



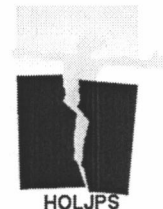
РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
413-38/21
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

Гордоски заштитник грађана Антоније Ђорђевић

Омбудсман



дел. бр. 22915 датум: 24.08.2021.

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

Специјалној болници за психијатријске
болести

„КОВИН“

Београд, август 2021. године

1. УВОД

1.1. МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

НПМ има право: на несметан, ненајављен и свакодобан приступ свим установама и свим просторијама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе; да насамо разговара са тим лицима и са службеним лицима, која су обавезна да сарађују тим поводом, 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. 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.

У члану 2а Закона одређено је да Заштитник грађана обавља послове НПМ и да у обављању тих послова сарађује са омбудсменима 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 позива,³ Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то: Комитет правника за људска права, Виктимолошко друштво Србије, А11 – Иницијатива за економска и социјална права, Центар за интеграцију младих, Хелсиншки одбор за људска права у Србији и Одбор за људска права Ваљево.

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. год.

³ Објављен на интернет страници Заштитника грађана 4. јуна 2020. год.

1.2. ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

1.2.1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

ПОСЕЋЕНА УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“ Ковин
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 њиховог усмеравања 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 Покрајинским заштитником грађана - Омбудсманом АП Војводине, експертом психијатријске струке и Хелсиншким одбором за људска права у Србији
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета за 2021. годину
ДАТУМ ПОСЕТЕ	05. април 2021. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
ТИМ ЗА ПОСЕТУ	Вођа тима: др Наташа Тањевић, заменица Заштитника грађана Чланови тима: Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитник грађана Стефан Тодоровић, Стручна служба Покрајинског заштитника грађана - Омбудсмана АПВ др Мира Петровић, специјалиста психијатрије Љиљана Палибрк, Хелсиншки одбор за људска права у Србији

1.2.2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЂЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“
Адреса	Цара Лазара бр. 253, 26220 Ковин
Тел.	013/741-234, факс: 013/741-166
Е-mail	sbpbk@kovin.info
Директор Болнице (в.д. директора)	др Јованка Петровић, специјалиста психијатрије
Телефон директора	062/880-3265
Врста установе	Здравствена установа
Тип установе	Специјална
Одељења/јединице у оквиру Болнице	<p>1. Психијатријска служба</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – мушко <ul style="list-style-type: none"> а. Одсек за форензичку психијатрију • Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – женско • Одељење за непсихотичне поремећаје и гранична стања • Акутно пријемно изолационо одељење • Одељење за лечење алкохолизма • Одељење психогеријатрије – интензивни и полуинтензивни третман – мушко <p>Болничка одељења – интензивни и полуинтензивни третман</p> <p>Одељење за продужени третман психотичних поремећаја:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одељење за продужени третман психотичних поремећаја - мушко 1 • Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко 2 • Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – женско • Психосоциорехабилитационо одељење <ul style="list-style-type: none"> а. Одсек за централну психосоцијалну, радну и физикалну рехабилитацију • Кабинет за социјални рад • Кабинет за психологију <p>Одељења за продужени психијатријски третман:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одељење за продужени третман психогеријатрије <ul style="list-style-type: none"> а. Одсек за продужени третман деменција

	<ul style="list-style-type: none"> Одељење неурологије и друга психоорганска стања <ol style="list-style-type: none"> Одсек за продужени третман психоорганских стања <p>Одељења за психогеријатрију и друга психоорганска стања</p> <p>Дневна болница</p> <p>2. Служба других специјалистичких делатности</p> <ul style="list-style-type: none"> Одељење за дијагностику, специјалистичку и консултативну делатност <ol style="list-style-type: none"> Тријажно пријемни одсек Кабинет за интернистичке болести Кабинет за неурофизиологију, радиологију и дијагностику
<p>Капацитет/број постела и соба по одељењима</p>	<p>Психијатријска служба</p> <ul style="list-style-type: none"> Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – мушко: 61 постела, 4 собе <ol style="list-style-type: none"> Одсек за форензичку психијатрију: 38 постела, 2 собе Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – женско: 97 постела, 9 соба Одељење за непсихотичне поремећаје и гранична стања – 60 постела, 7 соба Акутно пријемно изолационо одељење – 35 постела, 6 соба Одељење за лечење алкохолизма – 75 постела, 7 соба Одељење психогеријатрије – интензивни и полуинтензивни третман – мушко–50 постела, 5 соба <p>Болничка одељења – интензивни и полуинтензивни третман</p> <p>Одељење за продужени третман психотичних поремећаја:</p> <ul style="list-style-type: none"> Одељење за продужени третман психотичних поремећаја - мушко 1 – 102 постела, 3 собе Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко 2 – 105 постела, 11 соба Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – женско – 100 постела, 5 соба Психосоциорехабилитационо одељење – 105 постела, 11 соба <p>Одељења за продужени психијатријски третман:</p> <ul style="list-style-type: none"> Одељење за продужени третман психогеријатрије – 51 постела, 8 соба <ol style="list-style-type: none"> Одсек за продужени третман деменција – 30 постела, 12 соба Одељење неурологије и друга психоорганска стања – 55 постела, 12 соба <ol style="list-style-type: none"> Одсек за продужени третман психоорганских стања – 36 постела, 7 соба <p>Одељења за психогеријатрију и друга психоорганска стања</p> <p>Дневна болница – 30 постела</p>

Просечна дужина хоспитализације	102,41
Број запослених	456

ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТИМА

Број болесничких постеља у Болници	1000 (са РФЗО уговорено 799 постеља)
Број хоспитализованих пацијената на дан 01. 4. 2021. године	571
Број смештених пацијената без пристанка на дан 01. 4. 2021. године	1
Структура пацијената према полу	Жене - 202 Мушкараци - 369
Да ли су жене одвојене од мушкараца?	Да
Број примљених пацијената у 2020. години и у периоду од 01. 01. до 01. 4. 2021. године	У 2020. години - 896 Од 01. 01. - 01. 4. 2021.године - 295
Број отпуштених пацијената у 2020. години и у периоду од 01. 01. до 01. 4. 2021. године	У 2020. години - 994 Од 01. 01. - 01. 4. 2021.године - 253
Старосна структура пацијената на дан 01. 4. 2021. године	Од 19 до 40 година - 94 Од 41 до 65 година - 341 Преко 65 година - 133
Структура пацијената према времену проведеном у Болници	До месец дана - 118 Од месец до три месеца - 84 Од три до шест месеци - 52 Од шест месеци до годину дана - 69 Преко годину дана - 245
Број пацијената лишених пословне способности	Делимично - 23 Потпуно - 160 Пословно способни - 388

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА

Број запослених предвиђених постојећом систематизацијом радних места	Укупно у Болници - 446 У управи - 26 У служби за опште послове - 26 У медицинској служби - 308 У техничкој служби - 130
Образовна структура запослених предвиђена систематизацијом радних места	Са високом стручном спремом - 83 Са вишом стручном спремом - 40 Са средњом стручном спремом - 220 Неквалификованих радника/ца - 121
Процењене потребе Болнице	Укупно у Болници - 464 У управи - 26 У служби за опште послове - 26 У медицинској служби - 308 У техничкој служби - 130
Број запослених у Болници	Укупно у Болници - 456 У управи - 25 У служби за опште послове - 25 У медицинској служби - 300 У техничкој служби - 131
Број и структура стручних сарадника	Психолога - 8 Социјалних радника - 4 Дефектолога - 1 Педагога / Радних терапеута - 4 Радних инструктора /
Број и структура запослених у медицинској служби	Неуропсихијатара - 4 Психијатара - 23 Интерниста - 1 Неуролога - 1 Лекара опште медицине - 17 Гинеколога / Осталих лекара - 2 Медицинских сестара - 214 Лабораната - 3 Нутрициониста - 1 Осталог средњег медицинског кадра - 6
Број и структура запослених у служби за опште послове	Дипломираних правника - 3 Економиста - 4 Рачуновођа - 1 Осталих - 18, и то са ВСС - 3 и са ССС - 15
Број и структура запослених у техничкој служби	Мајстори - 11 Котлари - 4 Радници у вешерају - 14 Кувари - 12 Помоћници куvara - 5 Сервирке - 25 Спремачице - 27 Портири - 8

	Возачи - 8 Остали - 17
Колико је запослених у 2020. години и у периоду од 01. 01. до 01. 4. 2021. године прошло кроз тренинге/обуке?	Сви запослени су прошли едукације које су, због актуелне епидемиолошке ситуације у наведеном периоду, спровођене електронским путем.

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

СТРУКТУРА ПАЦИЈЕНАТА	
Број пацијената са инвалидитетом (интелектуалним, физичким, сензорним)	107
Број пацијената којима је за кретање неопходна употреба колица и/или других помагала	24
Број пацијената оболелих од хроничних инфективних болести	ХИВ / Хепатитис Б - 3 Хепатитис Ц -19 Сифилис - 2
Када је Министарство здравља последњи пут посетило установу ради надзора над стручним радом и пружањем здравствене заштите?	Последња посета 03. 12. 2019. године

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

Којим здравственим прегледима је пацијент подвргнут приликом пријема у установу?	Неуро/психијатријски - да Интернистички - по потреби Неуролошки - да Лабораторијски - да
Да ли се у Болници примењује електроконвулзивна терапија?	Не
Које апарате/медицинску опрему Болница поседује?	ЕКГ апарат, ЕЕГ апарат, ултразвучни апарат, ЕМНГ апарат, Колор доплер апарат, рентген апарат, лабораторијске апарате, аутоклав, дефибрилатор, мониторинг систем, стерилизатор, аспиратор и оксигенатор.
Расположивост лекара по сменама	У дневној смени - 25 У ноћној смени - 2
Расположивост средњег медицинског кадра (сестре/техничари) по сменама	У дневној смени - 32 У ноћној смени - 29
Да ли се у Болници спроводе биомедицинска истраживања?	Не

БРОЈ ПОВРЕДА У 2020. И У ПЕРИОДУ ОД 01.01. ДО 01.4.2021. ГОДИНЕ

Број и врсте повреда	Посекотине - 29 Модрице - 4 Преломи - 4 Остало/навести: огуљотине 6, декубиталне промене 3
Начин повређивања	Нанетих од стране другог пацијента Самоповређивањем Несрећним случајем - 37

ПОДАЦИ О СМРТНОСТИ

Број смртних случајева у 2020. години и од 01. 01. до 01. 4. 2021. године	Укупно - 86 У 2020. години - 59 Од 01.01. до 01.4.2021. године - 27
Број обављених обдукција	Клиничких - 5 Судскомедицинских - 0
Старост лица која су преминула	Од 19 до 40 година - 2 Од 41 до 65 година - 27 Преко 65 година - 57

ПОДАЦИ О НАЧИНУ ФИНАНСИРАЊА

Број пацијената који се финансирају из:	Буџета - 470 Самофинансирајућих - 32 Суфинансирајућих - 69
---	--

1.3. ТОК ПОСЕТЕ

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) започета је разговором са в.д. директора Болнице (у даљем тексту: директорка Болнице) и представницима надлежних служби, којом приликом је указано на мандат НПМ, опште циљеве који се посетом желе постићи, принципе поступања и план посете Болници. Директорка Болнице представила је установу у општим цртама, указала на активности које су предузете ради поступања по препорукама НПМ из извештаја који су упућени након претходних посета, у циљу унапређења материјалних услова и остваривања права пацијената, као и на основне проблеме са којима се Болница суочава у раду.

Након тога, тим НПМ, подељен у три групе, обавио је разговоре са руководиоцима појединих области рада у Болници и увид у релевантну документацију. Одговорна лица у Болници су чланове тима НПМ информисали о стању у Болници, лечењу и поступању према пацијентима, проблемима у раду са којима се суочавају, објективним недостацима и субјективним слабостима.

Осим разговора са запосленима, увида и копирања документације, сачињавања фотодокументације, чланови тима НПМ су обишли посебне просторије референтне за област посматрања, а део тима НПМ обишао је све објекте Болнице. Из епидемиолошких разлога, тим НПМ није обављао ненадзиране разговоре са пацијентима, али су током обиласка Болнице чланови тима НПМ уочили да је однос запослених према пацијентима љубазан и професионалан, као и да је међусобни однос пацијената и атмосфера на одељењима пријатна.

Посета Болници окончана је, по утврђеној методологији, разговором тима НПМ са руководством Болнице и представницима надлежних служби. Указано је на основне утиске из посете, који се пре свега односе на материјалне услове, поштовање права пацијената, њихов третман, здравствену заштиту и исхрану, уочену атмосферу међу пацијентима, однос запослених према пацијентима, као и према тиму НПМ.

Директорка Болнице изнела је своје утиске о посети и запажањима НПМ и члановима НПМ тима приказала филм у којем су видљиве све активности које су предузете у циљу унапређења материјалних услова у Болници, односно за сваки објекат стање пре и после реновирања.

1.4. САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Сви запослени у Болници у потпуности су сарађивали са тимом НПМ и члановима мониторинг тима пружили све тражене информације и податке, омогућили обилазак просторија, фотографисање, и увид у затражену релевантну документацију.

Професионално поступање руководства и запослених током посете НПМ представља пример добре праксе у поступању, у складу са законом предвиђеном обавезом сарадње органа са НПМ.

2. МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Болница је највећим делом изграђена за потребе Аустро-угарске касарне 1912. године. Павиљонског је типа, с тим што је један павиљон саграђен 1958. година, кухиња 1979., просектура 1973., а одељење геријатрије 1970. године.

НПМ је током претходних посета Болници у извештајима о обављеним посетама⁴ констатовао да је стање објеката било дотрајало, да је мали број реновиран и указивао, између осталог, на то да су смештајни капацитети Болнице у лошем стању, да нису у довољној мери хуманизовани, да великом броју пацијената није обезбеђен минимум приватности и слично.

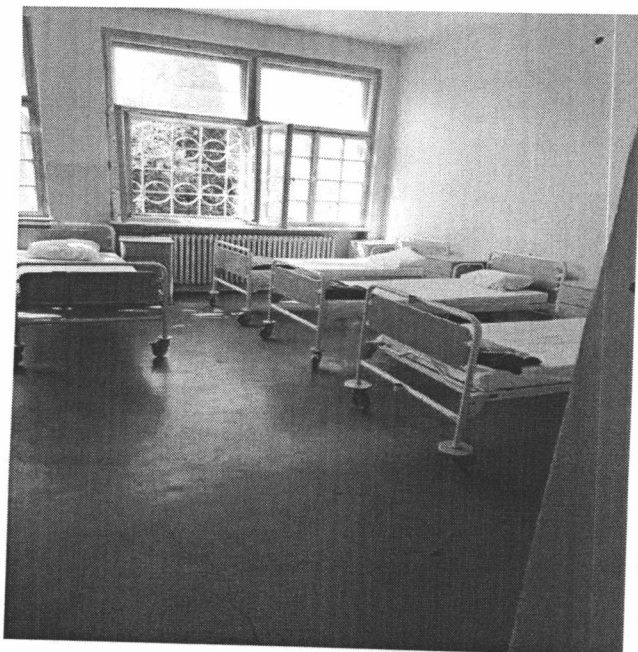
Обиласком и непосредним опажањем материјалних услова на свим одељењима Болнице, НПМ је приликом ове посете уочио да су све собе уредне, окречене и чисте, са великим прозорима, који омогућавају добар доток природне светлости и ваздуха. На прозоре су, у појединим собама из разлога безбедности, постављене украсно обликоване беле решетке.

Није примећена пренасељеност смештајних капацитета, будући да је број пацијената знатно мањи од капацитета Болнице. У већини соба налази се по 4 до 9 кревета, а на два одељења и даље постоје велике собе са више десетина кревета (20). Поједине од њих су преграђене.

Према службеним наводима, Болница је ушла у пројекат Канцеларије за јавна улагања те ће смештајни услови бити додатно унапређени изградњом новог објекта капацитета за 300 пацијената, а од постојећих објеката за смештај пацијената користиће се и даље они који су у бољем стању.

НПМ похваљује чињеницу да ће се наставити са унапређењем материјалних услова у Болници и изражава очекивање да ће део објеката бити реконструисан и пренамењен, те у сарадњи са надлежним министарствима и локалним самоуправама коришћен за потребе развоја различитих видова услуга на путу деинституционализације.

⁴ Извештај о посети СБПБ Ковин бр. 71-73/13, дел.бр. 6064 од 06. марта 2014. године; Извештај 281-109/16, дел.бр. 3477 од 27. јануара 2017. године; Извештај 281-61/18, дел.бр. 26102 од 16. августа 2018. године. Сви извештаји НПМ о обављеним посетама СБПБ Ковин са одговорима органа објављени су на званичној интернет страници Заштитника грађана: <https://www.ombudsman.rs>



У време посете НПМ, сви кревети су били опремљени чистом постељином.

Душеци на креветима су функционални, у добром стању.

Према наводима медицинског особља, постељина и пиџаме пацијената се редовно мењају, на две недеље, а по потреби и чешће.

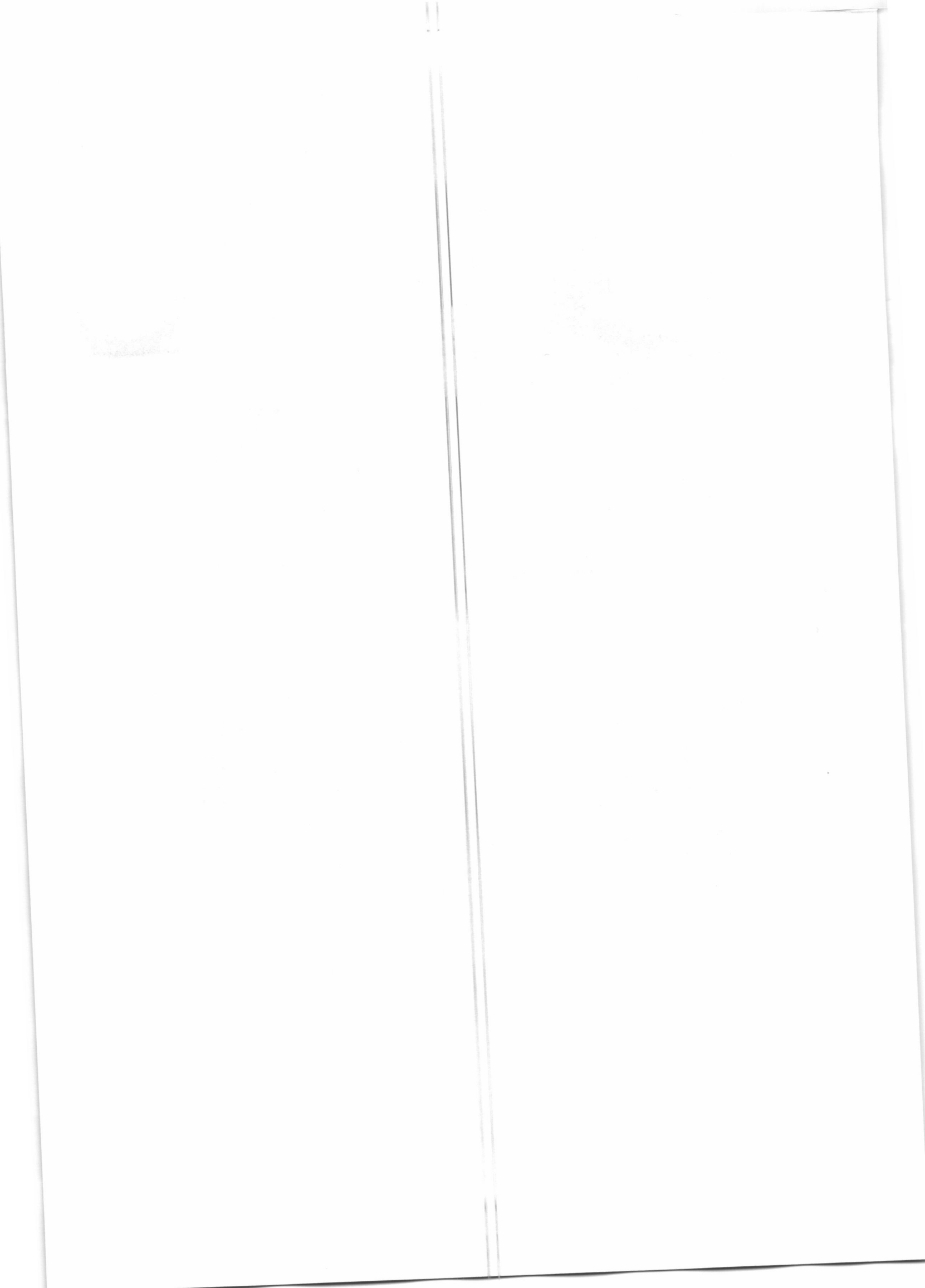
Загрејаност просторија је на задовољавајућем нивоу.

Такође, на одељењима су уочени и клима уређаји.

Тоалети и купатила су у потпуности реновирани и опремљени. Хигијена тоалета је на високом нивоу. У тоалетима и купатилима затечена су хигијенска средства. Према службеним наводима, снабдевање топлом водом је константно.

Тоалети и купатила су одвојени, имају врата, на који начин је пацијентима омогућена приватност. Распоред купања по собама је видно истакнут на сваком одељењу, а пацијенти, по потреби, могу да затраже да се окупају и ван распореда.







Испред сваког објекта налази се простор, који обилује зеленилом, опремљен клупама за седење и столовима. Према службеним наводима, свим пацијентима је омогућен боравак на свежем ваздуху, пре и после подне. У пролећном периоду, пацијенти могу шетати, седети на клупи, упражњавати спортске и друге активности напољу. Посете се, такође, одвијају напољу када је лепо време, а када временске прилике то не дозвољавају, посете се обављају у заједничким просторијама. На појединим одељењима (акутне психозе, мушке и женске) постоје посебне просторије за посете.

Пацијенти носе своју гардеробу или болничку, по својој жељи и потреби. Болница прибавља гардеробу преко донација и има развијену сарадњу са Црвеним крстом, манастиром Тумане и појединим предузећима и удружењима, који донирају тренерке, патике, доњи веш и чарапе.

Током посете је уочено да пацијенти на свим одељењима учествују у дневним активностима, да су заинтересовани и комуникативни и да постоји генерално добар однос између пацијената и особља, као и између самих пацијената, што НПМ посебно похваљује.



На одељењима, у ходницима и дневним боравцима постоје слике, фотографије или цвеће што простор чини пријатнијим за боравак и доприноси позитивном терапијском окружењу. Такође, на појединим одељењима у време посете могла се чути музика.



Сви пацијенти имају ормариће за одлагање личних ствари, а у ходницима постоје и ормани у које пацијенти, такође, могу одлагати гардеробу и личне ствари.





НПМ похваљује све напоре и активности које је руководство Болнице предузело у циљу унапређења материјалних услова у постојећим објектима и остваривања права пацијената.

У односу на стање из претходних посета, приметно је побољшање материјалних услова смештаја: просторије су окречене, замењена је столарија, реновирани тоалети и купатила на начин да се обезбеђује приватност, замењени су кревети, обезбеђени нови душеци и ормарићи за одлагање личних ствари, у већини соба смањен је број кревета, а трпезарије и заједничке просторије су хуманизоване тако да остављају утисак позитивног терапијског окружења.

3. ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

Према службеним наводима, сваком пацијенту се при пријему, пре потписивања пристанка на смештај и лечење дају информације о његовом стању, као и о предложеним медицинским мерама, плану лечења, ризицима и добробити болничког лечења по његово здравље.

Пацијент који по оцени психијатра разуме сврху смештаја у психијатријску установу и способан је да да пристанак на смештај и лечење, као и сагласност на предложену медицинску меру, даје пристанак на смештај одвојено од пристанка – сагласности на предложену медицинску меру, на посебним обрасцима, у складу са раније упућеном препоруком НПМ. Болница при пријему користи стандардизоване обрасце Министарства здравља.

Према службеним наводима, уколико пацијент одбије хоспитално лечење потписује изјаву да одбија хоспитализацију, а ако постоји законски основ за задржавање без пристанка спроводи се процедура у складу са законом.

Принудне хоспитализације су ретке - незнатан је број пацијената који су задржани и смештени без пристанка, на основу судске одлуке, у складу са процедуром прописаном Законом о заштити лица са менталним сметњама. У време посете НПМ од 571 пацијента, један је задржан без пристанка, о чему је Болница благовремено обавестила надлежни суд и поступак је био у току.

Уколико пацијент услед менталних сметњи представља опасност за себе или друга лица, по службеним наводима, психијатар на пријему доноси одлуку о његовом задржавању без пристанка, а потом истог дана или дан касније, обавља се и конзилијарни преглед на којем се одлучује да ли ће се лице задржати на даљем болничком лечењу или ће бити отпуштено.

Агитирани пацијенти у Болницу долазе колима Хитне помоћи у пратњи полиције. Запослени су навели да прегледу агитираних пацијената при пријему не присуствују полицијски службеници, што је у складу са важећим прописима и стандардима.

Увидом у документацију за три пацијента, која су била задржана без пристанка у 2021. години, уочено је да се документација уредно води, тако да садржи релевантну медицинску документацију, пријемни образац, одлуку психијатра, одлуку конзилијума, обавештење суду, решење суда о задржавању, доказ о уручењу решења пацијенту. Такође, уочено је да на обрасцу информисане сагласности пацијента, психијатар на пријему констатује да лице није способно да да пристанак, потом доноси одлуку о задржавању без пристанка из законом прописаних разлога, а истога дана или сутрадан конзилијум

одлучује да ли ће пацијент надаље бити задржан и смештен на хоспитално лечење, и о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама, у законом прописаном року од 24 сата од конзилијарног прегледа, обавештава надлежни суд, уз достављање медицинске документације.

У сва три случаја у која је НПМ имао увид решења суда⁵ нису донета у законом прописаном року од три дана од пријема обавештења. У једном случају суд је решење о задржавању лица са менталним сметњама донео након 11 дана од пријема обавештења од стране Болнице, а Болница је решење примила након шест дана од дана његовог доношења. Пацијенткињи је решење уручено три недеље након пријема у Болницу и на исто се није жалила. Дан по пријему решења дала је писану сагласност за болничко лечење, о чему је Болница обавестила Суд.

У другом случају суд је донео решење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама након седам дана од пријема обавештења од Болнице, исто је примљено у Болници након шест дана од доношења, а пацијент је одбио пријем решења. Трећи поступак је био у току, али решење суда, такође, није било донето у законом прописаном року.

Пацијенти имају могућност да лично поднесу жалбу на решење о задржавању, али се то у пракси не дешава.

Према наводима запослених, током процедуре задржавања без пристанка рочишта се одржавају у Болници, а у поступцима суд и даље ангажује лекаре вештаке који раде у Болници, али не лекара који је примио пацијента у Болницу ни ординирајућег лекара нити лекаре који су били у саставу конзилијума.

Имајући у виду напред наведено, као и стандарде Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) у вези са поступцима принудног смештаја у психијатријске установе⁶, НПМ понавља мишљење дато у Извештају о посети из 2018. године⁷:

МИШЉЕЊЕ НПМ

Основни суд у Смедереву – Судска јединица у Ковину требало би да предузме мере како би за вештака у поступцима за задржавање без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријској установи био ангажован лекар који није запослен у Болници.

4. ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Према службеним наводима, на дан 01.4.2021.године у Болници је било смештено 571 пацијент, од којих 369 мушкараца и 202 жене. У односу на последњу посету НПМ из 2018. године, просечна дужина хоспитализације смањена је за преко месец дана (са 134 на 102 дана). У истом периоду, број особа смештених у Болници преко годину дана смањен је са 305 на 245.

При пријему у Болницу од пацијента се узима анамнеза и обавља психијатријски, соматски и неуролошки преглед. Обавезно се обраћа пажња на то да ли пацијент има споља видљиве повреде. Због актуелне пандемије, ради се и антигенски тест. Запослени су навели да се при прегледу уважавају полне, културолошке и религиозне разлике и да се поштује личност пацијента. Пацијенти се информишу о налазу на пријему и плану лечења, а запослени се труде да однос психијатар - пацијент буде заснован на међусобном поверењу.

⁵ Надлежни суд је Основни суд у Смедереву - Судска јединица Ковин.

⁶ Извод из 8. Општег извештаја Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања ЦПТ/Инф(98) 12- парт.: Поступак на основу којег се доноси одлука о присилном смештају мора нудити гаранције независности и непристрасности, као и објективног клиничког вештачења (тачка 52.).

⁷ Извештај о посети СБПБ Ковин, 281-61/18, дел.бр. 26102 од 16. августа 2018. године.

Подаци се уписују у свеску протокола пријема и у историју болести. Протокол пријема води се прегледно, уредно и редовно.

Сви важни подаци о пацијенту уписују се у историју болести, при чему се поштује правило поверљивости. Подаци се су детаљни, разумљиви и систематизовани. Историје болести се налазе у лекарским собама и дају се на увид пацијентима, на њихов захтев.

Током болничког лечења, све услуге које пружа здравствени систем, како медицинске тако и стоматолошке, доступне су пацијентима. Запослени су сарадњу са другим здравственим установама (најчешће са Домом здравља Ковин и општим болницама у Панчеву и Смедереву), ради пружања опште и специјалистичке здравствене заштите, оценили као добру. Болница располаже са три санитарска возила, те се пацијент на специјалистичке прегледе одвози у пратњи медицинске сестре/техничара, а када је витално угрожен, и у пратњи лекара.

Када је потребно болничко лечење и даље постоје потешкоће у остваривању сарадње. Лекари у општим болницама нерадо примају психијатријске пацијенте и немају много разумевања за њих, што у појединим случајевима успорава и отежава остваривање здравствене заштите. 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 прописима⁸ забрањене, и понавља препоруку из Извештаја о посети из 2014. године да Болница у сваком конкретном случају о томе обавести руководиоца надлежне здравствене установе и Министарство здравља.

1.

ПРЕПОРУКА

У случајевима одбијања пружања адекватне здравствене заштите ван Болнице од стране других здравствених установа, Болница ће обавестити руководиоца надлежне здравствене установе, уз одговарајућу медицинску документацију, а о наведеном ће писаним путем обавестити и Министарство здравља.

У Болници се примењују све групе лекова, али се предност даје новој генерацији лекова, што је у складу са савременим протоколима лечења менталних поремећаја. Електроконвулзивна терапија се не примењује.

Лекови су континуирано доступни и примењују се у адекватним дозама - у оквирима терапијских. Није било случајева злоупотребе лекова. У Болници се примењују и интензивна (66 постеља) и полуинтензивна нега, у складу са клиничком сликом.

Евидентирање примењене терапије је потпуно и прегледно. Пацијент има право да бира врсту и начин апликације лека. Такође, има право да одбије лек, што се најчешће дешава због нежељеног дејства лека. У таквим случајевима, пацијенту се понуди други лек. Сви лекови који се ординирају пацијенту уписују се у терапијски картон, као и електронски.

Од јесени 2020. године Болница прима и форензичке пацијенте – лица којима су изречене мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезног лечења алкохоличара. Форензички пацијенти смештени су на одељења заједно са другим пацијентима, зависно од патологије.

На одељењу за лечење зависности од алкохола примењује се фармакотерапија и Системска породична терапија (СПТ).

У Болници се не хоспитализују пацијенти са проблемом зависности од психоактивних супстанци, нити се спроводи метадонски програм. Особље обраћа пажњу на злоупотребу психоактивних супстанци (ПАС) и уколико уочи необично понашање пацијента, ради се тест на ПАС. Обраћа се пажња на храну коју пацијентима доноси родбина приликом

⁸ 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.

посета - дозвољена су само оригинална паковања. Током пандемије посете су забрањене, а пакети се отварају и прегледају у присуству пацијента.

На сваком одељењу постоји посебна просторија у којој је дозвољено пушење, будући да знатан број психијатријских пацијената користи цигарете.

4.1. ЕПИДЕМИОЛОШКЕ МЕРЕ

У Болници се примењују све неопходне епидемиолошке мере заштите од инфекције изазване вирусом сарс-цов-2, у складу са препорукама Института за јавно здравље „Милан Јовановић - Батут“. Оне подразумевају личну заштитну опрему, дезинфекцију одељења на два сата, дезинфекцију пријемне амбуланте након сваког прегледа, прање и дезинфекција руку пацијената и сл.

У одвојеној згради, током марта 2020. године, отворено је Пријемно – изолационо одељење за пацијенте оболеле од COVID 19. До дана посете НПМ, у Болницу није примљен ниједан пацијент са потврђеним вирусом.

Сваки новопримљени пацијент, смешта се на Пријемно – изолационо одељење у којем борави 14 дана. У наведеном периоду, раде се неопходне лабораторијске анализе, снимак плућа и антигенски тест. У случајевима када се пацијент већ налази на одељењу, а постоји сумња на корона вирус, пацијент се изолује и ради се антигенски тест. Уколико је тест негативан, а пацијент има симптоме респираторне инфекције, ради се и ПЦР тест.

До дана посете НПМ, 257 пацијената је примило две дозе вакцине. Према службеним наводима, чека се сагласност старатеља за вакцинисање још приближно 100 пацијената.

4.2. ИНДИВИДУАЛНИ ПЛАН ЛЕЧЕЊА

Процес лечења је индивидуализован и прилагођен сваком пацијенту посебно. За сваког пацијента сачињава се „Индивидуални план лечења пацијента“ на посебном обрасцу, који је поред српског језика, доступан и на мађарском и словачком језику. План лечења се уписује у историју болести.

Према наводима запослених, пацијенти се укључују и информишу о свом плану лечења и оствареном напретку. Пацијент може да учествује у изради свог плана лечења. Не инсистира се на томе да индивидуални план лечења обухвати оно што пацијент изричито не жели. Такође, приликом израде плана лечења уважава се пацијентово искуство са лековима, те се, уколико се испољило нежељено дејство неког лека, ординира други лек и прати његов ефекат.

У план лечења уписују се поред генералија, следећи подаци: датум, потребе, циљеви, активности, особа задужена за спровођење и рок.

Индивидуалним планом лечења обухваћене су следеће активности: контакт са породицом, лабораторијске анализе, консултативни прегледи и допунска дијагностика, медикаменти, социјална анкета, психолошко – клиничко тестирање, обавештавање надлежних институција (суд, центар за социјални рад...), социотерапијске групе и рад са социјалним радником, терапијска заједница и задужења на одељењу, радна, окупационо – радна и рекреативна терапија, психотерапијски рад (индивидуални, групни), слободне активности, излазак у или ван болничког круга, терапијски викенд, план лечења након отпуста. На крају се забележи „опсервација и евалуација“ пацијентовог стања приликом отпуста.

Увидом у поједине индивидуалне планове лечења пацијената, уочено је да се по правилу на почетку лечења примењују медикаменти и разговор са пацијентом. Потом се наставља титрација лекова, са пацијентом се ради индивидуална и групна психотерапија, а укључује се и у окупационо – радну терапију. У завршној фази, пацијент учествује у раду терапијске заједнице, добија задужења на одељењу, примењује се социотерапија, како би му се помогло да се што боље интегрише у друштвену заједницу.

У Болници се води и „Књига викенда“ у коју се бележе терапијски викенди, са потписом пратиоца - члана породице пацијента који преузима бригу о пацијенту током викенда. Због актуелне епидемиолошке ситуације, терапијски викенди су привремено обустављени.

НПМ са задовољством констатује да Болница поступа у складу са претходно упућеном препоруком НПМ⁹ у погледу садржине индивидуалних планова лечења пацијената и подстиче Болницу да у сачињавање планова лечења што више укључује пацијенте и стручњаке различитих профила, као и да информише пацијенте о напретку који остварују.

4.3. ДОСТУПНОСТ ЛЕКАРА И ОСОБЉА

Психијатар је свакодневно доступан пацијенту и пацијент га, уколико има потребу, може свакодневно посетити или му се обратити током визите. Такође, психијатар, када процени да је то потребно, позива пацијента на разговор. Разговори се уписују у историје болести. Најчешће разговор не траје дуже од једног сата.

У првој смени, на одељењу су увек присутна један до два психијатра. На одељењима за акутна стања, раде два психијатра и један специјализант или лекар опште медицине. Један психијатар води 15 пацијената на акутним одељењима. Пацијенти на тим одељењима имају могућност да промене лекара, на свој захтев.

На одељењима за хронична стања, увек је присутан један психијатар и један специјализант или лекар опште медицине, а број пацијената на једног психијатра на тим одељењима је знатно већи него на одељењима за акутна стања.

У поподневној смени, током ноћи, викендом и празником, организована су дежурства. Дежурају по један психијатар и један специјализант.

На акутним одељењима су увек присутне 3 медицинске сестре/техничара, а на хроничним две. Једна медицинска сестра/техничар ради са 25 до 30 пацијената. Пре пандемије, рад средњег медицинског кадра био је сменски организован, а актуелно је реорганизован у виду турнуса.

Поред психијатријског, у Болници је могуће обавити и интернистички и неуролошки преглед.

Такође, пацијентима су свакодневно доступни психолози и социјални радници. Они чине саставни део тима у процесу лечења. У редовним околностима свакодневно се организују психотерапијске и/или социотерапијске групе, као и терапијске заједнице.

Пацијенти имају право да бирају врсту окупационо – радних активности, у зависности од својих потреба и способности. Не инсистира се да пацијент учествује у активностима за које нема интересовање, а може и одбити учешће у активностима у којима иначе учествује, уколико тог дана није расположен.

4.4. ЛЕЧЕЊЕ НАКОН ОТПУСТА

За сваког пацијента чији се отпуст планира формира се тим који сачињава план подршке, ради припреме пацијента и породице за отпуст из Болнице. У саставу тима су психијатар, социјални радник и, по потреби, психолог. Обављају се разговори са пацијентом, као и са члановима породице или законским заступником, односно старатељем пацијента, и заказује се први амбулантни преглед.

У Болници је у време посете НПМ било 183 пацијента лишена пословне способности, од којих 23 делимично. Запослени истичу недовољну кооперативност центара за социјални рад. Пацијенте који су под њиховим старатељством ретко обилазе, углавном једном годишње, а веома ретко се интересују за здравље и опште стање својих штићеника. Запосленима није познато да је било случајева у којима је центар за социјални рад

⁹ Извештај о посети СБПБ Ковин бр. 71-73/13, дел.бр. 6064 од 06. марта 2014. године.

иницирао поступак за преиспитивање одлуке о лишавању пословне способности свог штићеника.

У поступцима за преиспитивање одлуке о лишавању пословне способности, у неколико случајева је пацијентима Болнице који су били потпуно лишени пословне способности делимично враћена пословна способност, односно суд је донео одлуку о делимичном лишењу пословне способности у одређеном домену, најчешће управо у домену лечења, али и располагања имовином већег обима и сл. У једном случају пацијенту је у потпуности враћена пословна способност и он се сада налази ван установе.

И даље је велики број пацијената у Болници из социјалних разлога. Обезбеђивање смештаја у некој од установа социјалне заштите је и пре епидемије било велики изазов, а од проглашења епидемије социјалне установе су потпуно обуставиле пријем нових корисника. Према службеним наводима, бројни пацијенти су и даље у Болници из разлога што немају адекватан смештај у заједници нити у социјалним установама. Болница настоји да прекине са праксом смештаја у здравствену установу из социјалних разлога¹⁰.

Извештај о посети Болници биће достављен и Министарству за рад, запошљавања, борачка и социјална питања и Министарству за бригу о породици и демографију, будући да напред наведено указује на потребу да се интензивирају активности на деинституционализацији у смислу напуштања праксе дугорочног смештања пацијената у болницама, као и потребу успостављања ванинституционалног збрињавања и подршке у заједници особама са менталним сметњама и њиховим породицама, а у циљу омогућавања живота и лечења у заједници. Истовремено, потребно је да центри за социјални рад унапреде квалитет старања о штићеницима који су под њиховим непосредним старатељством.

Болница има у свом саставу Дневну болницу која кроз социотерапијски приступ помаже прилагођавање отпуштених пацијената свакодневном животу. У Ковину, ни у другим оближњим градовима (нпр. Панчеву) нема центара за заштиту менталног здравља у заједници.

У недостатку центара за заштиту менталног здравља у заједници, *НПМ посебно похваљује напоре Болнице да се преко мобилних тимова прати стање отпуштених пацијената, као и успостављање телефонских линија у време епидемије, ради подршке током криза у породичном окружењу (теле-апел линије), те активности усмерене на едукацију породице о природи болести њиховог члана и потреби сарадње са Болницом у даљем току лечења.*

С тим у вези, Болница је сачинила и лифлете информативне садржине у којима је акценат на томе да породица благовремено уочи знаке и симптоме код свог болесног члана који указују на потребу да се јаве Болници. Мобилне тимове чине медицинска сестра, психолог и социјални радник, а по потреби и психијатар. Болница је у време посете НПМ на овај начин обилазила 10-15 пацијената.

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

2.

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.

¹⁰ Болница има уговор са Министарством за рад, запошљавања, борачка и социјална питања према коме то министарство финансира смештај за одређени број корисника/пацијената, због недостатка смештајних капацитета у социјалним установама.

РАЗЛОЗИ

Службе менталног здравља треба да пруже савремену, свеобухватну превенцију, лечење и рехабилитацију, што подразумева био-психо-социјални приступ и треба да се одвија у заједници, односно у средини у којој та лица живе.

Службе за заштиту менталног здравља (превенцију, дијагностику, лечење, рехабилитацију и унапређење здравља) треба да буду организоване на нивоу заједнице у којој лица са менталним поремећајима живе. У оквиру планирања и процеса доношења одлука, приоритети треба да буду дати центрима за ментално здравље 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.

Центри за ментално здравље у заједници осниваће се на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у оквиру територијално надлежних постојећих психијатријских установа и психијатријских служби општих болница, уз обезбеђивање потребних ресурса.

Постоји потреба за развојем центара за ментално здравље у заједници (у даљем тексту: ЦМЗ) који ће пружати свеобухватну заштиту менталног здравља, уз најмање могуће рестрикције и што ближе месту боравка, односно породици. Треба смањити упућивање на лечење у удаљена места, што је сада уобичајена пракса у нашој земљи, све до потпуног престанка, уз поштовање територијалног принципа организације служби за заштиту менталног здравља.¹¹

ПРЕПОРУКА

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

4.5. НЕЖЕЉЕНИ ДОГАЂАЈИ

Болница води „Свеску нежељених догађаја“. У њу се уписују следећи подаци: име и презиме пацијента, дијагноза, начин повређивања, датум, локализација повреде, врста повреде, предузете терапијске мере и потпис лекара. Поред тога, лекар попуњава посебан образац за нежељене догађаје у који се уписују генералије, начин на који је задобијена повреда, предузете терапијске мере и потпис лекара.

Према подацима из упитника који је Болница доставила НПМ, током 2020. године и у периоду од 01.01.2021. до 01.4.2021. године, на свим одељењима било је укупно 37 повреда насталих несрећним случајем, и то: 29 посекотина, 4 модрице и 4 прелома. Није било повреда насталих самоповређивањем или нанетих од стране другог лица, пацијента или запосленог. Повреде се најчешће дешавају на одељењу психогеријатрије где се лече најстарији пацијенти који су склони паду.

НПМ није уочио било које знаке злостављања пацијената.

4.6. ОБАВЕЗНЕ ОБДУКЦИЈЕ

Према подацима из упитника, иако је број смртних случајева у Болници у периоду од 01.01.2020. до 01.4.2021. године био 86, обављено је само 5 клиничких обдукција.

Према службеним наводима, најчешће се ради о пацијентима који нису психијатријски, већ геријатријски или неуролошки, који су смештени у посебним објектима у кругу болнице, најчешће по принципу ванстандардне услуге лечења.

¹¹ Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године („Службени гласник РС“, број 84/2019).

У складу са Законом о здравственој заштити, трошкове обдукције умрлог лица сноси обвезник плаћања трошкова лечења, што је Републички фонд здравственог осигурања, осим за пацијенте који су у Болницу смештени на ванстандардне услуге. Болница нема сопственог обдуцента, те би за обдукције свих пацијената који премину у Болници морала да издвоји преко 4 милиона динара годишње.

Имајући у виду важеће прописе¹², као и препоруку Европског комитета за спречавање мучења из Извештаја о посети Републици Србији 2011. године¹³, НПМ сматра да обавезна обдукција 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.

5. ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Психосоцијална рехабилитација се одвија на одељењима и у објекту Централне радне терапије (ЦРТ). На огласним таблама на одељењима видно је истакнут дневни план активности.

Са пацијентима раде четири радна терапеута – два у згради ЦРТ и два по одељењима. Болница је поднела захтев за запошљавање још једног радног терапеута. Због епидемије, групе су смањене на по пет пацијената, с тим што у објекту ЦРТ истовремено бораве по две групе. На недељном нивоу, више од 100 пацијената је укључено у неку активност која се одвија у објекту ЦРТ.

Окупациона терапија која се одвија на одељењима подразумева веће групе, али је избор активности мањи. Број пацијената који је укључен у ове активности је око 160. Као вид радне терапије, по одељењима се практикује и спремање једноставнијих јела (колача и палачинки), кување кафе и чаја.

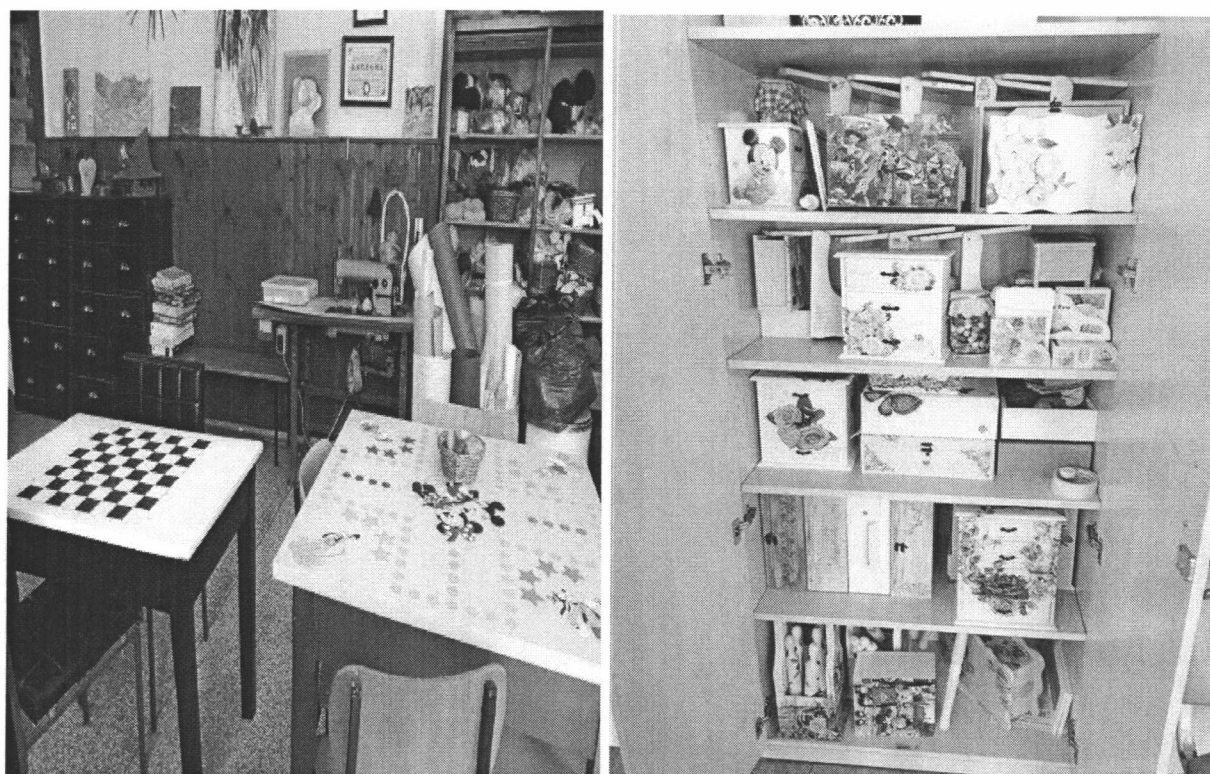
Обим психо-социјалних активности је развијен. Активности су подељене према врстама техника у 6 група, и то: механичке, дириговане, седативне, инвентивне, слободне и рекреативне, а у оквиру сваке врсте технике има различитих активности (укупно око 40). Пацијенти по слободном избору учествују у активностима, при чему се и технике прилагођавају пацијенту.

Објекат ЦРТ у коме се спроводе радно-окупациона терапија веома добро је снабдевен потребном опремом и машинама, као што су: алати и машине за обраду дрвета, шивење тканина и коже, пећ за глину. Такође, добро је опремљен материјалом за сликање, вајање, рад са папиром, итд. Ту су и музичка линија, ТВ, часописи, инструменти за рад музичке секције и разне друштвене игре. ЦРТ има свој изложбени простор у кругу Болнице где се излажу радови пацијената.

Све радно-окупационе активности су на бази слободно изражене воље пацијента. Пацијентима се сугерише да би нека активност била добра за њих, али је избор да ли ће учествовати и у којој активности на самим пацијентима. Ниједном пацијенту није забрањено да учествује у активностима, а ако постоје здравствени разлози, неке промене стања које пацијента онемогућавају да учествује у терапијским активностима, о томе начелник одељења обавештава радног терапеута.

¹² Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19): Обдукција се обавезно врши 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 (члан 206. став 2, тачка 10).

¹³ Извештај о посети ЦПТ Републици Србији 2011. године: 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, СРТ 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 (тачка 141).



Сви радни терапеути попуњавају податке који се односе на опсервацију и напредовање пацијената. Информације се чувају у личним картонима пацијената, као и у електронској евиденцији Болнице.

Болница има и веома садржајну библиотеку са преко 6.500 наслова која је основа тзв. Библиотерапије.



У склопу Библиотерапије чита се поезија и књижевна дела и дискутује о прочитаном. Према наводима запослених, пацијенти су веома заинтересовани за читање, које има значајан терапеутски ефекат.

Пацијенти у библиотеци сами бирају шта желе да читају и књиге носе са собом, док се онима који не могу да дођу до зграде, књиге доносе на одељење.

У библиотеци се одржавају и скупови у мањим групама на едукативне теме, које интересују пацијенте (традиција и обичаји, пушење - болест савременог човечанства, стигматизација, технике и методе релаксације и слично).

У кругу Болнице налази се и игралиште за спортске активности. Када временски услови то дозвољавају, пацијенти проводе напољу три сата у преподневним часовима и два сата поподне, док ујутру, пре доручка и визите, раде физкултуру са физиотерапеутом, у периоду од 7,30 до 8,30 часова.

На појединим одељењима пацијенти се едукују за самостално обављање јутарње физкултуре. Пацијентима се прави индивидуално прилагођен програм вежби, у зависности од психо-соматског стања. Примењује се и кинезитерапија, која се базира на коришћењу покрета у сврху лечења пацијента, као и корективна гимнастика.

Организују се и спортске активности и турнири: фудбал, одбојка, шах, стони тенис, као и културне активности и обележавање празника, Дана менталног здравља и др.

НПМ похваљује напоре запослених усмерене на спровођење активности психосоцијалне рехабилитације и изражава очекивање да ће се Болница старати да у континуитету буде обезбеђено довољно средстава и потребан број запослених за реализацију што садржајнијег програма психосоцијалне рехабилитације, у складу са важећим стандардима¹⁴, у који ће бити укључен што већи број пацијената, према њиховим индивидуалним потребама и афинитетима.

6. СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем тзв. фиксација пацијента, према наводима запослених, примењује се изузетно, увек на основу одлуке психијатра и уз непосредан надзор од стране медицинског особља. Фиксација се врши у посебној просторији која је под видео-надзором и која у ту сврху постоји на свим одељењима. Пацијент над којим се примењује мера физичког спутавања под сталним је и непосредним надзором здравственог радника.

¹⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37. Психијатријски третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту

У спровођењу мере никада не помажу други пацијенти. Запослени повремено похађају интерну обуку о примени рестриктивних мера и приступу узнемиренем пацијенту. При спровођењу ове мере, није било повреда ни пацијената ни запослених.

Примена мере фиксације се евидентира. На сваком одељењу постоји књига фиксације, а јединствена евиденција води се на нивоу Болнице. Лист евиденције улаже се у историју болести пацијента над којим је мера примењена.

Одлуку о примени ове мере и дужини њеног трајања увек доноси психијатар, који периодично обилази пацијента и прати његово здравствено стање. Када током трајања мере психијатар утврди да пацијент према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, пацијент се ослобађа од примене мере.

Према службеним наводима, просечно трајање механичког ограничења је око два до четири сата, односно до почетка дејства терапије и отклањања опасности изазване поступцима пацијента, која је била основ за примену мере.

Према добијеним подацима, мера фиксације механичким ограничењем у Болници је у 2021. години до дана посете НПМ примењена 48 пута, најчешће на акутним одељењима и у Пријемно-изолационом одељењу.

Увидом у евиденције за 2021. годину са једног од акутних одељења, на којем је до посете НПМ било 20 фиксација, уочено је да је у три случаја фиксација трајала мање од 4 сата, док се у свим осталим случајевима продужавала до 24 сата.

НПМ подсећа да је, према важећим стандардима¹⁵, прибегавање инструментима физичког спутавања веома ретко оправдано, да се уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају уклонити чим то буде могуће, односно чим престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање¹⁶, што значи одмах по отклањању опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама. Такође, према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара.¹⁷

Вођење јединствене евиденције требало би да послужи у сврху анализе учесталости, дужине трајања и преиспитивања разлога за примену ове мере, односно утврђивања да ли су разлози искључиво медицинске природе или, евентуално, постоји неки други разлог (нпр. недоступност психијатра током ноћи, недовољан број запослених или слично). Увидом је уочено да у појединим случајевима у јединствену евиденцију која се води на нивоу Болнице нису унети подаци о почетку и завршетку фиксације.

3.

УТВРЂЕНО

У појединим случајевима код примене мере физичког спутавања механичким ограничењем у јединственој евиденцији нису унети подаци о тачном времену (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења, као ни подаци о тачном времену (дан/сат/минут) окончања ове мере.

¹⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

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

¹⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35): 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 (тачка 46.).

РАЗЛОЗИ

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.¹⁸

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.¹⁹

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.²⁰

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 мере физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи.²¹

ПРЕПОРУКА

Болница ће у јединствену евиденцију о примени мере физичког спутавања механичким ограничењем која се води на нивоу Болнице, обавезно уносити податак о тачном времену (дан/сат/минут) почетка и окончања мере механичког ограничења.

У евиденције на одељењима уносе се, између осталих, и подаци о опсервацији пацијента током фиксације од стране психијатра и од стране медицинског особља, као и о мерењу виталних параметара.

Запослени су навели да се о примени мере фиксације обавештава родбина, ако је пацијент има, центар за социјални рад, и директорка Болнице, кроз централни рапорт. Увидом у евиденцију са једног од акутних одељења, уочено је да је у рубрици о обавештавању законског заступника, код посматраних 20 случајева, за 19 лица уписано да немају законског заступника, док је у једном случају уписано само да је заступник био недоступан. Нема података да се о примени мере обавештава члан уже породице пацијента.

НПМ је става да би обавештавање о примени физичког спутавања према пацијенту требало унапредити на следећи начин:

Психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора или друго лице које на то овласти директор, који о томе одмах обавештава законског заступника, односно члана уже породице пацијента према коме је мера примењена.

Податак о времену обавештавања директора 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, потребно је евидентирати.

Уколико је законски заступник или члан уже породице недоступан, позив би требало поновити и о догађају га обавестити чим буде успостављен контакт.

¹⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 52.

¹⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 50.

²⁰ 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.

²¹ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

У Болници се не примењује изолација пацијената, у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама.

НПМ изражава задовољство што се у Болници не примењује мера изолације пацијената у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама, нити на одељењима 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 права²².

7. ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

За разлику од стања приликом посете НПМ обављене 2018. године, **НПМ са задовољством констатује да је кадровски капацитет знатно ојачан у свим службама Болнице.** У медицинској служби запослено је, између осталог, још 6 психијатара и 6 лекара опште праксе, као и 30 медицинских сестара/техничара.

Повећан је и број стручних сарадника: психолога са 4 на 8, социјалних радника са 3 на 4, радних терапеута са 2 на 4, а запослен је и 1 дефектолог. Болница је поднела захтев за радно ангажовање још једног радног терапеута да би се радне и окупационе активности спроводиле што квалитетније и у континуитету, у циљу успешне рехабилитације пацијената.

Повећан је број запослених у управи Болнице. Правници запослени у Служби за опште послове обављају све правне послове везане за статус пацијената, али су, према службеним наводима, такође доступни пацијентима, на њихов захтев.

У техничкој служби од укупно 30 новозапослених, највише новозапослених је на радним местима серверки и спремачица, мајстора и радника у вешерају.

Болница поседује сву опрему потребну за рад. У плану је прибављање још једног санитарског возила.

Едукација запослених у претходном периоду одвијала се електронским путем из епидемиолошких разлога.

У Болници је за средњи медицински кадар организована медицинска едукација из области менталног здравља. Главна сестра Болнице задужена је за њено континуирано спровођење. Обука се организује интерно и разликује се у зависности од радног места. На пример, медицинске сестре/техничари који раде на акутним одељењима, прошли су обуку за рад у кризним стањима, што је карактеристично за ургентну психијатрију. Предавања су акредитована од стране Коморе медицинских сестара/техничара, а држе их медицинске сестре/техничари. Запосленима је доступна стручна литература како би употпунили своје знање о нези психијатријског пацијента.

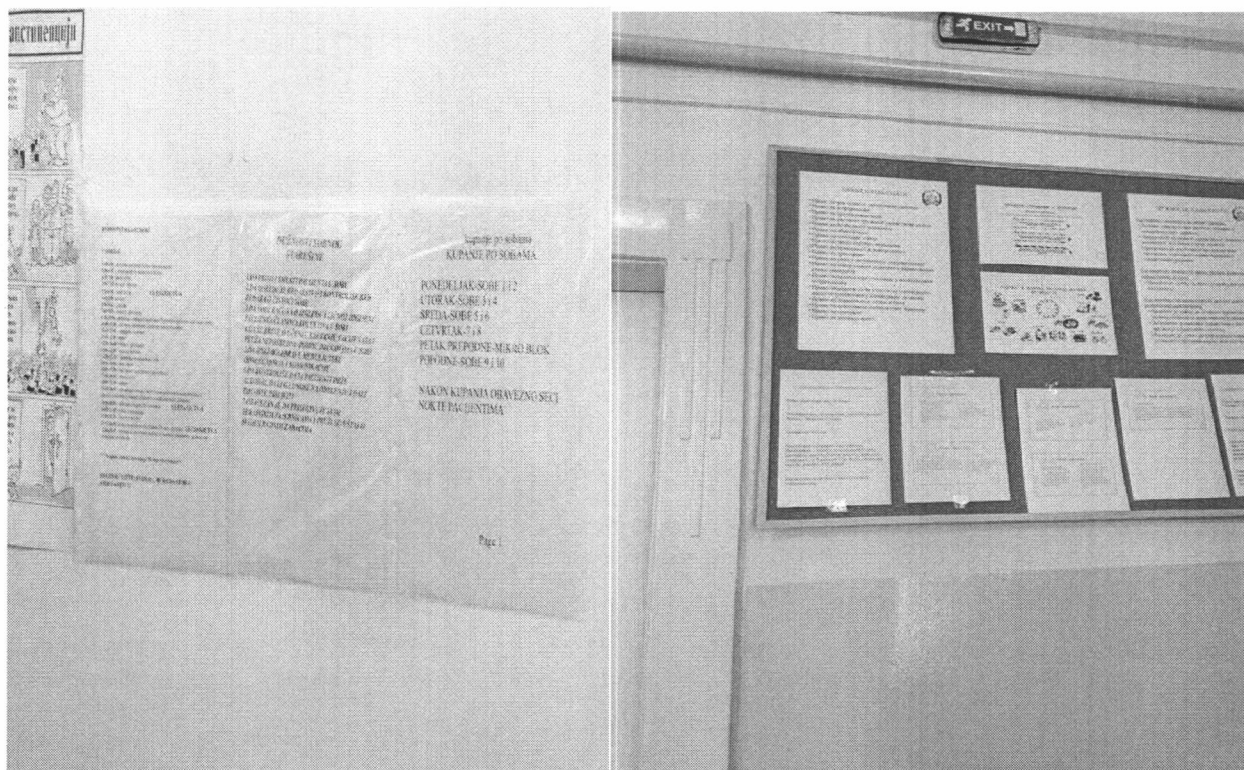
НПМ похваљује активности које Болница спроводи у циљу едукације средњег медицинског кадра из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама.

8. ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ

Запослени наводе да се пацијенти при пријему, на примерен начин, обавештавају о правима пацијената, као и о кућном реду, а постоје и писана обавештења.

²²Према 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. Такође, Поткомитет УН за превенцију тортуре у извештају САТ/ОР/ПРУ/1 (2010), тачка 185. указује да меру усамљења не би требало уопште примењивати у случају особа са менталним сметњама.

Тим НПМ је током обиласка уочио да се на ходницима по одељењима на видним местима налазе истакнути плакати и релевантна обавештења о расподели хране, сатници активности, кућном реду, правима пацијената и начину њиховог остваривања, подношењу приговора Саветнику за заштиту права пацијената и друге информације.



Пацијенти могу, о свом трошку, да упућују пошту Заштитнику грађана, Саветнику за заштиту права пацијената или домаћим и страним међународним организацијама за заштиту људских права у затвореним ковертама, без ограничења и без провере садржине, као и сву другу пошту.

Поступак за жалбе унутар установе предвиђа право пацијента да писменим путем упути приговор начелнику одељења или директно директору Болнице. Рок за одговор је пет дана, али се у случајевима да је реч о тежој повреди обавеза од стране неког од запослених, приговор разматра одмах по пријему.

Уназад неколико година није било притужби/приговора пацијената на поступање запослених нити су покретани дисциплински поступци према запосленима због повреде права пацијената.

Комуникација са спољним светом се, због епидемиолошке ситуације, одвија путем телефона или писама. Изузев пацијената на акутним одељењима, свим осталим пацијентима је дозвољено поседовање мобилних телефона. За оне који их немају, омогућено је коришћење фиксног телефона у амбулантама, на свим одељењима. На акутним одељењима се мобилни телефони пацијената налазе код медицинске сестре, а на захтев пацијента омогућава им се да телефонирају, када за тим постоји потреба.

Такође, због епидемиолошке ситуације, привремено су обустављени терапијски викенди и посете. Потребу за куповином одређених артикала, у постојећој епидемиолошкој ситуацији, пацијенти исказују особљу, које онда на основу списка набавља тражене артикле два пута недељно. Иначе, пацијенти су те артикле прибављали од родбине и других посетилаца.

Верска права пацијенти могу да остварују у капели у кругу Болнице, у коју повремено долази православни свештеник. Према наводима, у Ковину постоје две православне цркве и једна католичка у које су, пре епидемије, пацијенти могли да иду, уз претходно одобрење лекара за излазак ван Болнице, и у пратњи особља. Та могућност је у време посете НПМ била обустављена из епидемиолошких разлога.

У Болници постоји и Савет пацијената који се састаје по потреби, а о састанцима се води евиденција.

Од 2015. године било је врло активно и удружење пацијената и чланова њихових породица „Зрак наде“, које је током епидемије обуставило активности. Болница је имала веома добру сарадњу са поменутиим удружењем, у циљу повезивања корисника психијатријских услуга, њихових породица и пријатеља, али и осталих заинтересованих грађана са друштвом и поновног укључивања у локалну заједницу.

8.1. ОГРАНИЧЕЊЕ ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА

У Болници је интерним актом - Правилником о кућном реду уређена процедура поступања која се примењује у случајевима ограничења права пацијената. Законом о заштити лица са менталним сметњама прописани су разлози због којих лицу са менталним сметњама могу бити привремено ограничена поједина права (да прима посете, да прима и шаље писма и пакете, да телефонира, да прати радио и ТВ програм, да држи код себе предмете за личну употребу или да учествује у верским активностима). Правилником је ближе уређено да одлуку о ограничењу права доноси ординирајући или дежурни лекар, те да је потом, првог радног дана, трочлани конзилијум преиспитује. Одлука се доноси у писаној форми, потребно је да буде образложена и да садржи период на који се пацијенту органишава одређено право, преиспитује се конзилијарно, периодично, на седам или месец дана, у зависности од разлога за ограничење права (здравствени или други законски разлог). Одлука се доставља пацијенту и његовом законском заступнику, а о истој се обавештава и орган старатељства и суд.

Према службеним наводима, медицинско особље се труди да указује пацијентима на користи одржавања контаката са члановима породице, али не врше неподобан притисак уколико пацијент не жели посету. У Болници је био само један случај у којем је пацијенткињи ограничено право на контакт са мајком до успостављања сарадње и побољшања односа, јер је психијатар проценио да би контакт са мајком негативно утицао на здравствено стање пацијенткиње, а о наведеном је на посебном, стандардизованом обрасцу, донео образложену одлуку. У вези са наведеним, Болница је успоставила сарадњу са мајком пацијенткиње, а уједно предузела активности на унапређењу односа између мајке и ћерке, те је ограничење права пацијенткиње након тога обустављено.

Поступање Болнице приликом ограничења права пацијената представља пример добре праксе у поступању према лицима са менталним сметњама у складу са законом.