристанак на лечење две различите ствари и да се од пацијената мора тражити изјашњење у вези са обе ове ствари појединачно.

Даље, иако је пристанак при пријему добијен потписивањем формулара о престанку, текст формулара је такав да многи пацијенти не могу да разумеју значење и последице потписивања оваквог формулара. Уз то, велики број пацијената са којима је делегација разговарала није свестан своје дијагнозе и лекова које користе. Генерално, пацијенти са којима се делегација срела нису били свесни свог права да престанак повуку у било које доба.

Комитет поново упућује на своју препоруку да се предузму одређени кораци како би се осигурало да психијатријски болесници (а ако су правно неспособни, и њихови старатељи) имају потпуне, јасне и тачне податке пре него што потпишу престанак на лечење (укључујући и могућност повлачења престанка), и у време хоспитализације и пре било каквог лечења током хоспитализације. Битне информације такође треба доставити пацијентима (или њиховим старатељима) током и након лечења.

НАЛАЗ НПМ:

У Болници је и даље присутан проблем који се односи на недовољно разликовање формалног престанка на хоспитализацију и престанка на медицинску меру, односно лечење, иако постоје одвојени формулари за обе мере. Из разговора са неколико пацијената стекао се утисак да исти нису упознати са природом болести, дијагнозом и лековима који им се дају.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

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

17.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет позива српске власти да убрзају конкретну имплементацију стратегије за деинституционализацију, која би требало да укључује оснивање одрживих услуга у заједници.

Даље, Комитет би желео да добије детаљан опис предузетих мера у вези са овим, укључујући информације о броју места која су отворена у заједници за независан или полу-независан живот и пројекцију броја оваквих места која ће бити доступна у јануару 2017.године.

НАЛАЗ НПМ:

Процес деинституционализације је покренут, али није значајније напредовао. У лето

2015. године отворен је Центар за ментално здравље који се налази у Вршцу. Центар нуди активности самопомоћи, психодрамске радионице и психотерапије, радне терапије, породичне конференције, а постоји и Клуб лечених психоза и лечених алкохоличара који се састаје једном недељно. У оквиру Центра функционише и патронажна служба у којој су ангажовани медицински техничари који обилазе пацијенте након отпуста у њиховим кућама. Центар је отворила Болница, понудивши пацијентима из болнице, али и осталим пацијентима који нису на стационарном лечењу и осталим грађанима, различите активности учења животних вештина и превенције менталних сметњи. Центар ради на дестигматизацији заједнице, организује стручне скупове и конференције, али и на унапређењу сарадње са другим службама, укључујући и невладин сектор. Отворен је сваког радног дана пре подне, а појединим данима и по подне, док викендом корисници услуга могу телефоном да контактирају лекаре ангажоване у Центру. Из Болнице, само 30 – 40 пацијената одлази у центар за ментално здравље у заједници. Критеријуми на основу којих пацијенти могу да користе услуге Центра у заједници су следећи: наком месец или два хоспитализације, на основу индивидуалне процене, пацијенти се отпуштају и иду на отворена одељења, а након тога у дневну болницу, ако су из Вршца и околине. Ако нису, упућују се на одељење „Е“ где раде лекари из Центра за ментално здравље који их затим прате. Иако је Центар за ментално здравље унапредио активности психосоцијалне рехабилитације, услуге нису понуђене свим пацијентима подједнако и релативно мали број пацијената има добробит од овог Центра. Оно што је добро јесте да Центар укључује чланове породица и бригу о пацијентима, што значајно може да допринесе њиховој социјализацији након изласка из болнице, али и превенцији хоспитализације.

Тим НПМ цени напоре који су учињени отварањем Центра за ментално здравље и проширењем спектра активности психосоцијалне рехабилитације у Болници, што сматра извесним напредком у психосоцијалној рехабилитацији и озбиљним узимањем у обзир препорука Европског Комитета у овом правцу. Ипак, тим НПМ препоручује да се напори у овом правцу наставе.

ПРЕПОРУКА НПМ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ СТАЊА:

Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у сарадњи са Министарством здравља предузеће мере како би се проширили кадровски капацитети формираног Центра за ментално здравље, а све у циљу јачања напора за деинституционализацијом.