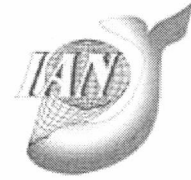




РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА
413-45/19
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana



дел. бр. 39621 датум: 30.12.2019.

НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

Извештај о посети Клиници за психијатрију Клиничког центра Ниш

Београд, децембар 2019. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

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

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

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 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. год.

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

⁴ Закључени 22. априла 2019. године.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

УСТАНОВА	Клинички центар Ниш – Клиника 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)
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Одвраћање органа јавне власти и службених лица од било каквог облика злостављања или мучења, као и њихово усмеравање на стварање услова и поступање према лицима лишеним слободе у складу са важећим прописима и стандардима, све у циљу превенције тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака.
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са удружењем Међународна мрежа помоћи (IAN-International Aid Network)
ДАТУМ ПОСЕТЕ	07. август 2019. године
ВРСТА ПОСЕТЕ	Редовна, по Плану посета НПМ за 2019. годину
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Најављена посета
САСТАВ ТИМА ЗА ПОСЕТУ	- Маја Јовић, <i>Заштитник грађана/Одељење НПМ</i> - Ивана Босиљчић, <i>Заштитник грађана</i> - др Славољуб Милојевић, <i>психијатар, Међународна мрежа помоћи</i>

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕЂЕНОЈ УСТАНОВИ

Назив	Клиника за психијатрију Клиничког центра Ниш
Адреса	Ул. Стевана Синђелића бр. 39, 18202 Горња Топоница
Тел.	018/4601-667
Директор	Доц. др Сузана Тошић-Голубовић
Врста установе	Здравствена установа терцијарног нивоа

Одељења у саставу Клинике	<ol style="list-style-type: none"> 1) Одељење за схозофренију и шизофрениформне поремећаје (Одсек за схозоафективне психозе) 2) Одељење за сумануте и неиздиференциране психотичне поремећаје 3) Одељење за поремећаје расположења и анксиозне поремећаје (Одсек за органске и генеративне поремећаје) 4) Одељење за пријем пацијената, специјалистичко-консултативну делатност и дијагностику (Одсек Дневне болнице, Кабинет за психодијагностику и Кабинет за психологију и социјални рад)
---------------------------	--

ТОК ПОСЕТЕ И САРАДЊА КЛИНИКЕ СА ТИМОМ НПМ

Посета мониторинг тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) Клиници за психијатрију Клиничког центра Ниш (Клиника) започета је са закашњењем у односу на најављено време почетка посете из разлога што се Клиника не налази у новом објекту Клиничког центра Ниш (КЦ Ниш) нити у оближњим зградама у кругу старог КЦ Ниш, већ је смештена у објекат ван града, у једну од зграда у кругу Специјалне болнице за психијатријске болести „Горња Топоница“, о чему нема података на званичној интернет презентацији КЦ Ниш нити је Служби обезбеђења КЦ Ниш та информација била позната.

На почетку посете, помоћници директора Клинике представљен је мандат НПМ, општи циљеви који се посетом желе постићи, принципи поступања и план посете Клиници.

Руководство и запослени Клинике остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, пружили потребне информације, учинили доступном сву затражену документацију и омогућили обилазак Клинике, којом приликом је сачињена фото-документација и обављени кратки разговори са појединим пацијентима.

МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ, ХИГИЈЕНА И ХУМАНИЗОВАНОСТ ОКРУЖЕЊА

Клиника је смештена у стару зграду која се налази у оквиру комплекса Специјалне болнице за психијатријске болести „Горња Топоница“, око 13 км ван града Ниша.

Према службеним наводима, та околност представља велики проблем за лакше и акутне пацијенте, посебно младе, непсихотичне и оне који се први пут хоспитализују на Клиници, јер доприноси њиховој стигматизацији („лечен у Топоници“). Наведено је неретко разлог који пацијенти наводе као опредељујући за одбијање хоспиталног лечења.

Поред тога, дислоцираност Клинике ван КЦ Ниш отежава рад Клинике и ствара велике трошкове, јер се, примера ради, узорци за лабораторијске анализе односе у КЦ Ниш, а пацијенти се у случају потребе за обављањем консултативних прегледа превозе у КЦ Ниш.

Посебан проблем за рад Клинике представљају лоши материјални услови. При јачим кишама, према наводима запослених, кров прокишњава, а значајна количина воде улази у просторије и кроз прозоре, јер столарија не дихтује добро. Честа су изливања водоводне и канализационе мреже, посебно са горњег спрата у болесничко купатило на доњем спрату. Такође, због дотрајалости водоводних и канализационих цеви, са доњег спрата цури у котларницу, на катао за грејање, горионик и цистерну.

Поводом неадекватних материјалних услова, руководство Клинике се у више наврата обраћало управи КЦ Ниш и предлагало да се зграда Клинике темељно реконструише или да се Клиника премести у неку од зграда клиника које су исељене из старог дела КЦ Ниш и смештене у нови део, али су њихова обраћања остала без одговора.

НПМ би желео да од Клиничког центра Ниш добије информације о томе које су радње предузете након разматрања редовних извештаја и поднетих захтева Клинике за психијатрију, којима се указује на неадекватне услове рада.



Приликом обиласка Клинике, тим НПМ се уверио да су дрвени прозори у собама, канцеларијама и другим просторијама стари и дотрајали, као и да поједини оквири прозора не пријањају у потпуности уз лежиште. Инсталације у тоалетима и купатилима су старе, а поједине и видљиво неисправне. Запослени су навели да електроинсталације нису мењане преко 50 година и да су честа преоптерећења електромереже и исказања осигурача.

1.

УТВРЂЕНО

Стара столарија и дотрајале водоводне, канализационе и електроинсталације нису замењене новим.

РАЗЛОЗИ

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

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

Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови: 1) да су грађени од материјала

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

⁶ Европски Комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај

који не сме штетно да утиче на здравље људи и који обезбеђују звучну, термо и хидро изолацију,..... 3) да су обезбеђени водовод, канализација и грејање;...⁷

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Ниш у сарадњи са Министарством здравља, у оквирима својих надлежности, предузеће све неопходне активности ради замене столарије, обнављања водоводне и канализационе мреже и електроинсталација, у циљу стварања одговарајућих материјалних услова за безбедан рад Клинике за психијатрију и одржавања зграде у задовољавајућем стању.

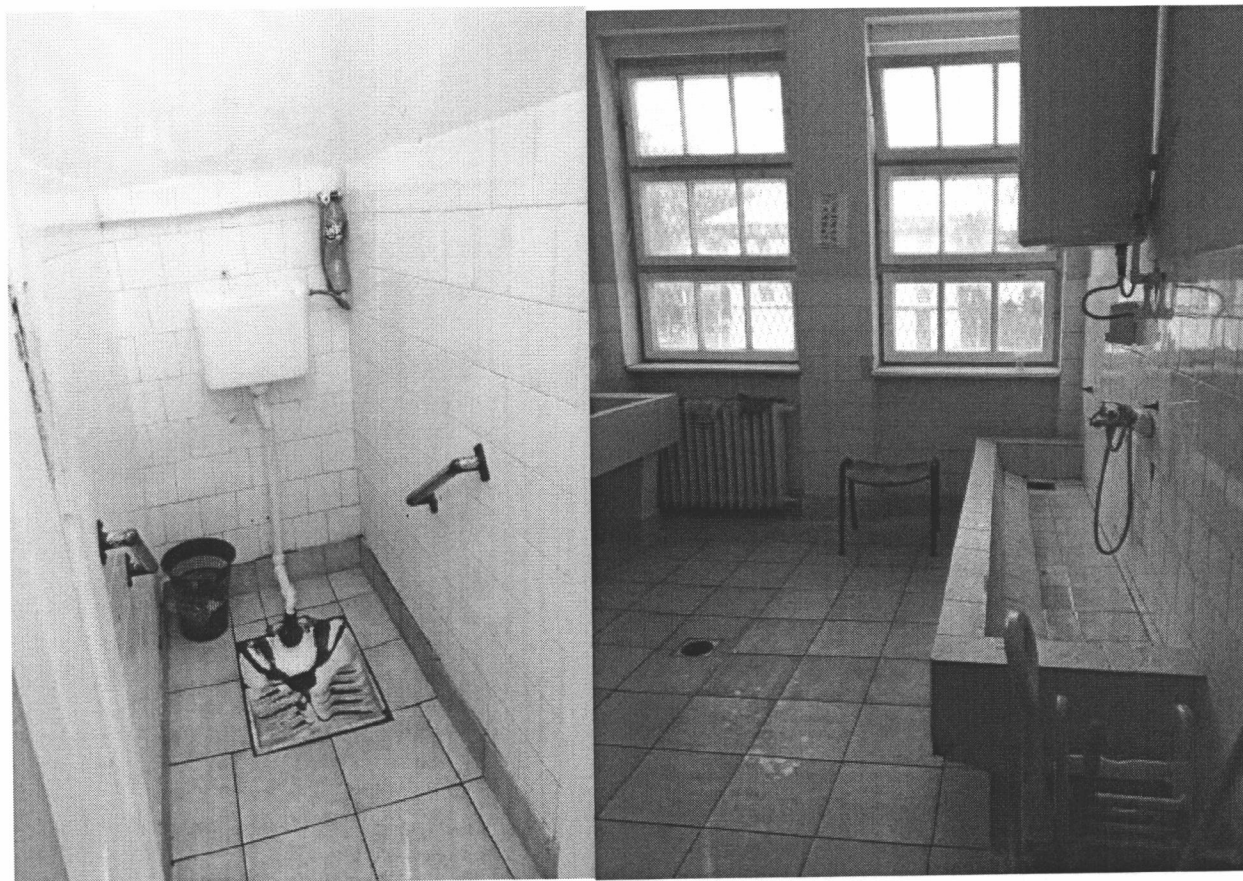
Иако формално постоји више одељења у саставу Клинике, у пракси не постоје услови за реализацију поделе по одељењима и дијагностичким категоријама, већ је смештај пацијената организован према полу.

У високом приземљу зграде налази се женско одељење, а на првом спрату мушко одељење. Улазна врата су закључана, а на одељења се улази након укуцавања одговарајуће шифре.

Пацијенткиње се смештају у четири собе са по осам кревета. На мушком одељењу налазе се четири собе са по осам кревета и три собе са по седам кревета. Собе су простране, уредне, чисте и прозачне. Велики дрвени прозори омогућавају добар доток природне светлости и ваздуха. Из безбедносних разлога на њима се налазе решетке. Поред кревета који су опремљени чистом постељином, налазе се комоде за одлагање личних ствари пацијената.

На женском одељењу, преко пута болесничких соба налази се тоалет са три кабине и лавабоом. Поред тоалета је купатило – већа просторија у којој не постоји када или туш кабина нити посебан део намењен за купање, одвојен параваном, оградом или завесом. Пацијенткиње се купају стојећи или седећи у делу просторије ближе батерији са тушем.

У појединим тоалетима на Клиници користе се дотрајали чувавци.



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

2.

УТВРЂЕНО

У купатилу није обезбеђена приватност пацијентима приликом купања.
У појединим тоалетима су у употреби дотрајали санитарни уређаји – тзв. чучавци.

РАЗЛОЗИ

Здравствена делатност у здравственој установи, односно приватној пракси може се обављати у грађевинском објекту у коме су обезбеђени следећи општи услови:... б) да имају санитарни чвор са предпростором уз чекаоницу, а у болници на 10 постеља санитарни чвор и туш са кадом.⁸ Омогућити лицима са менталним сметњама право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама, под истим условима као и другим корисницима здравствених услуга.⁹

Лице са менталним сметњама има право на приватност, у складу са његовим најбољим интересима.¹⁰ Купатила и тоалети морају омогућити пацијентима извесну приватност.

Неодговарајући животни услови и лечење пацијената у психијатријским болницама могу веома брзо довести до ситуација које се могу квалификовати као нечовечно или понижавајуће поступање. Обезбеђење материјалних услова који омогућавају лечење и добробит пацијената би требало да буде циљ; психијатријском терминологијом речено, ради се о стварању позитивног терапијског окружења. Ово је од важности не само за пацијенте него и за особље које ради у психијатријским установама¹¹.

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Ниш у сарадњи са Министарством здравља, у оквирима својих надлежности, предузеће све потребне активности ради реновирања тоалета и купатила, и обезбеђивања приватности пацијентима приликом купања.

На женском одељењу једна просторија намењена је за дневни боравак. Просторија је опремљена столицама, столовима, комодом са телевизором, и оплемењена биљкама. Зидови дневног боравка су украшени сликама и цртежима. Просторија је светла, чиста и уредна.

Тим НПМ је у дневном боравку затекао две пацијенткиње које су седеле за столом, причале и пиле кафу. Са њима је обављен кратак ненадзирани разговор у којем су изразиле задовољство поступањем медицинског особља према њима. Навеле су да време проводе у међусобном дружењу, читању књига, као и да одлазе у шетњу.

Дневни боравак на мушком одељењу је велика и прозачна просторија, у којој се налазе сто и столице, комода са телевизором и комода на којој су се налазиле поједине друштвене игре. У тренутку посете НПМ два пацијента су



⁸ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник РС“, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018), члан 44.

⁹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/13) чл. 8 и Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [СРТ/Inf (98) 12], тачка 34.

¹⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, број 45/13), члан 9.

¹¹ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (СРТ/Inf (98) 12), тачка 32.

играла шах, док је један пацијент имао посету. За разлику од женског одељења, на мушком постоји и посебна просторија за пушење, опремљена столом и столицама.

У приземљу зграде налази се кухиња са трпезаријом у којој пацијенти обедују. У делу трпезарије постављен је сто за стони тенис. Просторија је добро осветљена вештачким светлом, делује уредно и чисто.



У време посете НПМ, хигијена свих соба, тоалета и других просторија Клинике за психијатрију била је на задовољавајућем нивоу.

ПРИСТАНАК ПАЦИЈЕНТА НА СМЕШТАЈ И ЛЕЧЕЊЕ

На дан посете НПМ, на Клиници је укупно било хоспитализовано 55 пацијената, од којих је пет пацијената било смештено без свог пристанка, а на основу судске одлуке.

Из разговора са запосленима о процедури пријема пацијената сазнаје се да се добровољно примљени пацијенти пре потписивања пристанка - сагласности на пријем и болничко лечење, појединачно информису о добробити смештаја и лечења по њихово здравље, а потом и обавештавају о својим правима као пацијената и о кућном реду, који је и истакнут у болничким собама. При пријему се обавља општи соматски преглед уз мерење виталних параметара и психијатријски преглед.

Увидом у медицинску документацију појединих пацијената, који су добровољно смештени на Клинику, констатовано је да се у њој налазе потписани обрасци пристанка на смештај и болничко лечење и пристанка на предложену медицинску меру.

За пристанак лица са менталним сметњама на медицинску меру користе се две врсте образаца названих „Пристанак лица са менталним сметњама на медицинску меру“ и означених као „образац 1 (Пријемна амбуланта)“. У оба обрасца предвиђено је да пацијент, за ког лекар на пријему утврди да разуме природу свог стања, сврху *наведене* медицинске мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру, као и да је пацијент актуелно способан за доношење одлуке о пристанку на

предложу медицинску меру, у Пријемној амбуланти својим потписом потврди да је информисан о предложеној медицинској мери, као и последицама и ризику истих и да пристаје на предложу медицинску меру (мере). Такође, у оба обрасца предвиђено је да, уколико лекар на пријему утврди да пацијент не разуме природу свог здравственог стања, сврху наведене медицинске мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру, као и да пацијент није актуелно способан за доношење одлуке о пристанку на предложу медицинску меру, пристанак да његов законски заступник, старатељ који је информисан о предложеној медицинској мери.

Суштинска разлика у наведеним обрасцима састоји се у томе што је у једном обрасцу остављен простор – линија за уношење података о одређеној предложеној медицинској мери, док у другом обрасцу то није случај. У другом обрасцу одштампане су и набројане медицинске мере које се могу применити тако да обухватају: дијагностичке процедуре које се предложу од стране лекара, терапију лековима, психо и социо терапију, по потреби консултативне прегледе од стране лекара других специјалности, коришћење терапијских викенда, физичко спутавање у случају испољавања хетероагресивног и аутоагресивног, дезорганизованог и импулзивног понашања. Из наведеног се може закључити да пацијент унапред пристаје на различите набројане медицинске мере, дијагностичке процедуре, специјалистичке прегледе, терапије, физичко спутавање када се за то стекну законом прописани услови, те није јасно која му је конкретна медицинска мера (мере), на коју би требало да пристане, предложена, односно о којој предложеној медицинској мери (мерама), и њиховим последицама и ризицима, је пацијент информисан пре потписивања пристанка на медицинску меру (мере).

3.

УТВРЂЕНО

Образац за пристанак пацијента на медицинску меру којим пацијент даје паушалну сагласност на различите медицинске мере које се током лечења могу показати потребним, није адекватан.

РАЗЛОЗИ

Пристанак на лечење може се сматрати као слободан и информисан само ако је заснован на потпуном, тачном и разумљивом обавештењу о пацијентовом стању и предложеном третману.¹²

Лице са менталним сметњама које разуме природу, последице и ризик предложене медицинске мере, и које на основу тога може да донесе одлуку и изрази своју вољу, може се подвргнути медицинском поступку само уз свој писмени пристанак.

Способност лица са менталним сметњама за давање пристанка на предложу медицинску меру процењује психијатар и писмени налаз и мишљење о томе прилаже у медицинску документацију.

Способност доношења одлуке о пристанку на предложу медицинску меру подразумева способност лица са менталним сметњама да разуме природу стања, сврху мере која му се предлаже и последице давања или одбијања пристанка на медицинску меру.

Лице са менталним сметњама из става 2. овог члана може захтевати да давању пристанка на предложу медицинску меру буде присутно лице у које оно има поверење.

Лице са менталним сметњама не може се одрећи права на давање или одбијање пристанка.¹³

Пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложу медицинску меру.¹⁴

Паушално информисање пацијената о свим дијагностичким процедурама, болести и лечењу, одмах при пријему у болницу, указује на неостваривање сврхе права пацијената на обавештење о болести и предлогу медицинских мера, имајући у виду да пацијент има право да од лекара

¹² Поткомитет УН за превенцију тортуре, (2012), тачка 33.

¹³ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/2013), чл. 16.

¹⁴ Закон о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13 и 25/19 – др. закон), чл. 11.

благовременно добије прецизно обавештење које му је неопходно за доношење одлуке да ли да пристане на предложеној медицинској мери.

Сагласност која се потписује одмах по пријему у Болницу, као пристанак на све будуће прегледе и лечење, својом паушалношћу указује на неостваривање сврхе права пацијента на самоодлучивање и пристанак на лечење.¹⁵

ПРЕПОРУКА

Клиника неће користити образац за паушални пристанак пацијента на медицинску меру, односно неће од пацијента тражити да на таквом обрасцу дају пристанак на предложеној медицинској мери.

Клиника ће обезбедити да се приликом накнадног увођења сваке нове медицинске мере, тражи сагласност пацијента, односно његовог старатеља за примену конкретне мере.

На другој страни обрасца, предвиђено је да, у случају када лице са менталним сметњама није способно да да пристанак на медицинску меру, а нема законског заступника или нема услова да се пристанак законског заступника прибави или када лице опозове пристанак на предложеној медицинској мери, конзилијум Клинике донесе одлуку о предузимању медицинске мере уколико је лечење неопходно да би се спречило значајно погоршање пацијентовог здравственог стања; ако је медицинска мера усмерена ка поновном успостављању способности доношења одлуке о пристанку на предложеној медицинској мери; ако је 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.

Увидом у документацију појединих пацијената задржаних без пристанка на Клиници и смештених без пристанка, на основу судских одлука, НПМ констатује да Клиника поступа у складу са Законом о заштити лица са менталним сметњама када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица са менталним сметњама. Психијатар без одлагања доноси одлуку о задржавању тог лица, организује се хитан конзилијарни преглед, и надлежном суду, у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа, доставља се обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама, заједно са медицинском документацијом и образложењем здравствених разлога за задржавање без пристанка. Такође, Клиника доставља задржаном лицу са менталним сметњама решење суда, што оно својим потписом потврђује. У једној историји болести затечена је копија жалбе пацијента на решење о задржавању у психијатријској установи из чега произилази да је лицу омогућено да оствари право на жалбу. Запослени су потврдили да се принудно хоспитализованим пацијентима у сваком случају доставља судско решење и омогућава да поднесу жалбу на исто. Истакли су и да је сарадња са судовима и центрима за социјални рад у поступцима задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама на Клиници у потпуности задовољавајућа.

Из документације се може закључити да судови одлуке доносе након одржаног рочишта на Клиници и саслушања особе са менталним сметњама, у законом прописаном року од три дана од пријема обавештења о задржавању без пристанка особе са менталним сметњама на Клиници, и да се за вештаке у судским поступцима одређују психијатри који нису запослени на Клиници.

Описано поступање према особама са менталним сметњама у поступцима задржавања без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријској установу представља пример добре праксе.

¹⁵ Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети СБПБ Свети Врачеви, издавач Заштитник грађана, Београд 2012. године.

СПУТАВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА

На Клиници се не примењује изолација пацијената. Наведено је у потпуности у складу са стандардима поступања према особама са менталним сметњама и ставовима међународних тела која надзиру спровођење важећих међународних стандарда људских и мањинских права¹⁶.

Физичко спутавање узнемираних и/или агресивних пацијената који доводе себе и околину у опасност, према подацима из обрасца названог „Лист физичког спутавања – фиксације“, протоколима и процедурама у које је мониторинг тим НПМ имао увид и наводима запослених, спроводи се, по правилу, у соби интензивне неге, а по потреби и у Пријемној амбуланти. Фиксирани пацијенти бораве у истој соба у којој су смештени други пацијенати, који нису физички спутани, на који начин су изложени погледима других пацијената смештених у исту собу.

4.

<p>УТВРЂЕНО</p> <p>За примену мере физичког спутавања механичким ограничењем на Клиници не постоји посебно место или просторија која би одвојила физички спутане пацијенте од погледа пацијената који нису физички спутани.</p>
<p>РАЗЛОЗИ</p> <p><i>Место на коме је пацијент обуздан требало би да буде посебно пројектовано и опремљено у те сврхе. Оно мора да буде безбедно 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...¹⁷</i></p>
<p>ПРЕПОРУКА</p> <p>Мера физичког спутавања механичким ограничењем неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима та мера није примењена.</p> <p>Клиника 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.</p>

Према службеним наводима, увек када је пацијент фиксиран одређује се медицински техничар који је посебно задужен за надзор над њим. Психијатар редовно обилази пацијента и по потреби продужава фиксацију, а примена фиксације евидентира се у посебном обрасцу.

Увидом у образац - „Лист физичког спутавања – фиксације“ - уочено је да постоји формулација која даје могућност фиксирања пацијената каишевима за руке, каишевима за ноге и чаршафима. Мониторинг тиму НПМ дато је објашњење да Клиника нема савремене магнетне фиксаторе, да по правилу користи каишеве са копчама који су за поједине пацијенте велики, да се дешава да пацијент из каишева извуче екстремитете и ослободи се фиксације, због чега се приликом фиксације користе и чаршафи који се стављају преко груди, а испод мишки пацијената.

¹⁶ Према ставу Специјалног известиоца УН за тортуру, извештај А/66/268, 2011, тачка 78. изолација особа са менталним сметњама у било ком трајању представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање, којим се повређују члан 7. Међународног пакта о грађанским и политичким правима и члан 16. Конвенције УН против тортуре. Поткомитет УН за превенцију тортуре у извештају САТ/ОР/ПРУ/1 (2010), тачка 185. наводи да меру усамљења не би требало уопште примењивати у случају особа са менталним сметњама.

¹⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (СРТ/Inf (2006) 35), тачка 48.

5.

УТВРЂЕНО

На Клиници се за примену мере физичког спутавања користе неадекватни фиксатори.

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију престаће са коришћењем чаршафа за примену мере физичког спутавања пацијената.

КЦ Ниш прибавиће фиксаторе са магнетним осигурачима за потребе Клинике за психијатрију.

У обрасцу - листу фиксације - предвиђено је и да се упише податак о наставку физичког спутавања на други дан. Увидом у поједине листе фиксације, уочено је да су поједини пацијенти били физички спутани више дана, током којих су пар пута током дана ослобађани ради пресвлачења и одласка у тоалет најчешће на 5-10 минута.

6.

УТВРЂЕНО

На Клиници се мера физичког спутавања механичким ограничењем у појединим случајевима примењује у непримерено дугом трајању.

РАЗЛОЗИ

Прибегавање инструментима физичког спутавања је веома ретко оправдано и мора увек бити изричито наложено од стране лекара или се о томе лекар одмах обавестити у сврху тражења његовог одобрења. Уколико се, изузетно, прибегне инструментима физичког спутавања, ти инструменти морају бити уклоњени чим то буде могуће; они никада не смеју бити примењивани, односно њихова примена продужавана, као врста казне. ЦПТ је повремено сусретао психијатријске пацијенте на које су били примењивани инструменти физичког спутавања током више дана; Комитет мора истаћи да такво стање ствари не може имати било какво терапијско оправдање и, по мишљењу Комитета, представља злостављање.¹⁸

Када престане хитна ситуација која је довела до примене средстава за спутавање, пацијента би сместа требало ослободити.¹⁹

Оног тренутка када су са пацијента укинута средства за спутавање, од суштинског је значаја да се са њим одмах разговара. Лекару ће то пружити могућност да објасни разлоге због којих је та мера била предузета и да на тај начин ублажи психолошку трауму коју је пацијент искусио, као и да васпостави добар однос на релацији лекар-пацијент. Пацијенту ће такав разговор пружити прилику да објасни своје емоције пре но што се прибегло примени средстава за спутавање и то може помоћи како самом пацијенту да проникне у своје понашање, тако и медицинском особљу да га разуме. Пацијент и здравствени радници заједнички могу покушати да изнађу алтернативна средства помоћу којих би пацијент успевао сам себе да контролише и тиме највероватније спречи будуће испаде насиља и ново ограничавање слободе кретања.²⁰

Физичко спутавање и изолација лица са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу, примениће се, изузетно, када је то једино средство да се то лице спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица. Пре него што примени физичко спутавање и изолацију из става 1. овог члана, психијатар ће упозорити то лице да ће се предузети мере његовог физичког спутавања и изолације. Физичко спутавање и изолација из члана 46. овог закона примениће се искључиво у мери и на начин преко потребан ради отклањања опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама. Ове мере могу да трају само онолико времена колико је потребно да се оствари сврха из става 1. овог члана.²¹

¹⁸ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (СРТ/Inf (98) 12), тачка 48.

¹⁹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (СРТ/Inf (2006) 35), тачка 45.

²⁰ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (СРТ/Inf (2006) 35), тачка 46.

²¹ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/2013), члан 46. и 47.

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, што подразумева ослобађање пацијента од средстава за спутавање одмах по престанку хитне ситуације, односно по отклањању опасности изазване поступцима лица са менталним сметњама.

Извршеним увидом у индивидуалне листове фиксације пацијената констатовано је да се у исте, по правилу, уписују подаци о пацијенту и броју његове историје болести, датуму и времену почетка и завршетка примене мере, да листе садрже потпис психијатра који је донео одлуку о примени фиксације и потписе лица која су учествовала у примени мере, да је наведен разлог за примену физичког спутавања и унети подаци о обиласцима пацијента од стране психијатра.

У листе се, међутим, не уписују увек сви предвиђени подаци, а најчешће изостају подаци о обавештавању законског заступника пацијента, односно члана уже породице пацијента према коме је мера примењена и разлогу ако обавештавање није извршено, као и подаци о евентуалним примедбама пацијента о поступку и току примене мере.

Неретко недостају и подаци у рубрикама које се односе на евентуалне повреде пацијента, здравствених радника и других пацијената непосредно, пре или током примене мере. Иако је увидом у Књигу ванредних догађаја установљено да су у њој описане, углавном, повреде медицинског особља од стране пацијената, као и самоиницијативна удаљавања пацијената са одељења, и да се та књига адекватно води, НПМ је става да је и у листе фиксације потребно уносити податке о евентуалним повредама пацијента, здравствених радника и других пацијената, и исте описати, а такође, уколико није било повреда пацијента над којим је мера примењена, здравственог особља које је меру применило и/или повреда других пацијената, потребно је у образац уносити и податак о томе да приликом примене мере није било повреда.

7.

УТВРЂЕНО

У листе физичког спутавања – фиксације не уносе се увек сви предвиђени подаци о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама.

РАЗЛОЗИ

Искуство је показало да детаљно и прецизно евидентирање свих случајева спутавања пацијената може пружити болничкој управи увид у учесталост тих појава и омогућити јој да, где год је то примерено, предузме мере за смањење те учесталости. Било би најбоље да се отвори посебан регистар у који ће се уписивати сви случајеви у којима се прибегло средствима за ограничавање слободе кретања пацијената. То је само додаток, поред евиденције која се већ води у личном медицинском картону сваког пацијента. У регистар треба унети податке о времену када је мера примењена и тренутку када је она окончана; околностима под којима се тој мери прибегло; разлозима који су је проузроковали; треба навести име лекара који је наредио или одобрио такву меру; коначно, треба навести евентуалне повреде које су претрпели пацијенти или припадници болничког особља. Пацијентима треба омогућити да и сами уносе коментаре у регистар и о томе их треба обавестити; на свој захтев требало би да добију копију свега што је у регистар у вези са њима унето.²²

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

²² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (CPT/Inf (2006) 35), тачка 52.

окончана, околности случаја, разлоге за прибегавање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијента или особља.²³

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.²⁴

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.²⁵

ПРЕПОРУКА

Клиника ће обезбедити да се примена мере физичког спутавања лица са менталним сметњама потпуно и детаљно евидентира, односно да се у листе фиксације уносе сви предвиђени подаци.

Мониторинг тим НПМ извршио је увид у свеску физичког спутавања и утврдио да се у њој од фебруара 2019. године не евидентирају посебно подаци о примени физичког спутавања. Добијено је објашњење да се од тада за евидентирање примене мере физичког спутавања користе обрасци - листови фиксације - за сваког фиксираног пацијента, а попуњене индивидуалне листе заједно се одлажу у фасциклу, што фактички представља књигу евиденције. Наведено је у складу са Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа²⁶.

Међутим, према наводима запослених, листа фиксације се након отпуста пацијента одлаже у историју болести и архивира. Наведено имплицира да јединствена евиденција о примени физичког спутавања пацијената фактички не пружа податке о учесталости примене мере у одређеном периоду, односно да ти подаци нису поуздани, јер зависе од тога да ли је пацијент над којим је мера била примењена отпуштен са Клинике или не.

8.

УТВРЂЕНО

Књига евиденције не садржи попуњене индивидуалне листе о примени мере физичког спутавања пацијената који су отпуштени са Клинике на који начин се битни подаци о учесталости и примени мере не могу пратити.

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.²⁷

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.²⁸

²³ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 50.

²⁴ 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.

²⁵ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

²⁶ „Службени гласник РС“, бр. 109/2016 и 20/2019, члан 12: Књига евиденције формира се од попуњених индивидуалних извештаја, пријаве, пријаве промене и одјаве.

²⁷ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај (CPT/Inf (98) 12), тачка 50.

²⁸ „Службени гласник РС“, број 109/2016 и 20/2019.

ПРЕПОРУКА

Клиника ће обезбедити да се у Књигу евиденције одлажу копије индивидуалних листа/пријава фиксације свих пацијената над којима је примењена мера физичког спутавања, без обзира да ли су отпуштени са Клинике или не.

Запослени су навели да имају потребу за континуираним едукацијама у вези са специфичним методама и приступима у ванредним ситуацијама и ситуацијама екстремне узнемирености, агитираности и несарадљивости пацијената. Медицинске сестре/техничари нису посебно обучавањани за примену напредних техника ненасилног физичког спутавања пацијената.

9.

УТВРЂЕНО

Постоји потреба за додатним обукама здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања.

РАЗЛОЗИ

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.²⁹

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 сметњама³⁰.

Према стандардима Европског комитета за спречавање мучења, психијатријски пацијенти треба да буду лечени с поштовањем и достојанствено, али се повремено може догодити да је примена физичке силе против пацијента неизбежна како би се осигурала безбедност и особља и самих пацијената. Стварање и одржавање добрих животних услова за пацијенте, као и одговарајуће здравствене климе – што је примарни задатак запослених у болници – подразумева одсуство сваке агресије и насиља међу пацијентима и према особљу. Из тог разлога од суштинског је значаја да особље буде на одговарајући начин обучено и да руководство буде способно да се на етички исправан начин ухвати у коштац са изазовом који представља један узнемирени и/или насилни пацијент.³¹

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 усредсредити 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.³²

ПРЕПОРУКА

Клиника 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.

²⁹ Правилник о ближним условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама „Службени гласник РС“, број 94/2013), члан 10, став 2.

³⁰ Исто, члан 41.

³¹ Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај [ЦПТ/Инф (2006) 35], тачка 37.

³² Европски комитет за спречавање мучења, 16. Општи извештај (СРТ/Инф (2006) 35), тачка 49.

Процедура физичког спутавања пацијената регулисана је протоколом³³ којим је предвиђена могућност савладавања телесног отпора лица са менталним сметњама уз помоћ овлашћених службеника МУП-а. Такође, према наредби - протоколу реализације пријема пацијената на Клинику, у који је мониторинг тим НПМ имао увид, предвиђена је могућност да се за савладавање отпора пацијента током поподнева, ноћу, викендом и празником, ангажују и хигијеничари и друго особље које је тада на радном месту. Ангажовање немедицинског особља које није посебно обучено за примену мере физичког спутавања лица са менталним сметњама супротно је важећим прописима и стандардима.

10.

УТВРЂЕНО

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

РАЗЛОЗИ

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.³⁴

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.³⁵

ПРЕПОРУКА

На Клиници ће меру физичког спутавања спроводити искључиво за то обучени здравствени радници, а у случајевима крајње нужде асистенцију им може пружити за то посебно обучено немедицинско особље.

ЛЕЧЕЊЕ И МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Укупан број постеља на одељењима за хоспитално лечење пацијената је 85, а укупан број соба 11. На дан посете НПМ, на стационарном лечењу било је 55 (54+1 у Дневној болници) пацијената, од којих је 5 пацијената смештено на основу судске одлуке, односно без свог пристанка.

Иако формално постоји више одељења у саставу Клинике, дијагностичке категорије су измешане, јер у пракси не постоје услови за реализацију поделе по дијагностички сродним групама.

Упркос томе, протокол пријема води се уредно, а историје болести и температурне листе су адекватно попуњене. Декурсуси о стању пацијената током недеље су редовни и садржајни. Подаци о току болести су потпуни и садржајни. Сви аспекти лечења се правилно и прегледно евидентирају.

³³ бр. 640/12-сл-1 од 17. децембра 2018. године.

³⁴ Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама „Службени гласник РС“, број 94/2013), члан 10, став 2.

³⁵ Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [ЦПТ/Инф (98) 12], тачка 28.

Лечење обухвата медикаментозну терапију и различите облике соцо и психотерапије. У листама о примени лекова види се да се користи модерна терапија у адекватним дозама, са јасним и правилним евидентирањем примене терапије и без било каквих знакова злоупотребе лекова, "хемијске фиксације." Снабдевање лековима је, по службеним наводима, континуирано.

На Клиници се не примењује електроконвулзивна терапија, јер Клиника не поседује потребну опрему, те се пацијенти, којима је та терапија потребна, упућују на Војно-медицинску академију у Београду. Према службеној документацији, Клиници недостаје опрема за рад, као што је електроенцефалограф, апарат за кисеоник, мини дефибрилатор, аспиратор, а поједина опрема није у исправном стању (ЕКЦ стерилизатор).

11.

УТВРЂЕНО

Клиника нема сву опрему потребну за спровођење стандардних дијагностичких процедура.

РАЗЛОЗИ

Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе³⁶ прописани су ближи услови у погледу кадра, опреме, простора и лекова које за оснивање и обављање здравствене делатности морају испуњавати здравствене установе.

За клинике за психијатрију према листи опреме предвиђена је опрема за неурологију опште болнице и опрема за специјалну болницу за психијатријске болести. Опрема за неурологију опште болнице у делу који се односи на дијагностику, терапију и интензивну негу обухвата: електроенцефалограф са полиграфом, електромиограф са евоцираним потенцијалима, реоенцеталограф, аспиратор вакуум електрични, апарат за респираторну потпору, инхалациону и кисеонотерапију, негатоскоп, стерилизатор суви, монитор за ЕКГ, ТА и пулс, електрокардиограф троканални, дефибрилатор, пумпу инфузиону, колица за лекове. Опрема за специјалну болницу за психијатријске болести у делу који се односи на дијагностику и терапију (поред опреме за рендген, ултразвучну и лабораторијску дијагностику опште болнице) обухвата: електроенцефалограф са евоцираним потенцијалима, електроенцефалограф дигитални портабл, видеосистем, апарат за одређивање неуролептика у ткивној течности, апарат за одређивање литијума у ткивној течности, респиратор, аспиратор вакуум електрични, дефибрилатор, апарат за кисеоник са прибором, опрему за стоматолошку ординацију дома здравља.³⁷

ПРЕПОРУКА

Клинички центар Ниш у сарадњи са Министарством здравља предузеће активности ради потпуног опремања Клинике за психијатрију прописаном опремом за обављање здравствене делатности и спровођење стандардних дијагностичких процедура.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Психосоцијални третман и рехабилитација се спроводе у виду различитих садржаја који се пружају пацијентима у складу са њиховим потребама и могућностима Клинике.

Велики број лекара едукован је из различитих психотерапијских праваца, а поједини имају додатне едукације из тзв. биолошке психијатрије. Континуирана едукација и

³⁶ „Службени гласник РС“, број 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 – др. правилник, 119/2012 – др. правилник, 22/2013 и 16/2018.

³⁷ Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе - листа опреме.

оспособљеност особља за психотерапијски приступ и социјализацију пацијената је на задовољавајућем нивоу.

На Клиници се спроводи групна, окупациона и радна терапија. За окупациону и радну терапију користи се заједничка просторија. За индивидуални стручни рад користе се канцеларије.

Пацијентима је пружена могућност за рекреацију. Такође, пацијентима се организује одлазак на различите приредбе и активности из домена културе, у складу са могућностима Клинике.

За мушки и женски спрат организоване су засебне терапијске заједнице. Околност да су пацијенти који болују од различитих болести заједно смештени, посебно отежава групни психотерапијски рад.

Периодично, на свака два месеца, одржавају се састанци за породице свих пацијената са лекарима посебно едукованим из породичне психотерапије. После хоспиталног лечења, у специјалистичким амбулантама, наставља се едукација породице пацијента и континуирано праћење пацијента.

ЗАПОСЛЕНИ И УСЛОВИ РАДА

На Клиници је у време посете тима НПМ било запослено 20 лекара, од којих је 15 специјалиста психијатрије, 4 специјалисте неуропсихијатрије и један лекар на специјализацији из психијатрије, као и 43 медицинска техничара/сестара.

Дежурство је организовано тако да у ноћној смени ради укупно четири медицинска техничара/сестре и два лекара. Запослени су указали да један од кључних проблема представља недостатак медицинских техничара за сменски рад. Поподне и ноћу нема довољно запослених који би могли да реагују у ванредним ситуацијама, правилно и безбедно збрину агитираног пацијента и примене меру физичког спутавања, а да истовремено адекватно пруже негу, надгледају и брину и о другим пацијентима. Такође, систематизацијом је предвиђено само једно радно место социјалног радника, а упражњено је једно радно место радног терапеута.

12.

УТВРЂЕНО

На Клиници постоји недостатак здравствених радника и радних терапеута.

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.³⁸

Сваки грађанин има право да здравственој заштити остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности.³⁹

Сваки пацијент има право на доступну здравственој заштити у складу са здравственим стањем.⁴⁰

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације.⁴¹

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.⁴²

³⁸ Устав РС, члан 68. став 1.

³⁹ Закон о здравственој заштити, члан 25. став 1.

⁴⁰ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 1.

⁴¹ Закон о здравственој заштити, члан 26. став 2.

⁴² Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1- Rev. 2010, III – тачка 30.

Комитет препоручује српским властима да предузму кораке како би се омогућило 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.⁴³

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.⁴⁴

ПРЕПОРУКА

Клиника за психијатрију сачиниће и доставити Клиничком центру Ниш писану анализу потребног броја и стручног профила запослених, подобног да се свим пацијентима омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима.

Клинички центар Ниш доставиће сачињену анализу Министарству здравља.

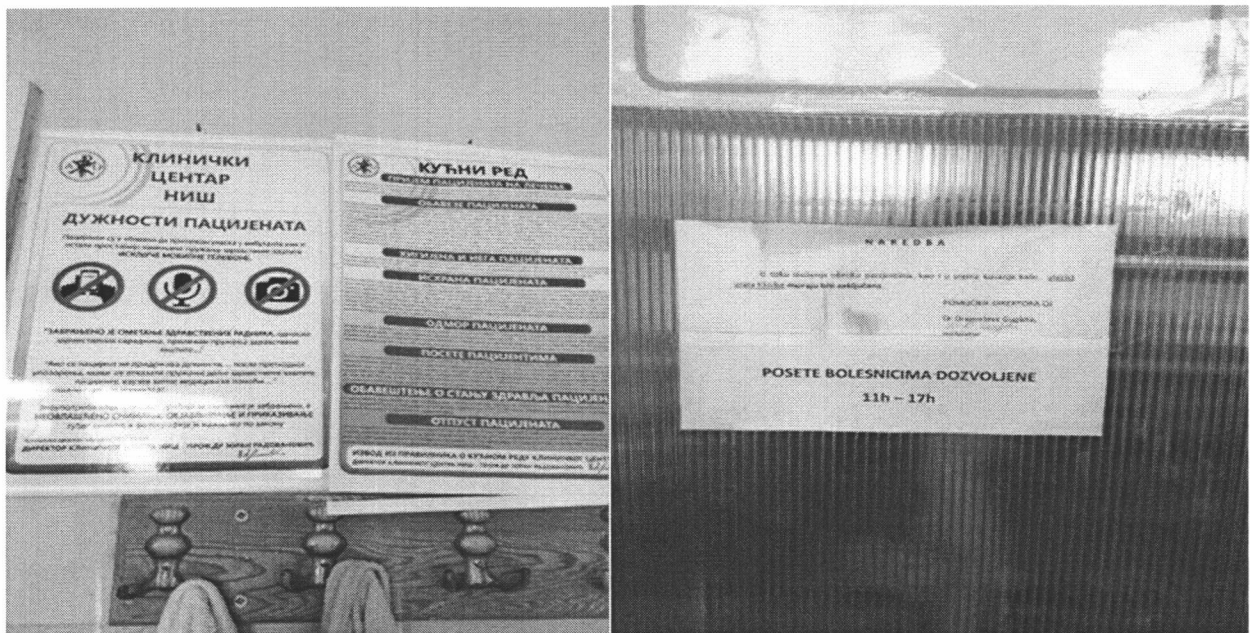
Министарство здравља предузеће мере и активности ради радног ангажовања недостајућег броја здравствених радника и радних терапеута на Клиници за психијатрију КЦ Ниш.

НПМ похваљује уочене напоре запослених на Клиници да у постојећим материјалним условима за рад, уз недостатак особља и опреме, обезбеде адекватно пружање здравствене заштите пацијентима, правилно вођење медицинске документације и спровођење садржајне психосоцијалне рехабилитације.

НПМ указује да преоптерећеност запослених у датим условима може проузроковати пропусте у раду и смањење квалитета здравствене заштите, а посебно погодује настанку понашања која могу имати карактер злостављања.

ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И КОНТАКТИ СА ПОСЕТИОЦИМА

У свакој соби на зиду је постављено писано обавештење о кућном реду и дужностима пацијента.



⁴³ Извештај за Владу Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења (ЦПТ) 2015.

⁴⁴ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1- Rev. 2010, III - тачка 37.

Посете болесницима дозвољене су сваког дана у периоду од 11,00 до 17,00 часова. Према наводима, дозвољавају се и ван тог времена. За посете не постоји посебна просторија, већ се обављају у заједничкој просторији за радну и окупациону терапију, односно у дневном боравку. У време посете НПМ у дневном боравку на мушком одељењу/спрату један пацијент је имао посету.

Током 2018. није било притужби пацијената, док је у 2019. години, до посете НПМ, била поднета једна притужба пацијента, која је решавана у складу са уређеном процедуром.