



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-59/21

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 25490 датум 24.9.2021.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

Извештај о посети Служби за психијатрију Опште болнице Лесковац

Београд, септембар 2021. 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 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 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 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 „Службени лист СЦГ – Међународни уговори“, бр. 16/05 и 2/06 и „Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 7/11.

² Потписан 12. децембра 2011. год.

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

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Општа болница Лесковац, 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
ДАТУМ ПОСЕТЕ	10. и 11. јуни 2021. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета НПМ за 2021. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА НПМ	<i>Вођа тима:</i> др Наташа Тањевић, заменица Заштитника грађана и руководиоца НПМ <i>Чланови тима:</i> Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана др Мира Петровић, специјалиста психијатрије

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЂЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Општа болница Лесковац, Служба за психијатрију
Адреса	Ул. Светозара Марковића бр. 110, 16000 Лесковац
Контакт	тел. 016/3444 501, 016/252 500, локал 198 Имејл: uprava.bolnice@bolnicaleskovac.org psihijatrijaleskovac@yahoo.com
Директор Опште болнице	др Небојша Димитријевић
Начелник Службе за психијатрију	др Горан Тојага
Врста установе	Здравствена установа секундарног нивоа

САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ И ТОК ПОСЕТЕ

Иако је посета била најављена⁴, тим НПМ није био у могућности да, сходно утврђеној методологији, обави уводни разговор са руководством установе, односно начелником Службе за психијатрију или другим овлашћеним лицем, на којем би, између осталог, представио чланове тима, предмет и циљ посете, с обзиром на то да исти нису били присутни у време доласка тима НПМ.

Такође, дежурни лекар није био упознат да је за 10. јуни 2021. године најављена посета НПМ, тако да првог дана тим НПМ није могао да обави посету на начин на који је планирано, већ је извршен обилазак смештајних услова и извршен увид у поједину доступну документацију, а посета је продужена и наредног дана.

Након почетних тешкоћа, другог дана посете руководство и запослени Службе за психијатрију остварили су сарадњу са тимом НПМ, омогућили обилазак и фотографисање просторија, пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ и учинили доступном документацију којом су располагали, имајући у виду да је, због епидемиолошке ситуације до 01. јуна 2021. године у просторијама Службе за психијатрију било „Ковид одељење“, услед чега је и документација била измештена, а у време посете још увек није била у целости враћена у просторије Службе за психијатрију.

НПМ указује руководству Опште болнице у Лесковцу на законом прописану обавезу сарадње са Заштитником грађана што обухвата и сарадњу у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) кроз омогућавање обављања неометаних посета тимова НПМ психијатријским установама и одељењима при општим болницама, било да су оне најављене или ненајављене, дневне или ноћне, у складу са важећим прописима, као и на потребу да се руководство и запослени у Служби за психијатрију обавесте о овлашћењима и надлежностима НПМ, како убудуће не би долазило до тешкоћа у остваривању мандата НПМ.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНOST ОКРУЖЕЊА

Служба за психијатрију Опште болнице Лесковац (у даљем тексту: Болница) састоји се



из четири организационе јединице:

1. Дневне болнице
2. Одељења за психозе
3. Одељења за болести зависности, гранична стања и неурозе
4. Одељења дечије неуропсихијатрије.

Број постеља за хоспитално лечење у Служби за психијатрију је 68, а капацитет Дневне болнице је 20. Одељење за психозе и Одељење за болести зависности, гранична стања и неурозе, које је тим НПМ обишао, налазе се у два приземна објекта, при чему је у сваки објект смештено по једно одељење. У непосредној близини налазе се Дневна болница и Одељење дечије неуропсихијатрије.

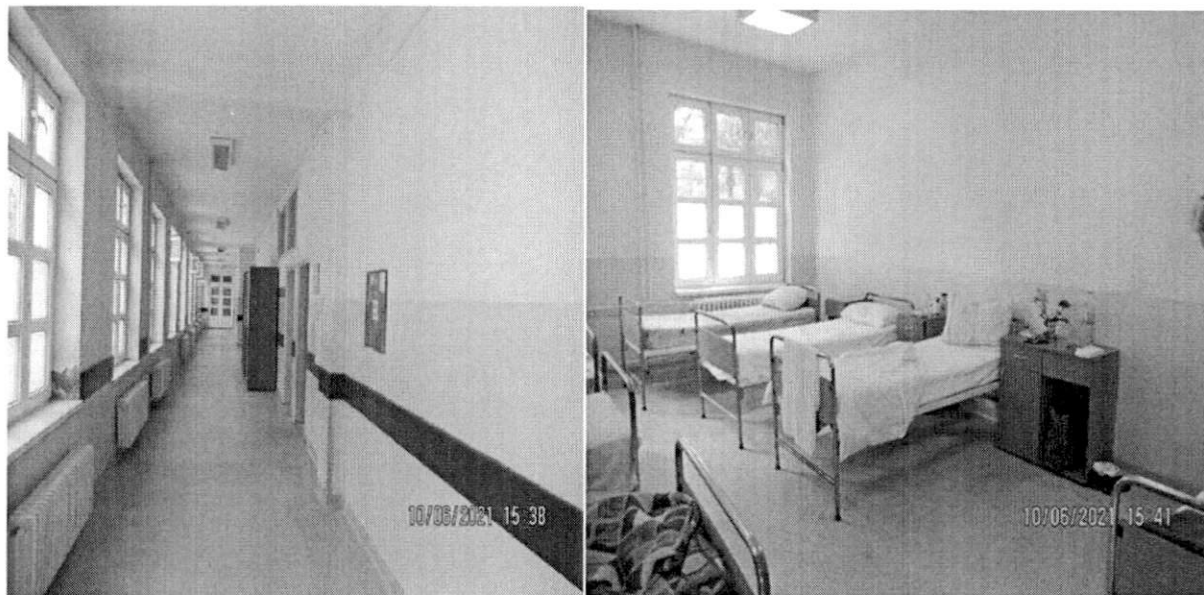
⁴ Актом Заштитника грађана дел.бр. 14703 од 01.06.2021. године посета Општој болници Лесковац – Служби за психијатрију најављена је за 10. јуни 2021. године.

Обиласком и непосредним опажањем, тим НПМ је уочио да су собе простране, светле и уредне, опремљене са три до седам постеља, поред којих се налазе комоде/ормарићи за одлагање личних ствари пацијената. На одељењу за болести зависности постоји и један једнокреветни апартман.

Капацитети, по правилу, нису преоптерећени и попуњени. На Одељењу за психозе на дан посете налазило се 7 пацијената, а број пацијената на Одељењу за болести зависности, гранична стања и неурозе био је незнатно виши.

Душеци и постељина на креветима делују чисто и очувано. Према наводима запослених, до 1. јуна 2021. године објекти у којима се налази Служба за психијатрију коришћени су за „Ковид одељење“, а потом су све просторије и сви душеци опрани и дезинфиковани.

Просторије на одељењима су окречене. Грејање је централно. На прозорима соба нема решетака.



Пацијенти личну хигијену обављају у купатилима, која су стално доступна и, према наводима, води се рачуна о томе да увек има топле воде. Пацијенти се сами купају кад год желе, а по потреби им у томе помажу медицинске сестре. Тоалет кабине делују чисто и уредно. У купатилима и тоалетима пацијентима је обезбеђена приватност.





На Одељењу за психозе у једном купатилу, у време посете НПМ, није било светла/струје. У делу ходника, у непосредној близини, приметна је влага на зиду.

1.

УТВРЂЕНО

На Одељењу за психозе у једном купатилу нема вештачког осветљења, а део зида ходника је влажан.

РАЗЛОЗИ

Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама, под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.⁵

Стварање позитивног терапијског окружења у психијатријским болницама пре свега значи, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.⁶

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

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности ради неопходних поправки у циљу побољшања материјалних услова смештаја на Одељењу за психозе.

⁵ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/13) чл. 8 и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

⁶ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

⁷ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС“, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018), члан 44.

На одељењима постоји трпезарија, која се користи и као дневни боравак у којем пацијенти играју друштвене игре или гледају ТВ, у шта се тим НПМ уверио током посете. Трпезарија се користи и за пријем посета, када су неповољни временски услови.

Иако се на једном од одељења могла чути музика и уочена је позитивна атмосфера међу пацијентима и између пацијената и особља, у просторијама нема декорације, слика, пригодних плаката информативне садржине у вези са заштитом менталног здравља нити било чега сличног што би могло допринети позитивном терапијском окружењу.

2.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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

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

ПРЕПОРУКА

Болница ће, декорацијом зидова и простора у којима бораве пацијенти (ходници, трпезарија и др.), унапредити материјалне услове смештаја на одељењима за хоспитализацију Службе за психијатрију, у циљу стварања позитивног терапијског окружења.

Пацијенти имају три оброка, а дијабетичари имају и поподневну ужину. Потребне артикле пацијентима доноси и родбина током посете, а у време када су због епидемиолошке ситуације биле забрањене посете, артикле за којима су пацијенти имали потребу су им куповали запослени.

ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

На дан посете НПМ, сви пацијенти затечени на болничком лечењу били су хоспитализовани на основу свог добровољног пристанка. По 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, ризицима и добробити болничког лечења по његово здравље.

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

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

Болница не користи стандардизоване обрасце Министарства здравља за пристанак на лечење и пристанак на медицинску меру сачињене на основу важећег Закона о заштити лица са менталним сметњама¹⁰.

За пристанак на лечење користи се образац сачињен на основу Закона о здравственој заштити из 2005. године¹¹ који је престао да важи 11. априла 2019. године, као дана ступања на снагу новог закона¹². Образац не садржи оцену лекара психијатра на пријему о томе да ли је пацијент у стању да разуме сврху смештаја у психијатријску установу и да ли је способан да да пристанак на болничко лечење.

Други образац који се користи сачињен је на основу Закона о правима пацијената¹³, и њиме пацијент потписује да је обавештен о дијагнози и прогнози болести, циљу и користи од предложене медицинске мере, могућим ризицима, алтернативним методама лечења, могућним променама стања, дејству лекова, могућим споредним последицама тог дејства... Иако су запослени навели да сваком пријему претходи информисање пацијента о предложеним медицинским мерама и добробити лечења по здравље, образац који пацијент потписује не садржи податке о томе које су медицинске мере пацијенту предложене, о којим мерама је претходно информисан, те са применом којих медицинских мера се сагласио. На описани начин пацијент фактички даје паушалну сагласност на примену свих медицинских мера које се током лечења могу показати потребним.

По ставу НПМ, паушално информисање пацијената о свим дијагностичким процедурама, болести и лечењу, одмах при пријему у болницу, указује на неостваривање сврхе права пацијената на обавештење о болести и предложеној медицинској мери/мерама, имајући у виду да пацијент има право да од лекара благовремено добије прецизно обавештење које му је неопходно за доношење одлуке да ли да пристане на предложену медицинску меру. Пристанак на све будуће прегледе и лечење, својом паушалношћу указује на неостваривање сврхе права пацијената на самоодлучивање и пристанак на лечење.¹⁴ Пацијент има право да буде обавештен о свом стању, предложеном начину лечења, сврси конкретних медицинских мера које су му предложене и које би се према њему примењивале и последицама давања или одбијања пристанка, како би на основу свега набројаног, могао да донесе одлуку о пристанку или одбијању пристанка на предложену медицинску меру. Таква изјава сматра се информисаном сагласношћу пацијента.

3.

УТВРЂЕНО

Болница не користи адекватне обрасце за пристанак пацијента на болничко лечење и за пристанак на медицинску меру.

РАЗЛОЗИ

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.¹⁵

¹⁰ „Службени гласник РС“, број 45/2013.

¹¹ Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 - др. закон и 113/17 - др. закон).

¹² Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/2019).

¹³ „Службени гласник РС“, број 45/2013 и 25/2019 - др. закон.

¹⁴ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети СБПБ Свети Врачеви, издавач Заштитник грађана, Београд 2012. године.

¹⁵ Поткомитет УН за превенцију тортуре, (2012), тачка 33.

Формулар о пристанку који пацијенти морају да потпишу приликом пријема, написан је тако да од пацијената захтева њихов бланко пристанак на сваку дијагнозу и меру лечења, а не односи се на специфичне проблеме пристанка на хоспитализацију. Комитет сматра да су пристанак на хоспитализацију и пристанак на лечење две различите ствари и да се од пацијената мора тражити изјашњење у вези са обе ове ствари појединачно.

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

Комитет поново упућује на своју препоруку да се предузму одређени кораци како би се осигурало да психијатријски болесници (а ако су правно неспособни, и њихови старатељи) имају потпуне, јасне и тачне податке пре него што потпишу пристанак на лечење (укључујући и могућност повлачења пристанка), и у време хоспитализације и пре било каквог лечења током хоспитализације. Битне информације такође треба доставити пацијентима (или њиховим старатељима) током и након лечења.¹⁶

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.¹⁷

Пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру.¹⁸

ПРЕПОРУКА

Болница ће за пристанак пацијента на болничко лечење и за пристанак на медицинску меру на одељењима Службе за психијатрију користити обрасце Министарства здравља сачињене на основу Закона о заштити лица са менталним сметњама.

Према службеним наводима, приликом промене медицинске мере током лечења, односно увођења нове медицинске мере, од пацијената се не тражи писана сагласност - пристанак на конкретну новоуведену медицинску меру, већ се пацијент, односно старатељ, о томе само усмено информишу.

¹⁶ Извештај за Владу Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања од 26. маја до 05. јуна 2015. године, ЦПТ (2015), тачка 175.

¹⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 16.

¹⁸ Закон о правима пацијената, чл. 11.

4.

УТВРЂЕНО

Приликом измена медицинских мера у медицинском поступку, од пацијената, односно њихових старатеља, се не захтева нова писана сагласност за ту конкретну меру.

РАЗЛОЗИ

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.¹⁹

Паушално информисање пацијената о свим дијагностичким процедурама, болести и лечењу, одмах при пријему у болницу, указује на неостваривање сврхе права пацијената на обавештење о болести и предлогу медицинских мера, имајући у виду да пацијент има право да од лекара благовремено добије прецизно обавештење које му је неопходно за доношење одлуке да ли да пристане на предложену медицинску меру. Сагласност која се потписује одмах по пријему у Болницу, као пристанак на све будуће прегледе и лечење, својом паушалношћу указује на неостваривање сврхе права пацијената на самоодлучивање и пристанак на лечење.²⁰

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити да се приликом накнадног увођења сваке нове медицинске мере, тражи писана сагласност, претходно информисаног пацијента, односно његовог старатеља, за примену конкретне, предложене мере.

Према службеним наводима, од 2019. године, као и низ година уназад, није било 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 ситуацијама када је пацијент доведен на преглед колима Хитне помоћи, у пратњи полиције, и не пристаје на лечење, а по оцени психијатра треба да остане на болничком лечењу на одељењу затвореног типа, јер услед менталних сметњи угрожава сопствени живот, здравље или безбедност, односно живот, здравље или безбедност другог лица, пацијент се упућује у Специјалну болницу за психијатријске болести у Горњој Топоници. Запослени сарадњу са овом специјалном болницом оцењују као добру.

Међутим, на болничко лечење примају се и пацијенти који су у агитираном стању доведени колима Хитне помоћи у пратњи полиције уколико пристају на лечење, односно потпишу образац пристанка на лечење. Као што је већ речено, обрасци који се користе при пријему нису адекватни, те не обухватају процену психијатра да особа са менталним сметњама која се прима на болничко лечење може да разуме сврху и последице смештаја у психијатријску установу и да је на основу тога способна да донесе одлуку о пристанку на смештај.

НПМ је става да се не може тражити сагласност од пацијента за смештај у Болницу уколико, због погоршања основне болести и недостатка увида у природу своје болести, као и околности пријема (психомоторна агитираност, агресивно понашање, претње самоубиством...), постоје разлози за сумњу у релевантност изјаве воље, односно у његову способност за расуђивање и доношење одлуке о пристанку на смештај у психијатријску болницу. У таквој ситуацији, као и у ситуацији када лице опозове дату сагласност, а Болница сматра да је из здравствених разлога потребно даље задржавање на

¹⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 16. ст. 2.

²⁰ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети СБПБ «Свети Врачеви»

стационарном лечењу, односно да би се спречило угрожавање живота или здравља или безбедности тог или других лица, потребно је поступити у складу са важећим прописима који уређују поступак смештаја и задржавања без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу.

Хоспитализација може бити добровољна, односно са пристанком, на основу изјаве воље особе која је способна да донесе одлуку о пристанку на смештај, с тим да је психијатар који врши пријем дужан да у време давања пристанка утврди способност тог лица за давање релевантне изјаве воље о пристанку на смештај.

5.

УТВРЂЕНО

Болница поједине особе са менталним сметњама прима на болничко лечење на основу њиховог писменог пристанка – сагласности за пријем у болницу, иако постоје околности које доводе у сумњу релевантност њихове воље²¹, односно њихову могућност да разумеју сврху и последице смештаја и способност да донесу одлуку о пристанку на смештај.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама које може да разуме сврху и последице смештаја у психијатријску установу и које је на основу тога способно да донесе одлуку о пристанку на смештај, може се, уз писмени пристанак, сместити у психијатријску установу.

Пристанак на смештај у психијатријску установу лице са менталним сметњама даје у писменом облику психијатру, који је дужан да у време давања пристанка утврди способност тог лица за давање пристанка на смештај, као и да дату изјаву о пристанку на смештај уложи у медицинску документацију.

Лице са менталним сметњама сместиће се у психијатријску установу уколико психијатар утврди да се ради о лицу са менталним сметњама код којег се побољшање стања, односно повољан терапијски исход не може постићи лечењем изван психијатријске установе.

Лице са менталним сметњама, које није способно да да пристанак, може се сместити у психијатријску установу на захтев и уз писмени пристанак његовог члана уже породице или његовог законског заступника.

Дете, или лице са менталним сметњама, може се сместити у психијатријску установу уз писмени пристанак законског заступника.

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са овим законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из разлога наведених у ставу 1. овог члана, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са овим законом.

Лице из ст. 1. и 2. овог члана задржаће се без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна

²¹ Сумња у релевантност воље и дате изјаве о пристанку на болничко лечење постоји ако је даје лице за ког је познато да је неспособно за расуђивање, ако је даје лице у агитираном стању непосредно по принудном довођењу код психијатра, а посебно у случајевима када је у току или се за те пацијенте иницирају поступци лишавања пословне способности.

медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанака или смештај без пристанка.

Поступак за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама могу покренути чланови његове уже породице, орган старатељства, послодавац и здравствени радници, обавештавањем министарства надлежног за унутрашње послове и хитне медицинске помоћи о угрожавајућем понашању тог лица.

Службена лица министарства надлежног за унутрашње послове и здравствени радници хитне медицинске помоћи, дужни су да без одлагања лице са менталним сметњама одведу у најближи дом здравља или завод за хитну медицинску помоћ.

Уколико доктор медицине дома здравља или завода за хитну медицинску помоћ процени, на основу прегледа, да је потребно стационарно лечење, упутиће без одлагања лице са менталним сметњама у психијатријску установу.

Психијатар који прими лице из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања изврши његов преглед, како би утврдио да ли постоје здравствени разлози за његово стационарно лечење.²²

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 предложеној медицинској мери; 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.²³

ПРЕПОРУКА

У случајевима добровољног смештаја лица са менталним сметњама на болничко лечење, психијатар ће у време давања пристанка утврдити способност тог лица за давање пристанка на смештај.

Уколико постоје околности које доводе у сумњу релевантност воље лица са менталним сметњама, односно способност лица да донесе одлуку о пристанку на смештај, а по процени психијатра лице, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, Болница у будућем раду неће таквог пацијента задржавати на лечењу на основу његове добровољне сагласности.

У тим случајевима спроводи се процедура за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама, односно такав пацијент се упућује у терцијарну здравствену установу ради принудне хоспитализације, уз асистенцију полиције, уколико за то у Болници не постоји могућност.

²² Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/2013), чл. 20-23.

²³ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, број 45/2013), члан 19.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Пацијенти се на хоспитално лечење примају свакодневно. Најчешће се примају хронични пацијенти код којих је наступило акутно погоршање, које се евидентира на контролном прегледу. Најзаступљенији су пацијенти оболели од психотичних поремећаја (углавном шизофренија), алкохолизма и неуротских поремећаја (депресије, анксиозна стања). Просечно време боравка на болничком лечењу је 40 дана (најкраће три недеље, а најдуже два до три месеца).

Прегледи при пријему обављају се у пријемној амбуланти, на одељењу. На пријему се попуњава „Пријемни лист“ у који се уписују: презиме и име, околности пријема, актуелно неуролошко стање, актуелно соматско стање, актуелно психичко стање, терапија, план дијагностиковања, радна дијагноза, датум и потпис ординирајућег лекара. Увидом у документацију утврђено је да се преглед на пријему обавља детаљно, те да се бележе најзначајнији подаци неуролошког и соматског прегледа, евентуалне повреде, уколико их има, а психички статус се детаљније бележи. По доласку на одељење уписује се детаљнија анамнеза.

Уколико пацијент може да разуме, саопштава му се налаз на пријему и план рада, а у супротном се са наведеним упознају чланови породице. Према наводима запослених, при прегледу се уважавају полне, културолошке и религиозне разлике и поштује личност пацијента.

Увидом у документацију уочено је да се не сачињава индивидуални план лечења за сваког пацијента. У документацији су затечени само подаци о плану рада у погледу обављања специјалистичких прегледа, лабораторијских анализа и слично.

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.

6.

УТВРЂЕНО

Болница не сачињава индивидуални план лечења за пацијенте хоспитализоване на одељењима Службе за психијатрију.

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.

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

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

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 Болници ће се за сваког хоспитализованог пацијента на одељењима Службе за психијатрију саставити индивидуални план лечења, који ће садржати и неопходне програме психосоцијалне рехабилитације.

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

Индивидуални планови лечења у писменом облику улагаће се у здравствени картон пацијента и ажурираће се једном недељно.

Психијатар је свакодневно доступан пацијенту. Према службеним наводима, један психијатар лечи просечно око десет пацијената. У првој смени, на сваком одељењу су увек присутна један до три психијатра. На Одељењу дечије психијатрије, Дневној болници и Диспанзеру ради по један психијатар, док на друга два одељења раде два до три психијатра. У поподневној смени, током ноћи, викендом и празником, организована су дежурства.

Пацијента обично лечи психијатар који га је примио, али се подразумева да пацијент може и сам да изабере психијатра код којег жели да се лечи.

На одељењима су увек присутне по две медицинске сестре/техничара, а током прве смене и главна сестра. Просечна оптерећеност медицинских сестара/техничара је 10-15 пацијената.

Пацијентима су доступне услуге здравствених сарадника (психолога, социјалних радника, педагога, односно дефектолога), који чине саставни део тима у процесу лечења, посебно на Одељењу за болести зависности, гранична стања и неурозе. За пацијенте који се лече од алкохолизма организована је психо-социо рехабилитација у виду тронедељног едукативног програма који спроводе здравствени сарадници, а на том одељењу организују се и поједини облици индивидуалне или групне психотерапије, односно социотерапије (нпр. друштвене игре и слично).

Психијатријским пацијентима су током болничког лечења доступни сви дијагностички прегледи који се обављају у Општој болници. У случајевима када је потребно хоспитално лечење у другој здравственој установи, када се ради о соматским компликацијама, пацијенти се упућују у Клинички центар Ниш.

У случају потребе за принудним психијатријским лечењем пацијенти се упућују у Специјалну болницу за психијатријске болести „Горња Топоница“.

Запослени сарадњу са другим службама унутар Болнице, као и сарадњу са другим здравственим установама оцењују као добру.

Сви важни подаци о пацијенту уписују се у историју болести, при чему се поштује правило поверљивости. Подаци су детаљни, размљиви и систематизовани. Медицинска документација не води се у електронском облику. Историје болести се налазе у амбуланти и дају се на увид пацијентима уколико то желе.

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

Лекови су континуирано доступни свим пацијентима. Примењују се све групе лекова, али се предност даје новој генерацији, што је у складу са савременим протоколима лечења менталних поремећаја. Психофармакотерапија се спроводи по принципима добре праксе, уз неопходно праћење ефеката лека или нежељених реакција на лек. Нису уочени знаци злоупотребе лекова, у смислу давања прекомерних доза.

Пацијент има право и могућност да бира врсту и начин апликације лека, у смислу да психијатар уважава уколико пацијент наведе да има боље искуство са једном него са другом врстом лека. Случајеви у којима пацијент одбије лек су изузетно ретки и тада се обавља разговор са пацијентом, указује му се на потребу за узимањем лека, након чега углавном прихвата терапију. Сви лекови који се ординирају пацијенту уписују се у температурну листу. Електроконвулзивна терапија се не примењује.

Након завршеног болничког лечења, пацијенти долазе на диспанзерске контроле код свог психијатра. Нема успостављене службе/центра за заштиту менталног здравља у заједници у којем би се пружала свеобухватна заштита менталног здравља, уз најмање могуће рестрикције и што ближе породици пацијента, односно његовом месту боравка.

7.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Службе менталног здравља треба да пруже 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 општинских болница, уз обезбеђивање потребних ресурса.

Постоји потреба за развојем центара за ментално здравље у заједници 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.²⁷

²⁷ Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године („Службени гласник РС“, број 84/2019).

ПРЕПОРУКА

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

Нежељени догађаји и подаци о смртности

Повреде се уписују у историју болести пацијента, а у зависности од врсте повреде пацијент се упућује на консултативни преглед. Истовремено, повреде се уписују и у свеску „Евиденција нежељених догађаја“. У ову свеску се уписују сви инциденти који су се догодили на одељењу, без обзира на то да ли су изазвани од стране пацијената или запослених.

У свеску „Евиденција нежељених догађаја“ уписују се следећи подаци: име и презиме пацијента и запосленог, датум пријаве акцидента, врста нежељеног догађаја, опис околности у којима је нежељени догађај наступио, као и околности које су му претходиле, исход нежељеног догађаја, предузете активности везане за нежељени догађај, потпис медицинске сестре/техничара.

Увидом у „Евиденцију нежељених догађаја“, током 2021. године до дана посете НПМ, није забележен ни један нежељени догађај (постељни капацитети су до 01. јуна 2021. године коришћени за оболеле од „ковида“). Током 2019. године било је 8 нежељених догађаја, а исти број је био и у 2020. године. Углавном је нежељени догађај описан као „самовољно напуштање одељења“ у којим случајевима се поред психијатра, обавештава и полиција. За наведени период, није евидентирана ни једна повреда пацијената ни запослених на психијатријским одељењима.

Према подацима из упитника који је Болница доставила НПМ, у Служби за психијатрију у 2019. и 2020. години преминуо је по један пацијент, а у 2021. години до дана посете НПМ два пацијента. Ни у једном случају није обављена обдукција.

Према наводима лекара, када пацијент премине у Болници за време краће од 24 часа од пријема, тражи се обдукција. У противном, обдукција се не тражи, изузев у ретким случајевима, на захтев надлежног лекара. Болница не добија обдукциони налаз.

Имајући у виду важеће прописе²⁸, као и препоруку Европског комитета за спречавање мучења из Извештаја о посети Републици Србији 2011. године²⁹, 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.

²⁸ 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).

²⁹ 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, ЦПТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртог случаја психијатријског пацијента, посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура (тачка 141).

Током посете НПМ, у Служби за психијатрију извршен је увид у Протокол умрлих пацијената у који је предвиђено уношење следећих података: редни број, датум, име и презиме, број историје болести, место/одељење, посмртна дијагноза, односно узрок смрти, трајање хоспитализације (лечен од/до). У наведеном протоколу у 2019. и 2020. години није уписан ни један смртни случај, а у 2021. години до дана посете НПМ уписана су два смртна случаја, оба на одељењу за лечење болести зависности. Увидом је уочено да су уписане психијатријске дијагнозе и остала коморбидна стања, али не и узрок смрти. Код једног пацијента је уписан час наступања смрти, док код другог није.

8.

УТВРЂЕНО

Протокол умрлих пацијената неуредно се води.

ПРЕПОРУКА

Болница – Служба за психијатрију уредно ће водити Протокол умрлих пацијената и евидентирати све неопходне податке, а посебно време наступања смрти и узрок смрти.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

На одељењима постоји распоред дневних активности и истакнут је на видном месту. Пацијентима је омогућено да воде рачуна о личној хигијени и хигијени простора у којем бораве. Имају могућност да себи скувају кафу или чај. У заједничким просторијама налазе се и поједине друштвене игре, али се, према наводима запослених и пацијената, у томе оскудева.

На одељењима се организују једино терапијске заједнице. Окупациона (радна) терапија постоји у Дневној болници (ликовна, музичка, ручни радови), али није доступна хоспитализованим пацијентима, тако да пацијенти, посебно на Одељењу за психозе, већину будног времена проводе пасивно и неорганизовано, лежећи, седећи или боравећи у трпезарији и пушећи у дворишту испред улаза на одељења.

Радна терапија, психотерапија и психо-социјална рехабилитација би требало да представљају узајамно повезане и интегрисане делове програма лечења и рехабилитације, како се лечење психијатријских пацијената не би заснивало, углавном, на фармакотерапији.

9.

УТВРЂЕНО

Пацијенти већину будног времена проводе пасивно, без довољно организованих активности психосоцијалне рехабилитације, те се лечење, посебно на Одељењу за психозе, у знатној мери своди на фармакотерапију.

РАЗЛОЗИ

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

ЦПТ је и у превише случајева нашао да су ове фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају, те да се лечење пацијената у суштини састоји од фармакотерапије. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих погодности или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.³⁰

Разрадити читав низ доступних и прилагођених рехабилитационих психо-социјалних активности за пацијенте болнице. Повећати број стручњака ангажованих на пословима психо-социјалне рехабилитације, посебно ангажовати стручњаке и/или обучити психијатријске сестре и техничаре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију особа које су тренутно готово искључиво третиране фармаколошки.³¹

Развој специјализиране обуке за психијатријску негу и већи нагласак на социјалној терапији могу имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те могу довести до стварања таквог терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.³²

Свако лице са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу има право да: 4) се радно оспособљава према општем или посебном програму за лица са менталним сметњама;³³

ПРЕПОРУКА

Болница ће:

- предузети активности у циљу омогућавања окупационе - радне терапије свим пацијентима (што подразумева набавку материјала за рад и ангажовање радних терапеута³⁴);
- разрадити доступне и прилагођене рехабилитационе психо-социјалне активности за пацијенте и укључити све пацијенте у програме психо-социјалне рехабилитације у складу са њиховим потребама и прилагођено њиховим могућностима;
- организовати групну психотерапију са пацијентима из истих дијагностичких категорија.

³⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 37.

³¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1 –Рев. 2010. III- тачка 34.

³² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 43.

³³ Закон о заштити лица са менталним сметњама ("Сл. Гласник РС", бр. 45/2013), Права и обавезе лица са сметњама у психијатријској установи, VII, члан 38, став 3 и 4.

³⁴ Према службеним наводима, главна сестра је виши радни терапеут.

Пацијенти свакодневно излазе напоље, у двориште у кругу Болнице, најчешће око сат времена, у пратњи медицинског особља или сами у зависности од њиховог здравственог стања. Ујутру раде вежбе, а у томе их стимулишу и запослени. Никакве друге рекреативне или културне активности и едукативно-забавни садржаји нису организовани.

С обзиром на то да је током посете НПМ већи број пацијената био у дворишту, чланови тима су у дворишту обавили ненадзиране разговоре са три пацијента, од којих се двојица налазе на Одељењу за болести зависности, а један на Одељењу за психозе. Пацијенти су похвалили однос медицинског и немедицинског особља према њима, истакли да им је омогућено да свакодневно бораве у дворишту, да су у контакту са члановима породице и да на одељењима постоји пријатна атмосфера и добар однос како између пацијената, тако и са особљем Болнице.



У време посете НПМ, пацијентима су били дозвољени одласци на терапијске викенде, уз изјаву члана породице да ће вршити повишен надзор и давати терапију свом сроднику, а о свим променама обавестити лекара. По повратку са терапијског викенда, пацијентима се ради антигенски тест.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем – тзв. фиксација пацијента, према наводима запослених, примењује се увек на основу одлуке психијатра и уз надзор од стране медицинског особља, а о примени мере попуњава се лист евиденције о фиксацији пацијента. Увидом у поједине листове уочено је да недостају подаци о времену окончања фиксације и о опсервацији пацијента од стране лекара и медицинског особља.

Подаци о опсервацији пацијента воде се одвојено, у посебним табелама – листама, у које се уносе подаци о обиласцима и психо-физичком стању пацијента који је фиксиран. У табелу која је означена као „Лекарска листа“ психијатар уноси податке о обиласцима на два сата и психичком стању у којем је пацијент затечен (нпр. износи параноидне конструкције, и даље захтева фиксацију и слично). Листа коју попуњавају медицинске сестре/техничари тзв. „Сестринска листа“ садржи податке о обиласцима пацијента на

15 минута и стању пацијента (нрп. будан, конфузан, покушава да се ослободи, спава, виче, свадљив, показује знаке агресије, попио терапију, појен, храни и слично).

Тим НПМ извршио је увид и у свеску медицинских сестара/техничара на Одељењу за психозе у коју је предвиђено да се о примењеној мери фиксације упишу четири податка: име и презиме пацијента, број историје болести, почетак фиксације и доктор који је одредио фиксацију, а последњи забележени податак односи се на пацијента према којем је мера фиксације започета 05. јануара 2021. године у 12,10 часова. Нема података о окончању фиксације, а како наводе запослени тај се податак уписује у температурну листу. Према добијеним подацима и на основу извршеног увида у доступне листе, и након 5. јануара 2021. године је било пацијената према којима је примењена мера фиксације, али то није уписано у поменути свеску.

Постојећа евиденција о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама није ажурна, уредна и потпуна. Поуздане податке о учесталости њене примене није било могуће утврдити, јер се јединствена евиденције - Књига евиденције о примени мера физичког спутавања лица са менталним сметњама не води.

10.

УТВРЂЕНО

Евиденција о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама у Служби за психијатрију није успостављена у складу са важећим прописима и не садржи све податке предвиђене Правилником о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама³⁵.

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.*³⁶

*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.*³⁷

*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.*³⁸

*Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.*³⁹

³⁵ „Сл. гласник РС“, бр. 94/13.

³⁶ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (ЦПТ/Инф (98) 12), тачка 50.

³⁷ Европски комитет за спречавање мучења, стандарди, тч. 52.

³⁸ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 15.

³⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

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.⁴⁰

Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа прописан је садржај Књиге евиденције/пријава о примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи.⁴¹

ПРЕПОРУКА

Болница ће успоставити Књигу евиденције о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама у коју ће се уносити све битне податке о примени мере, и то:

- разлози за примену мере механичког ограничења;
- опис мера примењених пре механичког ограничења;
- врста средства коришћеног за механичко ограничење;
- податак о месту (просторији) у којој је примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења;
- име психијатра који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења;
- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других пацијената или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о периодичним обилазцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (тачно време и трајање обилазака, спроведене радње) и подаци о обилазцима пацијента од стране медицинског особља (тачно време и трајање обиласка, затечено стање, спроведене радње);
- податак о времену обавештења директора Болнице или другог лица које на то овласти директор о примењеној мери механичког ограничења, као и податак да ли је и када обавештен законски заступник, односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена;
- наводи и коментари пацијента током и непосредно након што је према њему примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) окончања мере механичког ограничења.

Према службеним наводима, фиксација не траје краће од 24 часа, с тим што се фиксирани пацијенти за сваки оброк одвезују, као и за одлазак у тоалет. Увидом у документацију једног пацијента према коме је примењена мера фиксације, а који је имао ногу у гипсу, утврђено је да је као почетак фиксације унет податак 29. мај 2021. године у 21:00 час, а да је мера окончана 2. јуна 2021. године у 6:00 часова, иако је у „Сестринској листи“ 31. маја 2021. године убележено да је пацијент примирен.

⁴⁰ 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.

⁴¹ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

Имајући у виду да је уочено да се фиксација примењује у непримерено дугом трајању, НПМ указује да је према стандардима Европског комитета за спречавање мучења прибегавање инструментима физичког спутавања веома ретко оправдано, као и да уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају бити уклоњени чим то буде могуће. Европски комитет за спречавање мучења је оценио да вишедневно примењивање инструмената физичког спутавања према пацијентима, које је повремено сусретао приликом посета психијатријским болницама, не може имати било какво терапијско оправдање и да такво поступање представља злостављање⁴². Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁴³ Такође, примена физичког спутавања важећим прописима је дозвољена искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама и може трајати само онолико времена колико је потребно да се та опасност отклони⁴⁴.

11.

ПРЕПОРУКА

Болница ће избегавати примену дуготрајних фиксација и пацијента ће ослободити средстава за механичко ограничење чим престане хитна ситуација која је довела до примене мере.

Према наводима запослених, фиксација је најчешћа на пријему, а тада је углавном присутан и неко од чланова породице који се истовремено и обавештава о томе да је пацијент фиксиран. Наведено није било могуће потврдити, јер се подаци о томе не евидентирају. О фиксацији се обавештава и начелник Службе за психијатрију.

Прегледу агитираних пацијената при пријему присуствују, по потреби, и полицијски службеници, који супротно важећим прописима и стандардима, помажу медицинском особљу при фиксацији.

12.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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

⁴² Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

⁴³ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

⁴⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 47.

свакодневног живота: приликом узимања obroka или у циљу омогућавања његовог безбедног транспорта, у складу са законом.⁴⁵

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.⁴⁶

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 узнемирен и/или насилни пацијент.⁴⁷

Рад са ментално болесним и ментално хендикепиранима представља увек тежак задатак за све категорије ангажованог особља. У вези са овим треба напоменути да здравственом особљу у психијатријским установама у њиховом свакодневном раду често помажу здравствени помоћници; надаље, у неким установама се великом броју запослених поверавају задаци у вези са безбедношћу. Информације којима располаже ЦПТ сугеришу да када дође до злостављања од стране особља у психијатријским установама, то обично врши помоћно особље, а не медицинско или стручно особље за здравствену негу. Имајући у виду тежку природу њиховог посла, од кључне је важности да помоћно особље буде пажљиво изабрано и да добије одговарајућу обуку, како пре преузимања својих дужности, тако и током обуке у служби. Надаље, током извршавања својих задатака, то особље мора бити пажљиво надзирано и руковођено од стране стручног здравственог особља.⁴⁸

ПРЕПОРУКА

У будућем раду меру физичког спутавања спроводиће искључиво за то обучени здравствени радници, а у случајевима крајње нужде асистенцију им може пружити само за то посебно обучено немедицинско особље.

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

13.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

⁴⁵ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама ("Службени гласник Републике Србије", бр. 94/2013), члан 3. став 1. тачке 2) и 3)

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

⁴⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

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.⁴⁹

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.⁵⁰

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.⁵¹

Исправно обуздавање једног узнемиреног или насилног пацијента није нимало лак задатак за особље. Ту није од суштинског значаја само почетна обука, већ се морају редовно организовати додатни курсеви за освежавање знања. Таква обука не би смела да се усредсреди само на давање упутстава о томе на који начин би требало употребити средства за обуздавање, већ би она, што је подједнако важно, морала да омогући да особље схвати на који начин такво обуздавање може утицати на пацијента, као и да научи да води бригу о пацијенту који је обуздан.⁵²

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.⁵³

Рад са ментално болесним и ментално хендикепиранима представља увек тежак задатак за све категорије ангажованог особља. У вези са овим треба напоменути да здравственом особљу у психијатријским установама у њиховом свакодневном раду често помажу здравствени помоћници; надаље, у неким установама се великом броју запослених поверавају задаци у вези са безбедношћу. Информације којима располаже ЦПТ сугеришу да када дође до злостављања од стране особља у психијатријским установама, то обично врши помоћно особље, а не медицинско или стручно особље за здравствену негу. Имајући у виду тешку природу њиховог посла, од кључне је важности да помоћно особље буде пажљиво изабрано и да добије одговарајућу обуку, како пре преузимања својих дужности, тако и током обуке у служби. Надаље, током извршавања својих задатака, то особље мора бити пажљиво надзирано и руковођено од стране стручног здравственог особља.⁵⁴

⁴⁹ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 26 став 2 и чл. 41 ст. 1.

⁵⁰ 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.

⁵¹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 47.

⁵² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 49.

⁵³ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

⁵⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

ПРЕПОРУКА

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



Фиксација пацијената примењују се у болесничким собама, независно од тога да ли у њима бораве и други пацијенти који нису физички спутани, услед чега је пацијент који је физички спутан изложен погледима и потенцијалном повређивању од стране других пацијената смештених у исту собу.

Иако на одељењима има соба које су од собе медицинских техничара одвојене стакленом преградом, а што омогућава вршење континуираног надзора над фиксираним пацијентима, те собе нису опредељене за ту сврху.

14.

УТВРЂЕНО

У Болници се за примену мере физичког спутавања механичким ограничењем не користи посебно место или просторија, која би одвојила физички спутане пацијенте од пацијената који то нису.

РАЗЛОЗИ

Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно (на пример, ту не би смело бити никаквог разбијеног стакла или керамичког материјала) и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће. Пацијент који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других пацијената, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о пацијенту за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали пацијенти не могу ни на који начин повредити пацијента који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти.⁵⁵

Такође је од суштинске важности да буду установљени одговарајући поступци како би се заштитили одређени психијатријски пацијенти од других пацијената који би их могли

⁵⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (ЦПТ/Инф (2006) 35), тачка 48.

повредити. Ово, између осталог, захтева присуство адекватног броја особља у сваком моменту, укључујући ту и током ноћи и викенда⁵⁶

ПРЕПОРУКА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима та мера није примењена. Болница ће обезбедити посебну просторију или место за примену мере физичког спутавања механичким ограничењем пацијента, у које другим пацијентима током примене те мере неће бити омогућен приступ.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

У Болници је број здравствених радника предвиђених систематизацијом радних места у Служби за психијатрију: 14 лекара, од којих 7 психијатара, 1 неуропсихијатар и 6 лекара на специјализацији, као и 44 медицинске сестре/техничара, од којих 6 виших медицинских сестара. У време посете НПМ, према добијеним подацима било је запослено 8 психијатара, од којих 1 дечији, и 5 лекара на специјализацији, 32 медицинске сестре/техничара и 7 здравствених сарадника (психолога, социјалних радника и дефектолога), од којих је 1 радни терапеут.

Рад лекара организован је по сменама, а распоред рада по одељењима подложен је промени у зависности од обима посла, дежурстава, одмора и слично. У првој смени по правилу ради 6 лекара, а у осталим сменама дежура по један лекар. Једна субота у месецу је радна. Рад медицинских сестара/техничара организован је у турнусу (12 сати дан, 12 сати ноћ, два слободна дана). У дневној смени ради 11 медицинских сестара/техничара, а у ноћној 4.

Имајући у виду број примљених пацијената на годишњем нивоу и просечну дужину хоспитализације, запослени наводе да имају времена да се посвете сваком пацијенту. Преоптерећеност запослених није уочена ни током посете НПМ.

Међутим, средњи медицински кадар није имао специјалистичке обуке из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама дужи низ година. Медицинске сестре и здравствени техничари током школовања не похађају формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рада на одељењима психијатрије. Програм континуиране медицинске едукације и лиценцирања обавезује све запослене да похађају одређени број едукативних семинара, али за обнављање лиценце није обавезно да семинари и обуке буду из области менталног здравља нити рада на одељењима психијатрије.

15.

УТВРЂЕНО

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

⁵⁶ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1- Рев. 2010, III – тачка 30.

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 особља⁵⁷.

Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социјалну терапију би имао значајан утицај на квалитет неге и стварање терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.⁵⁸

ПРЕПОРУКА

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

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

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ

Према подацима из упитника, није било притужби/приговора пацијената на поступање запослених нити су покретани дисциплински поступци према запосленима због повреде права пацијената.

Тим НПМ је током обиласка уочио да се у трпезарији на зиду налази програм терапијске заједнице, који фактички садржи распоред дневних активности, као и распоред редарства и дежурства који садржи задужења пацијената у погледу хигијене простора и дисциплине.

На одељењима није уочено обавештење о кућном реду нити о правима пацијената, начину њиховог остваривања и процедури за пријем, разматрање и решавање жалби пацијената. Запослени наводе да се пацијенти при пријему, на примерен начин, обавештавају о правима пацијената. Не постоје брошуре или слични писани информатори о правима пацијената и начину њиховог остваривања који би се уручивали пацијентима на пријему.

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

⁵⁸ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 43.

16.

УТВРЂЕНО

На болничким одељењима Службе за психијатрију није уочена јасно видљива информација о правима пацијената и осигураника и начину њиховог остваривања.

РАЗЛОЗИ

Особе са менталним поремећајима треба да буду појединачно обавештене о својим правима као пацијента и да имају приступ надлежном телу или особи, независним од установе менталног здравља, које могу, уколико је потребно, помоћи у разумевању и остваривању таквих права.⁵⁹

По пријему, сваком пацијенту, као и његовој породици, треба бити дата уводна брошура у којој се објашњавају начини поступања у датој установи, као и пацијентови права. Сваком пацијенту који није у стању да разуме ову брошуру треба на прикладан начин помоћи.⁶⁰

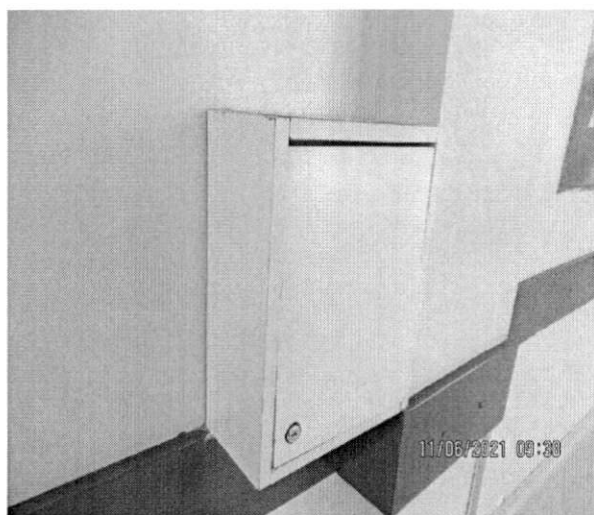
Информације о правима пацијената треба да се омогуће на језику који пацијент разуме и то у писаној форми и у време доласка у установу, а требало би да буде опште позната у свим деловима установе, кроз видљиве натписе и постере.⁶¹

ПРЕПОРУКА

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

Пацијентима је дозвољена телефонска комуникација са блиским лицима. Мобилне телефоне пацијенти држе код себе. Уколико пацијент нема свој мобилни телефон, може да користи службени телефон, на захтев.

Посете се обављају у трпезарији или у дворишту, на клупама испред одељења. Деци млађој од 12 година није дозвољено да посету обављају на одељењу. Током епидемије, посете су биле забрањене. У време посете НПМ у дворишту су затечени чланови породице пацијента који су дошли у посету пацијенту и с њим седели на клупи испред одељења.



Постоји сандуче за примедбе и похвале. Кључ од сандучета налази се код социјалних радница. Према службеним наводима, садржина сандучета се често проверава и разматра од стране комисије коју чине социјална радница, медицински техничар и медицинска сестра. О разматрању примедби и похвала води се свеска и сачињава извештај који се преко правне службе доставља начелнику.

Према наводима главне сестре, најчешће су затицане похвале, а било је и примедби (нпр. на исхрану), али не и на однос и поступање запослених према пацијентима.

⁵⁹ Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.

⁶⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53.

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

НПМ похваљује описано поступање које је од значаја ради благовременог предузимања мера корективног или превентивног карактера. Иако се може претпоставити да су пацијенти усмено упознати да је сандуче намењено за примедбе и похвале, било би пожељно то означити и на самом сандучету.