



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-55/22

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 29725 датум 25.11.2022.

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 Служби за психијатрију Опште болнице „Стефан Високи“ Смедеревска Паланка

Београд, новембар 2022. године

Делиградска 16, 11000 Београд

Tel.: 011 / 20-68-100

<http://www.zastitnik.rs>

e-mail: zastitnik@zastitnik.rs

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

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. године.

³ „Службени гласник РС“, бр. 82/22.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Општа болница „Стефан Високи“ Смедеревска Паланка, 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	21. септембра 2022. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета НПМ за 2022. 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 „Стефан Високи“ Смедеревска Паланка, Служба за психијатрију
Адреса	Ул. Вука Караџића бр. 147, 11420 Смедеревска Паланка
Контакт	тел. 026/330-300 Имејл: stefanvisokisp@gmail.com
Директор Опште болнице	др Никола Ристић
Начелник Службе за психијатрију	др Татјана Вујковић
Врста установе	Здравствена установа секундарног нивоа

САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Запослени у Служби за психијатрију остварили су сарадњу са тимом Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ), омогућили обилазак и фотографисање просторија, учинили доступном сву затражену документацију и пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Зграда Опште болнице „Стефан Високи“ у Смедеревској Паланци (у даљем тексту: Болница) делимично је реконструисана. Завршени су радови у оквиру прве фазе реконструкције који су обухватили реконструкцију крова и фасаде и замену прозора и инсталација. Унутрашњост Болнице делује старо, неодржавано и дотрајало. Према добијеним информацијама, очекује се извођење унутрашњих радова у оквиру друге фазе реконструкције.

Служба за психијатрију Болнице састоји се из Одељења психијатрије и Амбуланте. Амбуланта покрива и примарни и секундарни ниво здравствене заштите, јер локални дом здравља нема психијатра.

Одељење психијатрије (у даљем тексту: Одељење) је отвореног типа. У време посете тима НПМ, бочна врата су била откључана, док су друга улазна врата на којима су постављене решетке била закључана.

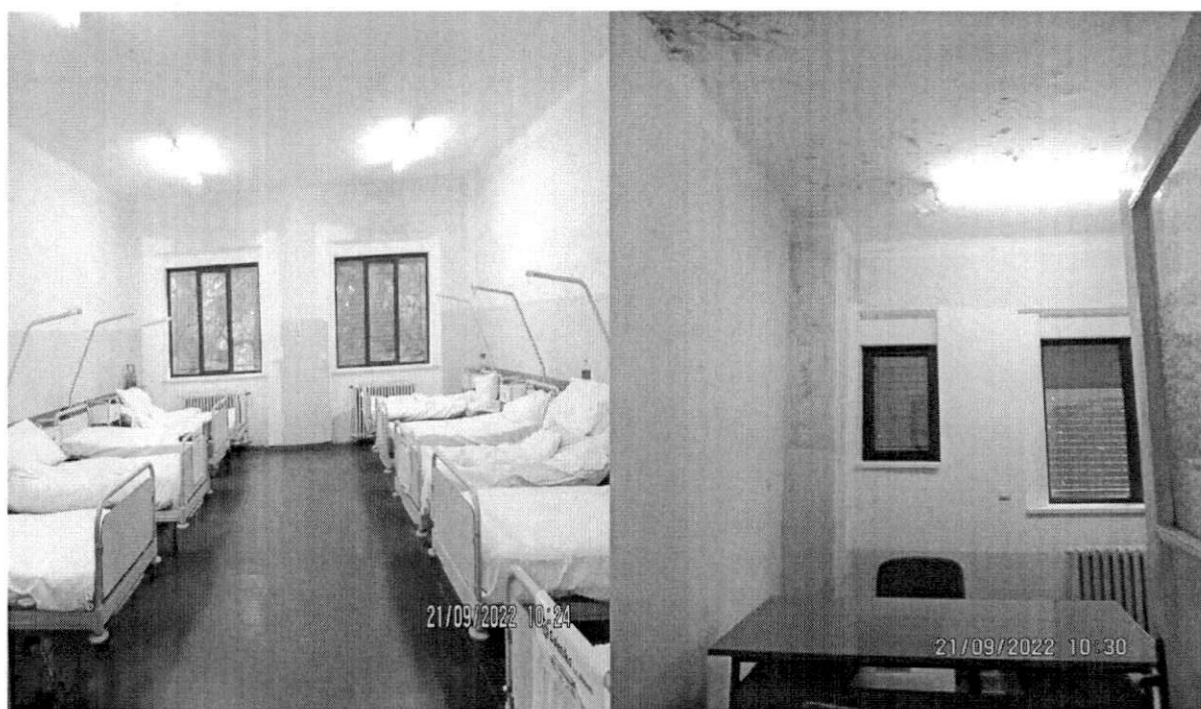


На Одељењу се налазе 4 болесничке собе, са укупно 30 постеља. Према наводима запослених, две собе су намењене за смештај пацијенткиња, једна за смештај пацијената, а једна служи као соба за изолацију.

Обиласком и непосредним опажањем, тим НПМ је уочио да су собе простране и светле, опремљене са пет до девет постеља, поред којих се налазе комодe/ ормарићи за одлагање личних ствари пацијената. Кревети, душеци и постељина делују очувано, чисто и уредно. На прозорима је постављена ПВЦ столарија. Грејање је централно.

На Одељењу постоји трпезарија, која се користи и као дневни боравак, а у редовним околностима, када посете нису забрањене, и као просторија за посете.

Собе и друге просторије на Одељењу нису кречене након замене прозора, а у појединим просторијама приметне су флекe на зидовима и плафонима од прокишњавања.



1.

УТВРЂЕНО

Просторије на Одељењу психијатрије нису скорије кречене.

РАЗЛОЗИ

Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама, под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.⁴

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

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности ради кречења просторија на Одељењу психијатрије.

Тоалет се састоји од три одвојене кабине, од којих једну користе запослени, другу женски, а трећу мушки пацијенти. У тоалетима је обезбеђена приватност.

На WC шољама у кабинама које користе пацијенти нема даски ни тоалет папира и држача или сталака за тоалет папир. Према наводима запослених пацијенти кваре и ломе даске, а користе свој тоалет папир или исти добијају на захтев.

⁴ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/13) чл. 8 и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

⁵ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај



Испред тоалета налази се већи умиваоник са три исправне и једном неисправном батеријом/славином.

2.

УТВРЂЕНО

У тоалетима које користе пацијенти нема дасака на WC шољама, а поједини санитарни уређаји су неисправни.

РАЗЛОЗИ

Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама, под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.⁶

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.⁷

ПРЕПОРУКА

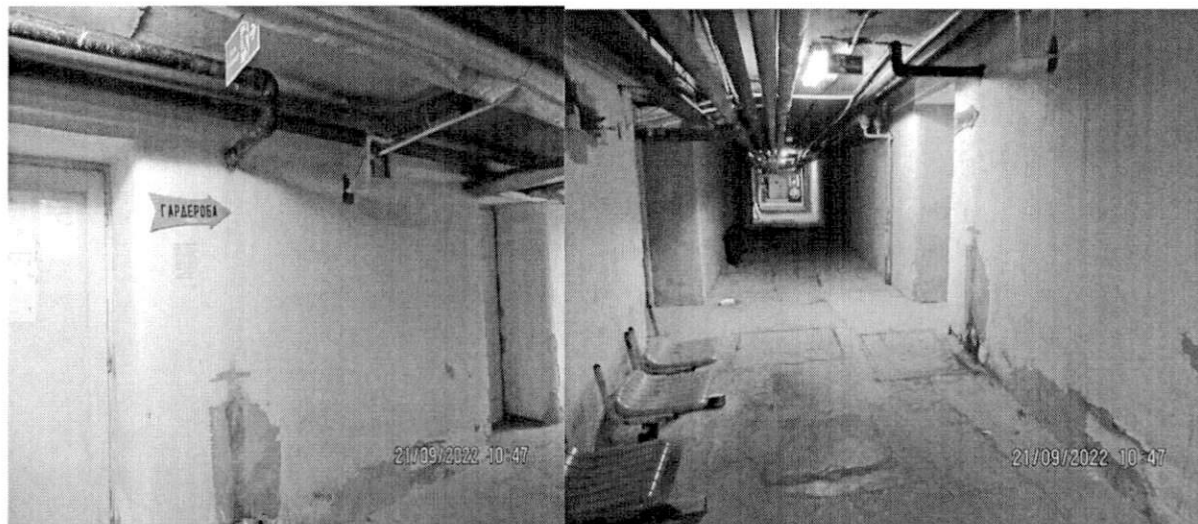
Болница ће предузети активности ради неопходних поправки у циљу побољшања материјалних услова смештаја на Одељењу психијатрије тако што ће поправити неисправну славину и поставити даске на WC шоље у тоалетима које користе пацијенти.

На Одељењу нема купатила - тушева са кадом. Пацијенти имају могућност да се туширају средом, четвртком и петком од 16,00 до 18,00 часова у купатилу које се налази у оквиру гардеробе, у сутеренским просторијама Болнице. Према наводима медицинске сестре, пацијентима би, по потреби, у поподневним сатима било омогућено купање и ван термина истакнутих на вратима гардеробе, на лични захтев.

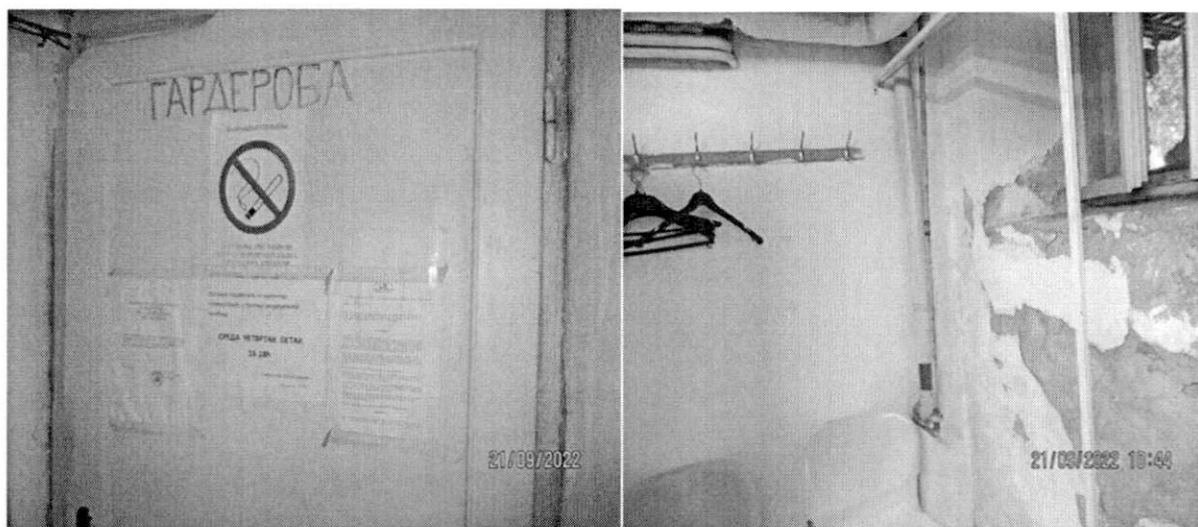
⁶ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/13) чл. 8 и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 34.

⁷ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

Пацијенти са Одељења до купатила долазе у пратњи медицинског особља, са првог спрата на којем се налази то одељење, степеницама, кроз ходнике приземља, те степеницама до сутеренских ходника и централне гардеробе.



Према наводима запослених, то купатило користе сви пацијенти при пријему у Болницу, али сва друга болничка одељења, осим психијатријског, имају купатила која су пацијентима на тим одељењима свакодневно доступна.



Купатило у гардероби је чисто, уредно, са новим и исправним инсталацијама и доступном топлом водом, али су прилаз гардероби и импровизоване кабине за пресвлачење у гардероби у руинираном стању.

НПМ налази да описани животни услови у погледу могућности одржавања личне хигијене - туширања за пацијенте који се налазе на болничком лечењу на Одељењу психијатрије нису у складу са важећим прописима и стандардима.

3.

УТВРЂЕНО

На Одељењу пацијентима није свакогодно доступно купатило.

РАЗЛОЗИ

ЦПТ пажљиво испитује животне услове пацијената и њихово лечење; неодговарајуће мере у овом домену могу веома брзо довести до ситуација које се могу оквалификовати као нечовечно или понижавајуће поступање. Обезбеђење таквих 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

Лице са менталним сметњама има право на једнаке услове лечења који су примерени његовим здравственим потребама, под истим условима као и други корисници здравствених услуга.⁹

Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: ... 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање; ... 6) да имају санитарни чвор са предпростором уз чекаоницу, а у болници на 10 постеља санитарни чвор и туш са кадом; ...¹⁰

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности да се пацијентима хоспитализованим на Одељењу психијатрије омогући свакогодно доступност купатила, ради одржавања личне хигијене, под истим условима као и пацијентима који се налазе на лечењу на другим одељењима.

Осим неколицине старих урамљених фотографија лекара на зидовима ходника и ликовног рада лекара који се налази испред лекарске собе, на Одељењу нема никакве декорације, цвећа, пригодних плаката у вези са заштитом менталног здравља, радова пацијената нити било чега сличног што би могло допринети позитивном терапијском окружењу.

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

⁹ 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.

¹⁰ 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.

4.

УТВРЂЕНО

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

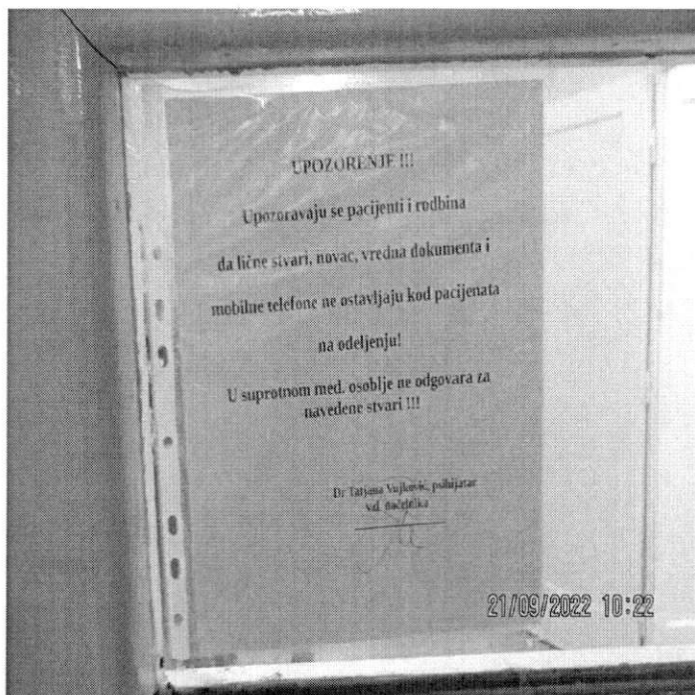
РАЗЛОЗИ

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.¹¹

Нарочиту пажњу треба посветити декорацији простора, како соба за пацијенте, тако и делова за рекреацију, како би се пацијенти визуелно стимулирали.¹²

ПРЕПОРУКА

Болница ће, декорацијом зидова и простора у којима бораве пацијенти, унапредити материјалне услове смештаја на Одељењу психијатрије, у циљу стварања позитивног терапијског окружења.



Иако се у болесничким собама налазе ормарићи уз кревете, током посете НПМ, у собама нису уочене личне ствари пацијената на ормарићима, а у ходнику је уочено упозорење за пацијенте и родбину да не остављају новац, вредна докумената, мобилне телефоне, ни личне ствари на Одељењу.

У том погледу, НПМ указује Болници на значај стварања подстицајног окружења и важећи стандард ЦПТ по којем је врло пожељно обезбедити ормаре за гардеробу и ормариће уз кревет и дозволити пацијентима да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.)¹³

¹¹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 32.

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

¹³ Исто.

ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

На Одељењу је, на дан посете НПМ, било укупно 13 хоспитализованих пацијената, од којих су 4 пацијента била на терапијском викенду. Према добијеним подацима о броју пријема и отпуста у 2022. години и дужини хоспитализације пацијената, капацитети Одељења нису преоптерећени и попуњени.

Пацијенти се хоспитализују на Одељењу на основу свог добровољног пристанка. Према наводима психијатра, пацијенту се на пријему саопштава налаз и план рада, као и разлог због којег се предлаже хоспитално лечење. Сваком пацијенту се при пријему, пре потписивања пристанка на смештај и лечење дају информације о његовом стању, као и о предложеним медицинским мерама. Након тога, пацијент добровољно прихвата лечење, што потврђује потписујући стандардизоване обрасце Министарства здравља за пристанак на лечење¹⁴ и пристанак на медицинску меру¹⁵ сачињене на основу важећег Закона о заштити лица са менталним сметњама¹⁶ и интерни документ „Записник о пријему болесника“ који је у употреби на свим болничким одељењима.

У погледу предложених медицинских мера, пацијент има право да бира врсту и начин апликације лека, али се приликом промене медицинске мере током лечења, односно увођења нове медицинске мере, од пацијената не тражи писана сагласност - пристанак на конкретну новоуведену медицинску меру, већ се о томе само усмено информише.

5.

УТВРЂЕНО

Приликом измена медицинских мера у медицинском поступку, од пацијената 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.¹⁷

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.

Такво претходно, паушално информисање о свим дијагностичким процедурама указује на неостваривање сврхе права пацијената на обавештење о болести и предлогу медицинских мера.¹⁸

¹⁴ Образац 1 – Пријем у установу (члан 20. Закона о заштити лица са менталним сметњама).

¹⁵ Образац 8 – Информисана сагласност - пристанак лица са менталним сметњама на медицинску меру (чл. 16. Закона о заштити лица са менталним сметњама).

¹⁶ „Службени гласник РС“, број 45/2013.

¹⁷ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 16. ст. 2.

¹⁸ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети СБПБ «Свети Врачеви», издавач Заштитник грађана, Београд 2012. године.

ПРЕПОРУКА

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

Будући да се на Одељење примају пацијенти на основу свог добровољног пристанка, поступак њиховог отпуста је исти као код свих других пацијената смештених у здравствене установе, осим уколико не настану разлози за задржавање без пристанка. У том случају би пацијент био упућен у специјалну болницу и била би спроведена законска процедура за задржавање без пристанка лица са менталним сметњама. Према службеним наводима, таквих случајева није било, а низ година није било ни случајева да је пацијент отпуштен на лични захтев, будући да је просечна дужина хоспитализације 21 дан.

Уколико би пацијент желео да прекине лечење, био би му објашњен разлог због којег лечење није завршено, а ако и након тога не одустане од захтева, у историји болести би потписао да је, противно савету психијатра, отпуштен на лични захтев.

Такође, запослени су навели да није било случајева одбијања прегледа на пријему, а ни случајева опозива дате сагласности на предложену медицинску меру.

Уколико постоје индикације за принудну хоспитализацију, пацијент се упућује у Специјалну болницу за психијатријске болести Ковин, а ребе у Клинику за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, у које се, након примене мере фиксације, превози санитетом хитне медицинске помоћи у пратњи медицинског техничара.

Запослени сарадњу са Специјалном болницом за психијатријске болести у Ковину оцењују као добру.

У 2020. години једна пацијенткиња је задржана и смештена без пристанка на Одељењу. Увидом у документацију уочено је да је, у конкретном случају, поступано у законом прописаним роковима, да постоји оцена психијатра на пријему да пацијент није способан да да пристанак на смештај у психијатријску установу и одлука психијатра о задржавању пацијента без пристанка, а потом и одлука конзилијума донета истог дана, да је Болница без одлагања обавестила надлежни суд о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама¹⁹, као и да је надлежни суд прибавио писмени налаз и мишљење сталног судског вештака психијатра који није запослен код предлагача – у Болници и у прописаном року од три дана од пријема обавештења одржао рочиште у Болници на којем је саслушао пацијенткињу, те донео решење о њеном задржавању без пристанка у трајању најдуже 30 дана од дана када је психијатар донео одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама. Из документације произилази да је пацијенткиња након недељу дана упућена у Специјалну болницу за психијатријске болести у Ковину, у пратњи медицинског техничара и уз асистенцију полиције, с обзиром да није било више могуће њено адекватно збрињавање на Одељењу, о чему је Болница без одлагања обавестила надлежни суд.

¹⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 25, став 1 и 2: Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да организује хитан конзилијарни преглед овог лица. Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама из члана 22. овог закона дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа обавештење о његовом задржавању, заједно са медицинском документацијом, као и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Током посете НПМ, на Одељењу, у једном од кревета у соби за изолацију, затечена је пацијенткиња за коју је особље навело да се налази на опсервацији. На питање чланова тима да ли је пацијенткиња дала пристанак на болничко лечење, одговорено је да није и да неће ни бити хоспитализована нити упућена у другу установу, већ да ће ускоро по њу доћи члан породице.

Члановима тима НПМ омогућен је увид у важећу процедуру за пријем пацијената. Уочено је да Болница нема посебну процедуру за пријем лица са менталним сметњама, већ се примењује „Процедура за хитан пријем пацијената“ из 2011. године, која важи за сва одељења, осим за хитне пријеме на Дечије одељење, за које постоји додатна процедура. Наведена процедура не обухвата специфичности пријема када је реч о лицима са менталним сметњама и не заснива се на Закону о заштити лица са менталним сметњама, који је донет 2013. године. Поступање према лицима са менталним сметњама није уређено додатном процедуром.

6.

ПРЕПОРУКА

Болница ће додатно уредити процедуру пријема и поступања према лицима са менталним сметњама у Служби за психијатрију, у свему у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Пунолетни пацијенти се на хоспитално лечење примају свакодневно. Пријем се најчешће реализује након прегледа у амбуланти, а ређе након прегледа у ургентној служби Болнице. Лече се пацијенти оболели од различитих врста поремећаја, али су најчешћи: афективни поремећаји, зависност од алкохола (90%), ређе од дроге, психозе, неуротски поремећаји, повремено и деменције. Просечна дужина боравка на болничком лечењу је три недеље.

Увидом у медицинску документацију, уочено је да се при пријему обавља детаљан психијатријски и соматски преглед, убележе најзначајнији подаци, пре свега витални параметри, али и интернистичке болести од којих се пацијент лечи. Од почетка пандемије, приликом пријема и отпуста, обавезан је брзи антигенски тест на SARS-CoV-2. Наредног дана, након пријема, ради се лабораторија.

На Одељење се пацијенти примају и лече добровољно. Пацијенту се саопштава налаз на пријему и план рада, као и разлог због којег се предлаже хоспитално лечење, а након тога пацијент потписује сагласност за пријем на болничко лечење и на медицинску меру. У случају потребе за принудним психијатријским лечењем пацијенти се упућују у Специјалну болницу за психијатријске болести у Ковину, а ређе у Клинику за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“.

Увидом у медицинску документацију уочено је да је индивидуални план лечења сачињен за сваког пацијента актуелно хоспитализованог на Одељењу, на посебном обрасцу. У свим обрасцима уписана је иста реченица на пријему: „Психијатријска експлорација и фармаколошко праћење у стационарним условима“, а касније се бележи актуелно стање пацијента, телесна тежина, евентуално се уписује да је коригована терапија или планирана дијагностика код соматског погоршања и сл., али без персонализованог плана лечења. У индивидуалним плановима лечења нема података о врсти психофармака који се користи у лечењу пацијента.

Иако планови лечења формално постоје, исти се попуњавају рутински, не ажурирају се редовно на недељном нивоу и не садрже програм активности психосоцијалне рехабилитације. Нема података да су у сачињавање планова лечења укључени стручњаци различитих профила и чланови уже породице пацијента нити да су пацијенти упознати са напретком у спровођењу плана лечења.

7.

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови лечења пацијената хоспитализованих на Одељењу психијатрије, иако формално постоје, нису персонализовани, не садрже план активности психосоцијалне рехабилитације и не ажурирају се редовно.

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.²⁰

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.²¹

Лечење лица са менталним сметњама у здравственим установама, прилагођава се сваком лицу са менталним сметњама посебно, у зависности од медицинских индикација, и заснива се на индивидуалном плану лечења који утврђује и спроводи стручни тим здравствене установе, уз учешће тог лица, односно његовог законског заступника.

Индивидуални план лечења саставни је део медицинске документације и ажурира се једном недељно.

Чланови уже породице лица са менталним сметњама увек су укључени у поступак његовог лечења, осим ако то неповољно утиче на његово лечење²².

ПРЕПОРУКА

У Болници ће се на Одељењу психијатрије за сваког хоспитализованог пацијента саставити индивидуални план лечења који ће садржати активности током хоспиталног лечења, као и активности у оквиру плана подршке након отпуста, које ће се спроводити према одређеном пацијенту.

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

Индивидуални планови лечења ажурираће се једном недељно.

Пацијенту је свакодневно доступан психијатар и може га посетити, уколико има потребу. Визите су, такође, свакодневне. Пацијент има право да бира психијатра, али се води рачуна о равномерном броју пацијената по психијатру. Један психијатар лечи

²⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, ИИИ - тачка 37.

²¹ 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“).

²² Члан 15. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

просечно 5-10 пацијената. Према наводима, психијатри обављају свакодневне краће разговоре са пацијентима, а дужи разговори просечно трају 15 до 30 минута.

На Одељењу раде 3 психијатра и два лекара на специјализацији. Осим рада на Одељењу, психијатри обављају амбулантне прегледе у оквиру којих су и приједи, а ангажовани су и као консултанти на другим болничким одељењима. Психијатри раде у првој смени, а након тога је радним даном, током ноћи, викендом и празником, организована приправност.

На Одељењу се пружа општи ниво здравствене неге, а у зависности од тренутне попуњености постељних капацитета једна медицинска сестра/техничар ради са 5-10 пацијената.

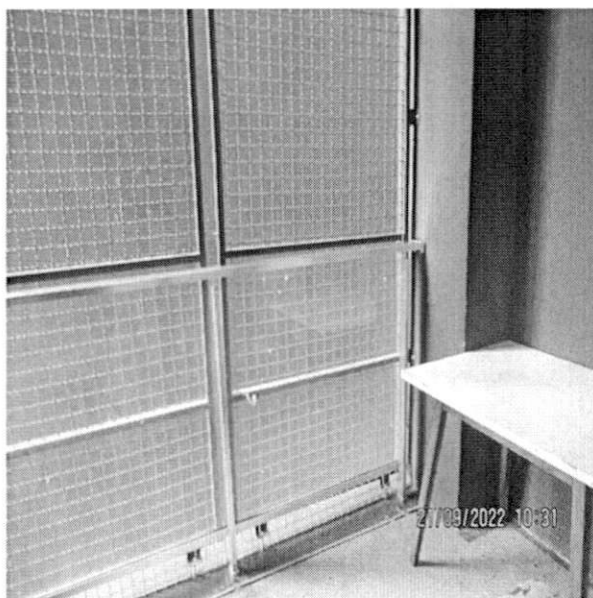
Током лечења пацијенту је омогућен психијатријски преглед, а по потреби психолошко тестирање и социјална анкета. Пацијентима су доступне услуге здравствених сарадника - психолога и социјалног радника, с тим што немају могућност избора здравствених сарадника, јер је на Одељењу запослена једна психолошкиња и једна социјална радница.

Психијатријским пацијентима доступни су, по потреби, и сви други дијагностички прегледи који се обављају у Болници. Запослени сарадњу са колегама из других организационих јединица Болнице 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. Историје болести доступне су пацијентима на њихов захтев. Медицинска документација води се и у електронском облику.

Према наводима психијатра, при избору лекова уважава се пацијентово искуство са одређеним леком, а посебно ако се испојило нежељено дејство, због чега се ординира други лек. Лекови који се ординирају пацијенту уписују се у терапијски картон. Пацијент има право да бира врсту и начин апликације лека. Уколико пацијент није сагласан са предложеним лечењем одређеном врстом психофармака, објасни му се због чега је тај лек предложен, па уколико не промени одлуку, уважи се жеља пацијента.

Лекови који су на позитивној листи 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. Нису уочени знаци злоупотребе лекова, у смислу давања прекомерних доза. Према наводима, није било ни случајева злоупотребе лекова којом би запослени остварили неку добит.



Пушење је дозвољено у трпезарији и на тераси.

Особље обраћа пажњу на злоупотребу психоактивних супстанци (алкохол, дрога). Обавезно се прегледа све што родбина донесе, пре него што се проследи пацијенту.

Електроконвулзивна терапија се не примењује као вид лечења.

У Болници постоји Етичка комисија која одлучује о биомедицинским истраживањима, али се на Одељењу психијатрије она не спроводе.

У оквиру Службе за психијатрију није организован рад дневне болнице. Након завршеног болничког лечења, пацијенти долазе у амбуланту на контроле код свог психијатра. Према наводима запослених, једном недељно је била организована групна терапија за пацијенте који се лече од алкохолизма, а не налазе се на болничком лечењу, али се уназад две ипо године иста не спроводи из епидемиолошких разлога.

Болница нема дечију психијатрију, а нема ни успостављене службе/центра за заштиту менталног здравља у заједници у којем би се, у складу са савременим принципима заштите менталног здравља, пружала свеобухватна заштита менталног здравља: спроводила превенција, унапређење менталног здравља и постхоспитално лечење пацијената у заједници.

Програмом о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године²³ предвиђено је оснивање центара за ментално здравље у заједници на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у оквиру територијално надлежних постојећих психијатријских установа и психијатријских служби општинских болница, уз обезбеђивање потребних ресурса. Такође је предвиђено да службе менталног здравља треба да пруже савремену, свеобухватну превенцију, лечење и рехабилитацију, што подразумева био-психо-социјални приступ који треба да се одвија у заједници, односно у средини у којој та лица живе.

Акционим планом за спровођење Програма о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године, планирано је да у 2022. години као последњој години важења тог акционог плана буде укупно 20 центара за ментално здравље, а планирана циљана вредност у погледу територијалне покривености центрима за ментално здравље у односу на укупан број становника је 15%.

У Извештају Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, Комитет је затражио прецизне информације у вези са издвојеним буџетом за имплементацију стратегије „Програм заштите менталног здравља“ и о конкретним мерама које ће се спровести 2021. и 2022. године²⁴.

Имајући у виду све напред наведено, НПМ би желео да од Министарства здравља добије детаљне информације о предузетим активностима на развоју и унапређењу служби за заштиту менталног здравља, а посебно о следећем:

- броју центара за ментално здравље у заједници на дан достављања података;
- територијалној покривености центрима за ментално здравље у односу на број становника на дан достављања података;
- предузетим активностима ради израде новог акционог плана за спровођење Програма о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године;
- висини и извору средстава за спровођење планираних активности у наредном периоду.

²³ „Службени гласник РС“, број 84/2019.

²⁴ ЦПТ/Инф(2022)03, тачка 154.

Нежељени догађаји

Повреде се бележе у „Књигу нежељених догађаја“ и у посебан Образац за пријављивање нежељених догађаја.

У „Књигу нежељених догађаја“ бележе се, између осталог, подаци о датуму и времену нежељеног догађаја, опису околности у којима је нежељени догађај наступио, уписују се одређене повреде (падови и повреде настали током боравка у здравственој установи, појаве декубиталних рана код лежећих болесника, компликације настале услед давања анестезије...), исход нежељеног догађаја и предузете активности на елиминацији узрока који су довели до нежељеног догађаја. Евидентира се име и презиме пацијента и упутна дијагноза, а запослени који је био укључен у нежељени догађај потписује се у рубрику „опис околности у којима је нежељени догађај наступио“.

Образац за пријављивање нежељених догађаја садржи рубрике у које се уписује време, место и опис догађаја, опис околности догађаја, имена и радна места особа које су биле укључене, опрема која је била коришћена, узроци, мере које су предузете (непосредне, дугорочне), утицај догађаја (штета нанета пацијенту, штета нанета установи). Образац се попуњава у три примерка, један се одлаже у историју болести, један доставља Комисији за праћење квалитета рада (месечно), а један правној служби.

Према наводима запослених, у тренутку када се нежељени догађај деси о томе се обавештавају начелник и главна сестра Одељења, главна сестра Болнице, директор и правна служба, а директору се доставља податак о броју повреда на месечном нивоу.

Увидом у уредно попуњену документацију, уочено је да је у 2020. години убележен један нежељени догађај, током 2021. године три, а током 2022. године до дана посете НПМ није уписан ни један нежељени догађај. Као нежељени догађаји наведена су самовољна напуштања Одељења и покушај суицида вешањем. Повреда није било.

Подаци о смртности

На Одељењу се води „Протокол умрлих“. Током 2020. и 2021. године није био ни један смртни случај, а у 2022. години до тренутка посете НПМ убележена су два смртна случаја. Увидом је уочено да се у протоколу рубрика „Подаци о току болести и смрти“ не попуњава тако да се не може установити од чега је пацијент боловао, нити направити узрочно – последична веза између тока болести и смртог исхода.

Подаци из „Протокола умрлих“ не поклапају се са подацима из попуњеног упитника који је Болница доставила НПМ, а према којем је у 2022. години био један смртни случај на Одељењу. Ни у једном случају није рађена обдукција. Према наводима начелнице Одељења, у оба смртна случаја предложеној клиничку обдукцију одбили су чланови породице (брат, односно сестра), што су својим потписима потврдили. Код једног пацијента смрт је наступила напрасно, за мање од 24 сата од пријема, односно уласка у Болницу, јер је, према наводима, пацијент био задржан на опсервацији на Одељењу.

Имајући у виду важеће прописе²⁵ у вези са обавезном обдукцијом умрлих лица, као и препоруку Европског комитета за спречавање мучења из Извештаја о посети Републици Србији 2011. године²⁶, **НПМ сматра да је здравствена установа у обавези да обави**

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

²⁶ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 01. до 11. фебруара 2011. године, тачка 141.: Комитет препоручује да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењују поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна.

обдукцију, без обзира на став родбине, те да обавезна обдукција, у складу са законом, треба да обухвата све преминуле психијатријске пацијенте – лица са менталним сметњама чија смрт наступи током болничког лечења или обављања специјалистичко-консултативних прегледа у стационарној здравственој установи.

8.

УТВРЂЕНО

У Болници није рађена обдукција лица са менталним сметњама преминулих у Служби за психијатрију, иако је иста обавезна.

РАЗЛОЗИ

Обдукција се обавезно врши: 1) на лицу умрлом у здравственој установи уколико није утврђен узрок смрти; 2) ако смрт, чији узрок није могуће јасно утврдити из постојеће медицинске документације, наступи у року од 24 сата од пријема лица у здравствену установу;... 10) у случају смрти лица умрлих у стационарној здравственој установи или организационом делу стационарне здравствене установе у којој се обављају специјалистичко-консултативни прегледи и болничко лечење лица са менталним сметњама...²⁷

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.²⁸

ПРЕПОРУКА

Болница ће обавезно обављати обдукцију свих преминулих психијатријских пацијената – лица са менталним сметњама чија смрт наступи у Служби за психијатрију током болничког лечења или обављања специјалистичко-консултативних прегледа, ради утврђивања узрока и порекла смрти.

ПСИХО-СОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

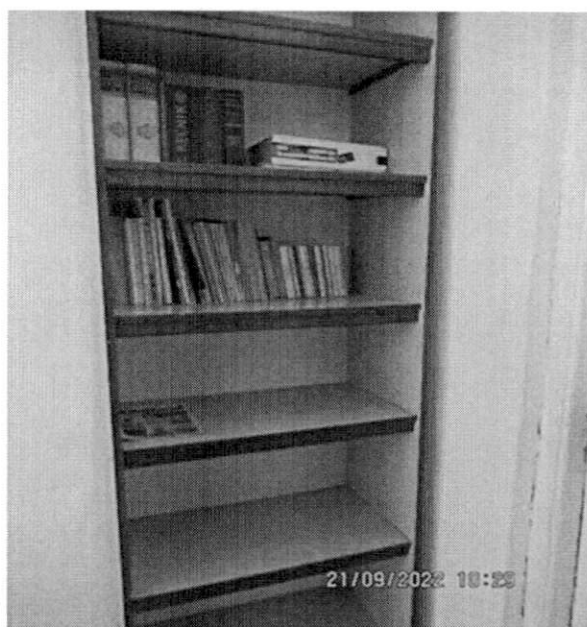
На Одељењу нису организоване активности психо-социјалне рехабилитације, те нема ни распореда дневних активности. Није организована окупациона (радна) терапија, јер према наводима запослених нема радног терапеута, обученог особља које би спроводило активности такве врсте ни потребних материјала и средстава, а не организују се ни поједини облици индивидуалне или групне психотерапије, односно социотерапије (нпр. друштвене игре и слично).

У време посете НПМ, пацијентима су били дозвољени одласци на терапијске викенде. Четири пацијента су се налазила на терапијском викенду. По повратку са терапијског викенда, пацијентима се ради антигенски тест.

Постоји посебна просторија која је, према наводима, раније коришћена за групну терапију болести зависности, али се групна терапија од почетка епидемије корона вируса више не спроводи ни за пацијенте који се налазе на болничком лечењу. Пацијенти ову просторију не користе ни за друге сврхе.

²⁷ Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19): (члан 206. став 2, тачка 10

²⁸ Извештај о посети ЦПТ Републици Србији 2011. године (тачка 141.)



Терапијска заједница, такође, није организована.

Током обиласка Одељења, тим НПМ је уочио полицу са неколицином стручних књига и незнатним бројем романа и других наслова.

Током посете НПМ сви пацијенти затечени су заједно, у трпезарији – дневном боравку, без организованих активности. У заједничкој просторији имају могућност да скувају кафу или чај.

Иако би радна терапија, психотерапија и психо-социјална рехабилитација требало да представљају узајамно повезане и интегрисане делове програма лечења и рехабилитације, како се лечење психијатријских пацијената не би заснивало, искључиво нити углавном, на фармакотерапији, пацијенти на Одељењу време проводе пасивно и неорганизовано.

9.

УТВРЂЕНО

Пацијенти нису укључен у различите модалитете индивидуалне и групне психотерапије, време проводе пасивно, без организованих активности психо-социјалне рехабилитације, те је фармакотерапија једини вид лечења.

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

результат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих погодности или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.²⁹

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.³⁰

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.³¹

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;³²

ПРЕПОРУКА

Болница ће:

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

Околина Болнице је уређена и окружена зеленилом. По наводима особља, пацијенти када су временски услови повољни, повремено, излазе напоље у пратњи медицинског особља. За пацијенте није организована јутарња гимнастика ни било који вид рекреације.

Тим НПМ је током обиласка уочио да пацијенти (осим једне пацијенткиње која је имала ципеле) на Одељењу немају јакне ни ципеле. На питања чланова тима НПМ упућено пацијентима затеченим у трпезарији да ли могу да излазе напоље и када су последњи пут изашли, медицинска сестра је одговорила да су сви пацијенти од недавно у Болници, да је лоше време, те да су последњи пут изашли у двориште пре пет дана.

10.

УТВРЂЕНО

У Болници није омогућено свим пацијентима чије здравствено стање то дозвољава да свакодневно проводе време на свежем ваздуху нити имају могућност рекреације.

²⁹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 37.

³⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1/1 -Рев. 2010. III- тачка 34.

³¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 43.

³² 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.

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.

ЦПТ је у превише случајева нашао да су обе фундаменталне компоненте делотворног психо-социјалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају, те да се лечење пацијента 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 пацијента.³³

Комитет такође препоручује да надлежни предузму мере да проактивно подстичу пацијенте да користе врт и двориште.³⁴

Потребно је предузети кораке како би се у обе болнице пацијентима смештеним у затвореним одељењима, а чије здравствено стање то дозвољава, омогућило да барем један сат дневно вежбају на отвореном, у разумно пространим и сигурном окружењу, где би требало да имају и заклон од лоших временских услова.³⁵

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети мере како би свим пацијентима са Одељења психијатрије, чије здравствено стање то дозвољава, било омогућено да свакодневно, уколико то желе, проводе одређени део времена на свежем ваздуху, у отвореном простору, без обзира на временске прилике.

Болница ће подстицати пацијенте да проводе време на свежем ваздуху.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА - изолација и везивање

Током обиласка просторија Одељења члановима мониторинг тима указано је да једна од просторија представља собу за изолацију. Уочено је да се у просторији налазе 4 кревета, да соба није закључана и да се у њој налази пацијенткиња за коју је наведено да није примљена на Одељење, већ да се налази на опсервацији. По наводима запослених, изолација лица са менталним сметњама у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама се не примењује нити постоји било какав писани документ о томе да је неки пацијент привремено био смештен у изолацију.

Заштитник грађана изражава задовољство што се у Болници не примењује мера изолације лица са менталним сметњама у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама и посебно указује на ставове међународних уговорних тела да изолација особа са менталним сметњама у било ком трајању представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање којим се повређују члан 7. Међународног

³³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

³⁴ Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 158.

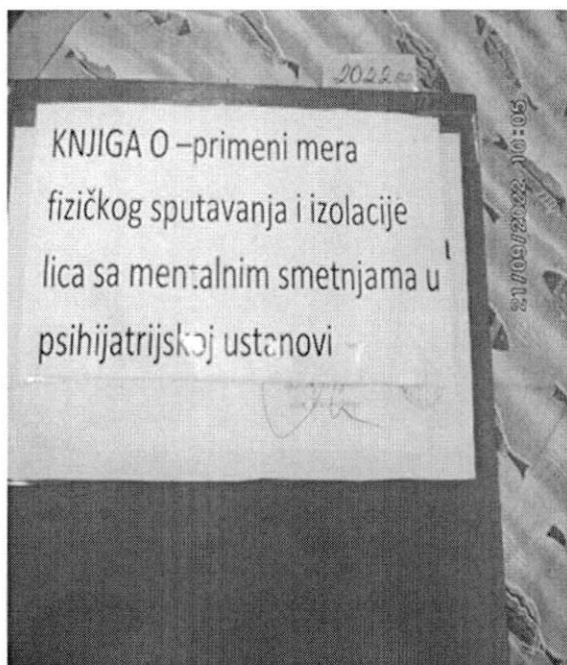
³⁵ У вези са тачком 179. Извештаја о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2004. године.

пакта о грађанским и политичким правима и члан 16. Конвенције Уједињених нација против тортуре³⁶, као и да меру усамљења не би требало уопште примењивати у случају особа са менталним сметњама³⁷.

Мера физичког спутавања механичким ограничењем – тзв. фиксација пацијента, према наводима запослених, примењује се у тзв. соби за изолацију када је пацијент на опсервацији или у болесничкој соби у којој је пацијент смештен, уз коришћење паравана.

Иако су запослени навели да се фиксација пацијента примењује увек на основу одлуке психијатра, наведено није било могуће потврдити.

О фиксацији се води књига евиденције. Увидом је уочено да је од почетка 2022. године до дана посете НПМ убележено примена фиксације 80 пута.



Евиденција обухвата само податке о датуму, имену и презимену пацијента, почетку фиксације, крају фиксације и рубрику за потпис техничара, која је од 30. августа 2022. године употпуњена тако што је поред потписа техничара предвиђено да садржи и потпис доктора.

Књига о примени мера физичког спутавања у 76 случајева не садржи потпис психијатра који је наложио фиксацију пацијента. Евиденција не садржи ни податак о разлогу фиксације ни остале релевантне податке из којих би се могло закључити да је везивање примењено као последња мера.

Такође, нема података да се о примени мере физичког спутавања обавештава директор Болнице или друго лице које на то овласти директор, као ни законски заступник,

односно члан уже породице пацијента према коме је мера примењена. Запослени су навели да је фиксација најчешћа на пријему, а да је тада углавном присутан и неко од чланова породице који се истовремено и обавештава о томе да је пацијент фиксиран, али се подаци о томе не евидентирају.

Пацијенти над којима се спроводи мера физичког спутавања механичким ограничењем нису под континуираним непосредним надзором здравственог радника. Запослени су навели да медицинске сестре/техничари повремено обилазе пацијенте.

11.

УТВРЂЕНО

У спровођењу мера физичког спутавања пацијената механичким ограничењем - везивањем постоје битни недостаци.

РАЗЛОЗИ

³⁶ Извештај Специјалног известиоца УН за торттуру А/66/268, 2011, тачка 78.

³⁷ Поткомитет

Прибегаване инструментима физичког спутавања (каишеви, „лудачке кошуле“, итд.) је веома ретко оправдано и мора увек бити изричито наложено од стране лекара или се о томе лекар одмах обавестити у сврху тражења његовог одобрења. Уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају бити уклоњени чим то буде могуће; они никада не смеју бити примењивани, односно њихова примена продужавана, као врста казне. Примена инструмента физичког спутавања током више дана не може имати било каквог терапијског оправдања и представља злостављање.³⁸

За исправну примену средстава за обуздавање на ваљан начин и у одговарајућем окружењу потребно је више, а не мање медицинског особља, будући да је за сваки случај ограничавања слободе кретања неопходно да по један здравствени радник непосредно, лично и стално обавља надзор над пацијентом. Пацијенти који су добровољно дошли у психијатријску установу могу се спутавати само уколико на то пристану.³⁹

Од императивног је значаја да се у сваком појединачном случају ограничавања слободе кретања пацијената приступа искључиво уз дозволу лекара или да се, у најмању руку, на такве ситуације без одлагања скрене пажња лекару, како би се затражило његово одобрење за привремену меру. Постоји неоправдана склоност да се средствима за обуздавање пацијената чешће прибегава уколико постоји унапред дата бланко дозвола лекара, уместо да се одлуке доносе за сваки појединачни случај (односно, од ситуације до ситуације).⁴⁰

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁴¹

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио, као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент успео сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.⁴²

Особље у психијатријској болници требало би понајвише да води рачуна о томе да услови и околности у вези са применом средстава за обуздавање још више не отежају ментално и физичко здравље пацијента чија је слобода кретања на тај начин ограничена. То, између осталог, подразумева да претходно прописани терапеутски третман не треба, колико је год то могуће, да буде прекидан као и да пацијенти који зависе од одређених супстанци треба да добију одговарајућа средства за уклањање апстиненцијалних симптома. Притом се не би смела правити никаква разлика у зависности од тога да ли су ти симптоми изазвани тиме што је пацијент лишен илегалних дрога, никотина или неких других супстанци које изазивају навiku.⁴³

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

³⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

³⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 43.

⁴⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 44.

⁴¹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

⁴² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 46.

⁴³ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 47.

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.

Када се већ мора прибећи средствима за ограничавање слободе кретања, њих треба употребљавати стручно, помно водећи рачуна да се ни на који начин не угрози здравље пацијента или да му се не нанесе бол. Виталне функције пацијента, као што су дисање, способност комуникације, могућност да једе и пије ничим не смеју бити угрожене или осујећене. Ако је пацијент склон угризима, плувању или сисању, потенцијалну штету треба избећи на неки други начин, а не тако што ће му се прекрити уста.⁴⁴

Такође је од суштинске важности да буду установљени одговарајући поступци како би се заштитили одређени психијатријски пацијенти од других пацијената који би их могли повредити. Ово, између осталог, захтева присуство адекватног броја особља у сваком моменту, укључујући ту и током ноћи и викенда.⁴⁵

Да би средства за обуздавање пацијената била примењена на исправан начин потребно је да постоји бројно особље. Када су удови пацијента везани тракама или каишевима, стручно обучени припадник здравственог особља треба да буде непрестано присутан како би се одржао тај неопходни терапеутски савез и како би се пружила помоћ пацијенту. Таква помоћ може подразумевати праћење пацијента до тоалета или, у изузетним случајевима када се фиксатор не може скинути на свега неколико минута, помагање пацијенту да узме храну. Видео надзор не може да замени такво стално присуство здравственог особља.⁴⁶

ПРЕПОРУКЕ:

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

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

⁴⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 48.

⁴⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1- Рев. 2010, III – тачка 30.

⁴⁶ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 50.

5. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
6. о примени мере механичког ограничења одлуку доноси психијатар, и надзире њену примену;
7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступи пацијенту и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;
8. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази пацијента према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када се током извршења мере механичког ограничења утврди да пацијент према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, пацијент ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз пацијента који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
11. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим пацијентима бити омогућен приступ тој просторији;
12. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника пацијента према коме је мера примењена, односно члана уже породице пацијента према коме је мера примењена.

Из књиге о примени мера физичког спутавања проистиче да се везивање примењује не краће од два сата у континуитету, а често и више пута по два сата. Поједини подаци су без јасних временских одредница о времену трајања фиксације. Тако, у појединим случајевима из унетих података произилази да је примењено вишечасовно везивање, као на пример у евидентираним случајевима са датумом 17.3.2022. године за које је уписано да је према једном пацијенту мера примењена „од 7,00 до 19,00 часова, само у прекидима“, а за другог „од 13,00-19,00 часова, само у прекидима“. Детаљнијих информација о томе колико су прекиди трајали, ко их је и из којих разлога наложио и спровео, као ни података о пресвлачењу, одласцима до тоалета или оброцима пацијената током спровођења мере није било.

Имајући у виду наведено, као и да је уочено да се фиксација често примењује, и без навођења разлога, 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.⁴⁷ Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.⁴⁸ 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 отклони⁴⁹.

12.

ПРЕПОРУКА

Болница ће избегавати честу примену мере физичког спутавања механичким ограничењем и пацијента ће ослободити средстава за механичко ограничење чим престане хитна ситуација која је довела до примене мере.

Члановима мониторинг тима нису дати на увид листови евиденције о фиксацији пацијента, јер се, по наводима особља, о примени мере такви индивидуални листови не сачињавају.

Постојећа евиденција о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, поред напред наведених недостатака, не садржи ни информације о томе како је поступано према везаном лицу, податке о виталним параметрима, присуству и обиласцима од стране медицинског особља, податке о опсервацији од стране психијатра, психо-физичком стању фиксираног пацијента, евентуалним повредама и слично.

13.

УТВРЂЕНО

Евиденција о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама у Служби за психијатрију Болнице не води се у складу са важећим прописима и стандардима.

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.⁵⁰

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.⁵¹

⁴⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 48.

⁴⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 45.

⁴⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама, члан 47.

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

⁵¹ Европски комитет за спречавање мучења, стандарди, тч. 52.

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.⁵²

Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.⁵³

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.⁵⁴

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.⁵⁵

Медицинска документација и евиденције воде се уписивањем података у основну медицинску документацију и помоћна средства за вођење евиденција. Основна медицинска документација јесте: 1) Здравствени картон... 5) Историја болничког лечења и збрињавања;...11) Књига евиденције.⁵⁶

Књига евиденције користи се приликом утврђивања одређених болести или стања, као и пружања здравствених услуга и води се о: ... 18) примени мера физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама у психијатријској установи.⁵⁷

Књига евиденције формира се од попуњених индивидуалних извештаја, пријаве, пријаве промене и одјаве.⁵⁸

ПРЕПОРУКА

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

- разлоге за примену мере механичког ограничења;
- опис мера примењених пре механичког ограничења;
- врста средстава коришћеног за механичко ограничење;
- податак о месту (просторији) у којој је примењена мера механичког ограничења;
- тачно време (дан/сат/минут) почетка мере механичког ограничења;
- име психијатра који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења;
- име здравственог радника који је у одсуству психијатра, из разлога неопходности за хитним поступањем, извршио механичко ограничавање узнемиреног пацијента пре доношења одлуке од стране психијатра; када је о механичком ограничавању обавештен психијатар; мишљење психијатра о оправданости извршеног механичког ограничавања;

⁵² Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, чл. 15.

⁵³ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

⁵⁶ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства, члан 12. став 1.

⁵⁷ Исто, чл. 24 ст. 1.

⁵⁸ Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа, члан 12.

- опис медицинских мера примењених током механичког ограничења;
- опис свих евентуалних повреда пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења (насталих пре и током примене мере), као и евентуалних повреда других пацијената или здравствених радника (насталих у догађају који је претходио механичком ограничавању);
- подаци о обиласцима пацијента од стране медицинског особља (тачно време и трајање обиласка, затечено стање, спроведене радње);
- подаци о периодичним обиласцима пацијента према коме је примењена мера механичког ограничења и праћењу његовог здравственог стања од стране психијатра (број обилазака, тачно време и трајање обилазака, спроведене радње);
- податак о времену обавештења директора 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.

Здравствени радници нису посебно обучавани за примену мере физичког спутавања механичким ограничењем – тзв. фиксацију пацијента, те се у раду ослањају искључиво на досадашње искуство.

14.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

У психијатријској установи, да би могле да се примењују мере физичког спутавања и изолације, доноси се и реализује посебан план обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама.⁵⁹

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.⁶⁰

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

⁵⁹ 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.

⁶⁰ 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.

када се суочи са тежким ситуацијама, при чему се у значајној мери смањује опасност повређивања пацијената и особља.⁶¹

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.⁶²

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

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.⁶⁴

ПРЕПОРУКА

Болница ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемирених пацијената, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

У Служби за психијатрију запослено је 5 лекара, од којих 3 психијатра и 2 лекара на специјализацији, 15 медицинских сестара/техничара, 1 психолог и 1 социјални радник. Тренутно је недостаје једна медицинска сестра/техничар.

Такође, Служба за психијатрију нема стручног сарадника из области окупационе терапије - радног терапеута, услед чега нису организоване одговарајуће активности из области окупационе (радне) терапије за пацијенте.

⁶¹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 47.

⁶² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 49.

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

⁶⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

15.

УТВРЂЕНО

У Болници у Служби за психијатрију недостаје средњи медицински кадар (1 запослени), као и стручни сарадник - радни терапеут.

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.⁶⁵

Начело приступачности здравствене заштите подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом.⁶⁶

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која обезбеђује функционалну повезаност и усклађеност здравствене заштите од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима у сваком животном добу.⁶⁷

Психијатријски третман мора бити заснован на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. Тај третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.⁶⁸

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. Недостаји у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.⁶⁹

ПРЕПОРУКА

Болница ће предузети активности ради радног ангажовања недостајућег броја и стручног профила запослених у Служби за психијатрију, те сачинити и доставити Министарству здравља анализу потреба, како би број и стручни профил запослених био подобан да се свим пацијентима омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима.

Министарство здравља предузеће активности ради радног ангажовања недостајућег кадра у Служби за психијатрију Опште болнице „Стефан Високи“ у Смедерској Паланци.

Рад лекара организован је у првој смени, са приправношћу након тога.

Рад медицинских сестара/техничара организован је у турнусу (12 сати дан/24 сата слободно; 12 сати ноћ/48 сати слободно). У дневној смени ради 4 медицинске сестре/техничара, а у ноћној двоје. Распоред је направљен тако да у смени раде једна

⁶⁵ Устав РС, члан 68. став 1.

⁶⁶ Закон о здравственој заштити, члан 23.

⁶⁷ Закон о здравственој заштити, члан 24.

⁶⁸ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

⁶⁹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

медицинска сестра и један медицински техничар, а током прве смене ангажоване су и главна сестра и амбулантна сестра.

Средњи медицински кадар није имао специјализоване обуке из области менталног здравља и рада са особама са менталним сметњама. Иако су у обавези да похађају континуирану медицинску едукацију (КМЕ), тема едукативних семинара не мора бити из области менталног здравља, јер за обнављање лиценце није обавезно да обуке буду у вези са радом са особама са менталним сметњама. Такође, медицинске сестре и здравствени техничари током школовања нису похађали формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рада на одељењима психијатрије.

16.

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, односно неге и психосоцијалне рехабилитације пацијената.

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности и образовање. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља⁷⁰.

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.⁷¹

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.

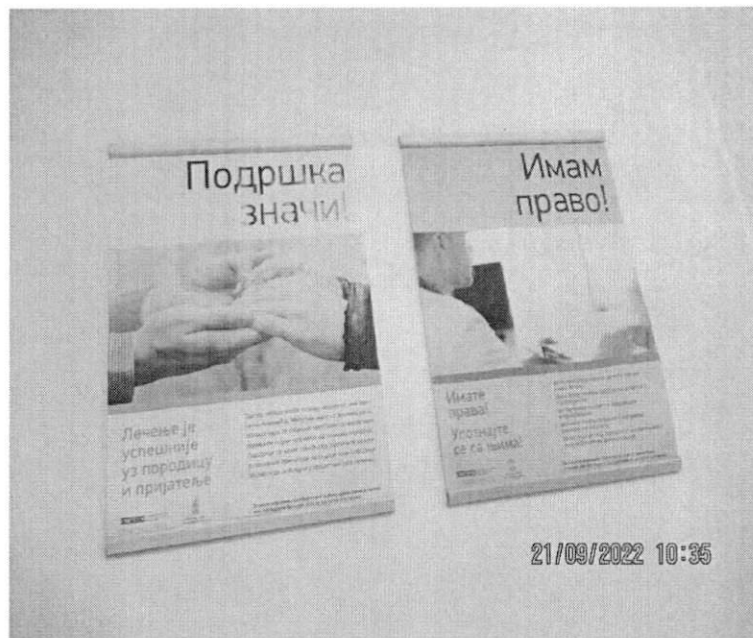
Болница ће обезбедити обуку средњег медицинског кадра у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну психосоцијалну рехабилитацију пацијената.

⁷⁰ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 42.

⁷¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Рев. 2010, III - тачка 43.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ

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



17.

На ходнику испред улазних врата Одељења уочени су плакати „Имам право!“ и „Подршка значи!“, али истих нема на самом Одељењу.

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

УТВРЂЕНО

На Одељењу психијатрије није уочена јасно видљива информација о правима пацијената и осигурањима 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.⁷²

По пријему, сваком пацијенту, као и његовој породици, треба бити дата уводна брошура у којој се објашњавају начини поступања у датој установи, као и пацијентова права. Сваком пацијенту који није у стању да разуме ову брошуру треба на прикладан начин помоћи.⁷³

ЦПТ охрабрује власти да побољшају информације које се пружају пацијентима о функционисању установе и њиховим правима, усмено и писмено.⁷⁴

⁷² Препорука Комитета министара Савета Европе Рец. (2004) 10, члан 6.

⁷³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Рев. 2010, тачка 53.

⁷⁴ Извештају Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, ЦПТ/Инф(2022)03, тачка 151.

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.⁷⁵

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.).

Запослени нису могли са сигурношћу да опишу поступање Болнице по евентуалним приговорима пацијената, те је члановима тима НПМ дата на увид процедура за пријем жалби пацијената.

У Болници се на свим одељењима примењује „Процедура за пријем, разматрање и решавање примедби и жалби пацијената“ из 2011. године. Наведена процедура није сачињена на основу Закона о правима пацијената⁷⁶ (из 2013. године) и њоме није уређен начин подношења приговора здравственом раднику који руководи процесом рада или директору Болнице нити је регулисано њихово поступање по пријему приговора пацијента.

Према ставу Европског комитета за спречавање мучења интерни систем жалби требало би да осигура да пацијенти у сваком тренутку могу поднети поверљиве писане притужбе, на пример стављајући их у наменску закључану кутију; пацијенти треба да добију, у разумном року, писану потврду за сваку поднесу жалбу и писмено образложене одговоре на писмене жалбе (благовремене повратне информације о исходу њихових притужби); треба водити одговарајућу евиденцију о свакој притужби, а болничке власти би требало да користе притужбе како би побољшале своју праксу у оквиру клиничког управљања; пацијенти и њихове породице и представници, као и особље треба да буду у потпуности информисани о жалбеним поступцима.⁷⁷

18.

ПРЕПОРУКА

Болница ће, у складу са важећим прописима и стандардима, уредити процедуру за пријем, разматрање и решавање приговора пацијената.

На Одељењу није уочена ни Књига жалби или утисака ни сандуче за приговоре, примедбе или похвале. НПМ сматра да би у том погледу Болница требало да унапреди поступање на начин да свим пацијентима који се налазе на болничком лечењу на Одељењу психијатрије учини доступним и информише их о начину остваривања права, омогући им да поднесу приговор, изнесу утиске, примедбе, похвале и слично. Наведено би могло утицати на благовремено предузимање мера корективног или превентивног карактера, а последично и на задовољство пацијената.

⁷⁵ Поткомитет УН за превенцију тортуре, Извештај о посети Бразилу [ЦАТ/ОП/БРА/1 (2012)], тачка 33.

⁷⁶ „Службени гласник РС“, број 45/2013 и 25/2019 – др. закон.

⁷⁷ Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. године, ЦПТ/Инф(2022)03, тачка 153. ЦПТ препоручује српским властима да предузму кораке како би осигурале да свака психијатријска болница има јасну и ефикасну жалбену процедуру и да су пацијенти и њихове породице и представници, као и особље у потпуности обавештени о томе.

19.

УТВРЂЕНО

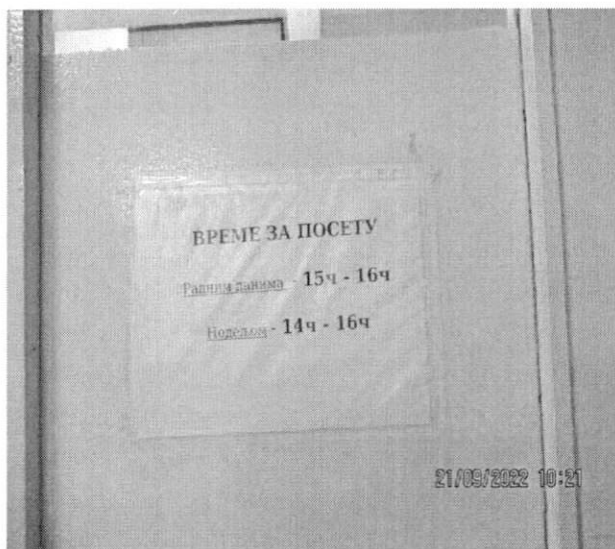
На Одељењу пацијентима нису доступне Књига жалби и/или утисака ни сандуче за приговоре, примедбе или похвале.

ПРЕПОРУКА

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

Према наводима запослених, пацијентима је дозвољено да користе мобилне телефоне, али их не држе код себе, већ код медицинских сестара које им дају телефоне сваког дана на захтев или по потреби. Пацијентима је на Одељењу доступан интернет. Уколико пацијент нема свој мобилни телефон, запослени су навели да се пацијентима омогућава да користе службени телефон, на захтев.

У време посете мониторинг тима НПМ, посете пацијентима нису биле дозвољене, из епидемиолошких разлога.



Током обиласка Одељења, уочено је обавештење о времену за посете: радним данима од 15,00-16,00 и недељом од 14,00-16,00 часова.

Посебна просторија за посете не постоји, већ се у редовним околностима трпезарија користи и као соба за посете пацијентима.

Пацијенти имају три obroka, а потребне артикле споља, током важења забране посета, пацијентима доноси родбина и предаје медицинском особљу испред улазних врата на Одељење.

НПМ би желео да од Болнице добије информацију о томе да ли су посете пацијентима поново омогућене.