

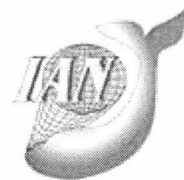


РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

413-67/19
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



дел. бр. 11869 датум: 31.3.2020.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

Извештај о посети Служби за психијатрију Опште болнице Јагодина

Београд, март 2020. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

НПМ има право: на несметан, ненајављен и свакодобан приступ свим установама и свим просторијама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободе; да 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, чији је мандат одређен чланом 4. Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или поступака тортуре.

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 поступка по јавном позиву,³ Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то: Београдски центар за људска права, Иницијативу за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународну мрежу помоћи (ИАН). Анексима Споразума о сарадњи,⁴ сарадња је продужена са удружењима Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (МДРИ-С), Комитет правника за људска права (ЈУКОМ) и Међународна мрежа помоћи (ИАН).

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

² Потписан 12. децембра 2011. године.

³ Објављен у „Сл. гласнику РС“, бр. 25/18.

⁴ Закључени 22. априла 2019. године.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Општа болница Јагодина, Служба за психијатрију
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011)
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са удружењем Међународна мрежа помоћи (IAN-International Aid Network)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	16. октобар 2019. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна посета, по Плану посета НПМ за 2019. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА НПМ	Вођа тима: - Ивана Босиљчић, Стручна служба Заштитника грађана Чланови тима: - Маја Јовић, Заштитник грађана/Одељење НПМ - др Славољуб Милојевић, психијатар, Међународна мрежа помоћи

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЂЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Општа болница Јагодина, Служба за психијатрију
Адреса	Карађорђева бр. 4
Тел.	035/815-0200
Директор Опште болнице	Милош Лукић, дипл.правник
Начелник Службе за психијатрију	Др Катарина Тодоровић
Врста установе	Здравствена установа секундарног нивоа

САРАДЊА ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Директор Опште болнице у Јагодини, руководство и запослени Службе за психијатрију остварили су пуну сарадњу са тимом Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ), омогућили обилазак и фотографисање просторија, учинили доступном сву затражену документацију и пружили информације од значаја за остваривање мандата НПМ.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Зграда Опште болнице Јагодина (Болница) у којој се налази Служба за психијатрију изграђена је пре око 12 година. Служба за психијатрију састоји се из три функционалне целине:

1. Диспанзера за ментално здравље у оквиру Дома здравља, у којем се налазе амбуланте психијатрије и неурологије, са одвојеним шалтерима и картотеком. Картотека психијатрије броји око 40.000 картона,
2. Дневне болнице капацитета до 45 пацијената,
3. Одељења психијатрије са 16 постеља.

На Одељењу психијатрије, постеље су распоређене у четири собе са по четири кревета. Прве две собе су намењене за смештај пацијената, а друге две за смештај пацијенткиња.

Обиласком и непосредним опажањем, тим НПМ је уочио да су собе простране, светле и уредне. Душеци и постељина на креветима делују очувано и чисто. У свакој соби налази се лавабо са пијаћом водом. Поред кревета се налазе комодe/ормарићи у које пацијенти одлажу личне ствари. Зидови су окречени и чисти.



На прозорским окнима постављене су непробојне фолије, а решетке на прозорима су беле боје и укосе постављене.

НПМ сматра да постављање неупадљивих препрека, као што су беле решетке на прозорима психијатријског одељења и непробојне фолије на окнима, представља примерен начин да се задовољи захтев безбедности пацијената и да се истовремено не наруши позитивно терапијско окружење.

На Одељењу постоји трпезарија, која се користи и као дневни боравак у којем пацијенти играју друштвене игре или гледају ТВ. У трпезарији је дозвољено пушење, а користи се и за пријем посета. У ходнику Одељења постављена су два клима уређаја.

Пацијенти личну хигијену обављају у заједничком купатилу. Тиму НПМ је описано да купатило, из безбедносних разлога, користи по један пацијент тако што се претходно обрати медицинској сестри код које се налази квака од врата. Пацијенти се сами купају кад год хоће, а по потреби им у томе помаже медицинска сестра. Води се рачуна да увек има топле воде.

За пацијенте који се отежано крећу у купатилу се налазе две столице, једна обична и једна медицинска, тоалет колица за непокретне пацијенте.

Тоалет кабине су снабдеване тоалет папиром и делују чисто и уредно.

Материјални услови у Дневној болници

Тим НПМ обишао је и Дневну болницу, која се налази непосредно испред Одељења психијатрије. У Дневној болници налазе се: просторија намењена за боравак медицинских техничара и лекара; просторија за дневни боравак пацијената у којој је дозвољено пушење и постоји могућност да пацијенти скувају чај или кафу; просторија у којој се одвија групна и окупациона, радна терапија; канцеларије психолога и социјалног радника.

Све просторије Дневне болнице су одговарајуће опремљене, добро осветљене природним и вештачким светлом, проветрене, чисте и уредне. На прозорима нема решетака.

Тоалети у Дневној болници, такође, делују уредно и чисто.

Ходник Дневне болнице украшен је радовима пацијената и цвећем. На зиду је истакнута табла са релевантним обавештењима (расподела хране, сатници активности, кућни ред и сл.) и постављено сандуче за примедбе и похвале.



ПРИСТАНАК НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

На дан посете НПМ, на болничком лечењу се налазило 7 пацијената, који су сви били хоспитализовани на основу свог добровољног пристанка. По службеним наводима, сваком пацијенту се при пријему, пре потписивања пристанка на смештај и лечење дају информације о његовом стању, као и о предложеним медицинским мерама, ризицима и добробити болничког лечења по његово здравље.

Пацијент који по оцени психијатра разуме сврху смештаја у психијатријску установу и способан је да да пристанак на смештај и лечење, као и сагласност на предложену медицинску меру, даје пристанак на смештај и лечење одвојено од пристанка – сагласности на предложену медицинску меру, на посебним обрасцима.



Према службеним наводима, дуже од две године није било пацијената који су задржани и смештени без пристанка, на основу судске одлуке, у складу са процедуром прописаном Законом о заштити лица са менталним сметњама.

Испред улаза на Одељење психијатрије налази се просторија намењена за прегледе пацијената при пријему, која је другим вратима повезана са другим просторијама на том одељењу. У тој просторији се ординира и почетна фармакотерапија.

У посебну свеску - „Књигу присилних хоспитализација“ - бележе се подаци о датуму и времену пријема, именима и презименима: пацијента доведеног у пратњи полиције, лекара психијатра на пријему и полицијских службеника који су довели агитираног пацијента.

Прегледу агитираних пацијената при пријему не присуствују полицијски службеници, што је у складу са важећим прописима и стандардима.

Уколико пацијент услед менталних сметњи представља опасност за себе или друга лица, по службеним наводима, психијатар на пријему доноси одлуку о његовом задржавању без пристанка, а потом најкасније првог радног дана конзилијум одлучује да ли ће лице задржати на даљем лечењу. У случају задржавања, у року од 24 сата од конзилијарног прегледа о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама Болница обавештава надлежни суд.

У поступку принудне хоспитализације, рочиште се одржава у Болници, а суд прибавља налаз и мишљење психијатра са листе судских вештака о томе да ли је задржавање без пристанка лица са менталним сметњама оправдано. За судског вештака се, по правилу, одређује или психијатар запослен у Болници, уколико није примио пацијента на одељење, односно донео одлуку о задржавању пацијента без пристанка, или психијатар запослен у Дому здравља.

НПМ сматра да психијатар запослен у Болници који је одлуком суда одређен за вештака у ванпарничном поступку покренутом по обавештењу/предлогу Болнице, 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.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

На Одељењу психијатрије просечна попуњеност капацитета за прво полугође 2019. године је 48%, а сви пацијенти су били хоспитализовани до месец дана. У време посете НПМ на лечењу је било 6 жена и 1 мушкарац, који су смештени у, према полу одвојеним, четворокреветним собама.

При пријему се обавља психијатријски интервју и основни физикални и неуролошки преглед. Протокол пријема води се прегледно, уредно и редовно.

Примењује се модерна фармакотерапија, у адекватним дозама - у оквирима терапијских. Евидентирање примењене терапије је потпуно и прегледно.

Постоји посебан формулар за индивидуално планирање лечења, као и „Књига викенда“ у коју се бележе терапијски викенди, са потписом пратиоца - члана породице пацијента који преузима бригу о пацијенту током викенда.

На Одељењу психијатрије не хоспитализују се пацијенти са проблемом зависности од психоактивних супстанци, нити се спроводи метадонски програм. Не хоспитализују се ни пацијенти са проблемом зависности од алкохола којима је потребна детоксикација, већ се они упућују у Клинички центар Крагујевац. Након детоксикације, пацијенти са проблемом зависности од алкохола пролазе потпуни програм лечења у Општој болници у Јагодини.

Малолетници са психијатријским дијагнозама лече се у оквиру педијатријског одељења. Према службеним наводима, у време посете НПМ, једна докторка са одељења педијатрије била је на специјализацији из дечије психијатрије. Дечија психијатрија не постоји као одвојена јединица. Адолесценти са компликованијим психијатријским дијагнозама упућују се на лечење у Београд, у Клинику „Др Лаза Лазаревић“ на Одељење за адолесцентну психијатрију или у Клинику за неурологију и психијатрију за децу и омладину.

Нема успостављене службе/центра за заштиту менталног здравља у заједници у којем би се пружала свеобухватна заштита менталног здравља, уз најмање могуће рестрикције и што ближе породици пацијента, односно његовом месту боравка.

1.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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

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

Службе за заштиту менталног здравља треба да обезбеђују лечење на најмање рестриктиван начин - искључивање из породице и заједнице треба да буде сведено на најмањи могући степен.

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

Постоји потреба за развојем центара за ментално здравље у заједници који ће пружати свеобухватну заштиту менталног здравља, уз најмање могуће рестрикције и што ближе месту

боравка, односно породици. Треба смањити упућивање на лечење у удаљена места, што је сада уобичајена пракса у нашој земљи, све до потпуног престанка, уз поштовање територијалног принципа организације служби за заштиту менталног здравља.⁵

ПРЕПОРУКА

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

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

На Одељењу психијатрије једном недељно одржавају се састанци терапијске заједнице. Ради спровођења групне терапије, окупационих и других активности из домена психосоцијалног програма, због недостатка простора на затвореном одељењу, пацијенти се у 9,00 часова одводе у Дневну болницу.

Званични капацитет Дневне болнице је до 45 пацијената. Запослени су истакли да је за потпуно одвајање неуротичних од психотичних пацијената и квалитетан рад, имајући у виду просторне и кадровске могућности, фактички оптимални капацитет Дневне болнице 30 до максимално 40 пацијената.



У оквиру Дневне болнице на адекватан начин се одвија радна, окупациона и групна психотерапија. Радови пацијената изложени су у ходнику, а праве се и изложбе и организују пригодне прославе.

⁵ Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године („Службени гласник РС“, број 84/2019)

Током обиласка Дневне болнице, тим НПМ је затекао двадесетак пацијената који играју друштвене игре или се баве другим активностима, у пријатној атмосфери, уз музику са радија. Међу тим пацијентима, четири пацијента су са хоспиталног одељења. Пацијенти су похвалили залагање запослених у Дневној болници.

Већи део особља Дневне болнице едукован је из одређених праваца психотерапије. Због недостатка материјалних средстава и особља, ређе се одвијају активности ван Дневне болнице, односно извођење пацијената у град ради омогућавања приступа културно-едукативним садржајима, попут одлазака на изложбе, концерте, у позоришта и слично.

НПМ похваљује напоре запослених усмерене на спровођење активности психосоцијалне рехабилитације и изражава очекивање да ће се Болница старати да у континуитету буде обезбеђено довољно средстава за реализацију што садржајнијег програма психосоцијалне рехабилитације, имајући у виду став Европског комитета за спречавање мучења да психијатријски третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.⁶

Нема просторије за рекреацију нити дворишта у којем би пацијенти могли да се рекреирају и излазе на свеж ваздух.

2.

УТВРЂЕНО

Пацијенти немају могућност рекреације ни боравка на свежем ваздуху.

РАЗЛОЗИ

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

ЦПТ је и у превише случајева нашао да су ове фундаменталне компоненте делотворног психосоцијалног рехабилитационог третмана неразвијене или да чак у потпуности недостају, те да се лечење пацијената у суштини састоји од фармакотерапије. Ова ситуација је можда резултат недостатка одговарајуће обученог особља и одговарајућих погодности или је можда резултат преживеле филозофије лечења, засноване на затварању пацијената.⁷

ПРЕПОРУКА

Болница ће створити услове и омогућити пацијентима са Одељења психијатрије да проводе одређени део времена на отвореном, без обзира на временске прилике.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем тзв. фиксација пацијента, према наводима запослених, примењује се само изузетно, увек на основу одлуке психијатра и уз непосредан надзор од стране медицинског особља. Користе се кожни каишеви, а просечно трајање механичког ограничења је око сат до два, односно до почетка дејства терапије и отклањања опасности изазване поступцима пацијента, која је била основ за примену мере.

⁶ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

⁷ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

У листу здравствене неге уписује се време почетка и окончања фиксације, а у декурзус се, такође, уписују подаци о примени мере према пацијенту. Јединствена евиденција о примени мере се, међутим, не води, те није било могуће поуздано утврдити учесталост њене примене.

3.

УТВРЂЕНО

Болница не води књигу евиденције о примени мера физичког спутавања пацијената.

РАЗЛОЗИ

Сваки случај физичког ограничавања слободе кретања пацијента коришћењем инструмената физичког спутавања мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху, као и у пацијентовом досијеу. Упис у књигу мора укључити време када је та мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља. Овим се у великој мери олакшава како контрола таквих епизода, тако и преглед степена раширености таквих појава.⁸

Обрасце и садржај образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа прописује министар, на предлог завода за јавно здравље основаног за територију Републике Србије.⁹

Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденције, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа прописан је садржај Књиге евиденције/пријава о примени мера физичког спутавања и изолацији лица са менталним сметњама у психијатријској установи.¹⁰

ПРЕПОРУКА

Болница ће о примени мере физичког спутавања механичким ограничењем водити посебну књигу, у коју ће се уносити сви битни подаци о примени мере, и то:

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

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

⁹ Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Службени гласник РС“, број 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019 и др. закон), члан 43.

¹⁰ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

Фиксација пацијената примењују се у болесничким собама, независно од тога да ли у њима борава и други пацијенти који нису физички спутани. У случајевима хитног пријема агитираног пацијента, фиксација се примењује, када је то потребно по одлуци психијатра, већ у просторији намењеној за прегледе пацијената при пријему, а потом се пацијент смешта у болесничку собу.

Не постоји одвојена просторија за интензивну негу пацијената нити посебно, прилагођено место за примену мере физичког спутавања агресивних и аутоагресивних пацијената, услед чега је пацијент који је физички спутан изложен погледима и потенцијалном повређивању од стране других пацијената смештених у исту собу.

4.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно (на пример, ту не би смело бити никаквог разбијеног стакла или керамичког материјала) и морало би да буде на одговарајући начин осветљено и загрејано, јер се само тако може створити окружење које на пацијента делује умирујуће. Пацијент који је на тај начин спутан требало би да буде примерено одевен и не би смео да буде изложен погледима других пацијената, сем уколико он/она то изричито не траже или у случају да је реч о пацијенту за кога је познато да више воли да буде у друштву. У свим околностима мора бити зајемчено да остали пацијенти не могу ни на који начин повредити пацијента који је спутан. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти.¹¹

ПРЕПОРУКА

Мера физичког спутавања механичким ограничењем неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима та мера није примењена.

Болница ће обезбедити посебну просторију или место за примену мере физичког спутавања механичким ограничењем пацијента, у које другим пацијентима током примене те мере неће бити омогућен приступ.

Дежурним медицинским сестрама помоћ при примени мере физичког спутавања над агитираним пацијентима, по потреби, пружа медицински техничар са Одељења неурологије. Запослени здравствени радници нису посебно обучавањем за примену мере физичког спутавања нити им је познато да је таква обука планирана.

5.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

У психијатријској установи, да би могле да се примењују мере физичког спутавања и изолације, доноси се и реализује посебан план обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама.¹²

¹¹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 48.

¹² Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 26 став 2 и чл. 41 ст. 1.

Мере физичког спутавања или изолације примењују се искључиво од стране посебно за то обучених здравствених радника и заснивају се искључиво на етичким и правним оквирима.¹³

Одузимање слободе кретања пацијентима мора бити уређено јасно дефинисаном политиком. Та политика мора недвосмислено истаћи да почетни покушаји да се обуздају узнемирани или насилни пацијенти морају колико год је то могуће бити не-физичке природе (нпр. вербална упутства), а тамо где је физичко обуздавање пацијената неопходно, оно се у принципу мора ограничити на мануелно обуздавање. Особље у психијатријским установама мора бити обучено у техникама не-физичког и мануелног обуздавања узнемираних или насилних пацијената. Поседовање таквих вештина омогућује особљу да изабере наприкладнији одговор када се суочи са тешким ситуацијама, при чему се у значајној мери смањује опасност повређивања пацијената и особља.¹⁴

Исправно обуздавање једног узнемиреног или насилног пацијента није нимало лак задатак за особље. Ту није од суштинског значаја само почетна обука, већ се морају редовно организовати додатни курсеви за освежавање знања. Таква обука не би смела да се усредсреди само на давање упутстава о томе на који начин би требало употребити средства за обуздавање, већ би она, што је подједнако важно, морала да омогући да особље схвати на који начин такво обуздавање може утицати на пацијента, као и да научи да води бригу о пацијенту који је обуздан.¹⁵

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирани и/или насилни пацијент.¹⁶

Рад са ментално болесним и ментално хендикепиранима представља увек тежак задатак за све категорије ангажованог особља. У вези са овим треба напоменути да здравственом особљу у психијатријским установама у њиховом свакодневном раду често помажу здравствени помоћници; надаље, у неким установама се великом броју запослених поверавају задаци у вези са безбедношћу. Информације којима располаже ЦПТ сугеришу да када дође до злостављања од стране особља у психијатријским установама, то обично врши помоћно особље, а не медицинско или стручно особље за здравствену негу. Имајући у виду тешку природу њиховог посла, од кључне је важности да помоћно особље буде пажљиво изабрано и да добије одговарајућу обуку, како пре преузимања својих дужности, тако и током обуке у служби. Надаље, током извршавања својих задатака, то особље мора бити пажљиво надзирано и руковођено од стране стручног здравственог особља.¹⁷

ПРЕПОРУКА

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

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

У Служби за психијатрију запослено је 5 лекара, од којих 4 психијатра и 1 неуропсихијатар. Поред рада на Одељењу психијатрије и Диспанзеру за ментално здравље, два лекара обављају дежурства и на одељењу неурологије, а два су ангажована у Дневној болници, и

¹³ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, члан 10 став 2.

¹⁴ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 47.

¹⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 49.

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

¹⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

то један пуно радно време, док други део радног времена обавља консултативне прегледе на другим одељењима Болнице.

Према добијеним подацима, на одељењу је постојећом систематизацијом радних места предвиђено 10 медицинских техничара, што запослени оцењују као недовољно за сменски рад. У Дневној болници раде два психолога, као и два социјална радника који обављају послове за сва одељења, односно пацијенте Болнице. У време посете НПМ, једна од две медицинске сестре у Дневној болници обављала је послове радног терапеута. Радно место радног терапеута било је упражњено.

6.

УТВРЂЕНО

У Болници недостаје један радни терапеут.

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.¹⁸

Сваки грађанин има право да здравственој заштити остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности.¹⁹

Сваки пацијент има право на доступну здравствену заштиту у складу са здравственим стањем.²⁰

Такође је од суштинске важности да буду установљени одговарајући поступци како би се заштитили одређени психијатријски пацијенти од других пацијената који би их могли повредити. Ово, између осталог, захтева присуство адекватног броја особља у сваком моменту, укључујући ту и током ноћи и викенда.²¹

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке да број запослених буде довољан (укључујући и у ноћним сменама) на свим одељењима Специјалне психијатријске болнице, како би запослено особље могло на адекватан начин да пружи негу, надгледа и заштити пацијенте.²²

Психијатријски третман мора бити заснован на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. Тај третман треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.²³

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.²⁴

ПРЕПОРУКА

Болница ће обавестити Министарство здравља о недостајућем броју и стручном профилу запослених, односно о потреби упошљавања радног терапеута.

Министарство здравља предузеће активности ради попуне упражњеног радног места радног терапеута.

¹⁸ Устав РС, члан 68. став 1.

¹⁹ Закон о здравственој заштити, члан 25. став 1.

²⁰ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 1.

²¹ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1- Rev. 2010, III – тачка 30.

²² Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 165.

²³ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

²⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.

Иако руководство настоји да обезбеди едукације за запослене, континуиране едукације недостају, а запослени наводе да их углавном финансирају из сопствених средстава.

Медицинске сестре и здравствени техничари током школовања не похађају формалну специјализовану едукацију за област заштите менталног здравља и рада на одељењима психијатрије. Програм континуиране медицинске едукације и лиценцирања обавезује све запослене да похађају одређени број едукативних семинара, али за обнављање лиценце није обавезно да семинари и обуке буду из области менталног здравља нити рада на одељењима психијатрије.

7.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности и образовање. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља²⁵.

ПРЕПОРУКА

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

Нежељени догађаји су ретки. Сваки ванредни догађај адекватно се евидентира у *Књизи ванредних догађаја*. Последњи нежељени догађај забележен је марта 2017. године којом приликом је пацијент угануо ногу приликом изласка из зграде.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ

Запослени наводе да се пацијенти при пријему, на примерен начин, обавештавају о правима пацијената.

Тим НПМ је током обиласка уочио да се на ходницима Службе за психијатрију на видним местима налазе истакнути плакати и релевантна обавештења о расподели хране, времену отпуста, сатници активности, кућном реду, правима пацијената и начину њиховог остваривања и сл. Процедура за пријем, разматрање и решавање жалби пацијената истакнута је у амбулантном делу.

У 2019. години, до дана посете НПМ, није било притужби/приговора пацијената на поступање запослених нити су покретани дисциплински поступци према запосленима због повреде права пацијената.

²⁵ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 42.



Пацијентима је дозвољена телефонска комуникација са блиским лицима. Мобилни телефони пацијената одлажу се код медицинског техничара који, по потреби пацијента за телефонирањем, исти доноси пацијенту, а обављању разговора присуствује са одређене удаљености тако да не чује садржину разговора. Уколико пацијент нема свој мобилни телефон, социјални радник му, на захтев, доноси службени телефон.

Медицинско особље се труди да указује пацијентима на користи одржавања контаката са члановима породице, али не врше неподобан притисак уколико пацијент не жели посету. Посете се обављају од 14:30 до 15:30 сваког дана, у трпезарији или у ходнику, на клупи која је испред одељења. Посете се забрањују једино у случају епидемија. Деци млађој од 12 година није дозвољено да посету обављају на одељењу.



У Амбуланти и Дневној болници налазе се сандучићи за примедбе и похвале.

По наводима запослених, сандуче за примедбе и похвале у Дневној болници није отворано у последњих неколико година.

НПМ сматра да се на тај начин не остварује сврха постављања сандучића за примедбе и похвале, те да је у том погледу неопходно унапредити поступање тако да се редовно и континуирано отвара и проверава садржина сандучића за примедбе и похвале и разматрају изнета запажања пацијената.

Наведено би могло утицати на благовремено предузимање корективних или превентивних мера у вези са изнетим утисцима и примедбама, а последично и на задовољство пацијената.

8.

УТВРЂЕНО

Садржина сандучића за примедбе и похвале ретко се проверава.

ПРЕПОРУКА

Болница ће континуирано и често отворати сандучиће за примедбе и похвале, проверавати њихову садржину и разматрати изнете примедбе и утиске, ради благовременог предузимања мера корективног или превентивног карактера.