



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-24/2024

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

Гориско заштитник грађана Антоније Ђорђевић
Омбудсман

дел.бр. 19947 датум 23.8.2024.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

МОНИТОРИНГ ПСИХИЈАТРИЈСКИХ БОЛНИЦА И ОДЕЉЕЊА

Извештај о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу

*Праћење спровођења препорука из Извештаја Европског комитета за
спречавање мучења и нечовечних или понижавајућих казни или
поступака о посети Републици Србији из 2021. године*

Београд, август 2024. године

Садржај:

1.	УВОД	3
1.1.	МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ	3
1.2.	ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ	4
1.3.	ТОК ПОСЕТЕ	4
1.4.	САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ	5
1.5.	ПОСЕТА ЦПТ.....	5
2.	УТВРЂЕНО СТАЊЕ И ПРЕПОРУКЕ	5
2.1.	ПОСТУПАЊЕ ПО ПРЕПОРУКАМА ЦПТ	5
2.1.1.	ЗЛОСТАВЉАЊЕ	5
2.1.2.	ЖИВОТНИ УСЛОВИ ПАЦИЈЕНАТА	6
2.1.3.	ПРИЈЕМ, ЛЕЧЕЊЕ И НЕГА	10
2.1.4.	ОСОБЉЕ	16
2.1.5.	СРЕДСТВА ЗА ОБУЗДАВАЊЕ	18
2.1.6.	ЗАШТИТНЕ МЕРЕ У КОНТЕКСТУ ОБАВЕЗНОГ СМЕШТАЈА	21
2.1.7.	КОНТАКТ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ, ЖАЛБЕНИ ПОСТУПАК И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА	27

1. УВОД

1.1. МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

² Потписан 12. децембра 2011. год.

³ „Службени гласник РС”, бр. 82/22.

1.2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу (СБПБ Вршац) и Центар за ментално здравље у Вршцу.
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Праћење спровођења препорука Европског комитета за спречавање мучења и нечовечних или понижавајућих казни или поступака (ЦПТ) из Извештаја о посети Републици Србији обављеној 2021. године.
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са Покрајинским заштитником грађана – омбудсманом АП Војводине, у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	24. мај 2024. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Тематска посета, по Плану посета НПМ за 2024. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА НПМ	Вођа тима: др Наташа Тањевић, заменица заштитника грађана Чланови тима: доц. др Драгана Ђорић, Покрајинска заштитница грађана - омбудсманка АП Војводине Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана др Марица Лазаревић, лекар специјалиста психијатрије

1.3. ТОК ПОСЕТЕ

Посета тима НПМ започета је представљањем састава тима и мандата НПМ, општих циљева који се желе постићи, принципа поступања и плана посете. Директорка СБПБ Вршац је у општим цртама представила рад болнице, указала на актуелне изазове у раду, као и на активности које су предузете у претходне две године у циљу унапређења рада болнице.

Након тога, чланови тима НПМ, подељени у два тима по областима рада, извршили су обилазак појединих одељења болнице, обавили разговоре са запосленима по припремљеним упитницима, обавили кратке разговоре са појединим пацијентима у вези са поступањем према њима и извршили увид у релевантну документацију. Један део тима НПМ посетио је одељења Ф, Ц, Ц-1 и П, Центар за деменције, Одељење за радну терапију и рекреацију, док је други део тима посетио акутно мушко психијатријско одељење (П-13) и Центар за форензичку психијатрију (Х-16).

Посета је окончана разговором тима НПМ са руководством болнице, у којем је вођа тима изнела основне утиске о посети у погледу поступања по препорукама ЦПТ, односно поштовања права пацијената, њиховог третмана и здравствене заштите, као и о уоченој атмосфери међу пацијентима и односу запослених према пацијентима и тиму НПМ.

НПМ је истог дана посетио и Центар за ментално здравље у Вршцу, организациону јединицу СБПБ Вршац, која се налази ван круга болнице, у центру града.

1.4. САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Директорка СБПБ Вршац и запослени са којима је тим НПМ обавио разговоре остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили обилазак и фотографисање просторија, као и разговоре са појединим пацијентима на посећеним одељењима, учинили доступном сву затражену документацију и пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ.

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

1.5. ПОСЕТА ЦПТ

ЦПТ је у марту 2021. године обавио периодичну посету Републици Србији, током које је од психијатријских установа посетио Клинику за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ у Београду и Специјалну болницу за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу.

Чињенично стање које је утврдио приликом посета ЦПТ је изнео у извештају, у којем је упутио и препоруке које је сматрао неопходним.⁴ Извештај је достављен Републици Србији, која је након тога доставила свој одговор.⁵ Извештај ЦПТ и одговор државе су јавно објављени и доступни на интернет страници ЦПТ⁶.

Током ове посете, НПМ је пратио начин на који је у посећеној установи поступљено по препорукама ЦПТ.

2. УТВРЂЕНО СТАЊЕ И ПРЕПОРУКЕ

2.1. ПОСТУПАЊЕ ПО ПРЕПОРУКАМА ЦПТ

2.1.1. ЗЛОСТАВЉАЊЕ

2.1.1.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује српским властима да обезбеде даље напоре како би се спречило било какво злостављање пацијената, било физичко или вербално, од стране особља у обе болнице. То би требало укључивати осигурање да на одељењима има довољно особља и да је особље одговарајуће обучено за управљање тешким ситуацијама. Даље, сви случајеви употребе силе морају да буду у потпуности документовани, а руководство треба да буде на опрезу у својим надзорним дужностима.⁷

НАЛАЗ НПМ:

Чланови тима НПМ током посете нису примили ниједан навод пацијената који се односи на злостављање од стране особља, било физичко или вербално. Током обиласка, уочена је позитивна атмосфера и професионалан однос особља према пацијентима, а сами пацијенти су се похвално изразили о особљу, условима у болници и начину поступања према њима.

⁴ Извештај Влади Србије о посети Србији коју је извршио Европски комитет за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 9. до 19. марта 2021. год, ЦПТ/Инф (2022) 03 (у даљем тексту: Србија: Посета 2021).

⁵ Одговори и коментари надлежних власти Републике Србије на Извештај ЦПТ поводом пете периодичне посете Републици Србији спроведене у периоду од 9. до 19. марта 2021. године, ЦПТ/Инф (2022) 04 (одговор државе).

⁶ <https://www.coe.int/en/web/cpt/serbia>.

⁷ Србија: Посета 2021, параграф 132.

У односу на стање у време посете ЦПТ 2021. године, током ове посете, НПМ је од стране руководства обавештен да су предузете активности у циљу ангажовања недостајућег кадра и да је број запослених од тада повећан за 75, али да је у међувремену повећан и број хоспитализованих пацијената за око 150, те и даље недостају кадрови различитих профила.

И поред тога, у установи није било притужби нити на други начин пријављених случајева који се односе на непрофесионално и незаконито поступање према пацијентима.

Примена мере физичког спутавања се у потпуности документује у листама евиденције о фиксацији пацијента, књизи евиденције на одељењу, а води се и јединствена евиденција на нивоу болнице.⁸

СБПБ Вршац има процедуру за управљање нежељеним догађајима.⁹ Циљ је да се препознају узроци и фактори који доводе до нежељених догађаја и да се спречи понављање истих. Подаци о нежељеним догађајима се, такође, евидентирају у књиге нежељених догађаја на одељењима, а уносе се и у централну евиденцију нежељених догађаја на нивоу болнице.

На посећеном Х одељењу од 2013. године до дана посете НПМ било је укупно 32 нежељена догађаја, а последњи нежељени догађај десио се 03. јуна 2022. године. Нежељени догађаји су документовани тако да евиденција садржи опис догађаја, ток, престанак, предузете мере, стање пацијента, праћење и дијагностику. Најчешће су у питању вербални сукоби међу пацијентима и загрицнућа храном.

На акутном мушком одељењу (П-13) у периоду од 2021-2023. године било је укупно 34 нежељена догађаја. Последњи нежељени догађај био је октобра 2023. године.

На месечном нивоу сва одељења достављају Комисији за унапређење квалитета рада извештаје који обухватају и податке о нежељеним догађајима, који се анализирају и, по потреби, налаже предузимање мера за унапређење рада.

Осим кроз анализу коју обавља Комисија за унапређење квалитета рада, надзор над радом се пре свега остварује кроз визите.

О броју запослених и обукама које су похађали биће речи у поглављу 2.1.4.

2.1.2. ЖИВОТНИ УСЛОВИ ПАЦИЈЕНАТА

2.1.2.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује српским властима да предузму кораке у Психијатријској клиници Лазе Лазаревића и Специјалној психијатријској болници Бакаловић како би осигурале да сваки пацијент има бар ноћни ормарић и столицу, као и да понуде више животног простора за пацијенте у великим спаваоницама.

Треба хитно предузети мере за одржавање пристојног нивоа чистоће у свим купатилима и реновирање санитарних просторија у одељењима Ц, Ф и П у Специјалној психијатријској болници Бакаловић, као и за опремање тушева преградом и тоалета вратима у КПБ „Др Лаза Лазаревић“.¹⁰

⁸ Више о томе под 2.1.5. Средства за обуздавање.

⁹ Број 01-9/24 од 09.7.2021. године.

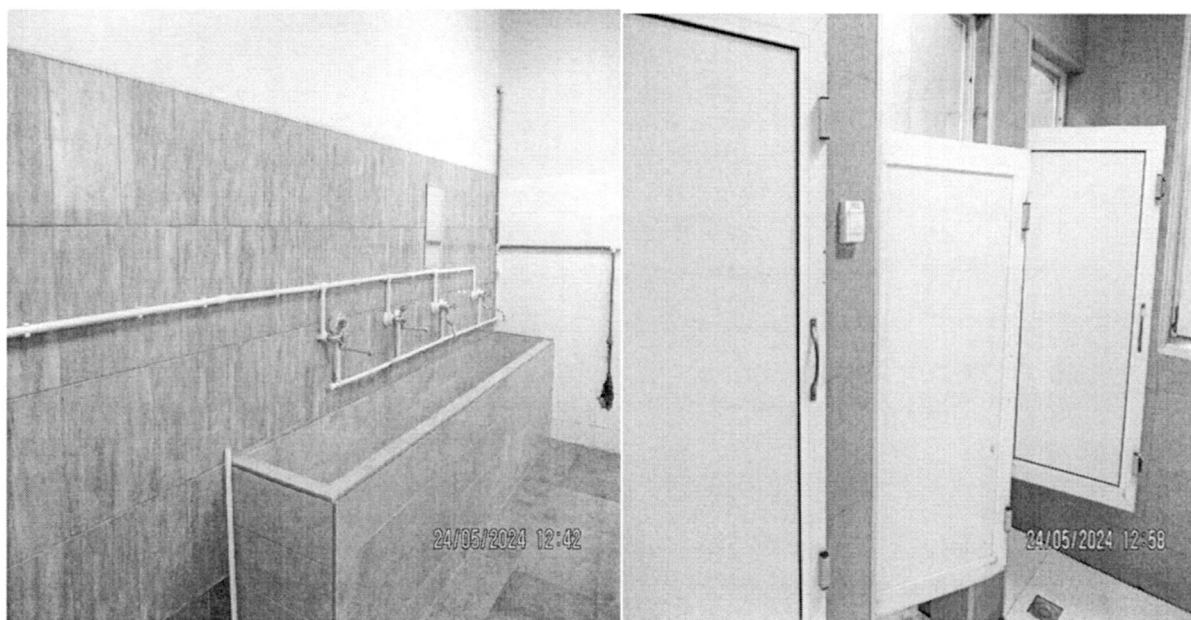
¹⁰ Србија: Посета 2021, параграф 133.

НАЛАЗ НПМ:

У складу са препоруком ЦПТ, извршено је реновирање купатила и санитарних просторија на одељењима Ц и П.

Хигијена тоалета је на задовољавајућем нивоу. Постоје умиваоници и тоалети са вратима. По наводима запослених, снабдевање топлотом водом је константно.

Тоалети и купаонице су одвојени, имају врата и снабдевени су хигијенским средствима. У тренутку посете НПМ, на овим одељењима у купатилима нису биле постављене завесе између тушева, јер су, према службеним наводима, исте биле на прању.



НПМ је током обиласка уочио да постоји потреба за реновирањем купатила и санитарних просторија на Ф одељењу. Према службеним наводима, у плану је реновирање овог одељења. С тим у вези, **НПМ неће на овом месту упућивати препоруку**, али би желео да добије информације о томе у којој фази су активности на унапређењу смештајних услова на Ф одељењу.



Обиласком и непосредним опажањем материјалних услова на посећеним одељењима, НПМ је уочио да су собе уредне, окречене у ведре боје и чисте, са великим прозорима, који омогућавају добар доток природне светлости и ваздуха.

У собама се налази од 4 до 8 кревета поред којих се налазе ормарићи за одлагање личних ствари.

Према службеним наводима, планиране су активности и прибављена средства за изградњу новог одељења у оквиру болнице, као и активности на даљем побољшању смештајних услова.



Тим НПМ је обишао и новоизграђени објекат за смештај пацијената са деменцијом - Центар за деменцију.

Објекат је савремен и опремљен у складу са међународним стандардима.

Собе су простране, двокреветне или трокреветне, опремљене новим намештајем и клима уређајима. Свака соба има своје купатило.

Објекат располаже и великим дневним боравком, терасом и уређеним двориштем.

Ходници и дневни боравак су уредни и декорисани.

Дневни боравак је велики и светао, а у њему се одвија и део радне терапије, пре свега сликање.



НПМ похваљује све напоре и активности које је руководство СБПБ Вршац предузело у циљу унапређења материјалних и других животних услова у болници и изражава очекивање да ће се наставити са улагањима ради побољшања услова за пацијенте на свим одељењима, укључујући као приоритетно реновирање Ф одељења.

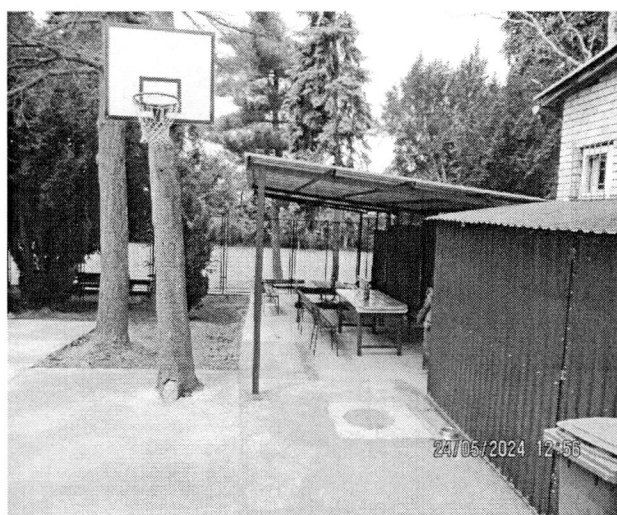
2.1.2.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да се на локацији Психијатријске клинике у Београду обезбеди спољни простор доступан пацијентима и да спољни простори у обе болнице буду опремљени склоништима од кише и сунца.¹¹

НАЛАЗ НПМ:

СБПС Вршац обилује зеленилом.

¹¹ Србија: Посета 2021, параграф 134.



На посећеним одељењима, испред објекта у ком су смештени пацијенти, налази се двориште опремљено клупама и надстрешницама као заклонима од кише и сунца.

Током посете, испред појединих објеката уочено је да су пацијенти у дворишту, да седе у летњиковцу или шетају по дворишту.

Пацијенти имају могућност да свакодневно бораве на свежем ваздуху, без обзира на временске прилике.

2.1.2.3. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да се предузму кораци у обе психијатријске болнице како би се дуготрајним пацијентима омогућило да персонализују своје окружење и пружи им делић приватности, укључујући и да се сваком пацијенту омогући његов/њен властити простор за закључавање за личне ствари и постављање завеса/капака на прозорима.

Комитет такође препоручује да се пацијенти не пребацују често из једне собе у другу као рутинска мера с обзиром на то да таква пракса може бити узрок невоља и ометати напредак пацијента.¹²

НАЛАЗ НПМ:

Обиласком и непосредним опажањем смештајних услова, уочено је да је пацијентима омогућено да персонализују окружење, те се на ормарићима поред кревета налазе личне ствари пацијената (слике, иконе и сл.). Пацијенти имају могућност да закључавају ормариће.

У СБПБ Вршац није уочена пракса да се пацијенти премештају из собе у собу као рутинска мера.

¹² Србија: Посета 2021, параграф 135.

2.1.2.4. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да се пацијентима на локацији КПБ „Др Лаза Лазаревић“ у Београду дозволи да носе своју одећу. Чак и пацијенте који више воле да носе пиџаме треба охрабрити да се пресвуку у другу одећу током дана како би се очувао осећај нормалне рутине која доприноси терапијском окружењу.¹³

НАЛАЗ НПМ:

Према службеним наводима, пацијентима се не ускраћује могућност да током дана носе своју одећу.

Наведено је потврђено и током обиласка болнице, с обзиром на то да већина пацијената није била у пиџамама већ у дневној гардероби.

2.1.3. ПРИЈЕМ, ЛЕЧЕЊЕ И НЕГА

2.1.3.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Показало се да је клиника развила праксу административног поновног пријема свих добровољних пацијената сваких шест месеци, укључујући и оне присутне у установи дуже од једне деценије, са циљем вештачког смањења просечне дужине боравка. Сходно томе, делегација није могла стећи јасну слику о трајању боравка у установи. ЦПТ би желео да прими коментаре српских власти у вези са овом праксом.¹⁴

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац не постоји таква пракса, односно не раде се административни поновни приједи пацијената током болничког лечења независно од тога који је основ пријема и која је дужина хоспитализације пацијента.

2.1.3.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Планови лечења које је консултовала делегација на КПБ „Др Лаза Лазаревић“ личили су на контролне листе са унапред припремљеним текстом који је претежно усредсређен на планирани распоред фармакотерапије. Чини се да су састављени само у формалистичке сврхе. У Специјалној психијатријској болници Бакаловић уложени су напори да се приступи мултидисциплинарном приступу и да се обликовани текст прилагоди неким потребама пацијента. Планови лечења су само повремено ревидирани у обе болнице.

Да би били ефикасни, планови лечења треба да буду индивидуализовани и узимају у обзир потребе, снаге, жеље и способности пацијента, навођење циљева лечења, употребљена терапијска средства и одговорно особље. Требало би га редовно прегледавати уз активно учешће пацијента како би се проценио третман, напредак и циљеви које треба постићи.

ЦПТ још једном препоручује да српске власти успоставе индивидуализованој приступ плановима лечења пацијената, у складу са горе наведеним напомена.¹⁵

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац улажу се напори да се током хоспитализације обезбеди свеобухватан психијатријски третман који укључује и активности психосоцијалне рехабилитације, у

¹³ Србија: Посета 2021, параграф 136.

¹⁴ Србија: Посета 2021, параграф 137.

¹⁵ Србија: Посета 2021, параграф 138.

складу са потребама и способностима пацијената. Тим за лечење је мултидисциплинаран. Активности психосоцијалне рехабилитације се за око половине од укупног броја пацијената спроводе на Одељењу за радну терапију и рекреацију, док су другим пацијентима поједине активности доступне на одељењима на којима су смештени. На Одељењу за радну терапију и рекреацију за сваког пацијента води се документација, приступ је индивидуализован, а активности се спроводе у координацији са одељењем на које је смештен пацијент и уз активно учешће пацијента.¹⁶

У вези са састављањем индивидуалних планова лечења, у појединим здравственим картонима у које је вршен увид затечени су формулари индивидуалних планова лечења, али је уочено да они нису попуњени и да се не ревидирају. Промене стања пацијента и његове терапије се документују декурзусима у историји болести, на месечном нивоу или нешто чешће у зависности од одељења. На Ц одељењу стање се прати редовнијим декурзусима у електронском облику.

Недовољан број запослених, који подразумева и константно повећан обим посла, не омогућава значајније помаке када је реч о сачињавању и редовном ажурирању индивидуалних планова лечења, уз активно учешће пацијента. Утисак тима НПМ је да је примат дат спровођењу што индивидуализованијег плана лечења, а не и редовном документовању и ревидирању истог кроз предвиђени формулар. Руководство је описало да су им пацијенти у оквиру драмске секције скренули пажњу на преоптерећеност административним радом, приказујући у представи лекара затрпаног папирима и пацијента који очекује да се лекар посвети његовим проблемима, а не вођењу документације.

Важећим прописима предвиђено је да се **лечење лица са менталним сметњама у здравственим установама прилагођава сваком лицу посебно, у зависности од медицинских индикација, и да се заснива на индивидуалном плану лечења који утврђује и спроводи стручни тим здравствене установе, уз учешће тог лица, односно његовог законског заступника; да је индивидуални план лечења саставни део медицинске документације и да се ажурира једном недељно, као и да су чланови уже породице лица са менталним сметњама увек укључени у поступак његовог лечења, осим ако то неповољно утиче на његово лечење**¹⁷.

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента, а које обухвата широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, музици, уметности и спорту, у складу са потребама, могућностима, жељама и способностима сваког појединог пацијента.

НПМ указује да би мултидисциплинарни приступ који се у пракси примењује у СБПБ Вршац требало да буде праћен сачињавањем и редовним ажурирањем индивидуалних планова лечења пацијената, уз учешће пацијента, у којима би се сходно потребама, могућностима, жељама и способностима пацијента, навели циљеви лечења, терапијска средства - терапијске и рехабилитационе активности и одговорно особље за спровођење плана лечења.

¹⁶ Више о организацији и спровођењу рехабилитационих психо-социјалних активности биће речи у оквиру налаза под 2.1.3.4.

¹⁷ Члан 15. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

1. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Вршац ће за сваког хоспитализованог пацијента сачињавати индивидуални план лечења који ће садржати циљеве лечења, терапеутска средства, прецизиране активности током хоспиталног лечења, укључујући неопходне програме психосоцијалне рехабилитације и активности у оквиру плана подршке након отпуста, као и надлежно особље за спровођење предвиђених активности.

У сачињавање планова лечења, поред едукованих стручњака различитих профила, биће укључени и сами пацијенти, који ће бити упознати и са напретком у његовом спровођењу.

Индивидуални планови лечења ажурираће се једном недељно, у складу са законом.

2.1.3.3. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Фармакотерапија која се пружа пацијентима је доброг стандарда у обе болнице¹⁸. ЦПТ поздравља чињеницу да је медицинско особље у Специјалној психијатријској болници Бакаловић успело поступно да укине употребу бензодиазепина као трајне терапије. Ово је у супротности са ситуацијом затеченом на Психијатријској клиници Лазе Лазаревића (Падинска Скела) где је 84 од 152 пацијента то имало у свом терапијском протоколу. Препорука формулисана у ставу 116 у вези са употребом бензодиазепина такође треба да се примењује у овом контексту.¹⁹

Као што је то био случај током посете 2015. године, лечење се састојало само од фармакотерапије²⁰. ЦПТ са забринутости примењује да је 85% пацијената на одељењу Е („акутни пацијенти“) у терапијском протоколу током дужег временског периода имало лек из групе бензодиазепина. Комитет подсећа на дугорочне ефекте таквог лечења, укључујући зависност од лека, као и на могућност штетних ефеката на когнитивне функције, физичко и ментално здравље.

Комитет препоручује да се трајање прописивања најчешћих врста бензодиазепина ограничи на најкраћи временски период.²¹

НАЛАЗ НПМ:

На одељењима Ф, Ц, Ц1 и П на којима је вршен увид у медицинску документацију, фармакотерапија је доброг стандарда.

На Ф одељењу уочено је да од укупно 68 пацијената само два имају у терапији у мањој дози и лек из групе бензодиазепина (*Бенседин*), поред неуролептика. Већина пацијената имају опсежну интернистичку терапију.

На посећеним одељењима на којима се лече пацијенти са акутним психијатријским стањима и поремећајима, бензодиазепини су укључени у терапију 50-60% пацијената у акутној фази болести. Касније се употреба бензодиазепина смањује, искључује и примењује само по потреби, док се лечење лековима других група наставља.

¹⁸ У СБПБ „Др Славољуб Бакаловић“ у Вршцу и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ био је доступан широк спектар лекова, укључујући већину антипсихотика друге генерације. Медицински картони били су добро чувани и документовани.

¹⁹ Србија: Посета 2021, параграф 139.

²⁰ У Специјалној затворској болници у Београду.

²¹ Србија: Посета 2021, параграф 116.

НПМ похваљује поступање СБПБ Вршац у погледу употребе лекова из групе бензодиазепина, с обзиром на то да је уочено да је иста углавном ограничена на акутна стања, те да се ова група лекова по правилу не користи у лечењу као трајна терапија.

2.1.3.4. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да се у обе болнице предузму мере за развој низа терапијских могућности и укључивање дуготрајних пацијената у рехабилитацијске психо-социјалне активности свакодневно, како би се припремили за самосталан живот или повратак у своје породице; радна терапија треба да буде саставни део програма рехабилитације, обезбеђујући мотивацију, развој способности учења и односа, стицање специфичних компетенција и побољшање слике о себи. Колико год је то могуће, то би требало да се догоди у координацији са постојећим структурама бриге на нивоу заједнице.²²

НАЛАЗ НПМ:

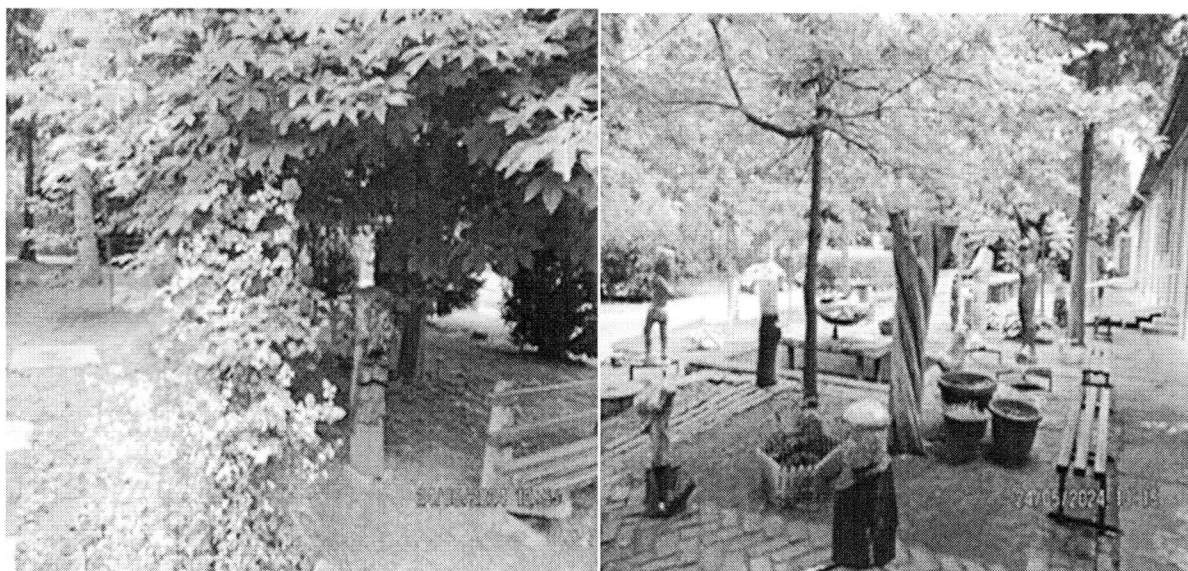
Болница има посебан објект намењен за рехабилитационе психо-социјалне активности. У истом се налази неколико опремљених просторија у којима пацијенти имају могућност да се баве цртањем и сликањем (као део арт терапије), плетењем, прављењем украсних предмета (као део креативне радионице), играњем стоног фудбала, билијара, пикада, стоног тениса, друштвених игара, резбарењем и сл.



На нивоу болнице постоји Одељење за радну терапију и рекреацију које, осим просторија унутар наменски опремљеног објекта, користи и дворишни део око објекта.

У дворишном делу изложене су скулптуре и предмети од дрвета, а простор је оплемењен лејама цвећа и опремљен клупама.

²² Србија: Посета 2021, параграф 140.



Приближно половина хоспитализованих пацијената, укључујући и поједине који су у дужем временском периоду хоспитализовани, месечно учествује у активностима које су организоване у оквиру Одељења за радну терапију и рекреацију, с тим да број пацијената који долазе на Одељење варира зависно од пријема, отпуста и тренутног психо-физичког стања пацијената.

Према службеним наводима, у договору са ординирајућим психијатром и самим пацијентом, на Одељењу се прави индивидуални план окупационо-радне терапије сходно дијагнози и личним афинитетима пацијента. Радну терапију спроводе радни терапеути који кроз разговор и опсервацију процењују пацијента, његове способности и интересовања. Пацијент је активно и добровољно укључен у сваки део процеса радно-окупационе терапије, а временом се стимулише и за нове активности.

Рад је организован по секцијама (ликовна, литерарна, драмска, музичка, рецитаторска...) и едукативним радионицама, кроз различите технике и активности, са циљем да се побољша психо-физичко стање сваког пацијента и пружи помоћ у развијању ставова и понашања који ће му омогућити што бољу ресоцијализацију и рехабилитацију, односно што бољи свакодневни живот.

СБПБ Вршац објављује и часопис „Оаза“ који садржи ликовне радове и писана дела пацијената, као и информације о активностима у којима су учествовали. Часопис уређују запослени на Одељењу за радну терапију и рекреацију.



Одељење за радну терапију и рекреацију свакодневно спроводи спортско – рекреативне активности са пацијентима болнице, кроз јутарње вежбање/гимнастику пре доручка, а на самом Одељењу у спортско-рекреативне активности укључено је око 135 пацијената недељно. Спровођење активности рекреације зависи од потреба и психофизичких могућности пацијента, интересовања, терапијских индикација, као и од старосне доби. Пацијентима су доступни терени за кошарку, одбојку и фудбал, теретана на отвореном, справе за вежбање, пикадо, стони тенис, шах, стони фудбал, билијар, бадминтон, а редовно се организују и турнири и међуодељенска такмичења.

У време посете НПМ, у припреми су биле активности за јун као Национални месец менталног здравља у којем се промовише значај очувања менталног здравља. Планирано је организовање изложбе на отвореном, спортско – рекреативног дана за пацијенте свих одељења болнице, као и турнира у малом фудбалу и традиционалног турнира у стоном тенису. Припрему појединих активности и радионица Одељење за радну терапију и рекреацију спроводило је заједно са Центром за ментално здравље.

Такође, део програма и плана рехабилитације и социјализације пацијената су и терапијски излети, посете музејима, градским знаменитостима, културним и спортским установама и догађајима и сл. У СБПБ Вршац, у време посете НПМ, била је обезбеђена и опрема за филмске пројекције, тако да ће и биоскопски програм бити доступан пацијентима, а организују се и квизови, музикотерапија – слушање музике, караоке програм и слични забавни садржаји.

За пацијенте који не долазе на Одељење за радну терапију и рекреацију²³, активности се спровode на одељењима на којима су смештени, зависно од њиховог психо-физичког стања, интересовања и могућности. Примењују се социотерапеутски и психотерапијски третман кроз терапијску заједницу и рад у групама. Пацијентима су доступни различити терапијски програми ради постизања оптималног нивоа функционисања.

На затвореним одељењима за лечење зависности од психоактивних супстанци организован је индивидуални и групни социотерапијски и рехабилитациони третман, који спроводи мултидисциплинарни терапијски тим стручњака едукованих за ову област, како за пацијенте који се добровољно опредељују за лечење тако и за пацијенте којима је изречена мера обавезног лечења наркомана.

У време посете НПМ, на посећеном форензичком Х одељењу, на којем се спроводи мера обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, према службеним наводима, од 80 пацијената око 60 је било укључено у радно-окупациони третман на нивоу одељења, у складу са индивидуалним планом лечења, односно у зависности од жеља и могућности пацијента. У дворишту објекта постоји сто за стони тенис и чак за бокс, а пацијенти се старају и о псу и мачки који ту бораве. Два пацијента похађају онлајн студије (ИТ академија), око 10 пацијената користи лап-топ, један пацијент пише песме, неколицина слика, а једном пацијенту је Болница помогла да изда књигу. Организују се и активности забавног карактера (нпр. кабаре пар пута годишње).

На посећеном акутном мушком П одељењу мали број пацијената је био укључен у активности психо-социјалне рехабилитације на Одељењу за радну терапију и рекреацију²⁴. Пракса је да се када се стање пацијента у одређеној мери стабилизује, пацијент премести на друго одговарајуће одељење и са тог одељења укључује у радно-окупационе активности. У оквиру П одељења, такође, постоји двориште у којем се налази кућица за одељенског пса о којем се старају пацијенти, справа за кардио вежбе и

²³ Пацијенти са одељења Б-2, Т-5, Н-6, З и 31, као и оболели од Алцхајмерове болести не долазе на Одељење за радну терапију и рекреацију.

²⁴ Од 32 пацијента 4-5 је било укључено у поједине активности на Одељењу за радну терапију и рекреацију.

кош. У дворишту се ради и јутарња гимнастика. На нивоу П одељења организују се и прославе рођендана и повремени излети (нпр. излет на Вршачки брег).

На Ф одељењу на којем се налазе пацијенти са хроничним психотичним и афективним поремећајима, а које је намењено за продужено лечење, психосоцијалну рехабилитацију и негу, покушава се формирање социотерапијске групе, али је, према службеним наводима, одзив углавном мали.

Након отпуста, продужени третман пацијента, ако је то у отпусној листи предложено, спроводи се тимски у Дневној болници кроз различите терапијске методе према потребама пацијента или су за пацијента обезбеђене услуге Центра за ментално здравље у којем се наставља радно-окупациона терапија, а све у сврху очувања и развијања психосоцијалних капацитета личности пацијента.

НПМ похваљује начин на који се у СБПБ Вршац спроводи радно-окупациона терапија као пример добре праксе у поступању. Добро организована радна терапија, као и спортско-рекреативне активности, имају окупациони, али и велики социотерапијски значај.

НПМ охрабрује СБПБ Вршац у настојањима да у активности психо-социјалне рехабилитације свакодневно укључи што више пацијената који су дуго година на болничком лечењу, како би очували и/или развили капацитете за самосталан живот у заједници или повратак у своје породице.

2.1.3.5. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да се у обе болнице предузму кораци како би се осигурало да сви пацијенти имају редован дневни приступ прикладно опремљеним просторијама за рекреацију и побољшао приступ свежем ваздуху. Циљ би требао бити да се осигура да сви психијатријски пацијенти имају неограничен приступ вањским вежбама током дана, осим ако активности лечења не захтевају њихово присуство на одељењу. Пацијенте треба проактивно охрабривати да користе вртове и спољне површине.²⁵

НАЛАЗ НПМ:

Према службеним наводима, свим пацијентима се омогућава да свакодневно бораве на свежем ваздуху. Поред боравка у дворишту испред одељења у ком су смештени, пацијенти се одводе и у шетње ван одељења, а често се организују и излети. За пацијенте су организоване и физичке активности, односно спроводи се спортско-рекреативни програм који укључује јутарњу гимнастику за све пацијенте који су психофизички способни, а наставља се са рекреативним активностима у просторијама рекреације, спортске хале или на одељењима.

2.1.4. ОСОБЉЕ

2.1.4.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Комитет препоручује да српске власти предузму неопходне кораке у Специјалној психијатријској болници Бакаловић како би повећале број особља како би се обезбедило веће присуство медицинских сестара и помоћног особља на одељењима и да се развије позив за појачање система.

²⁵ Србија: Посета 2021, параграф 141.

Даље, ЦПТ позива власти да обезбеде довољно здравственог особља које ће се носити са узнемираним пацијентима по пријему. Полицијске снаге углавном не би требало да улазе у болничке просторије.²⁶

НАЛАЗ НПМ:

У болници је на дан посете НПМ број запослених био 471, од којих 363 у здравственој служби, 30 у управи и 78 у техничкој служби. Од здравствених радника запослено је 281 медицинских сестара/техничара и 59 лекара.

Истовремено, на лечењу се налазило 763 пацијента, од којих 200 лица на извршењу мера безбедности медицинског карактера - форензичких пацијената (51 жена и 149 мушкараца).

Иако је број запослених у односу на посету ЦПТ из 2021. године повећан²⁷, у пракси и даље постоји недостатак кадрова различитих профила, посебно лекара, јер је у истом периоду и број пацијената повећан за око 150.

Руководство је навело да је број особља који је реално потребан за рад у установи овог типа знатно већи, због сменског рада, као и због оснивања друге две издвојене организационе јединице - Центра за ментално здравље и Саветовалишта за ментално здравље за децу и младе у којима су, такође, ангажовани запослени из болнице.

На појединим одељењима²⁸ ради само један лекар, који има и 1 амбулантни дан и 3 ноћна дежурства месечно, па је организовање било каквог одсуства, као и годишњих одмора веома захтевно. Према наводима запослених, на нивоу болнице од недавно је уведено дежурство два психијатра ноћу, а претходно је дежурао један психијатар за целу болницу.

Иако недостају лекари специјалисти и друго особље, на одељењима се не дешава да се тражи асистенција полиције за обуздавање агитираног пацијента. У ретким случајевима, на пријему, када је пацијент доведен колима хитне помоћи у пратњи полиције у агитираном стању, на захтев лекара, полицијски службеници присуствују прегледу и то се евидентира у пријемном упитнику заједно са свим другим околностима пријема, али ни тада полицијски службеници не асистирају ако је неопходно спутати пацијента већ то ради искључиво медицинско особље, што НПМ похваљује.

Недовољан број запослених на одељењима потребан за сменски рад, може довести до високоризичних ситуација за пацијенте и доводи у питање могућност пружања одговарајуће пажње и неге, посебно пацијентима са посебним потребама или који су у ризику од самоповређивања.

2. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

Болница ће поднети захтев Министарству здравља за запошљавање недостајућег броја и структуре запослених, потребног за континуирано пружање одговарајуће здравствене заштите и неге пацијентима у СБПБ Вршац.

Министарство здравља предузеће активности из своје надлежности ради запошљавања недостајућег броја и структуре запослених у СБПБ Вршац.

Према службеним наводима, постоји потреба за формирањем одељења за децу и младе (адолесценте), СБПБ Вршац располаже простором који би могао бити опремљен у те

²⁶ Србија: Посета 2021, параграф 142.

²⁷ Укупно повећање броја запослених је 75 (са 396 на 471), од којих је највећи број запослених медицинских сестара/техничара (41).

²⁸ Примера ради, на Ф одељењу на којем је смештено 68 пацијената ради 1 лекар.

сврхе, али нема потребне кадрове. У болници је запослен само један лекар специјалиста дечије психијатрије.

2.1.4.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује српским властима да уложи више средстава у пружање почетне и текуће обуке за особље, укључујући у вези са међуљудским вештинама и комуникацијом.²⁹

НАЛАЗ НПМ:

Здравствено особље је похађало стручне семинаре на различите теме које су од значаја за рад са пацијентима. Болница упућује своје кадрове на стручне семинаре и конгресе, који се организују месечно у различитим местима широм Србије, уколико су теме психијатријске, неуролошке, из области лечења, неге, болести зависности, родитељства, комуникације, психомоторике и др.

Такође, већи број запослених је током 2022. године похађао обуку у оквиру пројекта Савета Европе и Европске уније „Јачање заштите људских права лица лишених слободе и осуђених лица у Србији“, а која је била усмерена на поступање према лицима смештеним у психијатријске установе у складу са међународним стандардима.

Према наводима руководства, запослени су похађали и обуке које се односе на управљање ризицима, технике деескалације и комуникацију, појачање резилентности међу запосленима, што је допринело унапређењу рада запослених и поступања према пацијентима.

На одељењима је добијена информација да је пре десетак година била организована обука за средњи медицински кадар о поступању према агитираним пацијентима, начину спутавања и евидентирања, која се повремено интерно обнавља. Такође, особље има редовне недељне састанке који су делом и едукативни.

2.1.5. СРЕДСТВА ЗА ОБУЗДАВАЊЕ

2.1.5.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ сматра да би фиксацију требало прекинути чим то више није потребно, те да би медицинске сестре такође требало да имају овлашћење да окончају меру. Одбор још једном препоручује да српске власти измене политику која захтева овлашћење лекара да ослободи пацијента мере механичког спутавања.³⁰

НАЛАЗ НПМ:

Поводом ове препоруке, НПМ ће успоставити дијалог са Министарством здравља, будући да захтева измене подзаконског акта.

Законом о заштити лица са менталним сметњама прописано је да одлуку о примени физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, доноси психијатар и надзире њену примену³¹; да ће се физичко спутавање и изолација применити искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама и да те мере могу трајати само онолико времена колико је потребно да се оствари сврха, односно отклони опасност изазвана

²⁹ Србија: Посета 2021, параграф 143.

³⁰ Србија: Посета 2021, параграф 144.

³¹ Члан 49 став 1.

поступцима лица са менталним сметњама³²; да је у случају њихове примене психијатар дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама³³.

Правилником о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама прописано је да је психијатријска установа дужна да обезбеди и успостави посебан систем праћења и анализе примене процедура које се односе на физичко спутавање и изолацију³⁴; да су здравствени радници, који примењују мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, дужни да предузму све медицинске мере како би се физичко спутавање и изолација окончали што је могуће пре³⁵; да су здравствени радници дужни да лице са менталним сметњама ослободе од примењене мере физичког спутавања и изолације одмах након што надлежни психијатар утврди да то лице више не представља опасност по себе или друго лице³⁶; да је надлежни психијатар, који је донео одлуку о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, дужан да прати понашање тог лица, а нарочито знаке његове узнемирености, за време док траје мера физичког спутавања, као и два сата након обуставе примене ове мере³⁷.

2.1.5.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује да Психијатријска клиника и Специјална психијатријска болница Бакаловић прегледају своје формалне писане смернице и праксу у вези са употребом механичког спутавања према следећим критеријумима:

- трајање фиксације требало би да буде најкраће могуће време, обично минутима, а не сатима;
- фиксација би требало да се користи само као крајње средство за спречавање ризика од наношења штете појединцу или другима и само када све друге разумне опције не би успеле да на задовољавајући начин обуздају те ризике; никада се не сме користити или продужавати да би се компензирао недостатак обученог особља нити применити као казна;
- пацијенти који су подвргнути фиксацији треба да добију потпуне информације о разлозима интервенције и да им се пружи прилика да разговарају о свом искуству током и, у сваком случају, што је пре могуће након завршетка периода везивања путем брифинга;
- свака употреба средстава за везивање треба систематски и прецизно да буде евидентирана у посебном регистру, као и у појединачном картону пацијента.

Даље, фиксирање пацијената никада не би требало да се одвија пред другим пацијентима и требало би да буде под сталним директним надзором особља. Практику задржавања пацијената у спаваоницама треба одмах прекинути и предузети мере за коришћење посебне просторије у Психијатријској клиници у Београду.³⁸

НАЛАЗ НПМ:

Болница има писану процедуру о примени физичког спутавања³⁹.

³² Члан 47.

³³ Члан 50.

³⁴ Члан 13.

³⁵ Члан 16.

³⁶ Члан 17.

³⁷ Члан 22.

³⁸ Србија: Посета 2021, параграф 145.

³⁹ Процедура за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, број 01-9/174 од 10.8.2021. године.

На нивоу болнице води се и јединствени регистар према којем је број фиксација у 2023. години био 31, а у 2024. години до дана посете НПМ 16.

Примена мере физичког спутавања евидентира се и у књигама фиксације на одељењима. О свакој примени мере физичког спутавања попуњава се образац „Евиденција о фиксацији пацијента“, који се улаже и у историју болести пацијента. У лист евиденције уносе се подаци о лицу над којим је мера примењена, почетку и окончању фиксације, одлуци психијатра, разлогу одређивања ове мере, спровођењу фиксације, опсервацији пацијента од стране медицинског особља, опсервацији пацијента током фиксације од стране психијатра, евентуалним повредама пацијента или особља и примедбама пацијента.

Листе евиденције о фиксацији пацијента у које је извршен увид уредно су попуњене и садрже све податке о току фиксације, укључујући и опсервацију пацијента од стране лекара, што НПМ похваљује.

На посећеном форензичком Х одељењу фиксација се само изузетно и веома ретко одређује, а у те сврхе постоји посебно издвојен део, недоступан погледима других пацијената, са једним креветом за фиксацију. Обезбеђен је видео, али и непосредан надзор особља током фиксације.

Увидом у књигу евиденције на одељењу констатовано је да је укупан број фиксација у периоду од 04.12.2020. године до дана посете НПМ био 5, од којих је последња уписана фиксација била 18.10.2023. године у трајању од два сата. Према службеним наводима, опсервација пацијента од стране лекара је током фиксације усмерена на његово психичко и опште стање и утврђивање да ли су се стекли услови да се ослободи средстава за везивање, односно да ли се смирио тако да не представља више опасност за себе или другог. Пацијент добија информације о разлозима фиксације, а након сваке фиксације се наставља праћење његовог стања и обавља се разговор са њим којом приликом се упита и да ли има примедби на поступак и ток фиксације.

На акутном мушком П-13 одељењу постоји засебна соба за фиксацију, која се налази поред амбуланте. Стање пацијента се континуирано прати. У одељенској књизи фиксације од 14.6.2022. године до дана посете НПМ налазио се 41 лист евиденције о фиксацији, с тим што је увидом уочено да се након два сата трајања фиксације, а у појединим случајевима и дуже, за истог пацијента сачињава нови лист евиденције⁴⁰ тако да је стварни број фиксација у том периоду скоро дупло мањи.

НПМ указује да, према важећим прописима и стандардима, мера физичког спутавања може трајати само до отклањања опасности коју је својим поступцима изазвало лице са менталним сметњама, односно најкраће могуће време до смиривања, а не два сата нити било које друго унапред одређено време. Отуда је предвиђено континуирано праћење понашања лица за време трајања мере и његово ослобађање одмах по остварењу сврхе мере. Праксу да се за истог пацијента, зависно од дужине трајања фиксације, води нови лист евиденције, требало би прекинути и изменити, а поступање у том погледу унапредити.

3. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

У СБПБ Вршац о свакој фиксацији пацијента, без обзира на дужину њеног трајања, водиће се један лист евиденције и евидентираће се као једна фиксација.

⁴⁰ Примера ради, за пацијента који је 14.6.2022. године био фиксиран укупно 10 сати (од 10-20 часова) вођена су два листа евиденције. Ретки су случајева да је пацијент фиксиран краће од два сата (нпр. 09.11.2022. године од 11,30 до 12,45).

2.1.5.3. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Посећене установе нису имале посебну политику или евиденцију у вези са употребом изолације, иако се она примењивала, посебно у односу на Ковид-19 или, ретко, с циљем смиривања пацијената. Такве мере су спроведене у фиксним или појединачним просторијама. Није изгледало да постоји устаљена пракса редовног надзора или људског контакта од стране особља.

ЦПТ препоручује властима да осигурају да се свака употреба изолације евидентира у наменском регистру, да се обезбеди одговарајући контакт људи и индивидуализован надзор особља и да се примени основни режим, нарочито са свакодневним приступом свежем ваздуху.⁴¹

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац не примењује се изолација као мера у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама, односно као средство за спречавање лица да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица. НПМ је још приликом посете СБПБ Вршац обављене децембра 2016. године у Извештају о посети⁴² подржао праксу којом се не спроводи мера изолације особа са менталним сметњама, што уједно представља и поступање по до тада упућеним препорукама НПМ. У том погледу налаз НПМ се и приликом ове посете разликује од налаза ЦПТ из посете 2021. године.

Изолација као епидемиолошка мера примењивана је током епидемије Ковид-19, у складу са препорукама надлежних органа, и то тако што су пацијенти код којих постоји сумња на Ковид-19 и они који су оболели смештани у одвојени блок објекта одељења. Према службеним наводима, пацијенти су били под надзором и у контакту са здравственим особљем које је имало одговарајућу опрему за заштиту од Ковид-19.

Пацијенти ни тада у том делу објекта нису били изоловани једни од других, нису били затварани сами у закључаној соби, те по ставу НПМ мера која је примењивана из епидемиолошких разлога – изоловање оболелих пацијената и оних код којих постоји сумња да су заражени вирусом - у одвојени део објекта не представља изолацију лица са менталним сметњама у смислу Закона о заштити лица са менталним сметњама, односно Правилника о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама⁴³.

2.1.6. ЗАШТИТНЕ МЕРЕ У КОНТЕКСТУ ОБАВЕЗНОГ СМЕШТАЈА

2.1.6.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује српским властима да одмах предузму кораке за увођење аутоматског судског прегледа, у разумним интервалима (нпр. сваких 12 месеци), сваког принудног смештаја форензичког психијатријског пацијента. Пацијентима и/или њиховом адвокату треба омогућити да буду присутни током прегледа. Даље,

⁴¹ Србија: Посета 2021, параграф 146.

⁴² Извештај о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ Вршац 281 – 102/16 дел.бр. 7928 датум: 01.03.2017. године; Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети СРТ Републици Србији 2015. године.

⁴³ „Службени гласник РС“, број 94/2013. Према члану 3. став 1. тачка 4) наведеног правилника изолација је затварање лица са менталним сметњама самог у собу, у било које доба дана или ноћи, при чему то лице не може да отвори врата и прозоре те собе изнутра или затварање тог лица самог у собу, у било које доба дана или ноћи, при чему се врата или прозори те собе закључавају споља.

све судске документе треба саопштити пацијентима и уложити напоре да се олакша приступ независном психијатријском вештачењу.

Комитет такође препоручује да српске власти обезбеде да жалбени поступак буде лако доступан и ефикасан у решавању забринутости пацијената.⁴⁴

НАЛАЗ НПМ:

О извршењу мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, СБПБ Вршац подноси извештаје о здравственом стању пацијента надлежном суду на сваких девет месеци, а на захтев суда и чешће. Према важећим прописима⁴⁵, суд који је судио у првом степену у којем је изречена мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи испитује на предлог здравствене установе, органа старатељства или окривљеног коме је изречена мера безбедности или по службеној дужности, на сваких девет месеци, да ли је престала потреба за лечењем и чувањем у здравственој установи.

За лица на мери обавезног лечења наркомана, односно обавезног лечења алкохоличара, установа је, према прописима⁴⁶, дужна да најмање једном у шест месеци обавештава суд о њеном извршавању, као и да обавести суд о завршетку лечења.

У време посете НПМ, на извршењу мера безбедности медицинског карактера било је 200 лица - форензичких пацијената. У Центру за форензичку психијатрију, односно посећеном Х одељењу било је укупно 80 пацијената, и то 79 на извршењу изречене мере обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и једно лице на привременом смештају до окончања поступка. Од укупног броја, 36 лица је било потпуно лишено пословне способности, а 15 делимично.

Документација која се односи на преиспитивање потребе за даљим лечењем и чувањем у здравственој установи се засебно и уредно води.

У Болници је и даље присутан проблем да је одређени број пацијената под мером продужења обавезне хоспитализације или мере безбедности обавезног лечења и чувања у здравственој установи из разлога што немају породицу, а нема ефикасне алтернативе у заједници, односно недостаје адекватан социјални прихват. Тако је на извршењу мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи најдуже пацијент рођен 1952. године, којем је ова мера изречена 1979. године, а из Специјалне затворске болнице у Београду премештен је у СБПБ Вршац 2001. године. Пацијент нема породицу нити му је могуће обезбедити адекватан социјални прихват, те се и даље налази у болници на извршењу кривичне санкције.

Према службеним наводима, пракса судова је различита у погледу поступања приликом преиспитивања мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи. Поједини судови само приме извештај болнице, односно конзилијарно мишљење и, уколико се не предлаже обустава мере, односно замена мером обавезног психијатријског лечења на слободи, не доносе ново решење о даљој потреби за извршењем мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, док други увек доносе такво решење са поуком о правном леку, и достављају га болници и лицу, уз претходно прибављање мишљења надлежног јавног тужиоца. Тим поводом судови не одржавају рочиште на којем би присуствовало лице којем је изречена мера која се преиспитује и/или њихови адвокати, нити је то законом изричито предвиђено.

Увидом у поједине насумично изабране досијее уочено је да, примера ради, Основни суд у Шиду, по пријему извештаја СБПБ Вршац, доноси ново решење којим продужава

⁴⁴ Србија: Посета 2021, параграф 147.

⁴⁵ Законик о кривичном поступку, члан 531. Обустава примене мере безбедности.

⁴⁶ Закон о извршењу кривичних санкција, члан 206. Обавеза обавештавања суда.

меру, односно утврђује да и даље постоји потреба за њеним извршењем, уколико се нису стекли услови за њену обуставу. Такође, у једном случају, Виши суд у Панчеву је одлучујући по службеној дужности у вези потребе даљег лечења и чувања у здравственој установи, ради контроле извршења мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, поступајући у складу са мишљењем Вишег јавног тужилаштва у Панчеву, донео решење којим је утврђено да и даље постоји потреба за извршењем изречене мере безбедности, са поуком о правном леку.

НПМ сматра да описано поступање представља добру праксу у раду судова и да би сви надлежни судови приликом испитивања на сваких девет месеци да ли је престала потреба за лечењем и чувањем у здравственој установи требало да о томе одлуче у форми одговарајућег решења са поуком о правном леку и да решење доставе установи у којој се мера извршава и лицу којем је мера изречена.

Према наводима лекара, пацијент се обавештава о току лечења, мишљењу психијатра и конзилијума, доставља му се судска одлука, објашњава њено значење и упознаје се са правом да изјави жалбу на решење суда.

2.1.6.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ :

Комитет позива српске власти да обезбеде да наставак почетног принудног смештаја захтева мишљење независног психијатра - ван болнице.

Даље, сваког пацијента који је подвргнут мерама присилног смештања треба систематски обавештавати о препорукама психијатријског/лекарског већа и о судским одлукама, доставити им копије ових докумената и објаснити њихово значење, као и правне лекове на располагању да их изазове.⁴⁷

НАЛАЗ НПМ:

Пацијент који је принудно хоспитализован, односно задржан без пристанка у психијатријској установи, као и онај којем је изречена мера безбедности обавезног лечења, обавештава се о току лечења, мишљењу психијатра, доставља му се судска одлука, објашњава њено значење и упознаје се са правом да изјави жалбу.

Поступак задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са металним сметњама у психијатријску установу спроводи се у складу са законом, а по усвојеној процедури⁴⁸. Након одлуке психијатра на пријему, Болница организује хитан конзилијарни преглед лица задржаног на основу одлуке психијатра, а у прописаном року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа доставља суду обавештење о његовом задржавању, медицинску документацију и образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Болница има салу у управној згради коју користи суд када одржава рочиште и саслушава лице о чијем задржавању одлучује. Суд је дужан да, пре доношења одлуке о задржавању или отпусту лица из психијатријске установе, прибави писмени налаз и мишљење једног психијатра са листе сталних судских вештака о оправданости задржавања без пристанка, односно отпуста пацијента.

Према службеним наводима, у СБПБ Вршац постоји Комисија за недоброволни пријем састављена од три психијатра, која по правилу пет дана пре истека времена трајања задржавања без пристанка одређеног решењем суда (које не може бити дуже од 30 дана), обавештава суд да ли има потребе за продужењем принудне хоспитализације или је

⁴⁷ Србија: Посета 2021, параграф 148.

⁴⁸ Процедура за задржавање лица са менталним сметњама на лечењу без њиховог пристанка, број: 01-9/177 од 10.8.2021. године.

пацијент дао добровољни пристанак, што је, према наводима, најчешће случај, или је престала потреба за хоспитализацијом у ком случају предлаже укидање присилне хоспитализације.

Судови за потребе вештачења одређују за вештаке лекаре - психијатре са списка сталних судских вештака, а који су запослени у СБПБ Вршац, водећи рачуна да то не буду ординирајући психијатар ни психијатар са пријема пацијента о чијем се задржавању одлучује.

По ставу НПМ, околност да је психијатар који је одређен за судског вештака запослен у Болници у којој је задржано без пристанка лице са менталним сметњама доводи у питање његову непристрасност и независност, а посебно уколико је у истом случају учествовао у конзилијарном прегледу лица задржаног на лечењу без свог пристанка.

НПМ сматра да психијатар запослен у Болници који је одлуком суда одређен за вештака у поступку покренутом након обавештења Болнице о задржавању лица без његовог пристанка, треба да без одлагања обавести суд и лице о чијем се задржавању одлучује, као и његовог законског заступника, о постојању разлога за његово искључење или изузеће.

2.1.6.3. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ препоручује, по трећи пут, да се предузму кораци како би се осигурало да психијатријским пацијентима и старатељима правно неспособних пацијената буду пружене потпуне, јасне и тачне информације пре него што пристану на хоспитализацију.

Сагласност на хоспитализацију и сагласност на лечење су два различита питања и од пацијената треба тражити да свој став о оба питања изнесу одвојено.⁴⁹

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац се користе два одвојена обрасца, од којих је један образац 1 - *Пријем у здравствену установу*, а други образац 8 - *Пристанак лица са менталним сметњама на предложено медицинску меру, Информисана сагласност*.

Према садржини обрасца 1, пацијент за ког психијатар на пријему оцени да разуме сврху смештаја и да је способан да да пристанак на смештај и болничко лечење, након што га психијатар упозна са разлозима и циљевима смештаја, својим потписом даје пристанак на смештај и болничко лечење.

Већина пацијената се сматра добровољно хоспитализованим, иако су многи од њих на затвореним и закључаним одељењима која не могу да напусте. Наведено је случај и на посећеном акутном одељењу (П-13), на којем је у време посете НПМ, од укупно 32 пацијента, само 6 било задржано и смештено без свог пристанка, на основу судске одлуке.

Према службеним наводима, психијатар на пријему, пре него што пацијент пристане да буде смештен на болничко лечење и пре него што се сагласи са предложеном терапијом, информисае пацијента о разлозима и циљевима смештаја на болничко лечење, природи болести, као и о добробити предложене терапије по здравље пацијента. Оба обрасца, и пристанак на смештај и болничко лечење и информисану сагласност на предложено медицинску меру, пацијенти, чак и они примљени на акутна одељења, у акутном стању потписују приликом пријема. Обрасци су у медицинској документацији углавном

⁴⁹ Србија: Посета 2021, параграф 149.

захефтани један уз други и не садрже обавештење о томе да пацијент има право да пристанак опозове у било које време у писменој форми.

Будући да се ови обрасци користе и у другим психијатријским установама и одељењима, НПМ ће у оквиру дијалога са Министарством здравља указати на потребу унапређења образаца који се користе за пристанак пацијента на смештај у болницу и за пристанак пацијента на предложену медицинску меру, као и на потребу унапређења праксе у том погледу.

НПМ је током посете стекао утисак да, иако постоје два одвојена обрасца, запослени недовољно разликују пристанак на смештај на болничко лечење од пристанка – информисане сагласности на предложену медицинску меру или мере, и недовољно разумеју значај и сврху овог разликовања.

2.1.6.4. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Пацијенти нису имали могућност да дају слободан и информисан пристанак на лечење, јер је од њих или њихових старатеља затражено да потпишу пристанак за хоспитализацију и лечење у исто време, а да о томе нису обавештени. Пацијенти су имали утисак да ће, ако одбију лечење, примити инјекцију. ЦПТ сматра да би психијатријске пацијенте, у принципу, требало ставити у позицију да дају свој слободан и информисан пристанак на лечење, као и да га у било којем тренутку повуку. Сваки пацијент, био он добровољан или ненамерно, треба да буде обавештен о планираном лечењу. Даље, **сваком пацијенту способном за разлучивање треба дати прилику да одбије лечење или било коју другу медицинску интервенцију.**

Свако одступање од овог основног принципа требало би да се заснива на закону и да се односи само на јасно и строго дефинисане изузетне околности. Релевантно законодавство треба да захтева спољно психијатријско мишљење (тј. изван мишљења тима за лечење) у сваком случају када се пацијент не слаже са предложеним третманом. Пацијенти би требало да имају могућност да се жале на одлуку о обавезном лечењу независном спољном органу и требало би да буду писмено обавештени о овом праву.

ЦПТ препоручује српским властима да обезбеде да се горе наведени прописи ефикасно примене у пракси. Ако је потребно, треба изменити релевантне законске одредбе.⁵⁰

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац се, према службеним наводима, пацијентима на прилагођен и једноставан начин, пре него што пристану на предложену терапију, односно на предложене медицинске мере, дају информације о стању здравља, природи болести, добробити лечења, као и о последицама и могућим ризицима.

На обрасцу 8, *Пристанак лица са менталним сметњама на предложену медицинску меру – Информисана сагласност*, пацијент приликом пријема даје информисану сагласност на предложену медицинску меру, односно својим потписом потврђује да је упознат са природом, последицама и ризицима предложене медицинске мере и сагласан са њом. Образац је тако сачињен да се из уопштене формулације о обавештењу које је дато пацијенту не може утврдити која му је конкретно медицинска мера предложена ни о чему је конкретно обавештен. Такође, образац не садржи обавештење о праву пацијента

⁵⁰ Србија: Посета 2021, параграф 150.

да сагласност опозове, односно да се не сагласи са накнадно предложеном медицинском мером или да одбије даље лечење на предложени начин.

4. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

У СБПБ Вршац потребно је да се јасно разликује пристанак на смештај на болничко лечење од информисане сагласности - пристанка пацијента на предложеној/е медицинској/е меру и начин лечења, као и да пацијенти буду адекватно информисани о свим медицинским мерама које се према њима примењују.

Према службеним наводима, током лечења, прати се дејство терапије и води рачуна о могућим нежељеним дејствима лека, па се уколико се пацијент пожали или особље примети нежељено дејство фармакотерапије, преписани лек замени другим или се промени доза истог лека.

Ако пацијент одбија лечење, објашњава му се корист и добробит коју би имао, а посебно му се указује на последице одбијања лечења, односно предложене медицинске мере, тако да највећи број пацијената у таквој ситуацији напослетку даје пристанак на предложеној терапији и лечење.

Законом о заштити лица са менталним сметњама, чланом 19, прописан је поступак лечења лица са менталним сметњама без његовог пристанка, тако да одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси конзилијум здравствене установе одмах по наступању законом прописаних разлога, а не тим за лечење.

Осим права на приговор саветнику за заштиту права пацијената, у складу са Законом о правима пацијената, лице са менталним сметњама и његов законски заступник немају друго, посебно правно средство којим би могли оспорити одлуку конзилијума о обавезном лечењу, односно о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама.

НПМ указује на неусаглашеност важећих прописа са важећим стандардима, те ће у циљу унапређења, у оквиру дијалога са Министарством здравља посебну пажњу посветити овом питању.

2.1.6.5. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

Као што је то био случај током претходних посета ЦПТ-а, пацијентима и њиховој породици и старатељима није достављен документ (брошура или летак) који их обавештава о установи и о њиховим правима, укључујући информације о процедурама и жалбеним телима (види такође став 153 у вези са жалбеним поступком). По пријему на одељење, они су били усмено, а понекад и писмено обавештени о функционисању одељења и распореду дана.

ЦПТ охрабрује власти да побољшају информације које се пружају пацијентима о функционисању установе и њиховим правима, усмено и писмено. Комитет би желео да добије копију ових докумената.⁵¹

⁵¹ Србија: Посета 2021, параграф 151.

НАЛАЗ НПМ:

НПМ је током обиласка одељења уочио да су на огласним таблама видно истакнута обавештења о правима пацијената, контакт подаци саветника за заштиту права пацијената и кућни ред. Према службеним наводима, пацијенти се и усмено и на прилагођен начин, обавештавају о кућном реду и својим правима. Болница није сачинила и не уручује пацијентима писано обавештење о правима и начину подношења приговора и жалби. Једино се пре пријема у Дневну болницу пацијентима уручује писана информација о раду Дневне болнице, дневном програму, и њиховим правима и обавезама.

5. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Вршац ће сачинити писано обавештење о правима које обухвата и право пацијента да пристанак на болничко лечење опозове, као и обавештење о процедури подношења приговора и жалби, а које ће се уручивати сваком пацијенту и његовој породици и/или старатељу приликом пријема на болничко лечење.

2.1.7. КОНТАКТ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ, ЖАЛБЕНИ ПОСТУПАК И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА

2.1.7.1. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ охрабрује руководство Специјалне психијатријске болнице „Др Славољуб Бакаловић“ и Клинике за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ да даље развијају могућности пацијената да одржавају контакте са спољним светом, нарочито повећањем могућности коришћења телефона.

Даље, ЦПТ би желео да буде обавештен о обнови посета родбине и других особа пацијентима.⁵²

НАЛАЗ НПМ:

Министарство здравља донело је инструкцију којом је укинута забрана посета у психијатријским установама, установљена током проглашења ванредног стања условљеног пандемијом вируса Ковид-19.

Посете се у СБПБ Вршац реализују сваког дана, у периоду од 13:00 до 16:00 часова. На форензичком мушком одељењу⁵³ посете су два пута недељно, уторком и четвртком, од 9:00 до 12:00 часова.

Такође, свим пацијентима су омогућени свакодневни телефонски контакти. Време предвиђено за телефонирање је у периоду од 16:00 до 17:30 часова, али се омогућава да по потреби пацијенти користе телефон и у другом термину. Породица и родбина може контактирати пацијента и преко службеног броја телефона.

НПМ указује да би, према важећим стандардима, ограничење приступа телефону треба да буде базирано на индивидуалној процени.

Током обиласка, на појединим одељењима затечени су пацијенти који користе компјутере, имају приступ интернету и похађају on-line наставу.

⁵² Србија: Посета 2021, параграф 152.

⁵³ X одељење.

2.1.7.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

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.⁵⁴

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Вршац начин поступања по жалбама пацијената регулисан је *Процедуром за управљање жалбама корисника*⁵⁵. Саставни део процедуре је Образац за приговор пацијента и Извештај о поступању по приговору. Циљ Процедуре је, како се у њој наводи, стандардизација процеса управљања жалбама корисника, као писане информације за запослене о обавезујућем начину поступања, а на основу права пацијента на приговор.

Процедуром је уређено да су сви ученици у пружању здравствених услуга у обавези да пруже пацијентима све потребне информације о њиховим правима и могућностима за изношење утисака и жалби, да пацијент може поднети жалбу руководиоцу организационе јединице, као и директору, писано или усмено, путем поште/писарнице или електронском поштом, кроз кутију за жалбе или кроз књигу утисака. Процедуром није уређено колико се често отварају кутија/сандуче за жалбе и књига утисака и коме се достављају на поступање затечени поднесци.



Током обиласка, на посећеним одељењима на огласним таблама уочена су обавештења о правима пацијената, подаци о Саветнику за заштиту права пацијената (име, презиме, број телефона, адреса, радно време), а на видљивим местима доступним пацијентима постављене су и различите кутије, сандучићи и књиге утисака. На појединим одељењима, на сандучићима није назначена њихова намена.

Тим НПМ није уочио да на одељењима постоје било какве информације за пацијенте о интерној процедури подношења приговора и жалби нити су на видном месту били доступни обрасци за приговор пацијента. Чланови тима су од запослених добијали различите одговоре о постојећој пракси на одељењима у вези са тим ко је овлашћен да отвори кутију/сандуче за жалбе и приговоре, колико се често оно отвара и коме се достављају на поступање затечени поднесци.

⁵⁴ Србија: Посета 2021, параграф 153.

⁵⁵ Број: 01-1256/19 од 04.11.2022. године.

6. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Вршац ће допунити Процедuru за управљање жалбама корисника тако да њоме уреди и поступање са поднесцима затеченим у кутији/сандучету за примедбе и жалбе и обезбеди уједначену праксу на одељењима, учестало отварање кутија/сандучића за жалбе и благовремено даље поступање.

СБПБ Вршац ће на свим одељењима на кутијама/сандучићима навести њихову намену како би пацијенти били упознати са тим да своје примедбе, жалбе и приговоре могу поднети и на описани начин.

Запослени и пацијенти биће упознати са интерним механизмом притуживања, односно доступном процедуром за подношење жалби и приговора, начином њиховог подношења и решавања.

Према наводима руководства, на нивоу болнице води се јединствена евиденција приговора са свих одељења - Књига приговора и жалби, а жалбе корисника се квартално достављају Комисији за унапређење квалитета рада СБПБ Вршац која о томе израђује годишњи извештај са предлогом мера.

2.1.7.3. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

ЦПТ позива, по трећи пут, српске власти да предузму хитне и ефикасне мере за успостављање одговарајућих структура у спољној заједници како би се обезбедило да психијатријски пацијенти којима више није потребна хоспитализација могу да буду збринуту у заједници.

ЦПТ би такође желео да добије 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. године.⁵⁶

НАЛАЗ НПМ:

Центар за ментално здравље (ЦМЗ) основан је 2015. године, као организациона јединица СБПБ Вршац. Налази се на централној градској локацији, у мањем једносратном објекту чије просторије у приземљу користи школа за образовање деце са сметњама у развоју.

ЦМЗ користи простор на првом спрату, који се састоји од пријемног дела, две ординације (за психијатра и психолога), амбуланте и једне просторије за групни рад, која се користи и за радионице и за окупационе активности, површине око 25 м².

Простор ЦМЗ је уредан, опремљен и декорисан, али недовољан у односу на потребе.

ЦМЗ користи и мањи простор испред објекта, где се већ традиционално организује и Ликовна колонија где корисници сликају на отвореном, а на којем се излажу и радови корисника настали у оквиру окупационо – радне терапије.

У ЦМЗ запослена је једна лекарка специјалиста психијатрије, која је и системски породични психотерапеут, један психолог, три медицинске сестре, један сарадник у радној терапији, а ангажовани су и социјални радник и окупациони терапеут.

Након болничког лечења, пацијенти се прате у ЦМЗ или одлазе на контроле у СБПБ Вршац. Запослени наводе да се један пацијент, корисник ЦМЗ, од 2015. године када је изашао из СБПБ налази у стабилној ремисији, док је за друге пацијенте повећан период ремисије, односно знатно продужен период од изласка из болнице до наредне хоспитализације.

⁵⁶ Србија: Посета 2021, параграф 154.

Пацијенти у ЦМЗ добијају терапију, на располагању су им различите окупационе активности, а психотерапијски део одвија се кроз индивидуалне разговоре.

Развијен је групни и социотерапијски рад, као и едукативни рад. У ЦМЗ постоји Клуб лечених психоза који окупља 10-15 пацијента, група женске подршке са 20-25 корисница, а недавно је почела са радом и група подршке онколошким пацијентима, којих је десетак у групи. Организују се разноврсне окупационе активности (нпр. штрикање, тренинзи Таи-чи вештине и часови јоге које је држала корисница која је инструктор јоге и сл.) и разговори на различите теме, зависно од интересовања.

ЦМЗ спроводи и психосоцијалну рехабилитацију и пружа подршку корисницима куће заштићеног становања, тзв. „куће на пола пута“, којима се они обучавају за свакодневни живот ван болнице. Кућа се налази на простору економије СБПБ Вршац, капацитета је за 6 пацијената за које је обезбеђен континуирани медицински надзор, кроз посете здравственог особља (три пута дневно), ради терапије и праћења. За кориснике се организују дружења, одласци на културне догађаје, излети и слично. Недавно је организована продајна изложба „У сусрет Ускршњим празницима“. Такође, корисници су у пратњи социјалног радника посећивали изложбе у Градском музеју Вршац, у априлу текуће године био је одржан турнир у пикаду, а потом и излет са шетњом „Стазом здравља“ на Вршачком брегу.

ЦМЗ организује и предавања намењена родитељима школске деце о пружању подршке деци у превазилажењу проблема са којима се суочавају.

У време посете НПМ, била је актуелна припрема низа промотивно-едукативних активности за месец јуни, као Месец менталног здравља. Запослени су упознали чланове тима да су планиране четири радионице за све заинтересоване грађане, на тему анксиозности, партнерских односа, родитељства и депресије, као и продајна изложба радова корисника и разговори са грађанима у циљу пружања помоћи и едукације ради препознавања сопствених емоција.

Као посебна организациона целина СБПБ Вршац, 2021. године отворено је и Саветовалиште за младе – Центар за превенцију и лечење менталних поремећаја код деце и адолесцената, које користи друге просторије у центру Вршца, у Дому омладине. У Саветовалишту се спроводи саветодавни и здравствено превентивни рад, дијагностика менталних поремећаја, и различити терапијски третмани (породична, окупациона и сензорна терапија), а током године обави се више стотина првих прегледа.