



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-52/23

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 2551 датум 31.01.2024.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

МОНИТОРИНГ ПСИХИЈАТРИЈСКИХ БОЛНИЦА И ОДЕЉЕЊА

Извештај о посети Здравственом центру Ваљево – Служби за психијатрију Опште болнице Ваљево

Београд, јануар 2024. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

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

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

У институцији Заштитника грађана формирана је посебна организациона јединица Одељење националног механизма за превенцију тортуре, која обавља стручне послове НПМ.

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

На основу спроведеног јавног позива³, Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ и то: Комитет правника за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Центар за интеграцију младих, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, Одбор за људска права Ваљево и КликАктив – Центар за развој социјалних политика.

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

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

² Потписан 12. децембра 2011. године.

³ „Службени гласник РС”, бр. 82/22.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Здравствени центар Ваљево - Општа болница Ваљево - Служба 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)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у обављању послова НПМ, уз учешће експерта психијатријске струке
ДАТУМ ПОСЕТЕ	21. септембар 2023. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета НПМ за 2023. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА НПМ	<i>Вођа тима:</i> др Наташа Таћевић, заменица Заштитника грађана и руководиоца НПМ <i>Чланови тима:</i> Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана др Мира Петровић, специјалиста психијатрије

САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ И ТОК ПОСЕТЕ

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (у даљем тексту: НПМ) започета је представљањем састава тима и мандата НПМ, општих циљева који се желе постићи, принципа поступања и плана посете. Руководилац Службе за психијатрију представила је рад службе у општим цртама, и указала на основне проблеме у раду, након чега су чланови тима НПМ, подељени по областима рада, обишли просторије психијатријског одељења, обавили разговоре са запосленима по припремљеним упитницима, обавили кратке разговоре са појединим пацијентима у вези са поступањем према њима и извршили увид у релевантну документацију.

На крају посете вођа тима НПМ изнела је основне утиске о посети, пре свега у погледу поштовања права пацијената, њиховог третмана и здравствене заштите, као и о уоченој атмосфери међу пацијентима и односу запослених према пацијентима и тиму НПМ.

Запослени у Служби за психијатрију остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили обилазак и фотографисање просторија, разговоре са пацијентима, учинили доступном сву затражену документацију и пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Служба за психијатрију Опште болнице у Ваљеву налази се у засебном објекту на удаљености од око 1 км од главне зграде болнице. Према службеним наводима, у наредном периоду очекује се реконструкција целе болнице, укључујући и реконструкцију зграде у којој се налази Служба за психијатрију. Изграђен је идејни пројекат, а актуелно су обезбеђена средства за санирање крова зграде.

Одељење за стационарне услуге (у даљем тексту: Одељење) располаже са укупно 50 постеља. У тренутку посете, на Одељењу се налазило 37 пацијената, од којих 21 мушкарац и 16 жена. Мушкарци и жене су смештени одвојено.

Укупан број соба на Одељењу је 14, од којих је једна соба полуинтензивне неге (тзв. ПИН-а). Обиласком и непосредним опажањем, тим НПМ је уочио да су собе простране и светле, да су опремљене са 3 до 5 кревета поред којих се налазе комодe/ормарићи за одлагање личних ствари пацијената. Столарија, кревети, а нарочито душеци делују старо, дотрајало и истрошено. У спаваоницама су уочени радијатори, који су неодржавани и у лошем стању. У појединим спаваоницама недостају делови пода, чивилуци и/или умиваоници. На појединим зидовима у спаваоницама је уочена влага, као и знатна оштећења на вратима спаваоница.



1.

УТВРЂЕНО

На Одељењу кревети, душеци и столарија су у веома лошем стању, зидови у појединим спаваоницама су влажни, подови оштећени, а недостају чивилуци и умиваоници.

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.⁴

Стварање позитивног терапијског окружења у психијатријским болницама пре свега значи, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.⁵

⁴ 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.

⁵ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај.

Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: 1) да су грађени од материјала који не сме штетно да утиче на здравље људи и који обезбеђују звучну, термо и хидро изолацију; 2) да су прикључени на електричну и телефонску мрежу; 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање;... 7) да имају природну и вештачку осветљеност...⁶

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће предузети активности ради набавке нових кревета и душека, санирања влаге, замене столарије и обављања неопходних поправки у циљу побољшања материјалних услова смештаја на Одељењу психијатрије Опште болнице Ваљево.

На зидовима унутар спаваоница, ходнику и осталим просторијама у којима бораве пацијенти нема слика, постера нити било какве декорације, а зидови у ходницима су оштећени и неокречени.

2.

УТВРЂЕНО

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

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.⁷

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.)⁸

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће обезбедити материјалне услове којима ће се омогућити позитивно терапијско окружење, кречењем и декорацијом зидова и простора у којима бораве пацијенти (спавачнице, ходници) на Одељењу.

Електроинсталације су старе и дотрајале. У већем делу зграде присутна је влага, а плафони и зидови појединих просторија, посебно делови где су електроинсталације су оштећени и дотрајали, што уз присутну влагу може представљати опасност и за пацијенте и за особље.

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

⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 32.

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



3.

УТВРЂЕНО

У већем делу зграде присутна је влага, а електроинсталације су старе и дотрајале.

РАЗЛОЗИ

*Здравствена делатност у здравственој установи односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: да су грађени од материјала који не сме штетно да утиче на здравље људи и који обезбеђују звучну, термо и хидро изолацију...*⁹

*Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.*¹⁰

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

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће предузети све неопходне активности у циљу одржавања зграде Службе за психијатрију у задовољавајућем стању и побољшања енергетских и других својстава зграде.

На Одељењу постоји трпезарија, која се користи и као дневни боравак. Иста је доступна пацијентима током готово целог дана. Трпезарија је пространа и светла, опремљена столовима и столицама. У време посете НПМ, већина пацијената је боравила у овој просторији. У просторији постоји клима уређај, као и ТВ уређај који је био у функцији у време посете.

⁹ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС“, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, правилник 119/2012-др. Правилник 22/2013 и 16/2018), члан 44

¹⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама „Службени гласник РС“, бр. 45/13 члан 8. и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај ЦПТ/Инф (98) 12, тачка 34.

¹¹ Европски комитет против мучења, 8. Општи извештај.

Купатила и тоалети су одвојени за мушке и женске пацијенте. Тоалети се састоје од по пет одвојених кабина. У време посете НПМ, две кабине у женском тоалету биле су закључане, а санитарни уређаји у њима ван функције.

Тоалети су у лошем стању, на wc шољама не постоје даске, као ни тоалет папир који, према службеним наводима, обезбеђују сами пацијенти. Санитарни уређаји су дотрајали, на зидовима и плафону су уочене флеке од влаге и буђи и сл. До тоалета налазе се просторије са умиваоницима и славинама.



Женски и мушки пацијенти користе по две туш кабине које су у веома лошем стању. У туш кабинама уочена су ћебад и душеци који се ту налазе да би се спречило да се вода разлива по поду купатила.



4.

УТВРЂЕНО

Тоалети и туш кабине које користе пацијенти на Одељењу су у лошем стању, а санитарни уређаји и плочице стари, дотрајали и/или неисправни.

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.¹²

Стварање позитивног терапијског окружења у психијатријским болницама пре свега значи, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.¹³

Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: 1) да су грађени од материјала који не сме штетно да утиче на здравље људи и који обезбеђују звучну, термо и хидро изолацију; 2) да су прикључени на електричну и телефонску мрежу; 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање;...¹⁴

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће предузети активности да се изврше неопходне поправке тоалета и туш кабина на Одељењу, дотрајали и неисправни санитарни уређаји и плочице замене новим, а на wc споље поставе даске.

Према службеним наводима, свим пацијентима је омогућен свакодневни боравак на свежем ваздуху, у трајању од два сата у периоду од 10,00 – 12,00 часова пре подне, а често и у поподневним часовима.



Иако испред и око целог објекта постоји велики простор који се користи за боравак на свежем ваздуху, исти није обезбеђен, опремљен и прилагођен овој сврси, на њему не постоје клупе, надстрешнице нити је уређен простор на коме пацијенти могу шетати и упражњавати спортско-рекреативне и друге активности без обзира на временске прилике.

¹² 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.

¹³ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

¹⁴ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС”, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018), члан 44.

5.

УТВРЂЕНО

Простор за боравак на свежем ваздуху није уређен, опремљен и обезбеђен тако да пацијенти имају приступ вежбама на отвореном и другим садржајима из овог домена без обзира на временске прилике.

РАЗЛОЗИ

Пацијентима треба омогућити сталан приступ адекватно опремљеним просторијама за рекреацију и могућност свакодневног вежбања напољу¹⁵.

Свако лице са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу, има право да: ... 9) се одмара, дружи са другим лицима, бави рекреативним активностима, у складу са својим могућностима и да прима посете;... Права из става 1. тач. 9), 10), 11), 12) и 13) овог члана могу се ограничити кад постоји основана сумња да лице са менталним сметњама намерава да прибави оружје или психоактивне контролисане супстанце, да се договара о бежању, да планира извршење кривичног дела, или кад то захтева његово здравствено стање.¹⁶

ЦПТ препоручује да се на локацији Психијатријске клинике у Београду обезбеди спољни простор доступан пацијентима и да спољни простори у обе болнице буду опремљени склоништима од кише и сунца.¹⁷

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће уредити, обезбедити и опремити простор око објекта Одељења тако да пацијенти чије здравствено стање то дозвољава имају свакодневну могућност боравка на свежем ваздуху, шетње и рекреације, без обзира на временске прилике.

Без обзира на то што је, према службеним наводима, у плану реконструкција објекта, НПМ указује да је неопходно да се у међувремену предузму активности којима ће се унапредити материјални услови на Одељењу, а поводом којих су упућене напред наведене препоруке.

ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

Одељење је отвореног типа. У време посете тима НПМ, улазна врата била су откључана, док су бочна врата била закључана. На Одељење се углавном примају пацијенти који добровољно прихватају лечење, мада се у појединим случајевима спроводи и процедура принудне хоспитализује. На дан посете НПМ, од укупно 37 хоспитализованих пацијената, један је био смештен без пристанка, на основу судске одлуке. Четири пацијента су потпуно лишена пословне способности, а за троје је поступак лишења био у току.

Поступање према лицима са менталним сметњама при пријему и давању пристанка на хоспитализацију и сагласности на предложену медицинску меру, као ни поступање приликом задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама није ближе уређено посебном процедуром која би се заснивала на Закону о заштити лица са менталним сметњама.

¹⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.
¹⁶ Закон о заштити лица са менталним сметњама, „Службени гласник РС“, број 45/2013, члан 38.
¹⁷ Извештај Влади Србије о посети Србији коју је извршио Европски комитет за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, СРТ/Inf (2022) 03, параграф 134.

Увидом у документацију уочено је да се за пријем на болничко психијатријско лечење и за пристанак лица са менталним сметњама на предложену медицинску меру не користе обрасци које је сачинило Министарства здравља¹⁸ у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама, већ болнички обрасци.

Када пацијент прихвата лечење, дежурни психијатар и начелник службе или његов овлашћени заменик потписују образац „Оцена индикације за хоспитализацију и способност болесника за давање пристанка“, у којем је наведено да је на основу психијатријског прегледа утврђена потреба за хоспитализацијом конкретног пацијента, те да је он према својим тренутним менталним способностима способан да да пристанак за спровођење психијатријског лечења на психијатријском одељењу ЗЦ Ваљево. На образцу се бележи датум пријема. Такође, постоји образац „Пристанак на хоспитализацију“ на којем пацијент потписује да након што је упознат са својим правима и обавезама, те условима у којима се спроводи болничко психијатријско лечење, даје свој слободан пристанак за спровођење таквог лечења на психијатријском одељењу ЗЦ Ваљево, и бележи се датум и време давања пристанка. Попуњава се и образац „Пристанак на медицинску меру“ у којем је наведено да је сачињен на основу члана 16. Закона о правима пацијената, а који садржи изјаву о пристанку на предузимање предложених медицинских мера и изјаву пацијента да је упознат да пристанак може опозвати. Овај образац предвиђено је да потпише пацијент, односно његов законски заступник, и надлежни доктор медицине, односно психијатар који је обавио пријем.

Када се пацијент принудно хоспитализује, користи се образац „Пријава о принудном задржавању оболелог лица на Психијатријском одељењу Опште болнице Ваљево“ који се подноси Основном суду у Ваљеву. Увидом у документацију уочено је да је на овом образцу наведен датум пријема, стављен печат установе, али да недостаје потпис психијатра који је обавио пријем, односно недостаје одлука о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама и конзилијарно мишљење о задржавању овог лица на даљем болничком лечењу, како је то прописано Законом о заштити лица са менталним сметњама.

Увидом у документацију пацијента задржаног на лечењу на основу судске одлуке, уочено је да је пацијент 26. августа 2023. године прво прихватио предложену хоспитализацију и започети медикаментозни третман, а потом 06. септембра 2023. године хтео да напусти болничко лечење. О томе је истог дана обавештен суд уз достављање „Пријаве о принудном задржавању оболелог лица на Психијатријском одељењу Опште болнице Ваљево“ и специјалистичког извештаја лекара психијатра у којем је изнео мишљење да је неопходно даље болничко лечење, јер пацијент одбија сваки терапијски протокол, а што може бити ризик за њега и околину. У документацији није затечена одлука психијатра о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама ни конзилијарно мишљење о задржавању овог лица на даљем болничком лечењу. Суд је након саслушања пацијента и вештака одредио задржавање лица на болничком лечењу почев од 08. септембра 2023. године као дана вештачења.

6.

УТВРЂЕНО

У Здравственом центру Ваљево, на Одељење психијатрије Опште болнице Ваљево, постоје недостаци у поступању приликом задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама, који се састоје у томе што психијатар када

¹⁸ Министарство здравља сачинило је током 2015. године бројне обрасце у циљу уједначавања поступања према лицима са менталним сметњама (Образац 1 – Пријем у установу, Образац 8 – Информисана сагласност и др.).

утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица са менталним сметњама не доноси одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама и не организује се хитан конзилијарни преглед овог лица.

РАЗЛОЗИ

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

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

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

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

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

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

Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.¹⁹

Суд је дужан да у одлуци о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама одреди трајање задржавања без пристанка, које не може бити дуже од 30 дана, рачунајући од дана када је психијатар донео одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.²⁰

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево убудуће неће пацијенте задржавати на Одељењу психијатрије Опште болнице Ваљево без ваљаног правног основа, већ ће сходно законским прописима спроводити процедуре за пријем у психијатријску установу.

Здравствени центар Ваљево ће уредити процедуру пријема и поступања према лицима са менталним сметњама на Одељењу психијатрије Опште болнице Ваљево у свему у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама.

¹⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 24. и чл. 25.

²⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 33.

Здравствени центар Ваљево ће прибавити обрасце које је сачинило Министарства здравља или исте сачинити тако да се обезбеди поступање Опште болнице Ваљево према особама са менталним сметњама у свему у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама.

Према истом пацијенту 06. и 07. септембра 2023. године примењиване су медицинске мере (фармакотерапија) без његовог пристанка (из документације произилази да је покушао насилно да изађе са одељења и да је одбијао терапију), као и без одлуке конзилијума о предузимању медицинске мере без пристанка пацијента.

7.

УТВРЂЕНО

Према пацијенту је два дана примењивана медицинска мера без правног основа. Пацијент је одбијао терапију, а није донета одлука конзилијума о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама у складу са законом.

РАЗЛОЗИ

Медицинска мера без сагласности претходно информисаног лица са менталним сметњама може се спроводити само под условима утврђеним законом. Лице са менталним сметњама које разуме природу, последице и ризик предложене медицинске мере, и које на основу тога може да донесе одлуку и изрази своју вољу, може се подвргнути медицинском поступку само уз свој писмени пристанак. Способност лица са менталним сметњама за давање пристанка на предложену медицинску меру процењује психијатар и писмени налаз и мишљење о томе прилаже у медицинску документацију. Способност доношења одлуке о пристанку на предложену медицинску меру подразумева способност лица са менталним сметњама да разуме природу стања, сврху мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру. Лице са менталним сметњама из става 2. овог члана може захтевати да давању пристанка на предложену медицинску меру буде присутно лице у које оно има поверење. Лице са менталним сметњама не може се одрећи права на давање или одбијање пристанка.²¹

Ако лице са менталним сметњама није способно да да свој пристанак на предложени поступак лечења, а нема законског заступника или нема услова да се пристанак законског заступника прибави, може бити подвргнуто медицинској мери без пристанка, изузетно ако је: 1) лечење неопходно да би се спречило значајно погоршање његовог здравственог стања; 2) медицинска мера усмерена ка поновном успостављању способности доношења одлуке о пристанку на предложену медицинску меру; 3) предузимање медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама неопходно да би се спречило угрожавање живота и безбедности тог лица или живота и безбедности других лица. Ако лице са менталним сметњама нема законског заступника, здравствена установа дужна је да о томе обавести надлежни орган старатељства и да предложи да се покрене поступак за постављање законског заступника, у складу са одредбама закона којим се уређују породични односи. Медицинска мера може се примењивати без пристанка лица са менталним сметњама, само док трају разлози из става 1. и поступак из става 2. овог члана. Одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси конзилијум здравствене установе одмах по наступању разлога из става 1. овог члана. О разлозима за лечење лица са менталним сметњама без пристанка из става 1. овог члана, здравствена установа дужна је

²¹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 16.

да, без одлагања, обавести његовог законског заступника и да га поучи о праву на приговор, у складу са законом.²²

Пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица. Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера. Медицинска мера противно вољи пацијента, односно законског заступника детета, односно пацијента лишеног пословне способности, може се предузети само у изузетним случајевима, који су утврђени законом и који су у складу са лекарском етиком.²³

ПРЕПОРУКА

У Здравственом центру Ваљево медицинске мере у Служби за психијатрију Опште болнице Ваљево примењиваће се само уз пристанак пацијента, сем у изузетним, законом прописаним ситуацијама у којима је дозвољено лечење ових лица и без њиховог пристанка, у којим случајевима одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси конзилијум здравствене установе одмах по наступању законом прописаних разлога.

Са пацијентом који је принудно хоспитализован обављен је ненадзирани разговор у којем је навео да је пре болничког лечења на које је првобитно пристао, напустио бупренорфински програм и престао са лечењем, да је 06. септембра покушао насилно да изађе са Одељења и на тај начин прекине болничко лечење, да је тога дана пар сати био фиксиран, а да га је након два дана саслушала судија и да је примио решење о задржавању, али да није желео да подноси жалбу.

Према наводима запослених, када пацијент који је на болничком лечењу на основу свог добровољног пристанка саопшти лекару да не жели више да се хоспитално лечи, а нису наступили здравствени разлози за смештај без пристанка лица са менталним сметњама, пацијент се отпушта на лични захтев, уз потписивање изјаве да установу напушта на сопствену одговорност и да је од стране надлежног доктора медицине упознат и упозорен на могуће последице.

Према прибављеним информацијама, Министарство здравља није обављало надзор у смислу спољне провере квалитета стручног рада, али је здравствени инспектор фебруара 2022. године обавила службену саветодавну посету, иницирану препоруком Заштитника грађана, у вези са поступањем здравствених радника у случају опозива пристанка пацијента на смештај и лечење у здравственој установи. Увидом у службену белешку о обављеној саветодавној посети уочено је да је, том приликом, у историјама болести принудно хоспитализованих пацијената затечена документација: специјалистички налази, конзилијарне одлуке, обавештења и решења суда.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

У оквиру Здравственог центра Ваљево налазе се Дом здравља Ваљево и Општа болнице Ваљево (Болница) у којима се пружају услуге примарне и секундарне здравствене заштите за грађане Колубарског округа са око 200.000 становника. У саставу Болнице налази се Служба за психијатрију која обухвата и Одељење за стационарне услуге, Диспанзер, Дневну болницу, као и Кабинет за судску медицину.

²² Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 19.

²³ Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13), чл. 15.

Капацитет Одељења је 50 постеља, с тим што је у време посете НПМ фактички било 45 постеља, јер је 5 кревета било расходовано. На болничком лечењу налазило се 37 пацијената. Лече се све врсте поремећаја: психотични, афективни, болести зависности, најчешће од алкохола, ређе од дроге, неуротски поремећаји и деменције.

У Диспанзеру се пацијентима пружа примарни и секундарни ниво здравствене заштите, јер Дом здравља нема психијатра.

Дневна болница није организована по принципу парцијалне хоспитализације, јер за то нису одобрена финансијска средства. У њој се пацијентима апликују дугоделујући антипсихотици. У лечењу зависника примење се супституциона терапија. Већина пацијената (око 70) је на метадонском програму, док мањи број прима Бупренорфин.

Пунолетни пацијенти се на хоспитално лечење примају свакодневно. Пријем се најчешће реализује након прегледа у амбуланти, а ређе након прегледа у пријемно - ургентној служби Болнице. Увидом у медицинску документацију, уочено је да се на пријему обавља детаљан психијатријски преглед. По доласку на Одељење пацијенту се измере витални параметри (ТА, пулс, температура, сатурација кисеоника) и изда налог за лабораторијске анализе. Када се процени да је то неопходно, пацијент се упути на преглед код других специјалиста, пре пријема на хоспитално лечење.

Присуство немедицинског особља прегледу на пријему уписује се у медицинску документацију, било да присуствује неко од родбине или полицијски службеници на захтев лекара из безбедносних разлога, што је у складу са важећим стандардима. Такве ситуације, према службеним наводима, нису честе.

Према наводима лекара, пацијенту се саопштава налаз на пријему и план рада, као и разлог због којег се предлаже хоспитално лечење. Пацијенти који су добровољно на лечењу, углавном не одбијају преглед, док се код оних који су задржани принудно, преглед обави када прихвате сарадњу.

Према наводима лекара, поштује се принцип индивидуализованог приступа пацијенту. Увидом у медицинску документацију уочено да се не попуњава посебан образац „Индивидуални план лечења“. Из документације није јасно да ли пацијент учествује у изради свог плана лечења и да ли се сагласио са предложеним планом. Према важећим прописима и стандардима, лечење особа са менталним сметњама треба да је засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање плана лечења за сваког пацијента, уз учешће пацијента у његовој изради и праћење оствареног напретка. Индивидуални план лечења треба да садржи податке којима се планирају терапијске и рехабилитационе активности, податке о оствареном напретку, податке о опсервацији и евалуацији спроведених интервенција, закључак и препоруке терапијског тима, податке о евентуалној промени плана лечења, као и да се ажурира једном недељно.

8.

УТВРЂЕНО

У Болници се на Одељењу психијатрије не сачињавају индивидуални планови лечења пацијената.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ

окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.²⁴

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.²⁵

Лечење лица са менталним сметњама у здравственим установама, прилагођава се сваком лицу са менталним сметњама посебно, у зависности од медицинских индикација, и заснива се на индивидуалном плану лечења који утврђује и спроводи стручни тим здравствене установе, уз учешће тог лица, односно његовог законског заступника. Индивидуални план лечења саставни је део медицинске документације и ажурира се једном недељно. Чланови уже породице лица са менталним сметњама увек су укључени у поступак његовог лечења, осим ако то неповољно утиче на његово лечење²⁶.

ПРЕПОРУКА

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

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

Индивидуални планови лечења ажурираће се једном недељно.

На дан посете НПМ, 27 пацијената се на болничком лечењу налазило до месец дана, шест пацијената од месец дана до три месеца, два од три месеца до шест месеци и два пацијента од шест месеци до годину дана. Иако се већина пацијената на Одељењу налази из медицинских разлога и остају на лечењу од 14 до 21 дан, просечна дужина болничког лечења је дужа, јер се поједини пацијенти на Одељењу налазе месецима, из социјалних разлога.

Медицинска документација се води и чува у писаној и електронској форми, али није систематизована нити се подаци детаљно уписују. Анамнеза на пријему је кратка, уписују се околности пријема, детаљан психички статус, дијагноза и терапија, али без описа соматског и неуролошког статуса. У историју болничког лечења прилажу се специјалистички извештаји и дијагностика која је обављена пре пријема. Подаци о току болести (*decursus morbi*) се уносе у електронској форми.

Према наводима запослених, декурзуси се штампају и прилажу у документацију при отпусту пацијента. Услед начина вођења медицинске документације, не може се лако стећи увид у пацијентово психичко и соматско стање, као и у ток лечења.

²⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 37.

²⁵ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТТ) од 01. до 11. фебруара 2011., тач. 119 (у делу који се односи на СБПБ „Горња Топоница“).

²⁶ Члан 15. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

9.

УТВРЂЕНО

Медицинска документација не води се систематизовано, потпуно и редовно, те је отежан непосредан и свеобухватан увид у здравствено стање и ток лечења пацијента.

РАЗЛОЗИ

Медицинска документација и евиденција лица са менталним сметњама води се у складу са законом којим се уређује вођење медицинске документације и евиденције.²⁷

ПРЕПОРУКА

У Здравственом центру Ваљево, на болничком Одељењу психијатрије, медицинска документација водиће се уредно, тако да буде систематизована и детаљна, да садржи све дијагностичке информације, као и текућу евиденцију пацијентовог менталног и соматског стања и тока његовог лечења.

Медицинска документација се прописно чува и доступна је само медицинским радницима. Поштује се правило поверљивости. Пацијенту се саопштавају подаци о његовом здравственом стању, а када затражи медицинску документацију на увид, што пацијенти ретко чине, то им се и омогућава.

Током болничког лечења, све услуге које пружа здравствени систем, а регулисане су упутом за болничко лечење, доступне су пацијентима. Најчешће постоји потреба за интернистичким и неуролошким прегледима. Према наводима запослених, лекари других специјалности не одбијају прегледе психијатријских пацијената, али се психијатријски пацијенти нерадо примају на хоспитално лечење на друга одељења, чак и када је реч о ургентним стањима, као што су алкохолни делиријум и тровања.

На Одељењу је у време посете НПМ затечен и психијатријски пацијент којем је у погоршању соматско обољење. Према наводима запослених, он је на Одељење примљен да би био лечен од соматског обољења уз консултацију лекара одговарајуће специјалности, јер су одбили да га приме на одговарајуће одељење из разлога што је и психијатријски пацијент, иако му психијатријско обољење није у погоршању и не захтева стационарно лечење.

С тим у вези, НПМ указује да сваки пацијент има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, и право на једнак приступ здравственој служби, без обзира на врсту обољења, те да су дискриминаторне праксе важећим прописима²⁸ забрањене. Потешкоће у остваривању сарадње између различитих одељења и служби унутар Болнице, као и потешкоће у остваривању сарадње са другим здравственим установама могу успорити, отежати и угрозити остваривање здравствене заштите пацијента. Стога би руководиоца Службе за психијатрију у сваком конкретном случају када друга болничка одељења одбијају да приме психијатријског пацијента требало да о томе обавести управу Болнице, односно Здравственог центра Ваљево ради предузимања мера за превазилажење потешкоћа, а у циљу пружања адекватне здравствене заштите пацијенту. О случајевима евентуалне несарадње од стране других здравствених установа, ван Болнице, управа Здравственог центра Ваљево требало би да обавести руководиоца надлежне здравствене установе ради предузимања мера за остваривање

²⁷ 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.

²⁸ Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13), члан 6.; Закон о забрани дискриминације („Службени гласник РС“, бр. 22/09 и 52/21), члан 27.

адекватне сарадње, у интересу пацијената. Уколико се потешкоће у остваривању сарадње са другом здравственом установом не превазиђу на описани начин, Здравствени центар Ваљево би требало да о томе писаним путем обавести Министарство здравља.

10.

ПРЕПОРУКА

О случајевима одбијања пријема пацијената на друга болничка одељења ради пружања адекватне здравствене заштите и лечења соматских обољења, руководиоца Службе за психијатрију обавестиће директора Здравственог центра Ваљево ради предузимања одговарајућих мера.

Лекарска ординација је опремљена опремом и дијагностичким апаратима, поседује и дефибрилатор са електрокардиографским монитором, али не и апарат за одређивање неуролептика у ткивној течности, иако је то за психијатрију здравствених установа на секундарном нивоу прописано Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе²⁹.

11.

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће за потребе Одељења психијатрије Опште болнице Ваљево прибавити апарат за одређивање неуролептика у ткивној течности.

Увидом у медицинску документацију уочено је да се примењују све групе лекова, али да се предност даје новој генерацији, што је у складу са савременим протоколима лечења менталних поремећаја. Према наводима лекара, лекови су континуирано доступни свим пацијентима, налазе се у централној болничкој апотеци и одатле се свакодневно преузимају за потребе Одељења. Повремене потешкоће у набавци појединих лекова због несташице на тржишту успешно се превазилазе.

Пацијент може да бира врсту и начин апликације лека. Сви лекови који се ординирају пацијенту уписују се у терапијски картон. Није дозвољено да пацијент код себе чува лекове. Пацијент има право и да одбије лек. Уколико се запази нежељено дејство лека, након обављеног разговора и прегледа пацијента, смањи се доза или се лек замени другим. Увидом у терапијске картоне нису запажене злоупотребе медикамената ни апликовање лекова у већим дозама од терапијских. Бензодиазепини се не примењују често, значајно ређе у односу на друге групе лекова.

ЕКТ се не примењује као вид лечења нити се на Одељењу спроводе биомедицинска истраживања.

Пацијентима је пушење дозвољено у трпезарији.

Особље обраћа пажњу на злоупотребу психоактивних супстанци (алкохол, дрога) и када посумња на злоупотребу ради се анализа урина.

²⁹ „Службени гласник РС“, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. правилник, 119/2012 - др. правилник, 22/2013, 16/2018, 18/2022 и 20/2023.

Лечење након отпуста

Након смиривања акутне фазе, пацијенти се отпуштају са болничког лечења на амбулантни третман. Контролни прегледи се свакодневно обављају од 08,00 до 19,00 часова. У почетку се заказују једном у 7 до 15 дана, а како се здравствено стање пацијента стабилизује, временски интервал контролних прегледа се продужава.

Окупационо–радна терапија за пацијенте који су мотивисани да учествују у њој након завршеног болничког лечења организована је три пута недељно у оквиру Диспанзера, с обзиром на то да Дневна болница није организована као парцијални вид хоспитализације. Приликом посете НПМ, са радним терапеутом затечена је група од десетак пацијената који су са радним терапеутом израђивали мозаике и цртали. Тим НПМ је уочио и неколико полица са стручним књигама и већим бројем романа и других наслова.

У време посете НПМ, у оквиру Службе за психијатрију за 22 пацијента су биле организоване услуге подршке у заједници у виду кућних посета. Тим за кућне посете чине медицински техничар и радни терапеут, а по потреби се укључују и социјални радник и психијатар. Ни један од 22 пацијента у међувремену није хоспитално лечен. Запажено је да терапијски континуитет након завршеног хоспиталног лечења превенира кризу и смањује ризик за повратак пацијента у болничку средину.

С обзиром на то да Дом здравља нема психијатра и да нису успостављени центри за заштиту менталног здравља у заједници, на описани начин, преко кућних посета се обезбеђује континуитет неге и прати стање пацијента након отпуста са болничког лечења.

Имајући у виду да Министарство здравља обавља послове државне управе који се односе и на систем и организацију здравствене заштите, садржај здравствене заштите, очување и унапређење здравља грађана и праћење здравственог стања и здравствених потреба становништва, НПМ је става да би Министарство здравља требало да сачини анализу постојећих потреба за одговарајућим службама за заштиту менталног здравља у заједници ради пружања услуга у заједници из домена менталног здравља, промоције металног здравља и превенције менталних поремећаја у циљу доступности ових услуга свим корисницима, те и корисницима са подручја Колубарског округа.

12.

УТВРЂЕНО Није формиран центар за заштиту менталног здравља, у којем би се, у складу са савременим принципима заштите менталног здравља, спроводила превенција, унапређење менталног здравља и постхоспитално лечење пацијената у заједници.
РАЗЛОЗИ Програмом о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године³⁰ предвиђено је оснивање центара за ментално здравље у заједници на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у оквиру територијално надлежних постојећих психијатријских установа и психијатријских служби опшних болница, уз обезбеђивање потребних ресурса. Такође је предвиђено да службе менталног здравља треба да пруже савремену, свеобухватну превенцију, лечење и рехабилитацију, што подразумева био-психо-социјални приступ који треба да се одвија у заједници, односно у средини у којој та лица живе.

³⁰ „Службени гласник РС“, број 84/2019.

ПРЕПОРУКА

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

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

Повреде и нежељени догађаји

Према подацима из упитника који је достављен посећеној установи пре посете НПМ, на психијатријском одељењу у 2022. години и до 01. септембра 2023. години није било повреда пацијената.

Према наводима запослених, у последњих неколико година није било случајева насиља међу пацијентима, као и између пацијената и запослених. У време посете НПМ, на Одељењу се, према наводима запослених, налазило три пацијента чије је понашање непредвидиво. Према њима се поступа тако што су под појачаним надзором особља, а психијатар кроз чешће разговоре покушава да успостави бољу сарадњу у лечењу.

Ако се пацијент повреди током лечења на Одељењу, то се третира као нежељени догађај, а повреде се бележе у „Књигу нежељених догађаја“ и у посебан „Образац за пријављивање нежељених догађаја“, који се попуњава у 7 примерака. Један примарак остаје на Одељењу, а остали се преко писарнице достављају управи здравствене установе. Увидом у медицинску документацију уочено је да се уписују околности повређивања, детаљан опис повреде (локализација, врста, величина), терапија, као и то да ли је пацијент упућен на даљу дијагностику.

Учесталост повређивања није велика. Последњи случај описан је код пацијенткиње која је повреду у пределу ушне шкољке задобила приликом епилептичног напада. Увидом у медицинску документацију уочено је да су уписани време и околности повређивања, ординирана терапија и даље поступање са пацијентом. Обављани су редовни контролни прегледи код одговарајућег специјалисте, а специјалистички извештаји су приложени у историју болести.

У Књигу нежељених догађаја уписује се и бекство пацијента са Одељења, о чему се обавештава полиција.

Када се на пријему констатују повреде, пацијент се пре пријема на хоспитално лечење упути у Пријемно-ургентну службу на преглед одговарајућем специјалисти, најчешће хирургу, али и другима у зависности од врсте повреде (интерниста, офталмолог, ОРЛ). Према наводима запослених, уколико пацијент наводи или повреде указују на то да су настале насилно, од другог лица, обавештавање полиције и тужилаштва спроводи се у Пријемно-ургентној служби, а не на психијатријском одељењу.

По пријему на Одељење, повреде се детаљно опишу (локализација, врста, величина), упише се налаз специјалисте, а такође се нотирају наводи пацијента о начину настанка повреда. Када се од пацијента или пратње добије податак да су повреде настале због насиља у породици, то се бележи у историју болести и обавештава се Тим за насиље у породици у чији рад су укључени психијатар, центар за социјални рад и тужилаштво.

Подаци о смртности

Према подацима из упитника, број смртних случајева на Одељењу у 2021. години био је 14, у 2022. години 13 и у 2023. години до дана посете НПМ 9. Обављена је једна клиничка обдукција у јулу 2023. године, а узрок смрти је емболиа.

Руководилац Одељења је навела да је број смртних случајева био већи од уобичајеног из разлога што је Одељење за психијатрију било ковид одељење. На Одељењу се не води посебан „Протокол умрлих“. Обдукција се тражи за пацијенте који су умрли у року од 24 часа након пријема, уколико је смрт напрасна или из било ког разлога нејасна.

Имајући у виду важеће прописе³¹ у вези са обавезном обдукцијом умрлих лица, као и препоруку Европског комитета за спречавање мучења из Извештаја о посети Републици Србији 2011. године³², **НПМ указује да обавезна обдукција, у складу са законом, треба да обухвата све преминуле психијатријске пацијенте – лица са менталним сметњама чија смрт наступи током болничког лечења или обављања специјалистичко-консултативних прегледа у стационарној здравственој установи.**

13.

УТВРЂЕНО У установи се не врши обдукција свих лица са менталним сметњама преминулих на Одељењу психијатрије или организационом делу установе у којој се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама, иако је иста обавезна.
РАЗЛОЗИ <i>Обдукција се обавезно врши: 1) на лицу умрлом у здравственој установи уколико није утврђен узрок смрти; 2) ако смрт, чији узрок није могуће јасно утврдити из постојеће медицинске документације, наступи у року од 24 сата од пријема лица у здравствену установу;... 10) у случају смрти лица умрлих у стационарној здравственој установи или организационом делу стационарне здравствене установе у којој се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама...</i>³³ <i>Да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењује поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна. Генерално говорећи, ЦПТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртног случаја психијатријског пацијента, посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура.</i>³⁴
ПРЕПОРУКА

³¹ Члан 206. тачка 10) Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/19).

³² Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 01. до 11. фебруара 2011. године, тачка 141.: Комитет препоручује да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењују поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна.

³³ Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19), члан 206. став 2.

³⁴ Извештај о посети ЦПТ Републици Србији 2011. године, тачка 141.

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

ПСИХО-СОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Поред фармакотерапије и индивидуалних разговора, током лечења на Одељењу започиње се психо-социјална рехабилитација. Индивидуалне разговоре обављају психијатар или психолог, а обавезно се спроводи и рад са породицом.

Активности психо-социјалне рехабилитације спровode два запослена радна терапеута свакога дана за пацијенте који су хоспитализовани на Одељењу и настоје да их прилагоде потребама и могућностима сваког пацијента. Један радни терапеут је ангажован у непосредном раду са пацијентима, док други обавља кућне посете.

Од психосоцијалних активности, организована је окупациона, радна и рекреациона терапија. У склопу Одељења постоји просторија за психосоцијалну терапију, у којој је пацијентима омогућено да цртају, прављење украсне предмете, гледају филмове итд.

Према наводима радног терапеута, што су потврдили и поједини пацијенти са којима је тим НПМ обавио разговоре, спектар различитих активности обухвата окупациону терапију, уметничке и спортске активности, а повремено се организују и излети, одласци у музеј и слично. Поред тога, пацијенти се обучавају за обављање животних и социјалних вештина, а имају и могућност да узму књиге из мање библиотеке или да играју друштвене игре.



Организована је и терапијска заједница која се одржава једном недељно.

Пацијенти носе своју гардеробу или болничку, по жељи и у складу са могућностима.

НПМ похваљује чињеницу да је током посете уочио да постоји добар однос између пацијената и особља, као и између самих пацијената.

Иако је пацијентима структурисано време током болничког лечења, приликом обиласка просторија није уочено да постоји видљива информација доступна пацијентима о плану активности на дневном или недељном нивоу.

14.

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће на болничком Одељењу психијатрије обезбедити да информације о дневном и/или недељном плану активности буду истакнуте на видљивом месту доступном пацијентима.

За пацијенте који се лече од алкохолизма, пре ковид пандемије, била је организована групна терапија, али се иста више не спроводи. Постоји Саветовалиште за алкохоличаре, у којем се примењује системска породична терапија, а такође је формиран и Клуб лечених алкохоличара.

Формирано је и Удружење психијатријских пацијената „Зрачак“ са којим су запослени сарадњу оценили као добру.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

Меру физичког спутавања механичким ограничењем – тзв. фиксацију пацијента, према наводима запослених, увек одобрава психијатар, а у договору са психијатром се лице и одвезује. Мера се примењује у соби полуинтензивне неге која је под видео надзором, а медицинско особље обилази и непосредно надзире пацијента на 10 до 15 минута.

Према наводима запослених, мера се примењује према пацијенту који је агресиван, узнемирен, несарадљив, те опасан за себе или друге, а покушај психијатра да разговара са њим не да резултате, што је најчешће на пријему.

Увид у јединствену евиденцију – Књигу евиденције о примени мера физичког спутавања лица са менталним сметњама није могао бити извршен, јер се оваква евиденција не води, те нема никаквих података о примени ове мере и њеној учесталости на годишњем нивоу.

15.

УТВРЂЕНО

У установи се не води јединствена евиденција - Књига евиденције о примени мера физичког спутавања лица са менталним сметњама.

РАЗЛОЗИ

Сваки случај физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху, као и у пацијентовом досијеу. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља. Овим се у великој мери олакшава како контрола таквих епизода, тако и преглед степена раширености таквих појава.³⁵

Искуство је показало да детаљно и прецизно евидентирање свих случајева спутавања пацијената може пружити болничкој управи увид у учесталост тих појава и омогућити јој да, где год је то примерено, предузме мере за смањење те учесталости. Било би најбоље да се отвори посебан регистар у који ће се уписивати сви случајеви у којима се прибегло средствима за ограничавање слободе кретања пацијената. То је само додаток, поред евиденције која се већ води у личном медицинском картону сваког пацијента. У регистар треба унети податке о времену када је мера примењена и тренутку када је она окончана; околностима под којима се тој мери прибегло; разлозима који су је проузроковали; треба навести име лекара који је наредио или одобрио такву меру; коначно, треба навести евентуалне повреде које су

³⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (ЦПТ/Инф (98) 12), тачка 50.

претрпели пацијенти или припадници болничког особља. Пацијентима треба омогућити, да и сами уносе коментаре у регистар и о томе их треба обавестити; на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето.³⁶

Пре примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар је дужан да размотри и покуша примену мање рестриктивних мера и да у медицинској евиденцији и документацији упише да је покушао примену тих мера.³⁷

Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.³⁸

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.³⁹

Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа⁴⁰ прописан је садржај Књиге евиденције/пријава о примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи.

Медицинска документација и евиденције воде се уписивањем података у основну медицинску документацију и помоћна средства за вођење евиденција. Основна медицинска документација јесте:... 11) Књига евиденције.⁴¹

Књига евиденције користи се приликом утврђивања одређених болести или стања, као и пружања здравствених услуга и води се о: ... 18) примени мера физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама у психијатријској установи.⁴²

Књига евиденције формира се од попуњених индивидуалних извештаја, пријаве, пријаве промене и одјаве.⁴³

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће оформити Књигу евиденције о примени мера физичког спутавања лица са менталним сметњама у коју ће се обавезно уносити сви битни подаци о примени мере, и то:

- разлог 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; време

³⁶ Европски комитет за спречавање мучења, стандарди, тч. 52.

³⁷ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 15.

³⁸ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

³⁹ 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.

⁴⁰ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

⁴¹ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, члан 12. став 1.

⁴² Исто, чл. 24 ст. 1.

⁴³ Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа, члан 12.

када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других пацијената или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о обиласцима пацијента од стране медицинског особља (тачно време и трајање обиласка, затечено стање, спроведене радње);
- 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 установе или другог лица које на то овласти директор о примењеној мери механичког ограничења, као и датум и време обавештавања законског заступника, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена; разлог ако законски заступник није обавештен о примењеној мери;
- 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.

Индивидуални обрасци листа/пријаве фиксације пацијента се такође не користе и не попуњавају, већ се поједини подаци о примени мере физичког спутавања, као што су датум и време почетка и завршетка фиксације, обиласци од стране медицинских сестара/техничара са затеченим стањем пацијента..., уписују у протокол за праћење механички фиксираних пацијената, који се, према наводима запослених, одлаже у картон, односно историју болести пацијента.

Увидом у поједине протоколе за праћење механички фиксираних пацијената, мониторинг тим НПМ је уочио да они не садрже све неопходне податке о примени мере. Изостају подаци о периодичним обиласцима пацијента и праћењу његовог здравственог стања од стране лекара психијатра, као и подаци о мање рестриктивним мерама примењеним или покушаним пре механичког ограничења. Такође, изостају подаци о начину фиксације – који су екстремитети везани и чиме. Поред тога, иако је особље навело да се пацијент током фиксације, по потреби, одвезује ради одласка до тоалета у пратњи, купања, пресвлачења или обедовања, у протоколима нису затечени подаци о томе да је пацијент повремено одвезиван и када, а запослени су потврдили да то не евидентирају. Недостају и подаци о обавештавању законског заступника, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена и о обавештавању директора установе или другог овлашћеног лица. Запослени су навели да се о фиксацији ујутру усмено обавештава начелник службе, али да се то писмено нигде не бележи.

16.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Сваки случај физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху, као и у пацијентовом досијеу. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање

тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља. Овим се у великој мери олакшава како контрола таквих епизода, тако и преглед степена раширености таквих појава.⁴⁴

Искуство је показало да детаљно и прецизно евидентирање свих случајева спутавања пацијената може пружити болничкој управи увид у учесталост тих појава и омогућити јој да, где год је то примерено, предузме мере за смањење те учесталости. Било би најбоље да се отвори посебан регистар у који ће се уписивати сви случајеви у којима се прибегло средствима за ограничавање слободе кретања пацијената. То је само додатак, поред евиденције која се већ води у личном медицинском картону сваког пацијента. У регистар треба унети податке о времену када је мера примењена и тренутку када је она окончана; околностима под којима се тој мери прибегло; разлозима који су је проузроковали; треба навести име лекара који је наредио или одобрио такву меру; коначно, треба навести евентуалне повреде које су претрпели пацијенти или припадници болничког особља. **Пацијентима треба омогућити, да и сами уносе коментаре у регистар и о томе их треба обавестити;** на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето.⁴⁵

Пре примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар је дужан да размотри и покуша примену мање рестриктивних мера и да у медицинској евиденцији и документацији упише да је покушао примену тих мера.⁴⁶

Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.⁴⁷

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће обезбедити да се примена мере физичког спутавања лица са менталним сметњама потпуно и детаљно евидентира у сваком конкретном случају.

Здравствени центар Ваљево ће евиденције о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама водити уредно и у њих уносити све битне податке о сваком случају физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања, и то тако да садрже све податке, у складу са важећим прописима и стандардима⁴⁸.

Здравствени центар Ваљево ће обезбедити да се копије индивидуалних листа/пријава фиксације пацијента над којима је примењена мера физичког спутавања одлажу, осим у лични картон пацијента, у Књигу евиденције о примени мера физичког спутавања лица са менталним сметњама.

НПМ је у више случајева уочио да је мера физичког спутавања механичким ограничењем према пацијенту трајала и док пацијент спава, односно када више својим понашањем није озбиљно угрожавао сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица, те није представљао опасност по себе или друге. У медицинској документацији нису дати разлози који би упућивали на закључак да је мера физичког спутавања механичким ограничењем сво време њеног трајања била неопходна, односно преко потребна ради отклањања опасности изазване поступцима лица. Тако је једна пацијенткиња била фиксирана од 18. септембра у 22,15 часова до 19. септембра у 7,00 часова ујутру, иако је знатно пре тога евидентирано да спава, што је случај и са другим пацијентом који је фиксиран исте ноћи у 21,30 часова уз асистенцију полиције, а за кога

⁴⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (ЦПТ/Инф (98) 12), тачка 50.

⁴⁵ Европски комитет за спречавање мучења, стандарди, тч. 52.

⁴⁶ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 15.

⁴⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

⁴⁸ У вези са садржином листе/пријаве фиксације пацијента видети препоруку под 14.

је такође евидентирано да спава док је фиксиран и који такође није ослобођен средстава за спутавање одмах по престанку опасности коју је својим поступцима изазвао, већ на крају ноћне и почетку дневне смене, односно наредног дана у 7,00 часова ујутру.

17.

УТВРЂЕНО

Мера физичког спутавања механичким ограничењем у појединим случајевима траје дуже од потребног за остварење сврхе мере, односно и по отклањању опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама, док пацијенти спавају.

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.⁴⁹

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁵⁰

*Средства обуздавања увек треба примењивати у складу са принципима законитости, неопходности, пропорционалности и одговорности... Средства обуздавања никада не би требало да се користе као казна, да се олакша посао особљу, због недовољног броја особља или како би заменила правилну негу или третман.... Период употребе средстава механичког обуздавања и издвајање требају да буду што је могуће краћи (обично се ради о минутима уместо часовима), и увек би се требао окончати када су престали постојећи разлози за њихову употребу... Уколико се, изузетно, из оправданих разлога, мора прибећи механичком обуздавању или издвајању пацијента на период дужи од неколико часова, **потребу за применом мере треба да ревидира лекар у кратким интервалима.** Треба такође да се размотри укључење другог лекара у поступак и премештај дотичног пацијента у специјализованију психијатријску установу у случајевима у којим се употреба средстава обуздавања понавља.⁵¹*

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио, као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент успевао сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.⁵²

Физичко спутавање и изолација лица са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу, примениће се, изузетно, када је то једино средство да се то лице спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица. Пре него што примени физичко спутавање и изолацију из става 1. овог

⁴⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

⁵⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

⁵¹ Европски комитет за спречавање мучења, Средства обуздавања у психијатријским установама за одрасле (ревидирани стандарди ЦПТ-а), CPT/Inf(2017)6

⁵² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.

члана, психијатар ће упозорити то лице да ће се предузети мере његовог физичког спутавања и изолације. Физичко спутавање и изолација из члана 46. овог закона примениће се искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама. Ове мере могу да трају само онолико времена колико је потребно да се оствари сврха из става 1. овог члана. Психијатар је дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама у случају примене физичког спутавања и изолације.⁵³

Мере физичког спутавања и изолације не могу се продужавати и трајати дуже од времена које је неопходно да се отклони опасност и осигура физичка безбедност лица са менталним сметњама или неког другог лица.⁵⁴

ПРЕПОРУКА

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

Запослени су навели да се за фиксацију користи један комплет магнетних каишева, да на Одељењу имају и 3 грудна каиша који се ставе испод пазуха, као и три комплета кожних каишева.

Здравствени радници нису похађали посебно организовану обуку за примену мере физичког спутавања нити им је познато да је таква обука планирана. Поједини запослени су током 2013/2014. године били на практичној обуци у Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“. У актуелној пракси старије медицинске сестре обучавају млађе колегинице/колеге. У последњих десетак година није било случајева да запослени буду повређени приликом физичког спутавања пацијента, а дуже од три године није било ни повреда пацијената услед и током примене ове мере.

18.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

У психијатријској установи, да би могле да се примењују мере физичког спутавања и изолације, доноси се и реализује посебан план обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама.⁵⁵

⁵³ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/2013), члан 46., чл. 47. и чл. 50.

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

⁵⁵ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 41 ст. 1.

Мере физичког спутавања или изолације примењују се искључиво од стране посебно за то обучених здравствених радника и заснивају се искључиво на етичким и правним оквирима.⁵⁶

Одузимање слободе кретања пацијентима мора бити уређено јасно дефинисаном политиком. Та политика мора недвосмислено истаћи да почетни покушаји да се обуздају узнемирени или насилни пацијенти морају колико год је то могуће бити не-физичке природе (нпр. вербална упутства), а тамо где је физичко обуздавање пацијената неопходно, оно се у принципу мора ограничити на мануелно обуздавање. **Особље у психијатријским установама мора бити обучено у техникама не-физичког и мануелног обуздавања узнемирених или насилних пацијената.** Поседовање таквих вештина омогућује особљу да изабере наприкладнији одговор када се суочи са тешким ситуацијама, при чему се у значајној мери смањује опасност повређивања пацијената и особља.⁵⁷

Исправно обуздавање једног узнемиреног или насилног пацијента није нимало лак задатак за особље. Ту није од суштинског значаја само почетна обука, већ се морају редовно организовати додатни курсеви за освежавање знања. Таква обука не би смела да се усредреди само на давање упутстава о томе на који начин би требало употребити средства за обуздавање, већ би она, што је подједнако важно, морала да омогући да особље схвати на који начин такво обуздавање може утицати на пацијента, као и да научи да води бригу о пацијенту који је обуздан.⁵⁸

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирени и/или насилни пацијент.⁵⁹

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево ће обезбедити обуку здравствених радника на болничком психијатријском одељењу 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.

Према наводима запослених, у савладавање агитираног пацијента укључују се по потреби и полицијски службеници, било на пријему када агитирани пацијент долази колима службе хитне помоћи у пратњи полиције или током хоспитализације када оцене да је потребно да се обрате полицији ради асистенције у збрињавању пацијента, што је најчешће случај када две медицинске сестре у ноћној смени не могу да савладају узнемиреног и опасног пацијента.

Постоји образац - Протокол за позивање службеника МУП-а за асистенцију у збрињавању пацијената у служби психијатрије, који садржи следеће рубрике: број протокола-историје болести, име, презиме и ЈМБГ пацијента, датум и час, образложење

⁵⁶ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 10 став 2.

⁵⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 47.

⁵⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 49.

⁵⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

лекара и потпис, потпис сменског техничара и напомена. Сутрадан у односу на време позивања полиције Здравствени центар Ваљево, психијатријска служба подноси Полицијској управи Ваљево и писани захтев за асистенцију, са потписом социјалног радника.

Увидом у документацију уочено је да је асистенција полиције затражена ради збрињавања пацијента у 26 случајева у 2023. години до дана посете НПМ, 24 пута у 2022. години и 12 пута у 2021. години.

С тим у вези, НПМ указује да је Европски комитет за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) у Извештају о посети Републици Србији обављеној 2021. године, поводом посете Специјалној психијатријској болници у Вршцу, препоручио да се обезбеди довољно здравственог особља које ће се носити са узнемираним пацијентима по пријему, истичући да полицијске снаге углавном не би требало да улазе у болничке просторије.⁶⁰

Такође, НПМ указује да би мера физичког спутавања, према важећим прописима, требало да се примењује искључиво од стране посебно за то обучених здравствених радника. Уважавајући чињеницу да спутавање узнемиреног и/или агресивног пацијента увек представља изазов и носи ризик од повређивања, а посебно за необучено особље, НПМ указује да би помоћ службених лица требало захтевати само у тежим случајевима, односно случајевима крајње нужде, а не као правило, и да би и немедицинско особље – полицијски службеници који пружају асистенцију, такође морали бити посебно обучени за поступање према особама са менталним сметњама.

Према добијеним информацијама, у установи није посебно регулисана процедура за примену мере физичког спутавања пацијената нити је успостављен систем праћења и анализе њене примене.

Сходно стандардима ЦПТ⁶¹, свака психијатријска установа требало би да има свеобухватну, пажљиво израђену политику рада о обуздавању; да су укљученост и подршка и особља и руководства у израду такве политике рада од суштинског значаја; да је циљ такве политике да спречи што је више могуће приклањање обуздавању као мери и требало би јасно навести која се средства обуздавања могу користити, под којим околностима се могу применити, који су практични начини њихове примене, надзор који је потребан и активности које треба предузети након примене средстава обуздавања. Политика рада требала би такође да садржи одељке о другим важним питањима као што су: обука особља; евиденција; механизми интерног и екстерног извештавања; саветовања/размена информација; те процедуре за улагање притужби. Пацијентима би требало пружити релеватне информације о политици рада везаној за употребу средстава обуздавања која важи у тој установи.

19.

УТВРЂЕНО

Није успостављена процедура, систем праћења и анализе примене процедуре која се односи на физичко спутавање.

РАЗЛОЗИ

⁶⁰ Извештај Влади Србије о посети Србији коју је извршио Европски комитет за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, СРТ/Inf (2022) 03, параграф 142.

⁶¹ Средства обуздавања у психијатријским установама за одрасле (ревидирани стандарди ЦПТ), тачка 1.7., СРТ/Inf(2017)6.

Психијатријска установа је дужна да обезбеди и успостави посебан систем праћења и анализе примене процедуре које се односе на физичко спутавање и изолацију.⁶²

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирани и/или насилни пацијент.⁶³

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево уредиће процедуру, систем праћења и анализу примене процедуре која се односи на примену мере физичког спутавања.

По наводима запослених, изолација лица са менталним сметњама у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама се не примењује нити постоји било какав писани документ о томе да је неки пацијент привремено био смештен у изолацију.

Заштитник грађана изражава задовољство што се у установи не примењује мера изолације лица са менталним сметњама у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама и посебно указује на ставове међународних уговорних тела да 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 Уједињених нација против тортуре⁶⁴.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

У Служби за психијатрију запослено је 13 лекара, од којих 7 психијатара, 2 неуропсихијатра, 1 лекар опште праксе, а у време посете НПМ 3 лекара су била на специјализацији из психијатрије. Специјалисти обављају амбулантне прегледе, раде на Одељењу, а ангажовани су и као консултанци на другим болничким одељењима. Радно време је од 07,00 до 14,00 часова, а потом су организована дежурства која су викендом двадесетчетворочасовна, док радним даном трају у периоду од 13,00 до 07,00 часова.

Пацијенти имају право да бирају психијатра, а разговори се обављају свакодневно или више пута недељено, у складу са психичким стањем пацијента. Разговори трају просечно 30 до 60 минута. Пацијент може свакодневно посетити психијатра. По правилу сваки пацијент има свог психијатра који је примарно одговоран за њега. Један психијатар лечи просечно 5-7 пацијената што зависи од од укупног броја пацијената на Одељењу.

Број запослених медицинских сестара/техничара је 27 и њихов рад је организован у дневним и ноћним дванаесточасовним сменама, уз три слободна дана након тога. Када

⁶² Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 13.

⁶³ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

⁶⁴ Извештај Специјалног известиоца УН за тортуру А/66/268, 2011, тачка 78.

постоји могућност, у смени су по једна медицинска сестра и један медицински техничар. Током прве смене ангазоване су и главна, одељенска сестра, као и медицинска сестра за консултације. У зависности од бројног стања, једна медицинска сестра/техничар ради са 10 до 15 пацијената. На Одељењу се пружа општи и полуинтензивни ниво здравствене неге за пацијенте код којих је због соматског или психичког стања потребан интензивнији надзор.

Средњи медицински кадар није током школовања похађао формалну специјализовану едукацију из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама на одељењима психијатрије нити је у Болници организована таква специјалистичка обука. Пракса на Одељењу је да по пријему у радни однос, медицинска сестра ради месец дана у првој смени, а за њену обуку је одговорна главна сестра. Средњи медицински кадар је у обавези да пролази континуирану медицинску едукацију (КМЕ) због обнове лиценце, али тема не мора бити из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама.

20.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности и образовање. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља. Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на соцо терапију би имао значајан утицај на квалитет неге и стварање терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.⁶⁵

ПРЕПОРУКА

Здравствени центар Ваљево израдиће програм континуиране специјалистичке едукације средњег медицинског кадра који ради у болничкој Служби за психијатрију, из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама, преко утврђења потреба, евентуалног плана сарадње са различитим едукативним установама и организацијама и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата и усвојених знања и вештина.

Од здравствених сарадника запослена су 2 психолога, 2 специјална педагога и 1 социолог. Социјални радник је ангажован по уговору о делу за целу Болницу тако да његов посао по потреби обављају специјални педагози и социолог.

⁶⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 42. и 43.

Као што је већ речено, у Служби за психијатрију запослена су и два радна терапеута који су ангажовани у непосредном раду са пацијентима током хоспиталног лечења, у спровођењу окупационо-радне терапије након отпуста, као и у Тиму за обављање кућних посета.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ

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

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

21.

УТВРЂЕНО На Одељењу психијатрије није уочена јасно видљива информација о правима пацијената и осигурањима и начину њиховог остваривања.
РАЗЛОЗИ <i>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.⁶⁶</i> <i>По пријему, сваком пацијенту, као и његовој породици, треба бити дата уводна брошура у којој се објашњавају начини поступања у датој установи, као и пацијентова права. Сваком пацијенту који није у стању да разуме ову брошуру треба на прикладан начин помоћи.⁶⁷</i> <i>ЦПТ охрабрује власти да побољшају информације које се пружају пацијентима о функционисању установе и њиховим правима, усмено и писмено.⁶⁸</i> <i>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.⁶⁹</i>
ПРЕПОРУКА Здравствени центар Ваљево ће обезбедити да информације о правима пацијената и механизмима њихове заштите буду јасно видљиве и у одговарајућој форми приступачне и пацијентима на болничком лечењу на Одељењу психијатрије (плакати на одељењима, брошуре и сл.).

На Одељењу није уочена ни Књига жалби или утисака ни сандуче за приговоре, примедбе или похвале. НПМ сматра да би у том погледу Болница, односно Здравствени центар Ваљево требало да унапреди поступање на начин да свим пацијентима који се налазе на болничком лечењу на Одељењу психијатрије учини доступним и информише

⁶⁶ Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.
⁶⁷ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53.
⁶⁸ Извештају Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, ЦПТ/Инф(2022)03, тачка 151.
⁶⁹ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Извештај о посети Бразилу [ЦАТ/ОП/БРА/1 (2012)], тачка 33.

их о начину остваривања права, омогући им да поднесу приговор, изнесу утиске, примедбе, похвале и слично. Наведено би могло утицати на благовремено предузимање мера корективног или превентивног карактера, а последично и на задовољство пацијената.

22.

УТВРЂЕНО

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

ПРЕПОРУКА

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

Према наводима запослених, пацијенти свакога дана у периоду од 7:00 до 14:00 часова имају могућност да телефонирају из канцеларије социјалне раднице. Пацијентима није дозвољено да користе мобилне телефоне нити је на Одељењу доступан интернет, а имају могућност слања и примања писама без надзора, као и набавке потребних намирница, које им се, на основу списка, набављају уторком и четвртком.



Посете су дозвољене у трајању од пола сата.

Нема посебне просторије за посете тако да се оне одвијају или у дневном боравку или у ходнику - чекаоници.