



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-14/24

Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 16653 датум 11.7.2024.

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 „Горња Топоница“ у Горњој Топоници

*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, јул 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	4
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	9
2.1.4. ОСОБЉЕ	14
2.1.5. СРЕДСТВА ЗА ОБУЗДАВАЊЕ	16
2.1.6. ЗАШТИТНЕ МЕРЕ У КОНТЕКСТУ ОБАВЕЗНОГ СМЕШТАЈА	20
2.1.7. КОНТАКТ СА СПОЉНИМ СВЕТОМ, ЖАЛБЕНИ ПОСТУПАК И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА	24

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

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

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

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

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

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

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

² Потписан 12. децембра 2011. год.

³ „Службени гласник РС“, бр. 82/22.

1.2. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести „Горња Топоница“ у Горњој Топоници (СБПБ Горња Топоница); Центар за ментално здравље Медијана.
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 обављању послова НПМ
ДАТУМ ПОСЕТЕ	21. март 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 и руководиоца НПМ Чланови тима: Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана др Мира Петровић, лекар специјалиста психијатрије

1.3. ТОК ПОСЕТЕ

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) започета је представљањем састава тима и мандата НПМ, општинских циљева који се желе постићи, принципа поступања и плана посете. Директор СБПБ Горња Топоница је у општинским цртама представио рад болнице, указао на актуелне изазове у раду, као и на активности које су предузете у циљу унапређења материјалних и других животних услова за пацијенте и рад запослених.

Након тога, чланови тима НПМ, подељени по областима рада, извршили су обилазак 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.

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 уложеној атмосфери међу пацијентима и односу запослених према пацијентима и тиму НПМ.

НПМ је истог дана посетио и Центар за ментално здравље Медијана у Нишу, организациону јединицу СБПБ Горња Топоница.

1.4. САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Директор СБПБ Горња Топоница 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 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 поступања СБПБ Горња Топоница према психијатријским пацијентима и животне услове у посећеној установи, односно усклађеност затеченог стања и постојећих пракси са препорукама ЦПТ и важећим стандардима.

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 поступању према њима.

Руководство је навело да се ни један облик злостављања, укључујући понижавајуће поступање, не толерише и да се појединачни случајеви, који су ретки, процесуирају и санкционишу без одлагања, а након спроведеног дисциплинског поступка. У време посете био је у току један дисциплински поступак према запосленом медицинском техничару због сумње у незаконито, односно понижавајуће поступање према пацијенту.

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.

Насиље међу пацијентима се пријављује као нежељени догађај. Као нежељени догађај пријављују се и евентуалне повреде пацијената и запослених задобијене приликом примене мере физичког спутавања.⁸ Од укупног броја нежељених догађаја, који укључују падове, самоповређивања, покушај бекства и др., случајеви насиља међу пацијентима најчешћи су на пријемним и форензичким одељењима, али ни на тим одељењима нису чести⁹. Увидом у документацију уочено је да су, као и други нежељени догађаји, и случајеви насиља међу пацијентима описани (нпр. физички насрнуо на другог пацијента, ошамарио другог пацијента, ударио га други пацијент у главу, напад на другог и сл.), да је уписана врста повреде или без видљивих повреда и које су мере и активности предузете. О нежељеним догађајима се извештава руководство кроз одељенске месечне извештаје.

Надзор се остварује кроз визите начелника, помоћника директора и директора болнице и кроз анализу коју обавља Комисија за проверу квалитета рада.

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

НАЛАЗ НПМ:

У вези са овом препоруком, НПМ је проверавао материјалне и друге животне услове у посећеној установи.

СБПБ Горња Топоница обухвата више објеката, од којих два објекта у којима се налазе пацијенти којима је изречена мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, објекат у коме се налазе пацијенти којима су изречене мере безбедности обавезног лечења алкохоличара и обавезног лечења наркомана, објекат геронто-психијатрије, објекат у ком су смештени хронични пацијенти који су у дужем временском периоду хоспитализовани, објекат у коме се одвија психосоцијална рехабилитација и објекат пријемних одељења.

Током обиласка установе уочено је да се смештајни капацитети континуирано унапређују. На дан посете НПМ, на појединим одељењима била су у току реновирања и адаптације. Такође, у оквиру болнице је у функцију стављен новоизграђени објекат у ком се налазе пацијенти на извршењу мере безбедности обавезног лечења алкохоличара и мере безбедности обавезног лечења наркомана. Објекат је капацитета 63 постеље, а на дан посете у истом се налазило 11 женских и 41 мушки пацијент.

НПМ похваљује све напоре и активности које је руководство СБПБ Горња Топоница предузело у циљу унапређења материјалних услова смештаја пацијената.

⁸ О средствима за обуздавање, односно примени мере физичког спутавања и документовању исте биће речи у поглављу 2.1.5.

⁹ Пар случајева годишње. Примера ради, на два форензичка мушка одељења у 2024. години до дана посете НПМ било је два напада на другог пацијента.

¹⁰ Србија: Посета 2021, параграф 133.

Обиласком и непосредним опажањем материјалних услова у свим објектима болнице, НПМ је уочио да су собе уредне, окречене у ведре боје и чисте, са великим прозорима, који омогућавају добар доток природне светлости и ваздуха. Све собе су опремљене новим креветима и душецима, клима уређајима, а на зидовима су уочене слике и постери, што доприноси позитивном терапијском окружењу. У време посете НПМ, сви кревети су били опремљени чистом постељином. У појединим собама и ходницима уочени су ормани у које пацијенти могу одложити ствари.

На појединим одељењима собе нису биле опремљене ормарићима, уз кревете, за одлагање личних ствари пацијената.

1. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Горња Топоница предузеће активности како би сваки пацијент, уз кревет, имао ормарић за одлагање личних ствари.

У оквиру сваког објекта налазе се и просторије за дневни боравак, трпезарија, а у појединим објектима и сала у којој се одржавају едукативне групе, прати ТВ програм, гледају филмови и сл.

Хигијена тоалета је на задовољавајућем нивоу. Постоје умиваоници и тоалети са вратима. По наводима запослених, снабдевање топлом водом је константно. Тоалети и купаонице су одвојени, имају врата, завесе и снабдевени су хигијенским средствима. Постоје и тоалети и купаонице прилагођене особама са инавидитетом, односно особама које користе инвалидска колица.



2.1.2.2. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

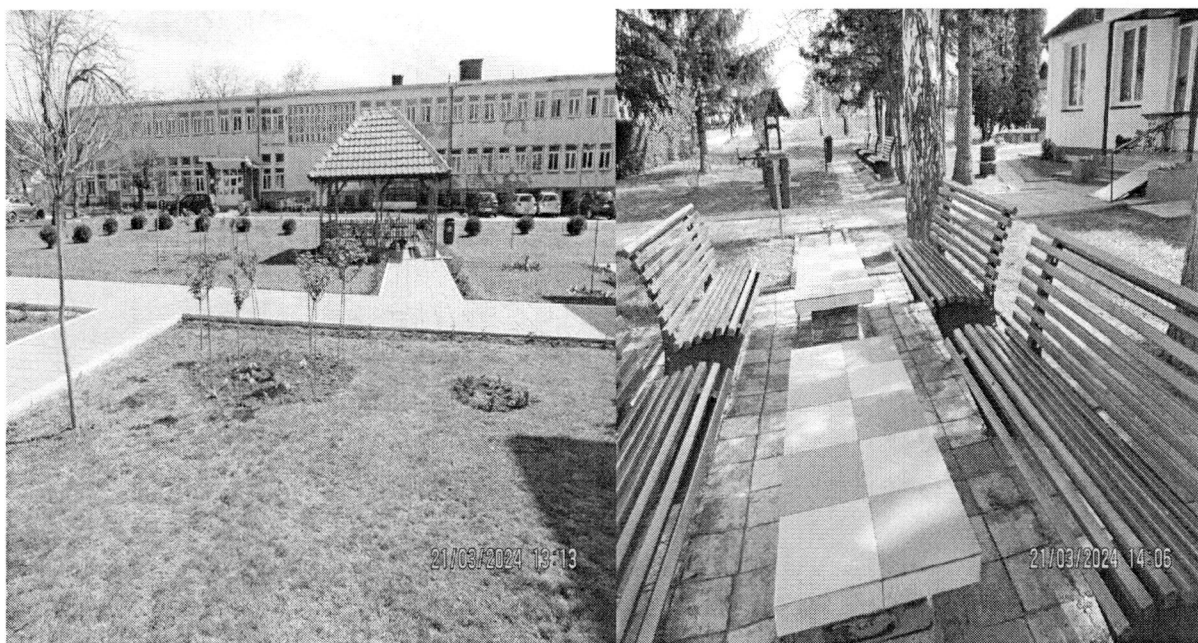
ЦПТ препоручује да се на локацији Психијатријске клинике у Београду обезбеди спољни простор доступан пацијентима и да спољни простори у обе болнице буду опремљени склоништима од кише и сунца.¹¹

НАЛАЗ НПМ:

У вези са овом препоруком, НПМ је проверавао да ли у посећеној установи постоје услови за боравак на свежем ваздуху, без обзира на временске прилике, као и да ли је пацијентима омогућено да свакодневно бораве на свежем ваздуху.

Болнички круг обухвата парк који обилује одржаваним зеленилом. До објеката се долази преко уређених стаза, а испред објеката у којима су смештени пацијенти налазе се клупе. Постоје и летњиковци као заклони од кише и сунца. Током посете, у појединим објектима уочено је да се пацијенти налазе напољу, у дворишту по којем шетају или седе у летњиковцу.

Према службеним наводима, као и према наводима појединих пацијената, двориште је доступно свим пацијентима и 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

¹¹ Србија: Посета 2021, параграф 134.

¹² Србија: Посета 2021, параграф 135.

НАЛАЗ НПМ:

Обиласком и непосредним опажањем током посете уочено је да је пацијентима омогућено да донекле персонализују окружење, односно да личне ствари држе на и у ормарићима уз кревете, а у собама су уочени и постери, иконе или слике на зиду.

НПМ није уочио да у болници постоји пракса да се пацијенти често пребацују из једне собе у другу. Руководство је навело да се таква пракса не примењује, што су пацијенти потврдили наводећи да им није мењана соба и да нису премештани током болничког лечења.

НПМ изражава очекивање да ће СБПБ Горња Топоница наставити активности у циљу стварања позитивног терапијског окружења, посебно на одељењима на којима бораве пацијенти који су дуготрајно хоспитализовани, визуелно стимулишућим декорисањем и хуманизацијом простора у којима пацијенти бораве (цвеће, цртежи, декорација зидова и сл.).

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:

Током посете НПМ, уочено је да поједини пацијенти носе своју одећу - гардеробу, а поједини болничку, односно пиџаме. Само на одељењу геронто-психијатрије уочено је да већина пацијената лежи у пиџамама у креветима, а према наводима особља, реч је о старијим пацијентима чије је здравствено стање такво, мада ни њима није ускраћена могућност да се пресвуку или затраже да их особље пресвуче у дневну гардеробу.

Болница располаже одећом, прилагођеном годишњем добу, а пацијентима се не ускраћује могућност да, уколико желе, носе своју одећу током дана.

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 Горња Топоница не раде се административни поновни приједи пацијената током болничког лечења, а просечна дужина хоспитализације је у 2023. години била 38 дана. У 2022. години просечна дужина хоспитализације била је 35 дана. Наведено укључује и пацијенте који су дуготрајно хоспитализовано, а чији се број, према службеним наводима, смањује.

¹³ Србија: Посета 2021, параграф 136.

¹⁴ Србија: Посета 2021, параграф 137.

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 индивидуализованији приступ плановима лечења пацијената, у складу са горе наведеним напомена.¹⁵

НАЛАЗ НПМ:

Управа Болнице је става да „нема индивидуалности у колективном“, јер је дневни распоред активности исти свима у колективном смештају и исти је кућни ред. То подразумева уобичајену болничку рутину: устајање у исто време, хигијена, оброци и терапија, визита... Ипак, улажу се напори да се током хоспитализације обезбеди свеобухватан психијатријски третман и започне психосоцијална рехабилитација.

Лечење се већим делом заснива на фармакотерапији и индивидуалним разговорима, али су заступљене и рехабилитационе психо-социјалне активности у складу са потребама и способностима пацијената. Тим за лечење је мултидисциплинаран, и чине га, поред психијатра, медицинска сестра, психолог, социјални радник, радни терапеут.

Психолози углавном обављају психолошко тестирање у сврху диференцијалне експлорације, док социјални радници прикупљају социо-анамнестичке податке. Једном недељно се организује групна терапија коју воде психијатар или психолог.

Пацијенти су ангажовани на одељењима, у болничком кругу и на централној радној терапији (по предвиђеном распореду у трајању од два сата). Омогућено им је играње друштвених игара, спортске активности, дружење у кафе клубу, гледање телевизије, а према наводима запослених, за читање књига не показују нарочито интересовање, иако постоји библиотека.

Једном недељно се одржава терапијска заједница којој присуствују пацијенти и запослени на одељењу.

Увидом у поједине историје болести, уочено је да се за сваког пацијента попуњава образац „Индивидуални план лечења“, у који се, поред генералија, уписује датум пријема, дијагноза, потпис и факсмил лекара. Други подаци се не уписују, нити се врши ревизија плана. Пацијент и породица не учествују у изради индивидуалног плана лечења. Према наводима лекара, породица, уколико је пацијент има, укључена је као значајна подршка након отпуста.

НПМ подсећа да је ЦПТ још приликом посете СБПБ Горња Топоница 2011. године констатовао да у прегледаним здравственим картонима није било индивидуалних планова лечења и препоручио да се појединачни планови лечења сачињавају за све пацијенте, да планови лечења треба да садрже циљеве лечења, терапеутска средства и надлежно здравствено особље, да пацијенти треба да буду информисани о свом

¹⁵ Србија: Посета 2021, параграф 138.

индивидуалном плану лечења и напретку који се остварује, као и укључени у процес израде нацрта и спровођење плана.¹⁶

НПМ указује и на то да је важећим прописима предвиђено 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 лечење¹⁷.

Обрасци индивидуалних планова лечења који су затечени у документацији пацијената ни формално не садрже елементе који се подразумевају у савременој пракси, а у садржинском смислу нису у складу са важећим прописима и стандардима. Стога би мултидисциплинарни приступ који се у пракси примењује требало да буде праћен сачињавањем и ажурирањем индивидуалних планова лечења пацијената, уз учешће пацијента, у којима би се узеле у обзир потребе, снаге, жеље и способности пацијента, навели циљеви лечења, терапијска средства, односно терапијске и рехабилитационе активности и одговорно особље за спровођење плана лечења.

2. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Горња Топоница ће за сваког хоспитализованог пацијента сачинити 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 забринутошћу примењује да је 85% пацијената на одељењу

¹⁶ 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.

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

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.

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:

Терапијски картони се чувају у амбулантама и врло су прегледни. Увидом у терапијске картоне уочено је да се примењују све групе лекова, али да се предност даје новијим генерацијама лекова, што је у складу са савременим протоколима лечења менталних поремећаја. У односу на бензодиазепине, много више се користе друге групе лекова (антипсихотици, психостабилизатори, антидепресиви). Према наводима лекара, инсистира се на што рестриктивнијој употреби бензодиазепина.

Увидом у неколико насумично изабраних терапијских картона на Пријемном женском одељењу, уочено је да се бензодиазепини, углавном, дају непосредно по пријему пацијента, у акутној фази болести, и то најкраће могуће време. Најчешће се апликују парентерално путем ињекције, а ређе у таблетама. Касније се наставља лечење са лековима других група, а бензодиазепини се дају само по потреби у циљу брзог смиривања пацијента.

НПМ похваљује чињеницу да се бензодиазепини не користе у лечењу као трајна терапија, да је њихова употреба рестриктивна и сведена на најкраће време.

Међутим, увидом у поједине историје болести, уочено је да се подаци о току болести, корекција терапије и остале промене не уносе редовно. Тако се дешава да пацијент који на одељењу борави неколико недеља, има један (или чак ниједан) декурзус.

3. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

У СБПБ Горња Топоница на свим одељењима ће се уредно водити здравствена документација тако да историје болести буду систематизоване и детаљне, да садрже све дијагностичке информације и резултате свих специјалистичких испитивања, и текућу евиденцију пацијентовог менталног и соматског стања, те да садрже све податке о току болести, односно лечења.

Медицинска документација води се само у папирној форми, јер према службеним наводима, електронски систем не функционише добро.

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

²¹ Србија: Посета 2021, параграф 116.

²² Србија: Посета 2021, параграф 140.

НАЛАЗ НПМ:

У оквиру Болнице налази се посебан објект у којем се спроводи психосоцијална рехабилитација, кроз који дневно прође око 100-150 пацијената. У овом објекту се налазе просторије у којима се одвија радно окупациона терапија (сликање, плетење, шивење, свирање инструмената и др.), библиотека са око 2500 наслова, пројектор и рачунари, кафе клуб и фискултурна сала.

Терапијске методе спроводе се кроз различите програме радног и креативног ангажовања пацијената, у складу са психофизичким стањем и интересовањима пацијента, као и могућностима Болнице. У спровођењу психосоцијалне рехабилитације и радно-окупационих активности тим лекара, окупационих терапеута и радних инструктора сарађује са особљем матичних одељења Болнице на којима се пацијент налази на лечењу.

Накнаде пацијентима за рад у радно-терапијским пословима од којих СБПБ Горња Топоница остварује приходе регулисане су правилником. Радно ангажовање пацијента одобрава ординирајући лекар, који у сарадњи са стручним тимом са централне психосоцијалне рехабилитације, одређује врсту активности у коју пацијент може бити укључен. Средства за накнаде пацијентима обезбеђује Болница из остварених прихода од рада пацијената у радно-терапијским пословима. Послови се разврставају по сложености и тежини, а као критеријум за исплату узима се и број сати и квалитет обављених послова, односно радни учинак. Посебно залагање и испољена креативност предвиђени су као факултативни критеријуми. Пацијенти могу бити радно ангажовани, по правилу, највише четири сата дневно радним данима. У складу са могућностима Болнице, пацијенту се омогућава да изабере врсту рада који жели да обавља (послови урамљивања слика, гајење и продаја цвећа, рад у терапијским групама – ликовна, мануелна и сл.).

У рехабилитацијске психо-социјалне активности укључени су и пацијенти који су у дужем временском периоду хоспитализовани, у складу са актуелним психофизичким стањем и индивидуалним интересовањима.

За пацијенте са општине Медијана, након отпуста, обезбеђене су услуге Центра за ментално здравље које се састоје у праћењу стања пацијента кроз контролне прегледе, давање терапије, по потреби кућне посете, психосоциорехабилитацију у оквиру Дневног центра и психотерапију (индивидуалну, групну или системску породичну терапију).

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.²³

НАЛАЗ НПМ:

Пацијентима је омогућено да свакодневно бораве на свежем ваздуху.

²³ Србија: Посета 2021, параграф 141.

У објекту за психосоцијалну рехабилитацију налази се и веома пространа физкултурна сала, опремљена кошевима, мрежом за одбојку, справама за вежбање и спортским реквизитима.

Према службеним наводима, као и према наводима појединих пацијената, пацијенти свакодневно одлазе у физкултурну салу, упражњавају спортске активности и вежбе са физкултурним терапеутом.

За пацијенте чије здравствено стање не дозвољава да упражњавају активности у физкултурној сали, терапеут редовно одлази на одељења у којима се налазе.



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.

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.²⁴

НАЛАЗ НПМ:

Према подацима добијеним након посете, на дан 04.7.2024. године број хоспитализованих пацијената био је 670, од којих је 165 пацијената у болници дуже од 5 година, укупан број лекара је 54, а укупан број медицинских сестара и техничара 227.

Лекари на одељењима раде у првој смени, до 15:00 часова, а након тога је организовано дежурство тако што је један лекар у Пријемној амбуланти, а други дежур за сва остала болничка одељења. Медицинске сестре/ техничари раде у турнусима од по 12 сати дан/ 12 сати ноћ, након чега имају 3 слободна дана.

Руководство је навело да на свим одељењима недостају медицинске сестре и техничари, а посебно у Пријемној амбуланти и на пријемним одељењима.

²⁴ Србија: Посета 2021, параграф 142.

Иако постоји недостатак особља, посебно у ноћним сменама, веома се ретко дешава да Болница затражи помоћ полиције за обуздавање агитираног пацијента. Према добијеним информацијама, таквих случајева није било у 2023. и 2024. години до дана посете НПМ, а дешавају се једном у две године. Нешто чешће, пар пута годишње, дешава се да, на захтев лекара, прегледима на пријему присуствује полицијски службеник у чијој је пратњи пацијент и доведен колима хитне помоћи.

Болница је поднела захтев Министарству здравља за измену кадровског плана у којем је тражено повећање броја лекара, медицинских сестара и техничара, као и техничког и помоћног особља.

4. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

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

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.²⁵

НАЛАЗ НПМ:

Средњи медицински кадар током школовања није похађао формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рада на одељењима психијатрије. Редовне су једино обуке у склопу Континуиране медицинске едукације (КМЕ), али тема не мора бити из области менталног здравља. Програм континуиране медицинске едукације и лиценцирања обавезује све запослене да похађају одређени број едукативних семинара, али за обнављање лиценце није обавезно да семинари и обуке буду из области менталног здравља ни рада са психијатријским пацијентима у психијатријским болницама и одељењима.

Током 2022. године поједини запослени похађали су обуку коју је организовао Савет Европе у оквиру пројекта Савета Европе и Европске уније „Јачање заштите људских права лица лишених слободе и осуђених лица у Србији“, а која се односила на поступање према лицима смештеним у психијатријске установе у складу са међународним стандардима.

Запослени су, како наводе, одавно имали обуку за управљање тешким ситуацијама. Поступање се углавном базира на дугогодишњем раду и преношењу искустава са старијих на млађе. Нагласак је на односу запосленог према пацијенту, који подразумева хуманост, а у потпуности искључује било који вид агресије. Да би се избегла повреда, како пацијента, тако и запослених, истиче се и важност високог нивоа сарадње, нарочито у савладавању агитираних пацијената.

Запослени наводе да нису имали ни специфичне обуке које би се односиле на међуљудске вештине и комуникацију са пацијентима.

Периодично се одржавају одељенски састанци (једном у 2-3 месеца) на којима се дискутује о свим проблемима на одељењу. Уколико је дошло до вербалне ескалације у контакту са пацијентом, тема за разговор може бити и вештина комуницирања, али више у форми савета за конкретан случај. Организованих обука на ту тему није било.

²⁵ Србија: Посета 2021, параграф 143.

5. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

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, као и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата и усвојених знања и вештина.

Болница ће обезбедити специфичну обуку особља у вези са међуљудским вештинама и комуникацијом.

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.²⁶

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 примену²⁷; 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 поступцима лица са менталним сметњама²⁸; да је у случају њихове примене психијатар дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама²⁹.

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 изолацију³⁰; 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 пре³¹; 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 лице³²; да је надлежни психијатар, који је донео одлуку о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, дужан да прати

²⁶ Србија: Посета 2021, параграф 144.

²⁷ Члан 49 став 1.

²⁸ Члан 47.

²⁹ Члан 50.

³⁰ Члан 13.

³¹ Члан 16.

³² Члан 17.

понашање тог лица, а нарочито знаке његове узнемирености, за време док траје мера физичког спутавања, као и два сата након обуставе примене ове мере³³.

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.³⁴

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Горња Топоница усвојена је процедура механичког спутавања пацијента³⁵. Њоме је, између осталог, предвиђено да дужину трајања механичког спутавања процењује надлежни психијатар који је у обавези да прегледа и процени психичко и физичко стање пацијента у интервалима не дужим од 2 сата и да су медицински техничар или сестра дужни да ослободе пацијента од примењеног механичког спутавања одмах након што надлежни психијатар утврди да више не постоји непосредна опасност од озбиљног самоповређивања или повређивања другог лица.

У пракси, пацијенти се најчешће механички спутавају у служби интензивног и полуинтензивног психијатријског третмана у чијем саставу се налазе: Пријемна амбуланга, Пријемно мушко одељење, Пријемно женско одељење, Мушко одељење полуинтензивног третмана и Женско одељење полуинтензивног третмана.

На осталим одељењима је примена мере знатно ређа, јер се пацијенти углавном налазе у стабилној ремисији.

Механичка фиксација се врши кожным каишевима са магнетом, платненим везама по моделу кожных каишева и кошуљама. Први се углавном користе на мушком, док се друга два користе на женском одељењу.

На форензичком мушком одељењу³⁶ нема могућности да се фиксација спроводи у посебној просторији, али се користе паравани.

³³ Члан 22.

³⁴ Србија: Посета 2021, параграф 145.

³⁵ Бр. 03-49/1 од 03.12.2021. године.

³⁶ Форензичко II мушко одељење.

Приликом посете, на Пријемном женском одељењу, у соби интензивне неге била је фиксирана пацијенткиња, помоћу платнене кошуље, и то у присуству других пацијенткиња. Запослени су навели да немају могућност да фиксирају пацијента у посебној просторији, да параване имају, али да не памте када су их користили. Пацијенткињу је редовно обилазило здравствено особље, а лекар је више пута разговарао са њом. Кад се пацијенткиња смирила, лекар је обавио разговор са њом, након чега је ослобођена фиксационих веза. **Медицинска документација о фиксацији је била уредно попуњена и садржала је све податке о њеном току, укључујући и опсервацију пацијента од стране лекара, што НПМ похваљује.**

О свакој примени мере физичког спутавања попуњава се образац „Евиденција о фиксацији пацијента“, а примена мере уписује се и у Свеску фиксације и у историју болести пацијента.

Свеска фиксације садржи следеће рубрике: име и презиме пацијента, дијагнозу, датум и време почетка фиксације, датум и време завршетка фиксације, податак о томе ко је одобрио фиксацију и ко је присуствовао, као и врсту фиксације. Увидом у Свеску фиксације уочено је да се не бележи редни број фиксације, па се подаци о укупном броју фиксација на годишњем или месечном нивоу прибављају бројањем уписа. На основу овакве евиденције, на Пријемном женском одељењу током 2023. године било је 55 фиксација, а на дан посете НПМ у 2024. године било је 7 фиксација. Међутим, ови подаци нису потпуно поуздани, јер се, према евиденцији, дешава да се исти пацијент фиксира узастопно више пута у трајању од по два сата. Тако је у јануару 2024. године новопримљена пацијенткиња фиксирана у континуитету шест сати, а то је евидентирано као три фиксације. Увидом у обрасце „Евиденција о фиксацији пацијента“ и Свеску фиксације уочено је да су фиксације трајале 2 сата, иако би требало да трају најкраће могуће време тј. до тренутка смиривања пацијента.

И на Пријемном мушком одељењу увидом у евиденције о примени механичког спутавања такође је уочено да је већина пацијената била фиксирана 2 сата, осим у једном случају када је психијатар навео „до смиривања“³⁷. У 2024. години до дана посете НПМ на том одељењу је било 20 фиксација, често према истом лицу, а у 2023. години ова мера је примењена у 27 случајева.

На форензичким одељењима се ова мера ретко примењује³⁸. Психијатар у образац евиденције уноси, између осталог, податак о максималном трајању фиксације, најчешће до 2 сата³⁹. И на овим одељењима се за истог пацијента води нови лист евиденције ако се фиксација наставља дуже од два сата и то се рачуна као нова фиксација.

НПМ сматра да се време трајања мере физичког спутавања не може унапред предвидети те ни одредити, већ захтева континуирано праћење понашања лица за време трајања мере. 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.

Такође, спутавање пацијената помоћу платнене кошуље у собама на начин да буду потпуно видљиви и доступни другим пацијентима није у складу са важећим стандардима, што има основ у разлозима безбедности, али и поштовања достојанства пацијента.

³⁷ Према одлуци психијатра пацијент је 12.2.2024. године био фиксиран од 13,30 часова до смиривања.

³⁸ На једном одељењу у 2023. години фиксација није ниједном примењена, а у 2024. години до дана посете НПМ, 5 пута, од којих 4 пута према истом лицу. На Форензичком женском одељењу било је 14 фиксација у 2023. години и једна у 2024. години до дана посете НПМ.

³⁹ У једном случају на форензичком мушком одељењу до 30 минута и у једном до 3-4 сата.

6. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Горња Топоница унапредиће примену мере физичког спутавања механичким органичењем на начин да се та мера на свим одељењима и у сваком појединачном случају примењује најкраће време које је потребно за отклањање опасности по пацијента или друго лице, да се њено трајање не одређује унапред, већ да се стање пацијента континуирано прати, а пацијент ослободи средстава за везивање одмах по смиривању пацијента, односно чим се оствари сврха мере и отклоне разлози због којих је одређена.

О свакој фиксацији пацијента, без обзира на дужину њеног трајања, водиће се један лист евиденције и убележиће се као једна фиксација у јединствену евиденцију – свеску фиксације.

Мера физичког спутавања механичким органичењем примењиваће се тако да пацијент над којим је мера примењена не буде видљив и доступан другим пацијентима према којима ова мера није примењена.

У СБПБ Горња Топоница за примену мере физичког спутавања механичким органичењем на свим одељењима ће се користити савремени фиксатори, уместо платнених веза и кошуља.

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.⁴⁰

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Горња Топоница не примењује се мера изолације пацијената 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.

Изолација као епидемиолошка мера је примењивана у контексту епидемије Ковид-19 и бележена је у историјама болести пацијената. Према наводима руководства, на пријемним одељењима постојале су посебне собе за изолацију, био је обезбеђен надзор над пацијентима и пацијенти су имали могућност организованог свакодневног изласка на свеж ваздух.

⁴⁰ Србија: Посета 2021, параграф 146.

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, 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.⁴¹

НАЛАЗ НПМ:

Када је реч о извршењу мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, Болница подноси извештаје надлежном суду макар једанпут годишње, а на захтев суда и чешће. Судови не условљавају Болницу да се бави обезбеђивањем смештаја за лица на овој мери која су социјално незбринута, већ се судови ангажују да им преко центара за социјални рад обезбеде смештај, уколико су се стекли услови за обуставу мере, односно њену замену обавезним лечењем на слободи.

Према службеним наводима, судови за потребе вештачења не одређују психијатре запослене у СБПБ Горња Топоница, већ оне психијатре запослене у Клиници за психијатрију УКЦ Ниш који су истовремено и судски вештаци.

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.⁴²

НАЛАЗ НПМ:

За наставак почетног принудног смештаја, односно за пацијенте који су задржани и смештени без свог пристанка у СБПБ Горња Топоница, а на основу одлуке суда, ако Болница процени да је потребно да пацијент остане на болничком лечењу дуже од времена трајања задржавања без пристанка одређеног решењем суда (које не може бити дуже од 30 дана), пет дана пре истека тог времена, предлаже суду да продужи задржавање без пристанка тог лица и доставља процену конзилијума у погледу исхода лечења.

Судови тада поступају по истом поступку као и код доношења првог решење о задржавању без пристанка и, пре доношења решења о продуженом задржавању у психијатријској установи без пристанка лица, ангажују судске вештаке који нису запослени у болници, већ по правилу психијатре запослене у Клиници за психијатрију УКЦ Ниш.

Према службеним наводима, пацијентима који су принудно хоспитализовани судови достављају одлуке о томе, са поуком о правном леку.

⁴¹ Србија: Посета 2021, параграф 147.

⁴² Србија: Посета 2021, параграф 148.

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.⁴³

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Горња Топоница 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, на обрасцу „Пријем у здравствenu установу“, својим потписом даје пристанак на смештај и болничко лечење.

Одвојено од тога, на другом обрасцу – „Пристанак лица са менталним сметњама на предложenu медицинску меру“, пацијент приликом пријема даје информисану сагласност на предложenu 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.

Образац на којем пацијент даје пристанак на предложenu медицинску меру не садржи обавештење о томе да пацијент има право да пристанак опозове у било које време у писменој форми.

Будући да се ови образци 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 предложenu медицинску меру, као и на потребу унапређења праксе у том погледу.

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.

⁴³ Србија: Посета 2021, параграф 149.

ЦПТ препоручује српским властима да обезбеде да се горе наведени прописи ефикасно примене у пракси. Ако је потребно, треба изменити релевантне законске одредбе.⁴⁴

НАЛАЗ НПМ:

Према службеним наводима, пацијентима се на разумљив и прилагођен начин, пре добровољног пристанка на лечење, односно на предложене медицинске мере дају информације о стању здравља, информишу се о добробити лечења, као и о последицама и могућим ризицима. Такође, током лечења, прати се дејство терапије и уколико се пацијент пожали на нежељена дејства одређене фармакотерапије или особље то примети, замени се лек или се промени доза истог лека.

Уколико пацијент одбија лечење или према оцени психијатра није способан да да пристанак на лечење, а нема законског заступника, надлежни лекар психијатар, а потом и трочлани конзилијум, доносе одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка пацијента. Примена медицинске мере без пристанка пацијента траје док за то постоје разлози, односно док траје поступак за постављање законског заступника.

Описана пракса потврђена је и увидом у образац 7 – „Сагласност када лице није способно да да пристанак“, који се у тим случајевима примењује у Болници.

НПМ указује да описани поступак лечења лица са менталним сметњама без његовог пристанка у СБПБ Горња Топоница није у потпуности у складу са важећим прописима, као ни сачињени образац, из следећих основних разлога:

1. Одлуку о предузимању медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама доноси искључиво конзилијум здравствене установе, а не надлежни лекар психијатар;
2. Уколико лице са менталним сметњама није способно да дâ свој пристанак на предложени поступак лечења, а нема законског заступника или нема услова да се пристанак законског заступника прибави, медицинска мера без пристанка пацијента може се предузети само изузетно, по наступању законом прописаних разлога, и то да је: а) лечење неопходно да би се спречило значајно погоршање његовог здравственог стања; б) медицинска мера усмерена ка поновном успостављању способности доношења одлуке о престанку на предложену медицинску меру; ц) предузимање медицинске мере без пристанка лица са менталним сметњама неопходно да би се спречило угрожавање живота и безбедности тог лица или живота и безбедности других лица.⁴⁵
3. Уколико је лице са менталним сметњама способно да разуме природу стања, сврху мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру, има право да не пристане на предложену медицинску меру или да опозове већ дати пристанак, у било које време, у писменој форми; њему се претходно морају објаснити последице такве одлуке, а може бити лечено без пристанка само изузетно, на основу одлуке конзилијума, уколико постоје горе наведени законом прописани разлози.⁴⁶

7. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Горња Топоница унапредиће праксу у погледу поступка лечења лица са менталним сметњама без његовог пристанка и образац 7 у потпуности ускладити са важећим прописима.

⁴⁴ Србија: Посета 2021, параграф 150.

⁴⁵ Члан 19. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

⁴⁶ У смислу члана 17. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

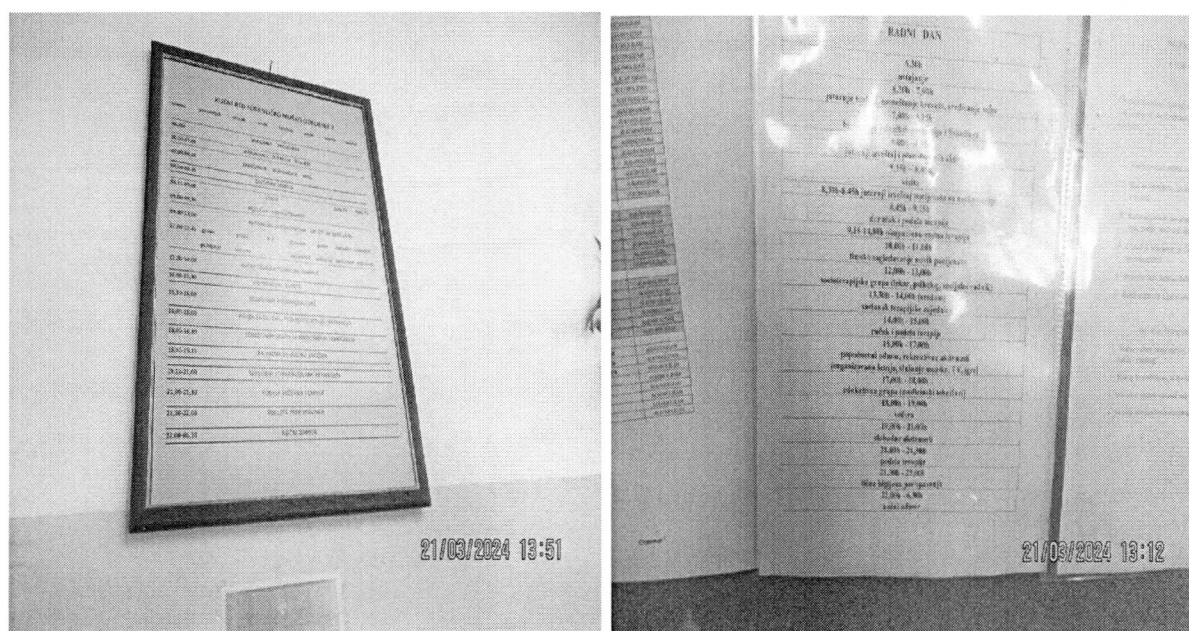
2.1.6.5. ПРЕПОРУКА ЦПТ:

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.⁴⁷

НАЛАЗ НПМ:

НПМ је током посете уочио да су на одељењима унутар објекта видно истакнута обавештења о правима пацијената и распореду дневних активности, као и Правилник о кућном реду. Према службеним наводима, приликом пријема, пацијенти потписују сагласност о поштовању кућног реда. Такође, према службеним наводима, пацијенти се усмено и на прилагођен начин, тако да могу да разумеју, обавештавају о режиму рада установе, њиховим правима, укључујући начин подношења приговора, а обавештавају се и о томе зашто су у болници, каква је природа њихове болести, на који начин ће бити лечени итд.



8. ПРЕПОРУКА ИЗ ПОСЕТЕ НПМ 2024. године

СБПБ Горња Топоница ће сачинити писано обавештење о правима које обухвата и право пацијента да пристанак на 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.

⁴⁷ Србија: Посета 2021, параграф 151.

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.⁴⁸

НАЛАЗ НПМ:

Посете које се иначе одвијају сваког дана, у периоду од 10.00 до 17.00 часова, нису биле дозвољене, јер је у време посете НПМ на снази и даље била забрана посета, коју је издало Министарство здравља.⁴⁹

Пацијенти су имали могућност телефонирања свакодневно у одређеном временском периоду са својих телефона, као и могућност комуникације преко Вибера. Такође, родбина их, у периоду од 19.00 до 21.00 часова, може контактирати и преко службених телефона који постоје на одељењима.

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.⁵⁰

НАЛАЗ НПМ:

У СБПБ Горња Топоница сачињена је Процедура за пријем, разматрање и решавање приговора и жалби пацијената⁵¹ која обухвата и поступак подношења и разматрања приговора руководећем раднику установе и саветнику за заштиту права пацијената, као и заштитнику права осигураних лица, Савету за здравље и здравственој инспекцији.

Процедуром је регулисано поступање и када се примедбе и жалбе улажу у кутију за примедбе и жалбе, која се отвара једном недељно, а затечена писмена достављају директору установе. Приликом обиласка на појединим одељењима уочено је да се кутије налазе на видљивим местима, доступним пацијентима са тог одељења.

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 збринуте 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.⁵²

⁴⁸ Србија: Посета 2021, параграф 152.

⁴⁹ У време сачињавања овог извештаја забрана посета била је укинута.

⁵⁰ Србија: Посета 2021, параграф 153.

⁵¹ Број: 03-66 од 24.01.2022. године, број процедуре 05.52. од 03.12.2021. године.

⁵² Србија: Посета 2021, параграф 154.

НАЛАЗ НПМ:

У нишкој општини Медијана још 2005. године, у оквиру Психијатријске болнице Горња Топоница, као пилот пројекат, отворена је прва служба за ментално здравље у заједници у Србији - Центар за ментално здравље. Циљ пројекта био је да се побољшају услови лечења особа са менталним поремећајима, обезбеди терапијски континуитет након болничког лечења, као и да се смањи број хоспитализација пацијената.

Центар се налази на градској локацији, у засебној згради која се састоји од приземља и спрата. У приземљу се налази Дневни центар, велика просторија која се користи за спровођење различитих активности психосоцијалне рехабилитације. Просторија је опремљена намештајем који се углавном састоји од столова и столица, компјутером, гитаром, столом за стони тенис, а корисници имају могућност и да скувају чај или кафу.

На спрату се налази консултативно-специјалистичка амбуланта и просторије у којима се обавља психотерапија (индивидуална, групна и системска породична терапија). Центар обавља и кућне посете, ради давања терапије, уколико пацијент због свог здравственог стања не може или одбија да дође у Центар.

У Центру је регистровано око 130 пацијената. Због величине Општине (око 88000 становника), извршена је неформална подела на три зоне, а за сваку зону задужен је један од три мултидисциплинарна тима, који чине психијатар, медицинска сестра, социјални радник, психолог и радни терапеут.

Уобичајена је пракса да, непосредно пре отпуста, психијатар на одељењу упозна пацијента, а потом настави његово праћење у Центру. По доласку у Центар, отвара се здравствени картон у који се бележе контролни прегледи.

Центар је отворен 12 сати дневно, сваког радног дана од 08:00 до 20:00 часова. Запослени раде у две смене, а организована је и телефонска приправност преко СОС линија.

У Центру је са пуним радним временом запослено 5 психијатра, 10 медицинских сестара/техничара, 1 социјални радник и 1 психолог. Парцијално радно време, предвиђено је за психијатре који су ангажовани на болничким одељењима. Распоред рада је такав да један дан недељно долазе психијатри са Пријемног мушког одељења (понедељак/ уторак/ среда), Пријемног женског одељења (понедељак/ уторак/ среда), са Одељења геронтопсихијатрије (среда) и Одељења за болести зависности (петак). Тако је испоштован принцип свеобухватности који, поред различитих врста третмана, подразумева и лечење различитих врста менталних поремећаја.

Медицинске сестре/техничари раде пуно радно време с обзиром на то да они имају улогу координатора (case-manager) одговорних за реализацију индивидуалних програма лечења (телефонски позивају пацијенте, одлазе у кућне посете, обучавају их животним вештинама, воде код лекара итд.). Шест медицинских сестара улази у састав тимова, једна је главна сестра, а три раде по сменама.

Психолог је у Центру ангажован пет дана, са пуним радним временом, а поред психолошког тестирања, води и групну терапију. Социјални радник је ангажован у Центру три дана недељно. Социјални радник прикупља податке о социјалном статусу пацијента, у контакту је са породицама, помаже у остваривању социјалне помоћи итд. Једном недељно из болнице долази радни терапеут и организује окупационо - радну терапију.

Мањи број пацијената има контакт само са својим психијатром, док се већина прати тимски. Формирана су три тима у чијем саставу су психијатри са пријемног мушког и женског одељења, медицинске сестре/техничари и начелник. Тим се састаје једном недељно. Један тим чине два психијатра, две медицинске сестре/техничара и начелник.

Сваки тим је задужен за праћење приближно 30 пацијената. На састанку се сачињава индивидуални план лечења за сваког појединачног пацијента. Такође се евалуирају

результати рада у претходној недељи. Након изношења запажања од стране психијатра и медицинске сестре, коригује се индивидуални план лечења и сачињава план рада за наредну недељу.

Специјалистички прегледи се свакодневно обављају, како први, тако и контролни. Уколико пацијент због свог здравственог стања не може или одбија да дође у Центар, иде се у кућне посете, о чему се води прецизна евиденција. У кућним условима се даје терапија, како таблетарна, тако и парентерална дугоделујућих депо препарата. Када се процени да је пацијент у стању које захтева хоспитално лечење, а при томе има породицу, одлази се код њега, позива се служба хитне помоћи и полиција, и доводи се у болницу. Када живи сам, а одбија да отвори врата, зове се и ватрогасна служба. Ако је особа под старатељством контактира се надлежни центар за социјални рад.

У Дневни центар пацијенти долазе свакодневно или само одређеним данима што зависи од индивидуалне процене његове комплијантности, али и њихових потреба и способности. Најчешће свакодневно долазе пацијенти који, због ризика од самоиницијативног прекида узимања терапије, у Центру пију лекове. Једном или више пута недељно долазе пацијенти који су ангажовани у оквиру социорехабилитационог програма (окупациона, радна и рекреациона терапија).

Поред тога, у Центру се спроводи тренинг животних и социјалних вештина. Организују се дружења, прославе рођендана за пацијенте рођене у истом месецу, одласци у позориште и друге културне догађаје, излети и слично.

У Центру се обавља индивидуална и групна психотерапија. Понедељком, уторком и средом групу воде психијатри, четвртком социјални радник, а петком психолог. Понедељком су сеансе са породицама у оквиру Системске породичне терапије.

Запослени са поносом истичу да је, захваљујући раду Центра, који подразумева свеобухватан третман особа са менталним инвалидитетом, број хоспитализација значајно смањен, што сматрају најзначајнијом коришћу за пацијента, његову породицу, као и заједницу у којој живи.