РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
413-6/19
Београд

дел. бр. 1580 датум: 30.05.2019.

Заштитник грађана
Zaštitnik građana

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Извештај о посети Клиници за психијатрију Клиничког центра Крагујевац

Београд, мај 2019. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака[1] прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе, у циљу одвраћања државних органа и службених лица од било каквог облика мучења или било ког другог облика злостављања, као и ради усмеравања државних органа ка стварању смештајних и осталих животних услова у установама у којима се смештају лица лишена слободе у складу са важећим прописима и стандардима.

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

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

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

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

---

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

[2] Потписан 12. децембра 2011. године.

[3] Објављен у "Сл. гласнику РС", бр. 25/18.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Клинички центар Крагујевац – Клиника за психијатрију
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака *(„Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011)*
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Одвраћање органа јавне власти и службених лица од било каквог облика злостављања или мучења, као и њихово усмеравање на стварање услова и поступање према лицима лишеним слободе у складу са важећим прописима и стандардима, све у циљу превенције тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака.
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са експертом ангажованим преко удружења Међународна мрежа помоћи (ИАН)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	26. фебруар 2019. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА ЗА ПОСЕТУ	***Вођа тима:*** - Ивана Босиљчић, *Заштитник грађана/Одељење НПМ* ***Чланови тима:*** - Маја Јовић, *Заштитник грађана/Одељење НПМ* - др Радомир Самарџић, *неуропсихијатар*

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЋЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Клиника за психијатрију Клиничког центра Крагујевац
Адреса	Ул. Змај Јовина бр. 30, 34000 Крагујевац
Тел.	034/505 232
Директор	Проф. др Мирјана Јовановић
Врста установе	Здравствена установа терцијалног нивоа

Одељења у саставу Клинике	Пријемно - дијагностичко - поликлиничко одељење Одељење ургентне психијатрије Одељење за психотичне поремећаје Одељење за афективне и непсихогене поремећаје Одељење за болести зависности Одељење психијатријске дневне болнице

САРАДЊА КЛИНИКЕ СА ТИМОМ НПМ

Особље Клинике за психијатрију Клиничког центра Крагујевац, приликом обиласка установе, остварило је сарадњу са Националним механизмом за превенцију тортуре и омогућило члановима тима обилазак одељења, приступ и преглед свих просторија и инсталација, као и комуникацију са затеченим пацијентима. Поступање тима НПМ било је, међутим, отежано због околности да се руководство Клинике, иако је посета била најављена, није упознало са мандатом Националног механизма за превенцију тортуре и овлашћењем да приступи свој документацији и свим подацима о третману пацијената. Посета је била праћена и тврдњом да је пацијент неовлашћено фотографисан, иако тим НПМ није сачинио ни једну фотографију на основу које је могуће идентификовати пацијента и утврдити о којој се особи ради. Након састанка са в.д. директора Клиничког центра и његовог увида у релевантну документацију[4] и у службени мобилни телефон са фотографијима сачињеним на Клиници, посета НПМ настављена је уз сагласност в.д. директора Клиничког центра.

У даљем току посете, члановима тима НПМ није учињена доступном документација која се односи на спроведене поступке задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама, уз образложење да је правница одсутна, а документација закључана у њеном столу, и да НПМ исту може затражити од суда, из којих разлога поједини битни аспекти од значаја за превенцију тортуре нису могли бити испитани.

1.

УТВРЂЕНО

Националном механизму за превенцију тортуре није омогућен приступ свој траженој документацији.

Документација пацијената задржаних и смештених без пристанка непрописно се чува.

РАЗЛОЗИ

Да би национални механизми за превенцију могли да извршавају своја овлашћења, државе чланице овог протокола обавезују се да им обезбеде:

(а) приступ свим подацима о броју лица лишених слободе у притворским установама дефинисаним у члану 4, као и броју установа и њиховој локацији;
(б) приступ свим подацима о третману ових лица и условима њиховог притвора;
(ц) приступ свим притворским установама, њиховим инсталацијама и објектима;
(д) могућност да воде приватне разговоре са лицима лишеним слободе без присуства сведока, било лично или са преводиоцем уколико је потребно, као и било којом другом особом за коју национални механизам за превенцију сматра да може да пружи значајне информације;

[4] Допис Заштитника грађана 419-3/19, бр. 4132 од 11. фебруара 2019. године упућен Министарству здравља – министру здравља, службено овлашћење члана мониторинг тима, акт Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности број 011-00-00734/2016-02 од 31.5.2016. године.

(е) слободу да бирају места која желе да посете и лица са којима желе да разговарају;
(ф) право да имају контакте са Поткомитетом за превенцију, да му достављају податке и састају се с њим.[5]

Историја болничког лечења и збрињавања води се у здравственој установи за пацијента који се налази на стационарном лечењу, лечењу у дневној болници, порођају или рехабилитацији. Приликом отпуста болесника потребно је закључити историју болести. Закључену историју болести потписује одељењски лекар и одлаже се у архиву медицинске документације.[6]

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију ће убудуће омогућити Националном механизму за превенцију тортуре приступ својој траженој документацији, као и подацима о третману пацијената задржаних и смештених без пристанка, која се налазе или су се налазила на смештају и лечењу у Клиници, у складу са важећим прописима.

Клиника ће документацију свих пацијената чувати у потпуности у складу са важећим прописима.

Министарство здравља ће о препоруци обавестити све психијатријске болнице и одељења при клиникама и општим болницама и стараће се да руководства ових здравствених установа буду информисана о надлежностима и овлашћењима НПМ, ради омогућавања несметаног и ефикасног остваривања мандата НПМ у области превенције тортуре.

Тешкоће у остваривању мандата НПМ дошле су до изражаја и током рада на изради извештаја о посети. На писани захтев Заштитника грађана за доставу додатних информација о свим околностима примене мере фиксације према пацијенту који је током примене те мере задобио повреду, Клиника за психијатрију Клиничког центра Крагујевац доставила је допис који не садржи све тражене податке (податке о трајању мере физичког спутавања и времену обилазака пацијента од стране лекара и медицинског особља током примене те мере), а у погледу узрока задобијања повреде пацијента достављена је информација која је у супротности са садржином документа – обрасца за пријављивање нежељених догађаја - у који је тим НПМ имао увид.

Ради потпуног остваривања мандата Националног механизма за превенцију тортуре у установама под надлежношћу Министарства здравља и успостављања континуираног дијалога у циљу предузимања заједничких напора на унапређењу положаја особа са менталним сметњама лишеним слободе у тим установама, Заштитник грађана је упутио Министарству здравља допис[7] којим предлаже остваривање сарадње у организовању тематских скупова и обука посвећених упознавању представника клиника и психијатријских одељења при општим болницама са мандатом Националног механизма за превенцију тортуре, досадашњим налазима и упућеним препорукама базираним на важећим прописима и стандардима поступања према особама са менталним сметњама, као и значају њихове имплементације.

---

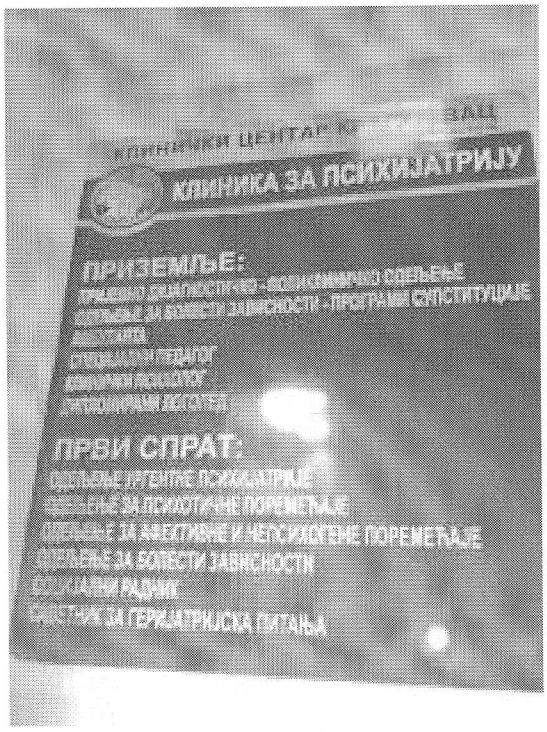
[5] Закон о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори", бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011), чл. 20.

[6] Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронских медицинских досијеа („Службени гласник РС", број 109/2016 и 20/2019), члан 6.

[7] Акт Заштитника грађана бр.15263 од 24. маја 2019. године

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Клиника за психијатрију Клиничког центра Крагујевац смештена је у делу једноспратне зграде која је сагрђена почетком XX века. Клиника се састоји од шест одељења. Психијатријска дневна болница смештена је у посебном објекту у непосредној близини.



Материјални услови у одељењима за хоспитализацију

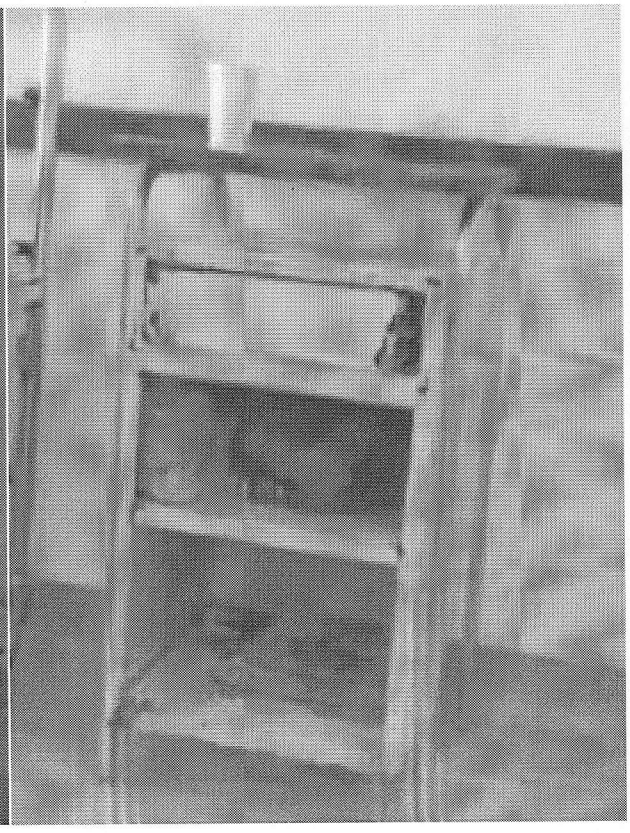
Пацијенти се смештају на првом спрату Клинике, која има 58 постеља. На улазу на спрат постоји звоно и обавештење да је објекат под видео надзором.

Смештај пацијената није организован по одељењима набројаним на табли која се налази у приземљу Клинике, већ се у собе смештају пацијенти независно од дијагностичких категорија.

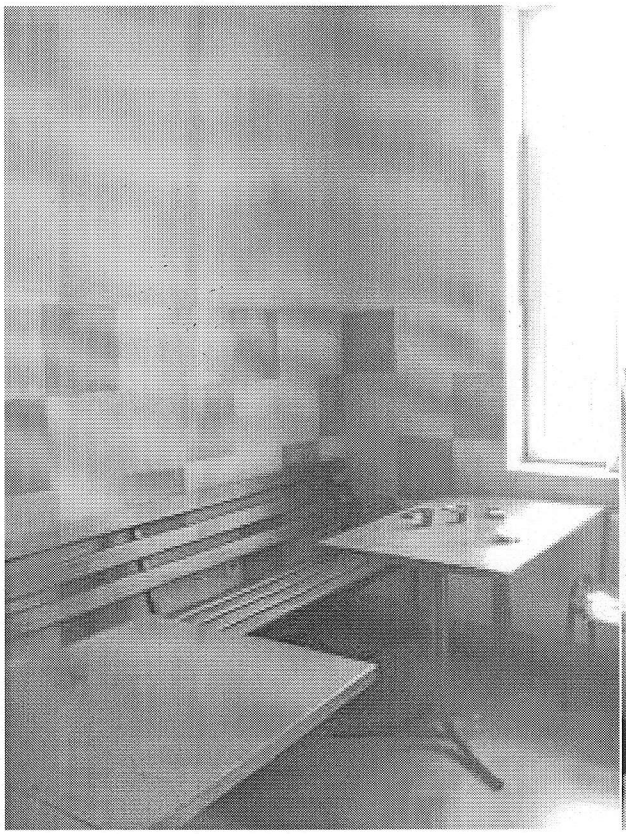
У једном делу ходника налази се пет соба намењених смештају пацијенткиња (тзв. женско одељење), а у другом делу ходника четири собе за смештај пацијената (тзв. мушко одељење). У средини ходника налази се соба интензивне неге – Одељење ургентне психијатрије, у коју се смештају пацијенти оба пола. У централном делу ходника, испред интензивне неге, налази се простор у којем медицинско особље припрема терапију.

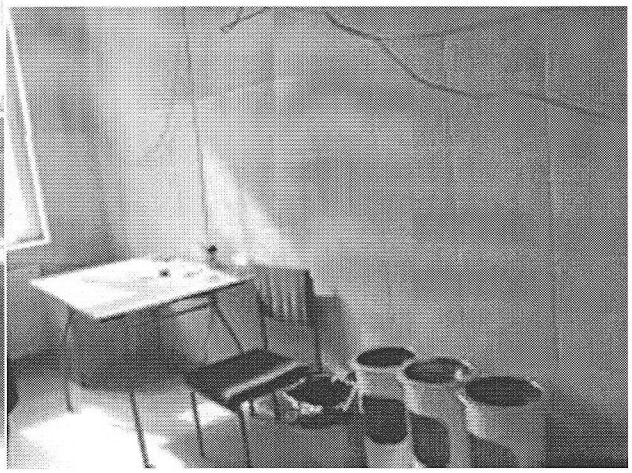
Собе су одговарајуће величине у односу на број пацијената који су у њима смештени, чисте, проветрене, загрејане и светле. Столарија је замењена, са решеткама на прозорима. Кревети су у добром општем стању. Приликом посете, затечена је чиста постељина, која делује ново. У свим собама ормарићи поред кревета су стари, руинирани или неисправни, и на њима нема личних ствари пацијената.





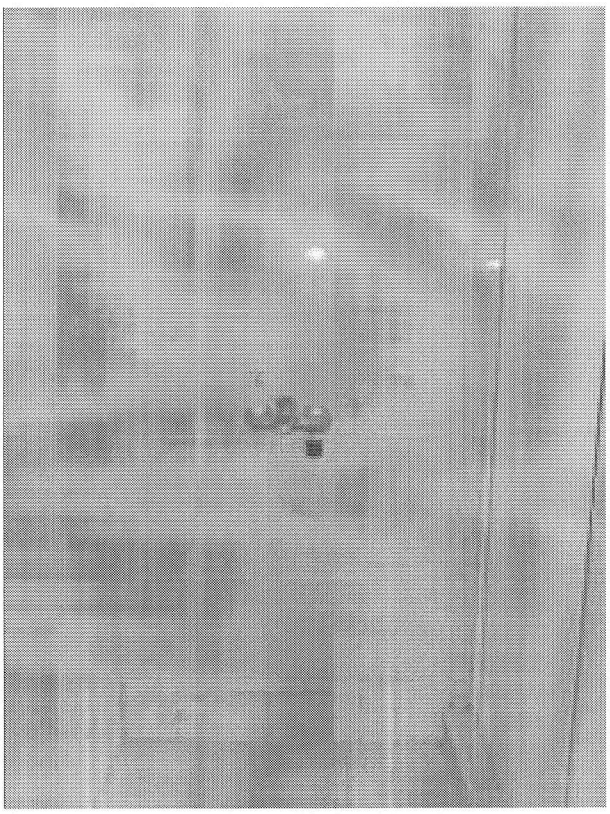
Трпезарија је неусловна, оскудног ентеријера, недовољне површине и опремљености (шест столова, две клупе и неколико столица), и уједно служи и као просторија за пушење.

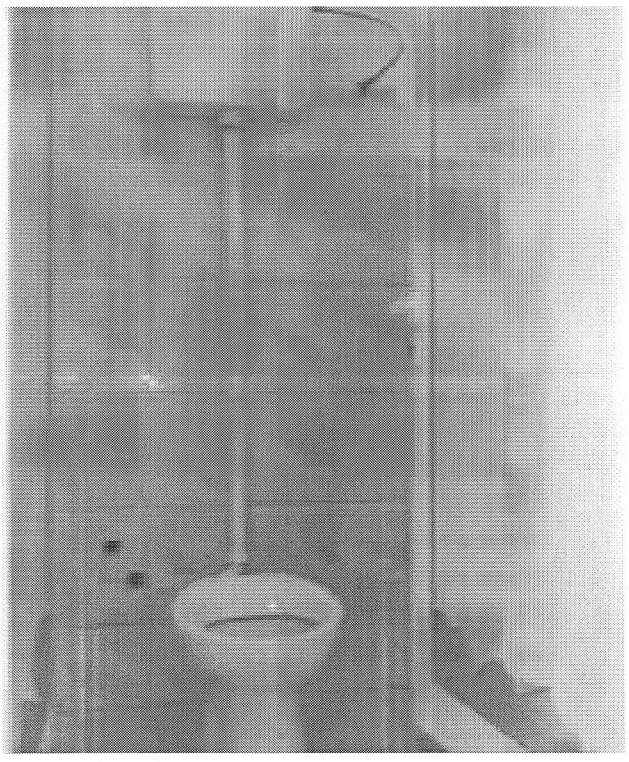




Зидови одељења, собā и ходника су очувани, окречени и чисти, али „голи", нема декорације, цвећа или слика, тако да простор делује хладно и дехуманизовано.

Хигијена соба, ходника и тоалета се одржава. У тоалетима „мушког одељења" нема дасака на вц шољама, а у једној туш кабини нема туша, већ само батерије са славином.





Иако је по наводима запослених било осам реконструкција тоалета, врата појединих кабина на „мушком одељењу" су оштећена од влаге.

2.

УТВРЂЕНО
На одељењима за хоспитализацију пацијената нема декорације, цвећа или слика, што одаје утисак негативног терапијског окружења. Ормарићи уз кревете пацијената су стари, руинирани или неисправни; трпезарија је неусловна и недовољно опремљена; тоалети „мушког одељења" нису у потпуности исправни и опремљени.
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
Клиника ће обезбедити материјалне услове којима ће се омогућити позитивно терапијско окружење: преправком или набавком нових ормарића уз кревет сваког пацијента, поправком санитарних уређаја и врата кабина и потпуним опремањем тоалета на „мушком одељењу", као и декорацијом зидова и простора у којима бораве пацијенти (ходници, трпезарија).

По наводима руководства, највећи проблем Клинике је инфраструктурне природе, јер је за организовање пружања здравствене заштите и рада са пацијентима са подручја Шумадијског округа, потребна већа квадратура, посебно када се има у виду да Клиника обавља и образовну и научно-истраживачку делатност. Клиника је поднела захтев и предала Министарству здравља пројекат ради прибављања средстава у сврхе прерасподеле простора, односно раздвајања мушких и женских пацијената на Одељењу ургентне психијатрије - интензивној нези и проширења трпезарије.

НПМ подржава напоре Клинике за побољшање услова за хоспитални третман пацијената и рад запослених и желео би да од Министарства здравља добије информације о статусу захтева Клинике за обезбеђење неопходних средстава.

Имајући у виду наводе о недовољном простору којим Клиника располаже, тим НПМ је посветио пажњу, осим материјалним условима на болничким одељењима, и материјалним условима у другим одељењима, с обзиром на могућност да се и те просторије користе, у недостатку других, за спровођење појединих терапијских активности хоспитализованих пацијената.

---

[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.

Материјални услови у Пријемно-дијагностичко-поликлиничком одељењу

У приземљу зграде налази се Пријемно-дијагностичко-поликлиничко одељење са шалтером за регистрацију и пријем пацијената, три амбуланте за преглед одраслих, једном амбулантом дечије психијатрије и просторијом за психолога који обавља психодијагностику.

Ходник Одељења је мали, скучен, без довољно природног светла, са недовољним бројем столица за пацијенте који се пријављују или чекају на преглед. Према наводима запослених, због оваквих услова, одрасли на прегледе долазе пре подне, а дечији психијатар децу прегледа, два пута недељно, у поподневним сатима.

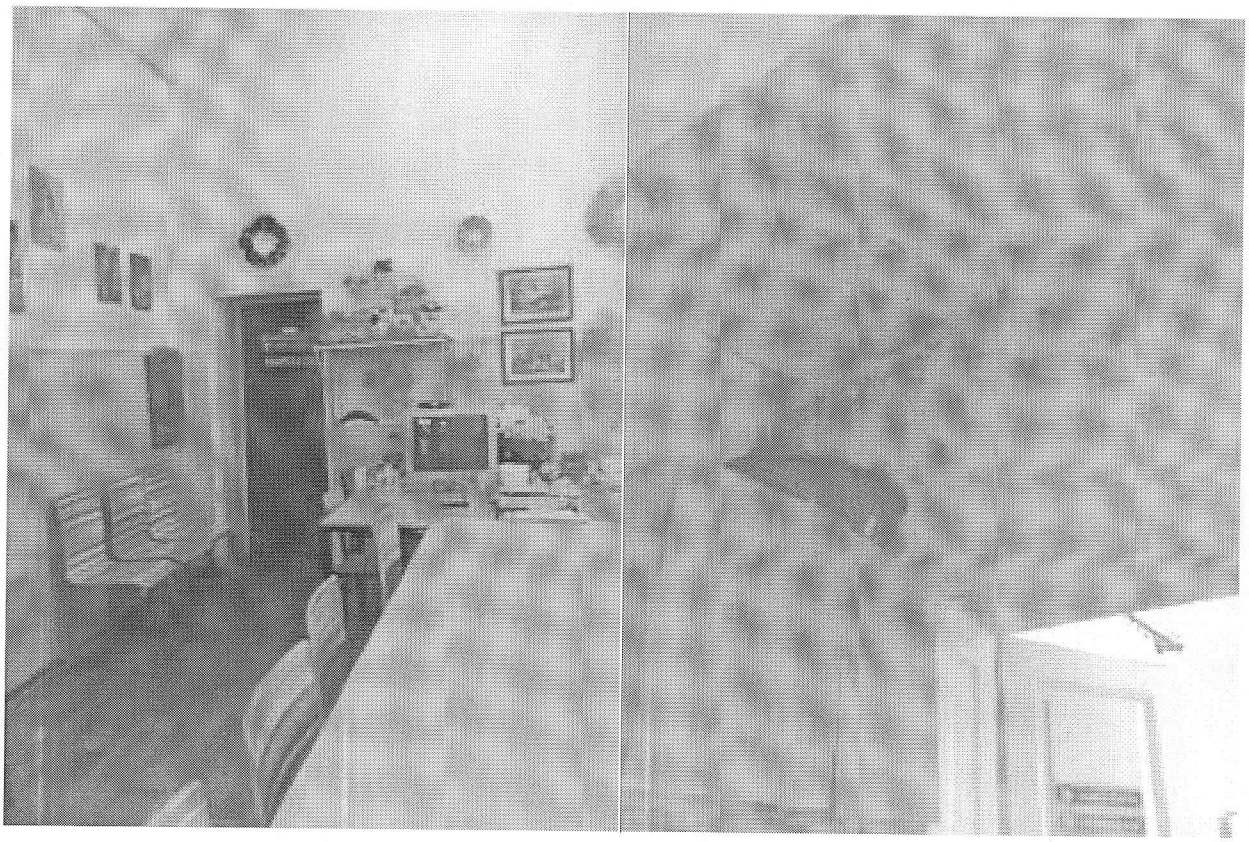
У неповољним условима раде и психолози који користе једну амбуланту која се налази у ходнику чекаонице из које допире бука док врше психодијагностичу експлорацију пацијената.

У приземљу се налазе и просторије Одељења за болести зависности, лекарска соба, соба специјалног педагога и гардероба за запослене. Просторије Одељења за болести зависности су скучене, али чисте и уредне.

Материјални услови у Одељењу психијатријске дневне болнице

Одељење се налази у посебној згради, у непосредној близини главне зграде. Објекат дневне болнице је такође стар, а у појединим деловима видљиве су велике флеке од прокишњавања. Просторије су чисте, светле, уредне, са декорацијом и сликама на зидовима. Терапијске активности, групна психотерапија и радно-окупациона терапија, спроводе се у једној просторији. Предвиђени број места у психијатријској дневној болници је 28.

Једном недељно састаје се и Клуб лечених алкохоличара у склопу психосоцијалне рехабилитације и одржавања апстиненције лечених алкохоличара.



3.

УТВРЂЕНО Објекат психијатријске дневне болнице прокишњава.
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]
ПРЕПОРУКА **Клиника ће предузети активности потребне ради санације крова и кречења објекта психијатријске дневне болнице.**

ПРИСТАНАК ПАЦИЈЕНТА НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

По наводима запослених, при пријему пацијената обавља се детаљан први преглед, који обухвата телесни, неуролошки и психијатријски преглед, и лабораторијске анализе. Уколико су потребни други специјалистички прегледи исти се обављају кроз консултативну службу позивом других лекара из Клиничког центра или слањем пацијената на друге клинике ради прегледа или на рентентски или преглед компјутеризованом томографијом. По наводима руководства, сарадња унутар Клиничког центра са другим клиникама и лекарима је добра.

У Клиници се води Књига дежурстава у коју се уносе подаци о примљеним лицима, њиховој дијагнози и околностима и специфичностима пријема.

Новац и вредне ствари пацијената се, при пријему, комисијски пописују, наведено се чува и документује у протоколу вредних ствари пацијената, и пацијентима враћа приликом отпуста.

Добровољни смештај пацијента на болничко лечење

Пацијенти који добровољно пристају на смештај и болничко лечење у Клиници потписују образац 1 – „Пријем у установу". Уколико пацијенти нису у стању да дају пристанак на пријем, на истом обрасцу предвиђено је место за потпис, односно пристанак члана породице или законског заступника. По наводима лекара, пацијенти у тим случајевима у прва 24 часа, након што приме терапију, по правилу, и сами дају пристанак на смештај.

Сви хоспитализовани пацијенти затечени током посете НПМ смештени су добровољно, на основу свог писменог пристанка на пријем. По наводима запослених, сваком пријему претходи информисана сагласност пацијента и највећи број пацијената пристаје на добровољни пријем одмах након постављене индикације за хоспитализацију, након што им лекар укаже на добробит смештаја и лечења по њихово здравље.

У погледу повлачења сагласности пацијента на смештај и лечење, по наводима лекара, изјава пацијента да жели да буде отпуштен са Клинике сагледава се на конзилијуму, а ако конзилијум оцени да је пацијент опасан за себе или друге покреће се поступак принудне хоспитализације.

Током посете, на ходницима одељења за хоспитализацију затечена је пацијенткиња која је пришла члановима мониторинг тима НПМ изјављујући да жели да иде кући и тражећи да

---

[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.

јој се омогући да телефонира да би се јавила укућанима. По наводима лекара, са пацијенткињом је обављен разговор, а њено стално исказивање жеље да иде кући, последица је природе њене болести. Члановима тима НПМ објашњено је да је пацијенткиња опасна за себе, али да није покренут поступак принудне хоспитализације, јер „не надире на врата". Увидом у документацију о пријему пацијенткиње утврђено је да је приликом пријема оцењено да пацијенткиња разуме сврху смештаја у психијатријску установу и да је способна да дâ пристанак на смештај и болничко лечење, те да је примљена уз свој писмени пристанак.

4.

УТВРЂЕНО Поједини пацијенти задржавају се на Клиници на основу писменог пристанка на смештај, иако изражавају вољу да дати пристанак опозову.
РАЗЛОЗИ *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 за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са законом.*[11] *Поступак задржавања лица са менталним сметњама, без његовог пристанка примењује се и када је лице са менталним сметњама већ смештено у психијатријску установу уз свој пристанак, па тај пристанак опозове, уколико у међувремену наступе здравствени разлози за смештај без пристанка лица са менталним сметњама. Рок од 24 сата за достављање обавештења о задржавању лица са менталним сметњама без његовог пристанка и медицинске документације надлежном суду, почиње да тече од дана опозива пристанка на смештај.*[12]
ПРЕПОРУКА **Када пацијент који је смештен на основу своје изјаве о пристанку на смештај, изражава вољу да дати пристанак опозове, Клиника пацијента неће задржавати на основу његовог писменог пристанка, већ ће, уколико су у међувремену наступили здравствени разлози за смештај тог пацијента без пристанка, покренути процедуру за задржавање пацијента без његовог пристанка, у складу са прописима који уређују задржавање и смештај особа са менталним сметњама без њиховог пристанка.**

Принудна хоспитализација пацијената

У току 2018. године на Клиници је задржано и смештено без пристанка укупно четири пацијента.

---

[11] Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС", број 43/2013)
[12] Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 26.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

На Клиници се не примењује изолација пацијената.

НПМ изражава задовољство што се у Клиници за психијатрију не примењује изолација пацијената нити постоји посебна просторија за ту намену, што је у складу са стандардима поступања према особама са менталним сметњама и ставовима међународних тела која надзиру спровођење важећих међународних стандарда људских и мањинских права [13].

Физичко спутавање, фиксација пацијената, по наводима особља, спроводи се само у соби одређеној за ургентна стања - интензивној нези, која је под сталним надзором здравственог радника. Фиксација пацијената евидентира се у обрасцу „Евиденција о фиксацији пацијента". У обрасцу је предвиђено да се, осим података о пацијенту, уноси разлог примене фиксације и тип фиксације који је коришћен, време почетка и завршетка фиксације, подаци о опсервацији пацијента од стране медицинског особља (витални параметри, опште стање пацијента у интервалима од 15 минута), подаци о опсервацији пацијента од стране лекара психијатра (психичко и опште стање пацијента у интервалима од два сата), име лекара који је одобрио фиксацију, одлука лекара о фиксацији пацијента, имена особља које је асистирало приликом спровођења фиксације, податке о томе да ли је законски заступник пацијента обавештен о фиксацији, односно разлогу због ког није обавештен, евентуалне повреде пацијента или особља и примедбе пацијента о поступку и току фиксације. Образац не обухвата уношење релевантних података из којих би се могло закључити да је везивање примењено као последња мера. Образац се одлаже у историју болести пацијента над којим је мера примењена. За везивање се користе два магнетна каиша, која су по наводима особља добијена из донације, а по потреби, у недостатку магнетних, и платнени фиксатори.

Јединствени регистар фиксације, међутим, не постоји, те нема података о броју пацијената који су били фиксирани током одређеног временског периода, из којих разлога није могуће утврдити учесталост примене ове мере.

У току посете мониторинг тима НПМ, у соби интензивне неге, затечен је пацијент који је био фиксиран, иако је спавао. Кревет на којем је лежао налазио се у средини собе интензивне неге, а пацијент је био доступан другим пацијентима и изложен њиховим погледима. После два сата пацијент је био одвезан, неупадљивог понашања и миран. По наводима руководства, није било нежељених догађаја према фиксираним пацијентима од стране других пацијената са којима деле собу.

Увидом у „Књигу инцидената" уочено је да је за 11. јануар 2019. године уписано да је пацијент који је био физички фиксиран задобио опекотину десне шаке која је била непосредно уз радијатор. Увидом у образац нежељених догађаја за описани догађај, као основни узрок повреде пацијента током физичке фиксације, наведена је непажња медицинске сестре. На накнадно упућен писани захтев[14] за достављање информација о свим околностима примене мере фиксације према том пацијенту и спроведеној процедури и предузетим радњама тим поводом, а посебно о трајању мере фиксације и броју и времену обилазака пацијента од стране лекара и медицинског особља током примене мере, Клиника за психијатрију Клиничког центра Крагујевац[15] обавестила је Заштитника грађана да је пацијент добровољно прихватио хоспитално лечење 10. јануара 2019. године,

---

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

[14] Допис Заштитника грађана дел.бр. 11322 од 15. априла 2019. године

[15] Допис Клиничког центра Крагујевац бр. 01-5259 од 23. априла 2019. године

да је услед стања у којем се налазио - агитираности и неконтролисаног понашања које је представљало опасност у том тренутку за друге пацијенте као и за самог пацијента - ординирајући лекар донела одлуку да се према том пацијенту примени мера физичког спутавања и да је приликом обиласка код пацијента уочена повреда која је највероватније настала због близине кревета и радијатора и неконтролисаног померања шаке ка радијатору. Клиника није доставила тражене податке о трајању мере фиксације и броју и времену обилазака пацијента од стране лекара и медицинског особља током примене мере.

Извршеним увидом у поједине обрасце, уочено је да се у евиденције о фиксацији пацијената не уносе сви предвиђени подаци, а пре свега време завршетка фиксације, разлог фиксације и подаци о општем стању пацијента и обиласцима од стране лекара психијатра. У појединим обрасцима у којима време окончања фиксације није унето, из уписаних података о опсервацији пацијента од стране медицинског особља, проистиче да је према пацијенту примењено вишечасовно везивање, дуже од 12 сати (у евидентираном случају, пацијенткиња је 18. 02. 2019. године била везана најмање од 17,30 часова до 7,00 часова ујутру наредног дана, што је последњи убележени податак о обиласку пацијента током фиксације од стране медицинског особља).

5.

УТВРЂЕНО

У спровођењу физичког спутавања пацијената постоје битни недостаци.
Клиника не води књигу евиденције о примени мера физичког спутавања пацијената.

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. Примена инструмента физичког спутавања током више дана не може имати било каквог терапијског оправдања и представља злостављање.[16]

За исправну примену средстава за обуздавање на ваљан начин и у одговарајућем окружењу потребно је више, а не мање медицинског особља, будући да је за сваки случај ограничавања слободе кретања неопходно да по један здравствени радник непосредно, лично и стално обавља надзор над пацијентом. Пацијенти који су добровољно дошли у психијатријску установу могу се спутавати само уколико на то пристану. Уколико се сматра да је примена средстава за спутавање код добровољног пацијента неопходна, а пацијент на то не пристане, онда треба преиспитати његов правни статус.[17]

Од императивног је значаја да се у сваком појединачном случају ограничавања слободе кретања пацијената приступа искључиво уз дозволу лекара или да се, у најмању руку, на такве ситуације без одлагања скрене пажња лекару, како би се затражило његово одобрење за привремену меру. Постоји неоправдана склоност да се средствима за обуздавање пацијената чешће прибегава уколико постоји унапред дата бланко дозвола лекара, уместо да се одлуке доносе за сваки појединачни случај (односно, од ситуације до ситуације).[18]

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.[19]

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио,

---

[16] Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.
[17] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 43.
[18] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 44.
[19] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент успевао сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.[20]

Особље у психијатријској болници требало би понајвише да води рачуна о томе да услови и околности у вези са применом средстава за обуздавање још више не отежају ментално и физичко здравље пацијента чија је слобода кретања на тај начин ограничена. То, између осталог, подразумева да претходно прописани терапеутски третман не треба, колико је год то могуће, да буде прекидан као и да пацијенти који зависе од одређених супстанци треба да добију одговарајућа средства за уклањање апстиненцијалних симптома. Притом се не би смела правити никаква разлика у зависности од тога да ли су ти симптоми изазвани тиме што је пацијент лишен илегалних дрога, никотина или неких других супстанци које изазивају навику.[21]

Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће. Пацијент који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других пацијената, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о пацијенту за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали пацијенти не могу ни на који начин повредити пацијента који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти. Када се већ мора прибећи средствима за ограничавање слободе кретања, њих треба употребљавати стручно, помно водећи рачуна да се ни на који начин не угрози здравље пацијента или да му се не нанесе бол. Виталне функције пацијента, као што су дисање, способност комуникације, могућност да једе и пије ничим не смеју бити угрожене или осујећене. Ако је пацијент склон уједима, пљувању или сисању, потенцијалну штету треба избећи на неки други начин, а не тако што ће му се прекрити уста.[22]

Да би средства за обуздавање пацијената била примењена на исправан начин потребно је да постоји бројно особље. Када су удови пацијента везани тракама или каишевима, стручно обучени припадник здравственог особља треба да буде непрестано присутан како би се одржао тај неопходни терапеутски савез и како би се пружила помоћ пацијенту. Таква помоћ може подразумевати праћење пацијента до тоалета или, у изузетним случајевима када се фиксатор не може скинути на свега неколико минута, помагање пацијенту да узме храну. Видео надзор не може да замени такво стално присуство здравственог особља.[23]

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.[24]

Обрасце и садржај образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа прописује министар, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије.[25]

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.[26]

---

[20] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.
[21] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 47.
[22] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 48.
[23] Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 50.
[24] Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 50.
[25] Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Службени гласник РС", број 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019 и др. закон), члан 43.
[26] „Службени гласник РС", број 109/2016 и 20/2019.

ПРЕПОРУКЕ:

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

1. мера механичког ограничења пацијента примениће се изузетно, када је то једино средство да се пацијент спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;
2. пре него што се примени мера механичког ограничења, размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;
3. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;
4. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Клинике 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;
5. 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;
6. када током трајања 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;
7. 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);
8. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се на безбедном месту и наменским средствима подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
9. 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;
10. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у коју ће се обавезно уносити сви битни подаци о примени мере, и то:
    - разлози за примену мере механичког ограничења;
    - опис мера примењених пре механичког ограничења;
    - врста 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);
    - подаци о периодичним обиласцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);

- податак о времену обавештења директора Клинике 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.

Клиника ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемирених 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.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Клиника за психијатрију збрињава пацијенте са подручја Шумадијског округа. Пацијенти се лече амбулантно, у Поликлиничко-дијагностичком центру, полухоспитално у Дневној болници, и болнички, односно хоспитално. На хоспитално лечење примају се углавном пацијенти са акутним менталним поремећајима. Просечно трајање хоспитализације је месец дана.

Број пацијената хоспитализованих на дан посете НПМ износио је 40. У току 2018. године хоспитално је лечено 1193 пацијента, а просечна попуњеност постељних капацитета износи 80%.

Индивидуални план лечења

Уз образац пристанка на пријем у Клинику налази се и образац „Индивидуални план активности током хоспиталног лечења" у којем је набројано 16 тачака од којих се поједине односе на допунске дијагностичке методе и консултативне прегледе других специјалиста, једна на медикаментозну терапију, једна на план лечења након отпуста, док се већина тачака односи на активности у оквиру психосоцијалне рехабилитације (социотерапија, индивидуална и групна психотерапија, слободне активности, екскурзије, излазак ван болничког круга, терапијски викенди). На наведеном обрасцу предвиђена су места за потпис лекара и начелника одељења.

У обрасцу је предвиђено и да пацијент потпише да ли је упознат са индивидуалним програмом лечења, да ли је учествовао у његовој изради и да ли је сагласан са индивидуалним планом лечења. На истом обрасцу, иза потписа пацијента, налази се место за потпис лекара, а испод тога табела за опсервацију и евалуацију спроведених интервенција утврђених индивидуалним планом лечења од стране пацијента, старатеља/породице и од стране терапијског тима.

На основу увида у поједине обрасце – индивидуалне планове лечења, уочено је да активности набројане у обрасцу нису индивидуализоване, односно да није прецизирано која се од њих примењује на одређеног пацијента, да табеле за опсервацију и евалуацију нису попуњене, да недостаје потпис лекара иза потписа пацијента, као и да потпису пацијента, у рубрикама које се односе на то да ли је пацијент упознат са индивидуалним програмом лечења, да ли је учествовао у његовој изради и да ли је сагласан са индивидуалним планом лечења, не претходи заокруживање понуђених опција (да или не) тако да се не може закључити шта пацијент својим потписом потврђује.

6.

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови лечења пацијената смештених у Клинику, иако формално садрже елементе који се подразумевају у савременој пракси и записани су у стандардизованом обрасцу, нису и индивидуализовани.
Нема података да су пацијенти укључени у израду и информисани о свом индивидуалном плану лечења, као ни упознати са напретком у његовом спровођењу.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидулазованом 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, инидивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.[27]

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.[28]

ПРЕПОРУКА

Клиника ће за сваког пацијента сачинити посебан план лечења, односно прецизирати активности током хоспиталног лечења, као и активности у оквиру плана подршке након отпуста, које ће се спроводити према одређеном пацијенту.

У сачињавање планова лечења, поред едукованих стручњака различитих профила, биће укључени и сами пацијенти.

У Одељењу за болести зависности врши се супституциона терапија *метадоном* и *бупринофрином*. На супституциону терапију пацијенти се примају тимски. Запослени наводе да је сарадња са центром за социјални рад и полицијом одлична. Амбуланта је уредно сређена, као и картони пацијената и медицинска документација међу које спадају и „Информисани пристанак" и „Терапијски уговор".

Лечење након отпуста

Након завршетка хоспиталног лечења пацијенти настављају да се лече и контролишу у Дому здравља или амбулантно у Клиници. Према добијеним подацима, у Дому здравља раде 3 психијатра и 2 неуропсихијатра. Психијатријска служба у Дому здравља функционише као Саветовалиште за ментално здравље, а постоји план да се формира центар за ментално здравље 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.

---

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

[28] Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (CPT) од 01. до 11. фебруара 2011., тачка 119 (у делу који се односи на СБПБ „Горња Топоница").

7.

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 *Службе менталног здравља треба да пруже савремено, свеобухватно лечење које подразумева био-психо-социјални приступ, и које треба да се одвија у заједници, што је могуће ближе породици оболеле особе.*[29] *Службе за заштиту менталног здравља (за лечење, превенцију и унапређење здравља) треба да буду организоване на нивоу заједнице, у којој особе са менталним поремећајима живе. У оквиру планирања и процеса доношења одлука, приоритети треба да буду дати службама здравствене заштите у заједници. Службе за заштиту менталног здравља треба да обезбеђују лечење на најмање рестриктиван начин - искључивање из породице и заједнице треба да буде сведено на најмањи могући степен.*[30] *Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима у сваком животном добу.*[31] *Службе за ментално здравље треба да буду лако доступне и планиране тако да покрију сва географска подручја према потребама становништва. Ово је најбоље оствариво ако се лечење остварује преко принципа територијалне припадности који треба постепено развијати у нашој земљи*[32].
ПРЕПОРУКА **Клиника ће без одлагања сачинити и доставити Министарству здравља анализу постојећих потреба за одговарајућим службама за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима по отпуштању са лечења, а за подручје округа који Клиника покрива.**

Доступност лекара и лекова

По наводима особља, свакодневно се обављају индивидуални разговори са хоспитализованим пацијентима, а пацијенти имају могућност да посете психијатра када им је то потребно. Из разговора са појединим пацијентима сазнало се да имају разумевања што лекари немају довољно времена да им посвете пажњу.

У Клиници су доступни сви лекови, набављају се средствима Републичког завода за здравствено осигурање (РЗЗО) и не постоје ограничења и препреке у набавци.

Прегледом терапијских листа уочено је да се у терапији, у зависности од потреба пацијената, користе и лекови новије генерације.

---

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

[30] Стратегија развоја заштите менталног здравља Републике Србије (2007), 3.2.

[31] Закон о здравственој заштити, члан 24.

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

Медицинска документација

Историје болести пацијената нису систематизоване. Социодемографски подаци, анамнеза о болести и објективни налаз на пријему региструју се на страницама обрасца историје болести, уредно и на униформан начин. Међутим, подаци о току болести (декурзус морби) региструју се одвојено, у електронском облику, и нису доступни на непосредан увид у самој историји болести.

8.

УТВРЂЕНО Историја болести пацијената није систематизована. Подаци о току болести не региструју се у писаном облику у самој историји болести, него у електронском формату, тако да је отежан непосредан и свеобухватан увид у историју болести и њен ток.
РАЗЛОЗИ *Медицинска документација и евиденција лица са менталним сметњама води се у складу са законом којим се уређује вођење медицинске документације и евиденције.*[33]
ПРЕПОРУКА **Историја болести треба да буде уписана у образац историје болести, да буде систематизована, детаљна и разумљива. Историја болести мора да садржи све дијагностичке информације (укључујући и резултате свих специјалистичких испитивања којима је пацијент био подвргнут), као и текућу евиденцију пацијентовог менталног и соматског стања, те његовог лечења.**

Електроконвулзивна терапија

Од септембра 2018. године ова врста терапије се на Клиници не спроводи, јер нема техничких услова због тога што нису замењени неисправни каблови. По наводима руководства, до тада је ова врста терапије спровођена у складу са прописаним порцедурама и у сарадњи са анестезиолозима Клиничког центра. Пре започињања терапије пацијенти су потписивали информисани пристанак.

Истраживачки пројекти

У Клиници се раде истраживачке студије лекова. За време посете у току су биле три студије такозване треће фазе. Пре започињања сваке студије одобрење даје Етички одбор који функционише у оквиру Клиничког центра и који разматра све аспекате истраживачке студије, првенствено сигурност пацијената. Пре започињања истраживања, пацијенти потписују информисани пристанак за учешће у истраживању.

Поред истраживачких пројеката, сви лекари налазе се на списку судских вештака и раде и судско-медицинска вештачења.

---

[33] 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.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Лечење психијатријских пацијената у хоспиталним условима заснива се, углавном, на фармакотерапији, док су друге методе лечења присутне у недовољном обиму. По наводима особља и пацијената, већина активности набројаних у обрасцу „Индивидуални план активности током хоспиталног лечења", у пракси се суштински не спроводи, како због ограниченог просторног капацитета, тако и због недовољног броја лекара и медицинских техничара едукованих за технике психосоцијалне рехабилитације. На одељењима не постоје посебне просторије за радно-окупациону терапију или за групну психотерапију. Не постоји ни посебна просторија за посете пацијентима.

Психосоцијална рехабилитација кроз радно-окупациону терапију и индивидуалну и групну психотерапију одвија се, углавном, у Дневној болници у којој је одређено лечење за 28 пацијената.

У кругу Клинике постоји зелена површина коју, по наводима руководства, пацијенти када су временски услови повољни, повремено, користе за шетњу и боравак на свежем ваздуху.

Иако би фармакотерапија требало да представља део интегрисаног програма лечења заједно са радном терапијом, психотерапијом и психосоцијалном рехабилитацијом, из свега наведеног може се закључити да је фармакотерапија основни вид лечења пацијената.

9.

УТВРЂЕНО

У Клиници пацијенти нису укључен у различите модалитете индивидуалне и групне психотерапије, те се лечење пацијената у знатној мери своди на фармакотерапију.

Највећи број пацијената већину будног времена проводи пасивно у собама или трпезарији без организованих активности.

РАЗЛОЗИ

Психијатријски третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној и инидивидуалној психотерапији.[34]

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.[35]

ПРЕПОРУКА

Клиника ће у постојећим инфраструктурним условима:

- **разрадити доступне и прилагођене рехабилитационе психо-социјалне активности за пацијенте и укључити све пацијенте у програме психо-социјалне рехабилитације у складу са њиховим потребама и прилагођено њиховим могућностима;**
- **организовати групну психотерапију са пацијентима из истих дијагностичких категорија;**
- **створити услове и омогућити пацијентима да проводе одређени део времена на отвореном, без обзира на временске прилике.**

---

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

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

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

У Клиници за психијатрију у време посете НПМ било је запослено 15 лекара специјалиста психијатрије, један специјалиста дечије психијатрије, 2 лекара опште медицине, 3 психолога, 2 социјална педагога, један социјални радник, 32 медицинска техничара и 3 болничара. Дежурство је организовано тако да у ноћној смени ради један лекар и 4 медицинска техничара.

По наводима запослених, пет лекара специјалиста отишло је у пензију, а у последње две године 11 медицинских техничара није више у радном односу у Клиници.

10.

УТВРЂЕНО

У Клиници није ангажован довољан број запослених, посебно лекара специјалиста психијатрије и медицинских техничара.

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.[36]

Начело приступачности здравствене заштите подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом.[37]

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која обезбеђује функционалну повезаност и усклађеност здравствене заштите од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима у сваком животном добу.[38]

Психијатријски третман мора бити заснован на индивидулазованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. Тај третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, инидивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.[39]

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.[40]

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.[41]

ПРЕПОРУКА

Клиника ће сачинити и доставити Министарству здравља анализу потребног броја и стручног профила запослених, подобног да се свим пацијентима омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима.

---

[36] Устав РС, члан 68. став 1.

[37] Закон о здравственој заштити, члан 23.

[38] Закон о здравственој заштити, члан 24.

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

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

[41] Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 165.

Едукација запослених

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

По наводима руководства, у 2018. години медицинске сестре и техничари у оквиру Клинике обнављали су поједине процедуре поступања према пацијентима (поступање приликом пријема, апликације терапије и др.), али о наведеном нема писаних података нити запослени добијају сертификате.

11.

УТВРЂЕНО

Медицинске сестре и здравствени техничари немају систематску континуирану специјалистичку обуку из области менталног здравља и рада са ментално оболелим особама, 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 осигурају активности на адекватан начин. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља[42].

Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социо терапију би имао значајан утицај на квалитет неге и стварање терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.[43]

Неопходна је континуирана едукација стручњака за ментално здравље који морају да прате и примењују најновија знања у својој струци. Континуирана едукација треба да буде услов продужења лиценце за рад стручњака[44].

ПРЕПОРУКА

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

Клиника ће обезбедити обуку за медицинске сестре и здравствене техничаре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну психосоцијалну рехабилитацију пацијената.

---

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

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

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

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

На одељењима за хоспитализацију уочено је обавештење о дужностима пацијената, али не и било каква информација нити брошуре о правима пацијената и осигураника и начину њиховог остваривања (информације о заштитнику права осигураника и саветнику за заштиту права пацијената).

12.

УТВРЂЕНО На одељењима није уочена јасно видљива информација о правима пацијената и начину њиховог остваривања, нити постоје брошуре о правима пацијената.
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.*[45] *По пријему, сваком пацијету, 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.*[46] *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.*[47]
ПРЕПОРУКА **Клиника ће обезбедити да информације о правима пацијената и механизмима њихове заштите буду јасно видљиве и у одговарајућој форми приступачне свим пацијентима (плакати, брошуре, и сл.).**

[45] Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.
[46] Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53.
[47] Поткомитет УН за превенцију тортуре, Извештај о посети Бразилу [ЦАТ/ОП/БРА/1 (2012)], тачка 33.