



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА**

71 –19/15  
Београд



Заштитник грађана  
Zaštitnik građana

дел.бр. 16825 датум: 30. 4. 2015.

---

## **НАЦИОНАЛНИ МЕХАНИЗАМ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ**

**МОНИТОРИНГ УСТАНОВА  
У КОЈИМА СЕ НАЛАЗЕ  
ЛИЦА ЛИШЕНА СЛОБОДЕ**

# **Извештај**

о посети

**Специјалној болници за психијатријске  
болести „Горња Топоница“**

**Праћење спровођења препорука из Извештаја о  
посети СРТ Републици Србији 2011. г.**

Београд, април 2015. године

## 1. УВОДНИ ДЕО

### 1.1 Мандат Националног механизма за превенцију тортуре

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака<sup>1</sup> 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, са службеним лицима која су обавезна да сарађују тим поводом, и са свим осталим лицима која могу имати информације значајне за поступање према лицима лишеним слободе; приступ свој документацији која се односи на та лица; да надлежним органима даје препоруке у циљу побољшања начина поступања према лицима лишеним слободе и унапређење 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.

Заштитник грађана и Покрајински омбудсман АП Војводине су потписали Меморандум о сарадњи у обављању послова НПМ<sup>2</sup>, 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<sup>3</sup> Заштитник грађана је изабрао удружења са којима ће остваривати сарадњу у обављању послова НПМ, и то Београдски центар за људска права, Виктимолошко друштво Србије, Дијалог, Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом (MDRI-S), Комитет правника за људска права (YUKOM), Међународна мрежа помоћи (IAN), Одбор за људска права – Ваљево, Хелсиншки одбор за људска права у Србији и Центар за људска права – Ниш.

По обављеној посети, НПМ сачињава извештај о посети ког доставља посећеној установи. Уколико су утврђене неправилности у раду установе, у извештају се упућују препоруке ради отклањања недостатака. НПМ одржава стални дијалог са посећеном установом као и органом у чијем је саставу посећена установа, у циљу спровођења упућених препорука, односно отклањања утврђених недостатака који могу довести до појаве тортуре, нељудског или понижавајућег поступања.

<sup>1</sup> „Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. гласник РС - Међународни уговори“, бр. 7/2011

<sup>2</sup> 12. децембра 2011. године

<sup>3</sup> објављеном 29. децембра 2011. године у „Службеном гласнику Републике Србије“

## 1.2. Основни подаци о посети

ПОСЕЋЕНА УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести Горња Топоница
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	Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) Републици Србији 2011. године
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи са експертима
ДАТУМ ПОСЕТЕ	01. април 2015. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је ненајављена
ТИМ ЗА ПОСЕТУ	<p><b>вођа тима:</b> Милош Јанковић, заменик Заштитника грађана</p> <p><b>чланови тима:</b> Јелена Унијат Стручна служба Заштитника грађана Јелена Јелић Стручна служба Заштитника грађана Проф. др Ђорђе Алемпијевић, специјалиста судске медицине др Радомир Самарџић, психијатар</p>

**ПОСТУПАЊЕ ПО ПРЕПОРУКАМА ИЗ ИЗВЕШТАЈА О ПОСЕТИ ЕВРОПСКОГ  
КОМИТЕТА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ МУЧЕЊА (СРТ) РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ИЗ 2011.  
ГОДИНЕ**

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да органи Србије припишу највећи приоритет даљој имплементацији Стратегије и Акционог плана за развој бриге о менталном здрављу, са посебним нагласком на деинституционализацију целог процеса. (у вези са тачком 106. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Процес деинституционализације је још увек у току, а судећи по броју пацијената, нарочито оних који су на болничком лечењу дуги низ година, може се закључити да није далеко одмакао. На дан посете НПМ у Болници је било смештено 762 пацијента. Од укупног броја пацијената 120 их је било на мери безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи (80 мушкараца и 40 жена). Поред овог броја, мере безбедности обавезног психијатријског лечења на слободи у овој Болници извршава 84 лица. Према наводима директорке, званични капацитет Болнице је 800 пацијената, док је реални 770, имајући у виду да су неке собе претворене у просторије за окупациону терапију. Према наводима, око 200 пацијената налази се у Болници из социјалних разлога, а не због медицинских индикација. Такође је наведено да је око 300 пацијената на тзв. доживотној хоспитализацији. Доношењем Закона о заштити лица са менталним сметњама, број пацијената који су смештени у Болницу без пристанка, смањио се на 15 % од укупног броја свих пацијената.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да све медицинске сестре/техничари и помоћно болничко особље у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница буду опоменути да је сваки облик неадекватног поступања према пацијентима неприхватљив и да ће бити озбиљно кажњен. (у вези са тачком 109. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

У Болници се обављају периодични састанци медицинског и помоћног особља на којима се запослени подсећају да је сваки облик неадекватног поступања према пацијентима неприхватљив и да ће бити озбиљно кажњен. Уочено је да међу запосленима постоји висок степен свести о забрани злостављања.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се предузму кораци којима ће се осигурати да особље Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница заштити пацијенте од других пацијената који им наносе повреду. То захтева не само одговарајуће присуство особља и надзор у сваком моменту, већ и да особље буде адекватно обучено за суочавање са изазовним ситуацијама /пацијентима. (у вези са тачком 110. Извештаја)

## НАЛАЗ НПМ:

На основу информација добијених од саговорника није било већих сукоба између пацијената са последицама значајнијег повређивања. Дешавали су се инцидентни мањег обима који се објашњавају природом болести код којих постоји слабија толеранција на фрустрације и слабија контрола агресивних импулса. Немогућност бољег надзора међусобне комуникације између оваквих пацијената последица је недовољног броја медицинских техничара, па је надзор у сваком моменту далеко испод потребног нивоа. Чињеница је да чланови тима НПМ нису учили пацијенте са видљивим телесним повредама, мада у том смислу није вршено систематско узорковање болесника на одељењима која смо обишли. Специфична обука медицинских сестара/техничара за рад на психијатријским одељењима Болнице, укључујући и адекватну обуку за суочавање са изазовним ситуацијама/пацијентима, и даље није системски организована. На послетку, према наводима руководиоца Болнице, проблем насиља међу пацијентима (и даље) постоји. Сва одељења Болнице покривена су видео-надзором, при чему камере нису постављене у собама и тоалетима.

## ПРЕПОРУКА СРТ:

- СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се:

- Настави програм реновирања, са посебним нагласком на мушко одељење за дуготрајно лечење (MOPD), у контексту реновирања, требало би размотрити могућност да се спаваонице великог капацитета претворе у мање просторије.
- Смањи ниво насељености спаваоница.
- Понуди пријатније и у већој мери персонализовано окружење свим пацијентима, посебно да им се обезбеди њихов простор који могу да држе под кључем, уз дозвољавање држања одређеног броја личних предмета.
- Омогући пацијентима да током свог боравка што више носе сопствену одећу. (у вези са тачком 114. Извештаја)

## НАЛАЗ НПМ:

Објекти у оквиру СПБ Горња Топоница су углавном старе зграде које се јако тешко одржавају. Извршене су адаптације и у оквиру мушког одељења за дуготрајно лечење, али без обзира на извршене реконструкције мокрих чворова, молерско-фарбарске радове и санације крова и олука, одељење је лошем стању. Спаваонице великог капацитета нису претворене у мање просторије.

Болничко одељење за интерну медицину је реновирано. На одељењу се налази неколико вишекреветних болесничких соба, као и једна соба за „интензивну негу“ која је непосредно уз радни кабинет медицинских сестара/техничара од које је одвојена стакленом преградом што дежурном медицинском особљу омогућава директно визуелно праћење болесника. Собе су и даље пренасељене. Свака соба има најмање 8 кревета, а има и соба са по 12 до 13 кревета.

Окружење у којима пацијенти проводе време није персонализовано у довољној мери. Пацијенти углавном имају касете поред кревета за држање личних предмета, али осим на геријатријском одељењу, нису уочени лични предмети пацијената. Углавном носе своју одећу, осим лежећих пацијента, који чине већину на геријатријском одељењу. Одећа за пацијенте се набавља донаторских и из сопствених средстава Болнице, јер у већини случајева породице не брину о пацијентима.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да органи Србије предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти који су смештени на геријатријским психијатријским одељењима Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница нису изложени неприкладној интеракцији са пацијентима супротног пола. Посебно је важно да пацијенти оба пола имају сопствене заштићене спаваонице и санитарне просторије. (у вези са тачком 115. Извештаја)

#### **НАЛАЗ НПМ:**

На геријатријском одељењу постоји једна соба у којој су смештени и мушкарци и жене, и то углавном лежећи пацијенти. Остале собе овог одељења су подељене на мушке и женске. У недостатку истих, санитарне просторије нису подељене према половима.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се уложе напори за проширење опсега терапеутских опција и да се више пацијената укључи у активности психосоцијалне рехабилитације, чиме би се припремили за самосталнији живот или повратак породицама; радна терапија би требало да буде важан део дугорочног програма лечења пацијената, уз пружање мотивације, развој вештина за учење и односе, стицање конкретних компетенција и побољшање слике о себи. (у вези са тачком 119. Извештаја)

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Болница уложе напоре да се прошири опсег психосоцијалне рехабилитације, али опсег ових терапијских опција и даље није довољно развијен. Најпре зато што је број особља који би обављао ове активности смањен, а с друге стране и број сати присуства медицинских техничара је такође смањен, с обзиром на слободне дане који следе у оквиру сменског рада. На одељењима се одржавају састанци „Терапијске заједнице“ уз присуство пацијената, лекара, медицинских техничара, социјалног радника и психолога. Пацијенти своје потребе остварују и преко састанака „Савета пацијената“ који о томе обавештавају управу Болнице, али о томе нема писаних извештаја. Охрабрује сазнање да је неколико психолога завршило едукацију из психотерапије, а неколико њих је тренутно на едукацији. Они су укључени у индивидуалну и групну психотерапију. И на крају, у историјама болести би требало да постоје извештаји (у облику посебног записа или редовних декурзуса болести) који се односе на ефекте и исход примењених мера психосоцијалне рехабилитације.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се израђују појединачни планови лечења за све пацијенте (узимајући у обзир специјалне потребе акутних, дуготрајних и форензичких пацијената укључујући, у случају ових последњих, и потребу смањења ризика од понављања преступа), који би садржао циљеве лечења, терапеутска средства и надлежно здравствено особље. Потребно је да пацијенти буду информисани о свом индивидуалном плану лечења и напретку који се остварује; надаље, требало би да пацијенти буду укључени у процес израде нацрта и спровођење плана. (у вези са тачком 119. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Препорука СРТ у вези са појединачним плановима лечења није адекватно реализована. Болница има свој образац индивидуалног плана лечења који је саставни део медицинске документације, а према наводима, очекује се образац индивидуалног плана лечења који ће бити јединствен за све психијатријске болнице. Међутим, у разговору са неколико млађих пацијената на Пријемном мушком одељењу, није се могао стећи утисак да су информисани о свом индивидуалном плану лечења, нити да су били укључени у процес израде нацрта и спровођење плана.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Комитет такође апелује на органе Србије да учине напоре на укључивању пацијената из Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница у реактивне активности прилагођене њиховим потребама. (у вези са тачком 119. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Психосоцијална рехабилитација укључује гледање ТВ програма за скоро све пацијенте, играње друштвених игара (шах, домине), доступност књига из библиотеке, као гледање филмова у биоскопу који се налази у кругу Болнице. На неким одељењима, посебно на мушком форензичком одељењу, нема довољно места, па чак ни столица, за пацијенте који бораве у просторији дневног боравка што отежава овај вид активности. У току летњих месеци организују се излети или се пацијенти воде у посете културним догађајима у граду, као што је „Нишки филмски фестивал“. Ова врста активности углавном се односи на пацијенте са Одељења психосоцијалне рехабилитације и радне терапије. Стиче се утисак да је управо ова група пацијената најзаступљенија категорија пацијената у процесу психосоцијалне рехабилитације, што није у складу са доктрином да психосоцијална рехабилитација треба да почне практично од самог почетка менталног поремећаја, када се смире акутни симптоми. На наведеном одељењу налазе се пацијенти у хроничној фази болести и са најдужим временом боравка у Болници.

Материјална, односно финансијска стимулација и компензација пацијентима се не врши због тога што није процедурално регулисана и спорадично се врши у ситуацијама ако се нпр. прода слика коју је пацијент насликао.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

**Потврда да је реновирано соматаско одељење Специјалне психијатријске болнице Горња Топоница поново отворено. (у вези са тачком 121. Извештаја)**

**НАЛАЗ НПМ:**

Болничко одељење за интерну медицину је реновирано. Утврђено је да се на одељењу налази неколико вишекреветних болесничких соба, као и једна соба за „интензивну негу“ која је непосредно уз радни кабинет медицинских сестара/техничара од које је одвојена стакленом преградом што дежурном медицинском особљу омогућава директно визуелно праћење пацијената.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

**- Да органи Србије предузму кораке у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се повећа број и присуство медицинских сестара и помоћног особља на одељењима.**

**НАЛАЗ НПМ:**

По овој препоруци није поступљено, већ је, напротив, дошло до извесног погоршања ситуације због додатног смањења (од 5,6%) броја медицинских сестара/техничара. Болница, у границама сопствених могућности, чини напоре да се ситуација побољша на тај начин што је запослила и сопственим средствима финансира зараде за четири медицинска техничара за које, према систематизацији Министарства здравља, не добија средства – тзв. „неуговорени радници“. Међутим, ова мера свакако самостално, без подршке Министарства здравља и запошљавања довољног броја особља, не може дати жељене резултате.

Према важећем акту о систематизацији предвиђено је 520 радних места. Међутим, због великог броја запослених који су у скорије време отишли у пензију, запослених који се финансирају на терет Републичког фонда за здравствено осигурање је тренутно 481, док је запослених који се финансирају из сопствених средстава Болнице 24.

У време контролне посете НПМ тима, Специјална психијатријска болница Горња Топоница запошљавала је 40 стално запослених психијатара и неуропсихијатра, укључујући директорку и њене помоћнике. Лекарима у послу помоћ пружа одређени број техничара (фармацеутских, рентгенских, лабораторијских, итд.). Број медицинских сестара/техничара износи 200 са пуним радним временом (укључујући 34 виших сестара са универзитетском дипломом), што је за 12 извршилаца мање у односу на стање кадрова 2011. године у време посете СРТ. И даље нема упражњених радних места што се доводи у везу са тренутно актуелним мерама за смањење броја запослених у јавном сектору. Смањење броја медицинских сестара/техничара у вези је са престанком радног односа због одласка у пензију, али је указано и на то да је један број кадрова напустио Болницу због одласка на рад у иностранство. Медицинске сестре/техничари и даље не пролазе специјализовану обуку за област психијатрије током свог школовања, али добијају обуку



на радном месту. Надаље, број помоћног особља/особља за чишћење није значајно промењен у односу на број овог особља у време посете *CPT* 2011. године.

Коефицијент броја психијатара/броја пацијената и даље износ 1:19. Међутим, број сати присутности медицинских сестара и осталог особља квалификованог за пружање активности психо-социјалне рехабилитације није повећан већ је напротив смањен. Самим тим, нису остварени кадровски предуслови за испуњење препорука *CPT* у погледу лечења и активности. Овакво стање ствари свакако се одражава на насилне односе међу пацијентима, као и на доступност вежбама на отвореном и активности за пацијенте уопште, али се ови аспекти рада.

Након 15 часова радним даном, затим у дане викенда и државних празника, за целу Болницу (и даље) на дежурству раде два лекара. Медицинске сестре/техничари раде (и даље) у сменама по систему 12h - 24h - слободно - 12 h - 3 дана слободно, са једном до две сестре и једним или два члана помоћног особља по смени на сваком одељењу. Дакле, када су у питању дежурни лекари стање је непромењено, а када су у питању медицинске сестре/техничари њихов број је смањен.

Соматско збрињавање пружају лекари запослени у Болници: два лекара интерне медицине (од којих је један помоћник директора Болнице)<sup>4</sup>, радиолог, као и два доктора медицине. Сада, за разлику од ситуације коју је утврдио Европски комитет за спречавање мучења током своје посете 2011. године, у Болници нема хонорарно ангажованих консултаната. Што се тиче стоматолошке заштите, у Болници је запослен један доктор стоматологије, који спада у категорију „неуговорених“ радника (*видети објашњење у фусноти за интернисте*).

Преглед ради утврђивања соматског статуса новопримљених пацијенти одговара стању које при својој посети из 2011. године описује *CPT*, укључујући и програм за детекцију туберкулозе. Болница и даље поседује неопходну опрему (рентген, ултразвук, ЕЕГ, лабораторија, итд.).

У случају потребе у управи Болнице речено је да упућивање у болнице у Нишу представља проблем, а овај проблем је изнело и више лекара. Наиме, пацијенти психијатријске болнице нерадо се примају на болничка одељења болница у Нишу, те се захтева да поред тих болесника буде медицинско особље психијатријске болнице. Оваква пракса је, према ставу особља психијатријске болнице, дискриминациона према особама са менталним сметњама, а поред тога, представља формални проблем, јер пацијент болнице који нпр. треба да се лечи на хируршком одељењу нишке болнице бива отпуштен из психијатријске болнице. Самим тим, особље психијатријске болнице нема никакав правни основ да дежура поред (свог бившег) пацијента када се он/она нпр. налази на лечењу на хируршком одељењу нишке болнице. Овакво поступање додатно компликује рад Болнице, с обзиром да иначе постоји недостатак довољног броја кадра.

---

<sup>4</sup> Један је плаћен средствима Министарства за здравље, док се лични доходак једног интернисте у целости измирује из сопствених средстава болнице, јер овај лекар спада у категорију „неуговорених“ радника, односно њега Министарство за здравље, с обзиром на систематизацију и број радних места, не признаје.

*Илустрације ради, вредан је случај пацијента Г.А. који је у болници у Горњој Топоници лечен од 16.12.2012.г.; актуелно је био на четвртој хоспитализацији због основног обољења (Ф20).*

*Наведени пацијент је умро у специјалној болници у Горњој Топоници дана 27. маја 2013. године, а из медицинске документације се види да је „26.05.2013... због метеористичног, затегног и болног трбуха два пута послат на хирургију КЦ Ниш. Оба пута урађена нативна графичка абдомена, прегледан од стране хирурга враћен у ову установу под Dg. Obstipatio chr. Због постојања повреде главе послат и неурохирургу који је одложио преглед за радни дан“. Даље се констатује: „Након повратка са другог прегледа код абдоминалног хирурга у КЦ Ниш, долази до измене стања свести, кркљања, пада тензије те је и након примењене терапије дошло до леталног исхода“. У овом случају извршена је судскомедицинска обдукција па је утврђено дифузно фибринозно-гнојно запаљење трбушнице и запаљење дебелог црева; поред тога, утврђене су повреде главе: раздерина у чеоно-слепоочном пределу са леве стране, као и нагњечине мождане коре и оток (едем) мозга. Према речима запослених, у вези са овим случајем Министарство здравља одредило је ванредну спољну проверу квалитета стручног рада, а комисија надзорника је обавила посету болници.*

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

**- Да органи Србије предузму кораке у Специјалној психијатријској болници Горња Топоница са циљем да се повећа на одржив начин тим специјалиста квалификованих за пружање активности психо-социјалне рехабилитације (психолога, терапеута за радну терапију, социјалних радника, итд.). (у вези са тачком 123. Извештаја)**

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Од особља које је, у оквиру своје едукације квалификовано за психосоцијалну рехабилитацију у Болници раде: 1 специјални педагог, 6 социјалних радника, 2 специјализована терапеута (библиотерапеут и фискултурни терапеут) и 9 клиничких психолога (од тога четири специјалиста и једног на специјализацији) што представља повећање за два клиничка психолога у односу на стање у време посете СРТ 2011. године.. Неколико психолога је завршило едукацију из групне психотерапије. С обзиром на број пацијената, може се закључити да је и даље недовољан број особља за ефикаснију реализацију активности психосоцијалне рехабилитације.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

**- Да се у Србији развије специјализована обука како почетна тако и континуирана за медицинске сестре које раде са психијатријским пацијентима. (у вези са тачком 123. Извештаја)**

#### **НАЛАЗ НПМ:**

У Србији постоји Удружење психијатријских сестара Србије преко кога се организује Континуирана медицинска едукација (КМЕ) потребна за остваривање одређеног броја бодова за продужење лиценце. У оквиру КМЕ организују се теме из области неге психијатријских пацијената. За продужење лиценце која је неопходна за рад потребно је да се оствари 24 бода и то 12 бодова у оквиру „интерне“ (која се организује у самој

институцији) КМЕ и 12 у оквиру „екстерне“ (у другим институцијама). То значи да су медицинске сестре законски обавезне да се додатно едукују. У Земуну постоји Висока здравствена школа која траје три године, где се образују медицински техничари након завршене средње школе, након чега стичу звање вишег медицинског техничара. Након завршетка ове школе постоји и једногодишња специјализација за медицинске сестре из психијатрије. Нажалост, Министарство здравља Србије још увек не „препознаје“ овај кадар, и ове медицинске техничаре третира као и све остале медицинске техничаре.

Запослени су прошли интерне обуке о спровођењу мера физичког спутавања, а у даљем раду у тој области потребно је применити системски приступ.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се одмах обустави потенцијално застрашујућа пракса, обезбеђења у униформама и са ватреним оружјем (у вези са тачком 124. Извештаја).

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Запослени у приватној компанији за обезбеђење више не носе црне „борбене“ униформе ни ватрено оружје. Они имају на себи прслуке, као ознаку да су припадници ове компаније. Њихов задатак је да чувају материјална добра Болнице и не смеју да прилазе пацијентима.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се одмах без одлагања прекине пракса која је виђена у обе посећене болнице а која се састоји од тога да се пацијенти спутавају (фиксирају на начин да су потпуно видљиви другим пацијентима (и у деловима који су лако доступни другим пацијентима), без континуираног и директног надзора особља. Механичко спутавање пацијената не би смело да се примењује осим ако дотични пацијент/пацијенткиња изричито тако захтевају или када се зна да дотични пацијент више воли да буде у друштву, и када је то безбедно. Надаље, неопходно је да постоји континуиран, директан и лични надзор од стране особља које је у близини током мере спутавања. Неопходна је посебна предострожност код примене мера механичког спутавања на физички болесним пацијентима због високог ризика од компликација. (у вези са тачком 129. Извештаја)

#### **НАЛАЗ НПМ:**

У Болници и даље не постоје посебно намењене просторије у које би се сместили пацијенти који су фиксирани. Пацијенти који се фиксирају и даље се смештају у истим собама заједно са другим пацијентима. Једино постоји могућност да се фиксирани пацијент параваном одвоји од осталих.

## ПРЕПОРУКА СРТ:

- Да органи Србије без даљег одлагања усвоје мере политике/инструкције за примену средстава спутавања. (у вези са тачком 130. Извештаја)

## НАЛАЗ НПМ:

Механичко спутавање врши се памучним тракама или „кошуљама“ и о томе води евиденција. Болница поседује и три комплета магнетних каишева, за које запослени наводе да нису практични и да се често откључавају. Ово спутавање не траје дуже од два сата. Контролисана је евиденција спутавања на Пријемном женском одељењу где је уочено да је једна пацијенткиња од почетка године вишеструко спутавана наводно због карактеристика психопатологије психомоторног немира. Сутерисана је детаљнија анализа случаја и разматрање психолошког, и другачијег фармакотерапијског приступа. Евиденција о спутавању на Пријемном женском одељењу врши се у свесци А5 формата, па је садржај доста нечитак. Потребно је да се јасно и читко региструју ови подаци и да се они воде у адекватном, А4 формату. Изолација пацијената у Болници се не врши.

Током 2014. године физичко спутавање је примењено 659 пута, док је у прва три месеца 2015. године примењено 119 пута. Највећи број фиксација спроведен је на акутним одељењима, и то: на Пријемном мушком одељењу – 290 у 2014. години и Пријемном женском одељењу 158 у 2014. године, док је на оба одељења укупно од почетка 2015. године примењено 43 фиксације.

У вези са прибегавањем примени механичког спутавања извршен је увид у евиденцију – „свеску фиксације“ на женском форензичком одељењу, те утврђено да је за 2014. годину евидентирано само шест случајева примене механичког спутавања, док је у 2015. години примена ова мере евидентирана само у једном случају. У свим евидентираним случајевима механичког спутавања на женском форензичком одељењу за 2014. и 2015. годину механичко спутавање није трајало дуже од два часа. Прегледом евиденција о спутавању на пријемном мушком одељењу уочено је да су сви случајеви спутавања трајали тачно по два часа. Такође у неким случајевима није забележено време престанка фиксације, али је објашњено да фиксација увек траје два сата.

Током посете Одељења за пријем - мушког, током увида у евиденције фиксације утврђено је да је за последњу фиксацију уписано име и презиме пацијента, а да други подаци нису попуњени. Објашњење запослених је био да тај пацијент тек треба да се фиксира, те да због тога није уписано време фиксирања. Након тога пацијент који је био планиран за примену мере фиксације затечен је како шета по ходнику Одељења. Чланови НПМ обавили су разговор са њим, он је био комуникативан, није био узнемирен и био је свестан да ће ускоро бити фиксиран. Медицински техничар са којим су представницима НПМ разговарали рекао је да тај пацијент зна да буде агресиван према себи и према другима, тако да га из тог разлога повремено фиксирају.

Како на основу наведеног стиче се утисак да у конкретном случају примена физичког спутавања није медицински индикована, НПМ указује да је потребно да се у Болници поступа у складу са домаћим прописима и међународним стандардима, те да се фиксацији прибегава као последњој мери и то у најкраћем трајању док се не успостави контрола над пацијентом. Уписивање у евиденције потребно је вршити када се нека интервенција изврши или започне, па у том смислу затечени „бланко“ унос не представља добру праксу. Обавеза је особља да са оваквом праксом прекине, јер би то била злоупотреба мере фиксације. НПМ сматра да Болница у будућем раду, приликом фиксације пацијената, треба да поступа у складу са препоруком Заштитника грађана бр. 61-1885/14 од 10. 3. 2015. године, а која је већ упућена Болници и са којом су запослени у Болници већ упознати.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да органи Србије без одлагања предузму кораке за усвајање новог Закона о менталном здрављу и пратећих прописа. (у вези са тачком 131. Извештаја)

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Закон о заштити лица са менталним сметњама, Правилник о ближним условима за примену мере физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама и Правилник о врсти и ближним условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници усвојени су 2013. године. Заштитник грађана је припремио примедбе на постојећи текст Закона и упутио их јавности и очекује да ће их надлежни органи размотрити и приступити доношењу Закона о изменама и допунама постојећег Закона.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се учине напори којима би се осигурало - у контексту поступка недобровољне хоспитализације - да судови буду експедитивни у доношењу одлука, посебно у погледу лица примљених против њихове воље у Специјализовану психијатријску болницу Горња Топоница. (у вези са тачком 132. Извештаја)

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Поводом недовољно ефикасног рада суда у доношењу одлука о задржавању без пристанка, одржано је неколико састанака представника Болнице са судијама који поступају у овим предметима и од тада је проблем решен.

Сходно наводима запослених и увидом у документацију утврђено је да се ситуација поправила у односу на 2011. годину. Наиме, истакнута је добра сарадња са судом у Нишу. Судије поступају у законски предвиђеним роковима, долазе у Болницу, саслушавају лица за која је покренут поступак за задржавање без пристанка. Лица се саслушавају без присуства запослених Болнице, а саслушању може присуствовати неко од чланова породице. Одлуке о задржавању без пристанка доносе се у року.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Неопходно је да недобровољни психијатријски пацијенти у Србији буду систематски информисани о препорукама психијатријске комисије и о судским одлукама (и да им се уруче копије ових докумената), као и да буду информисани о правним лековима које имају на располагању за њихово оповргавање. (у вези са тачком 132. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

За разлику од стања забележеног 2011. године, сада је пракса да се пацијентима обавезно уручује судска одлука о задржавању без пристанка, што се потврђује потписом на доставници која се враћа у суд. Уколико пацијент не жели да прими решење или не жели да потпише доставницу, то се констатује на доставници и враћа суду. Такође, у историји болести се констатује уколико је пацијент одбио да прими решење или уколико га је у присуству запослених Болнице поцепао. У претходном периоду било је жалби на решења, али ни једна није усвојена. Судске одлуке о недобровољној хоспитализацији садрже поуке о правном средству.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Предузети кораке којима ће се осигурати:

- Да недобровољни пацијенти имају ефективан приступ правној помоћи (независно од пријемне болнице), и да таква помоћ по потреби буде бесплатна;
- Да се за наставак иницијалног недобровољног пријема захтева мишљење независног психијатра. (у вези са тачком 132. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Пацијенти имају право да ангажују адвоката у овим поступцима, али не постоји могућност бесплатне правне помоћи.

За разлику од претходне посете СРТ, сада се искључиво ангажују судски вештаци са Психијатријске клинике у Нишу. Вештак прегледа пацијента пре рочишта, на основу чега пише свој налаз и мишљење, које се доставља суду, а не присуствује рочишту. У досадашњој пракси није било случајева да се налази конзилијарног прегледа и независног стручњака - вештака разликују.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Предузети кораке којима ће се осигурати да психијатријски пацијенти (а у случајевима да су правно неспособни, онда и њихови старатељи) добију комплетне, јасне и прецизне информације пре давања сагласности за лечење (укључујући и могућност да повуку своју сагласност), како у моменту хоспитализације тако и пре било ког третмана током хоспитализације. Пацијентима (и њиховим старатељима) је такође потребно дати релевантне информације током и након третмана/лечења. (у вези са тачком 133. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

У оквиру медицинске документације пацијената као саставни део налази се „Образац 1“ који се попуњава у пријемној амбуланти, означен као „Пристанак лица са менталним сметњама на медицинску меру“. У Обрасцу се пацијент информише о дијагностичким мерама и облику лечења, о последицама и ризику истих. У њему је предвиђено да лекар у рукопису наведе предложене мере. Пристанак потписује пацијент уколико разуме, а затим и лекар. Уколико пацијент не разуме природу свог здравственог стања предвиђено је да пристанак у виду изјаве потпише старатељ пацијента. Чињеница да се овај Образац налази у пријемној амбуланти и да се тамо, највероватније, и попуњава, отвара сумњу да је у питању формални акт, а не суштински напор да се пацијент јасно и прецизно информише о медицинским мерама за болест од које треба да се лечи.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Предузети мере којима ће се побољшати процедура у случају промене правног статуса пацијента из недобровољног у добровољни и обратно. (у вези са тачком 135. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Пристанак на смештај и болничко лечење потписује пацијент, а уколико он није актуелно способан да да пристанак потписује његов старатељ или члан уже породице.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се у посећеним болницама - као и у другим психијатријским установама у Србији предузму кораци којима ће се осигурати да постоји јасан правни статус свих пацијената. (у вези са тачком 136. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Увидом у предмете закључено је да је оваква пракса прекинута, односно представници НПМ нису пронашли судске одлуке које су истекле, а да није донета судска одлука о продужењу задржавања у психијатријској установи.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се израде брошуре које описују начин рада болнице и права пацијената, укључујући информације о телима и процедурама за подношење притужби и да се систематски деле пацијентима и члановима њихових породица приликом пријема у психијатријске установе у Србији. За сваког пацијента који није у стању да разуме такву брошуру потребно је обезбедити одговарајућу помоћ. (у вези са тачком 137. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Брошуре о правима пацијената су урађене и у току је припрема за штампу, како би могле да се деле пацијентима и члановима њихових породица.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се предузму мере да се пацијентима побољшају могућности у болници Горња Топоница да позивају и примају телефонске позиве. (у вези са тачком 138. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

На свим одељењима се налазе телефонске говорнице које су доступне свим пацијентима.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се предузму мере којима ће се осигурати да пацијенти у свим психијатријским установама у Србији буду ефективно у положају да могу спољним органима да достављају поверљиве притужбе. (у вези са тачком 139. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

У Болници су постављени сандучићи за притужбе директорки. Такође, притужбе се могу предати и преко Савета пацијената. Болница пацијентима обезбеђује папир и коверте за писање и слање притужби и жалби.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се предузму кораци који би осигурали да спољна тела надлежна за вршење надзора над бригом о пацијентима редовно посећују психијатријске установе. (у вези са тачком 139. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Спољна тела су обилазила Болницу у претходном периоду и то: 2012. и 2015. године Национални механизам за превенцију тортуре; 2014. године Министарство здравља је вршило редовно надзор на радом Болнице; 2014. године вршен је ванредни надзор од стране Министарства здравља; 2013. године у посети је био Хелсиншки одбор за људска права у Србији; редован инспекцијски надзор Здравствене инспекције врши се два до три пута годишње.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да се усвоји и у свим психијатријским установама у Србији ригорозно примењују поступак обављања аутопсије након смрти психијатријског пацијента, осим када неки медицински орган независан од дотичне установе одлучи да аутопсија није неопходна. Генерално говорећи, СРТ препоручује да органи Србије успоставе праксу спровођења детаљне истраге код сваког смртног случаја психијатријског пацијента,



**посебно ради утврђивања извесних поука које се могу извући у погледу оперативних процедура. (у вези са тачком 141. Извештаја)**

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Ситуација у погледу број смртних случајева није промењена. У току 2012. године у Болници је умро 131 пацијент, 2012. године 155 пацијената, 2013. године чак 195 пацијената, а у првом триместру 2015. године 57 пацијената. Објашњење за ову појаву је и даље идентично, како наводи руководство, Болница *de facto* обавља функцију установе за палијативну негу терминално болесних пацијената (углавном веома старих лица) из региона Ниша. Тако је нпр. посетом НПМ тима утврђено да је жена стара 85 година, након што се повредила падом код куће (задобила је тежу повреду главе и серијске преломе ребара), пошто је око три недеље лечена на Неурохируршкој клиници Клиничког центра у Нишу, у коматозном стању, отпуштена и пребачена у Специјалну болницу где је умрла наредног дана по пријему.

Упркос великом броју смртних случајева, број обдукција је остао изузетно низак. Тако је у 2012. години 5 умрлих (3,8%) упућено на обдукцију, у 2013. години 10 (6,4%), а у 2014. години 6 (3%). У првом триместру текуће године, у извесној мери уочава се повећање броја обдукција с обзиром на то да је аутопсија предузета у 6 случајева (10,5%).

Руководство Болнице дало је објашњење да су обдукције тражене када је смрт наступила у року мањем од 24 сата након пријема у Болницу. Закон о здравственој заштити, у делу одредби који се односе на вршење обдукција, није измењен у односу на 2011. године. Није успостављен механизам на нивоу Републике Србије да након смрти психијатријског пацијента, неки медицински орган независан од дотичне установе одлучује о томе да ли је обдукција неопходна. Утисак је није успостављана пракса спровођења детаљне истраге код сваког смртног случаја психијатријског пацијента нити пак да се у вези са овим случајевима утврђују извесне поуке у погледу оперативних процедура.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- СРТ препоручује да се предузму кораци у Специјалној психијатријског болници Горња Топоница да се успоставе адекватни услови/просторије у којима пацијенти могу да примају посете рођака и пријатеља.

#### **НАЛАЗ НПМ:**

Посете се и даље врше у ходницима на одељењима и у заједничким просторијама, а уколико временски услови то дозвољавају, као и стање пацијената, у дворишту Болнице.

#### **ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Делегација се позива на члан 8. став 5. Конвенције и захтева од органа Србије да доставе у року од три месеца информације о корацима који су предузети са циљем да се осигура да сви пацијенти чије здравствено стање то омогућава имају могућности да шетају на отвореном сваки дан.

**НАЛАЗ НПМ:**

Директор Болнице је издао писану наредбу свим начелницима одељења, да се пацијентима обезбеди шетња на отвореном, у кругу Болнице. Предузете су мере појачане контроле и надзора над радом особља, ради омогућавања пацијентима да проводе време на свежем ваздуху.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

Сагласност са хоспитализацијом и сагласност са лечењем су два одвојена питања и од пацијената би требало тражити одвојено изразе свој став о ова два питања. (у вези са тачком 133. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

У праксу Болнице уведени посебни су обрасци који се прилажу у медицинску документацију у којима су јасно одвојени сагласност са хоспитализацијом и сагласност са лечењем.

**ПРЕПОРУКА СРТ:**

- Да ли је позитивна пракса укључивања корисника која се примењује у специјалној психијатријској болници Горња Топоница проширена и на друге психијатријске болнице у Србији. (у вези са тачком 140. Извештаја)

**НАЛАЗ НПМ:**

Позитивна пракса укључивања корисника која се примењује у овој Болници је проширена и на друге психијатријске болнице, кроз њихову међусобну комуникацију, али и уз посредовање НПМ.