

ПРЕГЛЕД НАЛАЗА И ПРЕПОРУКА ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У СОЦИЈАЛНИМ И ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА (2011–2016)



Београд, мај 2019

Horizontal Facility for Western Balkans and Turkey

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



EUROPEAN UNION

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Implemented
by the Council of Europe



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

ПРЕГЛЕД НАЛАЗА И ПРЕПОРУКА ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У СОЦИЈАЛНИМ И ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА (2011–2016)

Horizontal Facility for Western Balkans and Turkey

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



Implemented
by the Council of Europe



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

© 2019 Савет Европе. Сва права задржана.

Лиценцирано Европској унији под условима. Ниједан део ове публикације не сме бити преведен, репродукован или пренет, ни у једном виду и ни на који начин, електронским (ЦД, интернет итд.) или механичким путем, укључујући фотокопирање, снимање или неки други вид складиштења информација или њиховог смештања у системе за даље преузимање, без претходне писмене дозволе Директората за комуникације (F-67075 Strasbourg Cedex ili publishing@coe.int).

Фотографија: Архива канцеларије
Заштитника грађана

Графички дизајн и корица
Досије Студио, Београд

Издавач
Савет Европе
Канцеларија у Београду
Шпанских бораца 3, 11070 Београд
www.цое.org.rs

Уредник:
Проф. др Ивана Крстић

© Савет Европе, мај 2019.

Припрема и штампа
Досије Студио, Београд

Садржај

FOREWARD	5
ПРЕДГОВОР	7
СКРАЋЕНИЦЕ	9
УВОДНЕ НАПОМЕНЕ	11
САЖЕТАК	13
Положај особа са менталним сметњама у психијатријским болницама	15
Положај особа са менталним сметњама у установама социјалне заштите	17
Закључна запажања	19
МЕЂУНАРОДНИ СТАНДАРДИ ЗАБРАНЕ И ПРЕВЕНЦИЈЕ ТОРТУРЕ	21
Стандарди и механизми Уједињених нација	22
Стандарди и механизми Савета Европе	28
Стандарди и механизми Европске уније	29
ПРЕВЕНЦИЈА ТОРТУРЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ	31
Успостављање Националног механизма за превенцију тортуре	32
Мониторинг права особа са менталним сметњама	32
Налази и препоруке НПМ из психијатријских болница	34
Налази и препоруке НПМ из установа социјалне заштите	48
ПОЈМОВНИК	53
Институција / установа	53

Места лишавања слободе	53
Особе са менталним сметњама	54
Деинституционализација	54
Услуге у заједници	55
Равноправност пред законом	55
Право на пословну способност	55
Ментална способност	56

**АНЕКС БР. 1:
ПРИМЕРИ ПРЕПОРУКА УПУЋЕНИХ
ПСИХИЈАТРИЈСКИМ БОЛНИЦАМА** **57**

Животни услови	57
Активности и рехабилитација	60
Запослени	63
Поступање према корисницима и примена рестриктивних мера	66
Мере заштите	74
Општа здравствена заштита и приступ услугама у заједници	78
Остала питања	81

**АНЕКС БР. 2:
ПРИМЕРИ ПРЕПОРУКА УПУЋЕНИХ УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ
ЗАШТИТЕ** **83**

Животни услови	83
Активности и рехабилитација	87
Поступање према корисницима и примена рестриктивних мера	94
Мере заштите права корисника	103
Право на притужбе и жалбе	106
Здравствена заштита	108
Остала питања	112

Foreward

The present publication forms part of the efforts made by Serbian authorities, namely the Ombudsperson Office/National Preventive Mechanism (NPM) and the Council of Europe to address the findings and recommendations of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) aiming at presenting and eradicating torture and ill-treatment in different facilities visited within the mandate of the NPM. The compilation covers issues pertaining to psychiatric and social care institutions. It bridges policy and practice by reiterating the Council of Europe standards, highlighting detected shortcomings, as well as proposing remedies and providing an overview of measures to ensure zero tolerance to torture and ill-treatment.

The compilation is addressed to practitioners, policy makers and researchers striving to contribute to, and ensure full compliance with the Council of Europe standards and human rights of persons in psychiatric and social care institutions. It can serve as a starting point for changes at strategic, legislative and operational level, as well as a valuable source of information for training material.

The Council of Europe would like to thank the NPM for the initiative and active cooperation in the preparation of the compilation of recommendations, and reiterate its support to the NPM for the fight against ill-treatment and inhuman or degrading treatment or punishment.

It was prepared within the Action “Enhancing human rights protection for detained and sentenced persons in Serbia” that is part of a wider cooperation framework co-funded by the European Union and the Council of Europe, known as the Horizontal Facility for the Western Balkans and Turkey (Horizontal Facility), focusing on issues highlighted in CPT reports and ECtHR judgments.

Within the Council of Europe mandate as a guardian of European values and individual rights at pan-European level, the Action provides support to the Serbian authorities to ensure compliance with benchmark European standards and assists them with advancing further in the process of European integration.

Tanja Rakušić-Hadžić
Head of the Criminal Law Cooperation Unit

Предговор

Ова публикација представља један од резултата заједничких напора српских власти, односно канцеларије Заштитника грађана / Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) и Савета Европе да одговоре на налазе и препоруке Европског комитета за спречавање мучења и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања које имају за циљ превенцију и елиминисање тортуре и злостављања у различитим установама које су посетили представници НПМ-а. Ова компилација препорука се односи на питања заштите људских права пацијената у психијатријским установама и особа са менталним инвалидитетом које су смештене у установе социјалне заштите. Публикација представља спону између прописа и праксе поступања, наглашавајући стандарде Савета Европе и указујући на уочене недостатке, уз истовремено предлагање решења и пружање прегледа мера којима се постиже нулта толеранција према мучењу и злостављању.

Компилација је намењена практичарима, креаторима политика и истраживачима који настоје да допринесу и осигурају потпуно поштовање стандарда Савета Европе и људских права пацијената у психијатријским установама и особа са менталним инвалидитетом које су смештене у установе социјалне заштите. Такође, може послужити као полазна основа за промене на стратешком, законодавном и оперативном нивоу, као и вредан извор информација и део материјала за обуку.

Савет Европе се захваљује НПМ-у на иницијативи и активној сарадњи у припреми компилације препорука, и у наредном периоду ће наставити да пружа подршку НПМ-у у борби против злостављања и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања.

Публикација је припремљена у оквиру пројекта „Јачање заштите људских права лица лишених слободе и осуђених лица у Србији“, која је део ширег програма „Horizontal Facility“ за Западни Балкан и Турску, који заједнички спроводе и финансирају Европска унија и Савет Европе, у чијем су фокусу питања истакнута у извештајима Комитета за спречавање тортуре и пресудама Европског суда за људска права.

У оквиру настојања Савета Европе да обезбеди очување европских вредности и људских слобода и права широм Европе, пројекат ће наставити да пружа подршку српским властима у обезбеђивању поштовања европских стандарда и помоћ у напретку у процесу европских интеграција.

Тања Ракушић-Хаџић
Шефица Јединице за сарадњу у
кривичноправној области

СКРАЋЕНИЦЕ

- CAT – Конвенција Уједињених нација против мучења
- CPT – Европски комитет за спречавање мучења
- CRPD – Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом
- ECHR – Европска конвенција о људским правима
- ECtHR – Европски суд за људска права
- EU – Европска унија
- FRA – Агенција Европске уније за основна људска права
- NPM – Национални механизам за спречавање мучења
- OPCAT – Опциони протокол уз Конвенцију против мучења
- SPT – Поткомитет Уједињених нација за спречавање мучења

Уводне напомене

Када је реч о превенцији против тортуре, то усмерење иде првенствено ка придржавању стандарда утврђених у пракси Европског суда за људска права и спровођењу препорука Европског комитета за превенцију мучења (СРТ).

Општи циљ којем се тежи јесте управо јачање људских права лица лишених слободе у Србији како би се осигурало поштовање европских стандарда у овој области и пружање помоћи даљем напредовању у процесу европских интеграција. Један од очекиваних исхода јесте јачање заштите људских права пацијената у психијатријским установама и особа са менталним инвалидитетом које су затворене у установама социјалне заштите, обезбеђујући бољу усклађеност са стандардима Савета Европе. Ово захтева, између осталог, бољу имплементацију препорука које је упутио Заштитник грађана у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ), и које су садржане у извештајима посвећеним овом питању.

Документ садржи преглед релевантних извештаја и препорука које се тичу људских права особа у психијатријским болницама и установама социјалне заштите за период од 2011. до 2016. године. Анализа је сачињена на основу увида у 17 доступних извештаја НПМ (5 извештаја о посети психијатријским болницама и психијатријским одељењима у општим болницама и 12 извештаја о посети установама социјалне заштите домског типа),¹ као и годишњих извештаја Заштитника грађана (за 2010. и 2011. годину), односно годишњих извештаја Националног механизма за превенцију тортуре у периоду од 2012. до 2016. године тј. првих пет година рада НПМ. Такође, у циљу праћења ефеката упућених препорука, анализа је обухватила и одговоре надлежних државних органа поводом упућених извештаја и препорука. У вези са

¹ Иако је број посета у овом периоду био далеко већи, анализа је могла да обухвати само оне извештаје који су доступни јавности и који су објављени на интернет страници Националног механизма за превенцију тортуре.

тима, читаоци се моле да имају у виду да су поједине препоруке дате у периоду када још увек нису били донети одређени прописи, односно измене прописа, који су у време издавања ове публикације на снази, а којима је подигнут ниво заштите особа са менталним сметњама које су смештене у овим установама.

Доступни извештаји садрже довољно информација да би се могли извући кључни налази, а велики број препорука представља значајан материјал за анализу појединачних аспеката функционисања ових установа и, сходно томе, добар увид у положај особа са менталним сметњама које се у њима налазе.

Осим прегледа налаза и препорука, овај документ даје преглед важећих стандарда на нивоу Уједињених нација и Савета Европе, који су релевантни за превенцију тортуре и заштиту права особа са менталним сметњама које су лишене слободе у психијатријским болницама или установама социјалне заштите.

Са аспекта значаја успостављања НПМ у Републици Србији, приказана је почетна пракса мониторинга положаја лица лишених слободе од стране Заштитника грађана, успостављање његовог Превентивног механизма, а затим и успостављање Националног механизма за превенцију тортуре, како је то предвиђено Опционим протоколом уз Конвенцију Уједињених нација против тортуре (ОПСАТ).

Детаљан преглед налаза приказан је према областима релевантним за сагледавање положаја особа са менталним сметњама у психијатријским болницама, психијатријским одељењима при општим болницама и у установама социјалне заштите. Ради боље прегледности анализе, примери детаљних препорука приказани су у анексима који се налазе на крају овог документа, а ради лакшег увида у исте, поднаслови у оквиру налаза и препорука повезани су са одговарајућим поднасловима у овим анексима. Свака препорука је резултат уочених неправилности и састоји се од описа чињеничног стања, основа за доношење препоруке и саме препоруке.

Публикација је израђена у оквиру прве фазе пројекта „Јачање заштите људских права лица лишених слободе и осуђених лица у Србији“, који се спроводио у оквиру Заједничког програма Европске уније и Савета Европе „Horizontal Facility“ за Западни Балкан и Турску.

Заштитник грађана се захваљује на сачињавању и објављивању ове публикације.

Сажетак

Редовна инспекција места лишавања слободе представља најефикаснију превентивну меру против мучења и злостављања. Она може осигурати адекватну имплементацију заштитних мера против мучења, стварати снажан превентивни ефекат и обезбедити средства за стварање правовремених и адекватних одговора на наводе о мучењу и злостављању од стране државних службеника.²

Превентивно деловање подразумева препознавање и разумевање околности и фактора ризика који доводе до појаве тортуре и злостављања. Психолошка истраживања³ су показала да је појава тортуре ситуационог карактера, те да решење треба тражити на нивоу правила и система, пре него у правилном одабиру особља и њиховој обучености. Стога би и акценат механизма превенције требало да буде на идентификацији проблема и тражењу системских решења, узимајући у обзир релевантне међународне стандарде и препознавајући специфичности различитих рањивих група.

Превентивну функцију у Републици Србији од 2012. године обавља Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ), а пре тога је Заштитник грађана у оквиру својих надлежности обилазио места на којима су се налазила лица лишена слободе. Осим обављања редовних посета, превентивна функција НПМ такође обухвата праћење препорука међународних тела, коментарисање закона и предлагање иницијатива, презентовање годишњих извештаја Народној скупштини и слично. НПМ се у свом раду ослања на праксу и стандарде успостављене како на нивоу Уједињених нација (SPT, Специјални извес-

2 APT Global Forum on the OPCAT Keynote speech By Juan E. Méndez, United Nations Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment 10 November 2011, https://www.apr.ch/content/files/opcat%20forum/Juan_Mendez_KeynoteSpeech.pdf

3 Philip G. Zimbardo, *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil* (New York: Random House, 2007). Stanley Milgram, *Obedience to authority; an experimental view*, 1st ed. (New York,: Harper & Row, 1974).

тилац за тортуру) тако и на нивоу Савета Европе (СРТ, ЕСtHR), као и на домаће прописе.

Од 2011. до краја 2016. године Заштитник грађана је обавио 45 посета које су за циљ имале утврђивање положаја лица са менталним сметњама у здравственим и социјалним установама и упутио је преко 200 препорука. На основу посета, НПМ је констатовао да се међу лицима лишеним слободе у најлошијем положају налазе лица са менталним сметњама, било да су смештена у установама социјалне заштите домског типа, психијатријским болницама, или у заводима за извршење кривичних санкција.⁴

Живот особе са менталним сметњама често започиње раном институционализацијом, где им није омогућено адекватно образовање, пружена адекватна брига или социјална интеграција. По одрастању, особа није у стању да се уклопи у друштво и стога бива пребачена у институцију за одрасле, где најчешће остаје до краја свог живота.

НПМ је управо препознао специфичност положаја особа са менталним сметњама и изразио став „да треба престати са праксом задржавања лица са менталним и/или интелектуалним сметњама у резиденцијалним установама“. Уместо тога, потребно је установити јединствен национални концепт збрињавања и подршке тим лицима и њиховим породицама, те на нивоу локалних заједница установити мултидисциплинарне службе које су потпуно кадровски, логистички и финансијски оспособљене за континуирано пружање подршке и збрињавање лица којима је то неопходно, као и њиховим породицама.⁵

Овакво становиште НПМ одражава уважавање стандарда прописаних Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом. Лична аутономија, право на избор, физички и психички интегритет и слобода од дискриминације кључни су елементи за уживање свих људских права гарантованих овом Конвенцијом.

Забрана лишавања слободе на основу инвалидитета која произилази како из ове Конвенције, тако и из бројних других међународних извора, изазвала је бројне полемике када је у питању положај особа са менталним сметњама, посебно када су у питању присилна хоспитализација и присилно лечење – питања којима се посвећује пуно

4 Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г., стр. 7, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

5 Ibid., страна бр. 7

пажње приликом мониторинга предвиђеним OPCAT-ом. Становишта различитих тела Уједињених нација нису у потпуности усклађена⁶ што може отежати рад контролних механизма и изазвати проблеме у имплементацији дотичних стандарда. С тим у вези, Специјални извештач за тортуру је нагласио да „у вези са особама са инвалидитетом, Конвенција о правима особа са инвалидитетом допуњује друге инструменте људских права о забрани мучења и злостављања пружањем даљих ауторитативних смерница“.⁷ Истичући да је концепт присилног лечења и присилног затварања у супротности са одредбама CRPD, Специјални извештач указује на превазиђеност одређених стандарда попут Принципа за заштиту особа са менталним обољењима и унапређење заштите менталног здравља из 1991. године.⁸

ПОЛОЖАЈ ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У ПСИХИЈАТРИЈСКИМ БОЛНИЦАМА

Иако су учињени одређени помаци у циљу унапређења поступања према психијатријским пацијентима, на основу извештаја НПМ за 2016. годину може се закључити да се у великим психијатријским болницама и даље налази велики број пацијената у **смештајним условима који нису у складу са важећим стандардима**.⁹

На основу *одговора надлежних органа* и налаза из накнадних посета НПМ могу се уочити напори особља и управа болница да поступе по упућеним препорукама. Међутим, поступање по препорукама које захтевају значајна финансијска средства не зависи искључиво од болница којима су упућене. Такође, сама организација рада болница овог типа онемогућава да се у потпуности испоштује приватност осо-

6 Високи комесар Уједињених нација за људска права и Специјални извештач за тортуру указали су на неусклађеност Принципа за заштиту ментално оболелих особа и унапређење менталног здравља са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом; видети Резолуцију Генералне скупштине УН 46/119 од 17. децембра 1991.

7 Interim Report of the Special Rapporteur on Torture and other cruel, inhuman and degrading treatment or punishment, (Special Rapporteur on Torture) U.N. Doc. A/63/175 (July 28, 2008), paragraph 44

8 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119, annex), known as the MI Principles

9 Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г., стр. 7, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

ба које у њима живе, без обзира на напоре запослених или уложена средства. Стога је и домет препорука које се односе на ову област ограничен због сталне потребе за унапређивањем постојећег стања.

Налази из посета указују да су **програми рехабилитације недовољно развијени**, неуједначени и веома зависни од концепта одељења на којима се спроводе. Истовремено, постоје и примери добре праксе, али и одељења где су рехабилитационе активности спорадичне или потпуно изостају.¹⁰ Укупно гледано, изузетно мали број корисника је укључен у било какве активности, што се поклапа са налазима из извештаја СРТ и невладиних организација које су обилазиле овакве установе.

Ситуација, као и *поступање по препорукама*, варира од болнице до болнице. Чак и када се наводи да је дошло до повећања опсега активности и броја укључених пацијената, закључци се често изводе на основу изјава управе и особља. Међутим, постојање индивидуалног плана лечења, на пример, није доказ да је дошло до суштинске промене у раду и зато је неопходно ове наводе увек проверавати са самим корисницима.¹¹ Постоји евидентна потреба за даљим унапређивањем постојећег стања, у циљу боље **припреме за самосталнији живот и повратак у заједницу**.¹²

Налази такође упућују да се **третман пацијената** углавном своди на фармакотерапију уз недовољне програме усмерене на опоравак и лечење, а проблем мањка особља за ефикаснију реализацију активности психосоцијалне рехабилитације је и даље присутан.¹³

Иако постоје законом дефинисане процедуре, дешава се да пацијенти буду доведени и задржани у болници без законског основа. Такође, посебан проблем представља задржавање пацијената на лечењу на

10 Извештај о посети бр. 71–73/13 од 06. 3. 2014. г. и бр. 281–109/16 од 27. 01. 2017. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/3371-2014-06-24-12-31-42>

11 На пример, у разговору са неколико млађих пацијената на Пријемном мушком одељењу Специјалне болнице за психијатријске болести „Горња Топоница“, 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.

12 СРТ/Inf (2012) 17, Извештај Влади Србије о посети СРТ од 1–11. фебруара 2011. године., параграф 119

13 Извештај о посети бр. 71 –19/15 од 30.04.2015.г. стр. 10, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3821-2015-04-30-14-54-42>

основу изјаве привременог старатеља о сагласности за њихов пријем у болницу, чак и када решењем Центра за социјални рад привремени старатељ није посебно овлашћен да предузме ту правну радњу. Пацијенти који бивају **смештени уз сагласност старатеља** третирају се као „добровољни“ те им нису гарантовани ни елементарни механизми заштите, као што је преиспитивање такве одлуке пред судом. НПМ је препознао потребу за „унапређењем прописа у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихов став у том погледу буде узет у обзир“¹⁴.

Када је реч о психијатријским болницама **основна здравствена заштита** пацијената је задовољавајућа. Идентификовани су случајеви у којима су лекари из општих болница одбили да пацијентима пруже неопходан третман ван специјалне болнице.

Такође, **не постоје одговарајуће службе за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима након лечења у болници**, чиме се онемогућава континуитет неге и адекватна психосоцијална рехабилитација.¹⁵ И даље је присутан проблем да је значајан број пацијената под мером продужења обавезне хоспитализације и мере лечења само зато што их не прихвата породица из које су дошли, или зато што нема ефикасне алтернативе у локалној заједници.

ПОЛОЖАЈ ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА У УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Упркос континуираном мониторингу и упућеним препорукама, све до 2015. године није дошло до унапређења у области збрињавања лица смештених у установама социјалне заштите домског типа, нити су начињени значајнији кораци у циљу деинституционализације.¹⁶ У великим установама социјалне заштите и даље је смештен велики број корисника искључиво из разлога што не постоје услови за њихово збрињавање у заједници и зато што су лишени пословне способ-

14 Извештај о посети бр. 281–61/18 од 16.08.2018. године, стр.15

15 Ibid. стр.24

16 Стр. 55, Извештај НПМ за 2015. годину са закључцима Народне скупштине Републике Србије, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <https://npm.rs/attachments/article/666/ZA%20WEB%20-%20izvestaj%20za%202015.pdf>

ности. Према Извештају Републичког завода за социјалну заштиту доминантан **разлог смештања** у институције јесте постојање сметњи у развоју, односно одређене врсте тешкоћа, те немогућност добијања адекватне заштите у оквиру породице/заједнице, а доминантан разлог престанка смештаја је смрт корисника.¹⁷

Иако се бележе једнако лоши **материјални услови** као и у психијатријским болницама, препоруке упућене социјалним установама тичу се више системских питања – потпуне неадекватности оваквих установа за бригу о особама са менталним сметњама, њихове дислоцираности и изолованости, те потребе за смањењем њихових капацитета и гашењем постојећих резиденцијалних установа социјалне заштите као и за развијањем алтернатива за подршку у заједници ради враћања корисника у њихово природно окружење (или останак у истом). Ослонац за овакве препоруке НПМ налази, пре свега, у Конвенцији о правима особа са инвалидитетом, тачније у Закључним запажањима Комитета за права особа са инвалидитетом о иницијалном узвештају Републике Србије за 2016. годину.¹⁸

Све установе социјалне заштите које је НПМ обишао карактерише **мањак особља** и, сходно томе, изузетно мали број корисника укључених у било какве активности. Програми рехабилитације се не спроводе јер нема за то обученог кадра или их нема у довољном броју у односу на потребе корисника. Препоруке НПМ биле су усмерене ка ангажовању већег броја особља и проширењу опсега активности за кориснике.¹⁹

Према налазима НПМ, установе социјалне заштите прибегавају различитим ограничењима – **ограничење слободе** кретања закључавањем соба, објеката или капије дома; произвољна употреба везивања без адекватног праћења; коришћење хемијске фиксације ради регулисања понашања; као и у појединим случајевима веома проблематична пракса изолације корисника, укључујући и децу.

У појединим установама социјалне заштите домског типа НПМ је пронашао да су поједина лица са менталним сметњама све време смештена у **изолацији**, а нека од њих у безусловним собама које

17 Стр. 11, Извештај о раду установа социјалне заштите за смештај особа са инвалидитетом за 2010. годину, доступан на сајту Републичког завода за социјалну заштиту на следећем линку: <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/naslovna/godizvestavanja/OSI.pdf>

18 Видети, на пример, препоруку бр 1. из Извештаја о посети 281–36/16 од 14.07.2016.г. Дома за смештај одраслих лица Килуна.

19 Ibid. препорука бр. 3 и бр. 6.

подсећају на кавезе, без текуће воде и приступа тоалету. Такво поступање представља злостављање, а у продуженом трајању тортуре. Такође, утврђено је да се у установама социјалне заштите домског типа осим изолације, примењује и мера механичког спутавања везивањем корисника, иако у њима, за разлику од психијатријских установа, за оба таква поступања не постоји правни основ.²⁰

Установе социјалне заштите често се суочавају са тешкоћама у обезбеђивању неопходних медицинских помагала. Додатан проблем представља недостатак стручних едукација медицинских радника у циљу задржавања неопходних лиценци за рад.

У вези питања **смртности** у установама социјалне заштите домског типа, НПМ је, у извештајима о посетама овим установама упућивао препоруке Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања да сачини Протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника.²¹

ЗАКЉУЧНА ЗАПАЖАЊА

Још увек не постоји свеобухватан оквир за евалуацију ефеката националног механизма за превенцију, те није могуће са сигурношћу тврдити да су одређене мере заштите које су успостављене захваљујући раду НПМ-а заиста допринеле смањењу појаве злостављања.²² Оно што јесте чињеница је да су испоштоване многе препоруке (у просеку око 81%) које се тичу услова смештаја и да је то, у сваком случају, допринело побољшању квалитета живота.

Када се говори о положају соба са менталним сметњама лишеним слободе постоје два критична аспекта. Најпре, то је **питање процеса и узрока који доводе до лишавања слободе**, а који се налазе изван оквира (тренутно важећег) мониторинга НПМ-а.

Друго питање тиче се неопходног **редуковања употребе принуде у контексту менталног здравља**, како би се заштитило право особа са менталним сметњама на здравље, пословну способност и слободу од тортуре и злостављања.²³ НПМ прати савремене стандарде и

20 Видети, на пример, Извештај за 2016. годину бр. 283–63/17 од 12.07.2017.г., стр. 42.

21 Ibid. стр.43

22 R. Morgan, M. Evans, Combating torture in Europe – The work and standards of the European Committee for the Prevention of Torture (2002), published by Council of Europe.

23 A/HRC/35/21, para 31; A/64/272, para. 18; A/HRC/22/53, para. 68

настоји да промовше њихову примену у свим местима лишавања слободе на којима се налазе особе са менталним сметњама.

Принцип партиципације од кључне је важности за суштинско унапређење положаја свих особа са инвалидитетом. Стога, НПМ током посета установама обавља разговоре са пацијентима/корисницима, а они могу бити укључени и кроз невладине организације са којима НПМ сарађује.

Међународни стандарди забране и превенције тортуре

Слобода од тортуре и других окупних, нечовечних и понижавајућих поступака и казни је апсолутна. Она не може бити ускраћена ни ограничена ни на који начин и ни под каквим условима. Нарочито се не може оправдати недостатком средстава. Забрана тортуре има за циљ да заштити грађане и грађанке од самовоље држава. Историјски гледано, тортури су у највећој мери били изложени политички неистомишљеници, али и особе које припадају мањинским групама.

Према класичном поимању тортуре, да би један акт био препознат као акт тортуре потребно је да задовољи четири кључна елемента: значајан бол или патња, постојање намере, циљ и укљученост или сагласност државе или њених званичника. Важно је напоменути да апсолутна забрана важи и када су у питању други акти злостављања (сурови, нечовечни или понижавајући поступци или казне) иако не садрже све наведене елементе – на пример, постојање намере.

Осим забране тортуре и реаговања у случају појаве тортуре или других облика злостављања, брзо се препознао значај превентивног деловања што подразумева препознавање и разумевање околности и фактора ризика који доводе до њихове појаве. Психолошка истраживања²⁴ су показала да је појава тортуре ситуационог карактера, те да решење треба тражити на нивоу правила и система пре него у правилном одабиру особља и њиховој обучености. Стога би и акценат механизма превенције требало да буде на идентификацији проблема и тражењу

24 Philip G. Zimbardo, *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil* (New York: Random House, 2007). Stanley Milgram, *Obedience to authority; an experimental view*, 1st ed. (New York,: Harper & Row, 1974).

системских решења, узимајући у обзир релевантне међународне стандарде и препознавајући специфичности различитих рањивих група.

Концепт тортуре се развијао током времена, с обзиром да је препознато да одређене особе или групе особа, услед специфичних околности, могу бити додатно рањиве и изожене различитим облицима злостављања. За нас је од посебне важности еволуција појма тортуре у контексту особа са инвалидитетом.

Злостављање које има елемент дискриминације (нпр. постојање инвалидитета) испуњава захтев за постојањем намере и циља из дефиниције тортуре.²⁵ У обзир треба узети и рањивост и беспомоћност особа које су изложене акту злостављања, као и намерно излагање ових особа инвазивним методама без њиховог пристанка, које изазивају бол и патњу и за циљ имају елиминисање или исправљање инвалидитета.

Европски суд за људска права је такође у својој судској пракси и процени да ли је одређен третман у супротности са стандардима члана 3. Европске конвенције о заштити људских права и елементарних слобода, заузео становиште да се, када су особе са менталним сметњама у питању, мора узети у обзир њихова рањивост, као и немогућност у појединим случајевима да упуте смислену или икакву жалбу на поједини третман.²⁶

У контексту Конвенције УН против тортуре, елемент дискриминације један је од пресудних критеријума за утврђивање постојања нечовечног и понижавајућег поступања и тортуре.²⁷ Уколико се на ово додају лоши услови и ускраћивање адекватне бриге, те дуготрајна изложеност неадекватном третману, занемаривању и злостављању, ствара се плодно тле за појаву нехуманог и понижавајућег поступања системске природе, па и појаву системске тортуре.

СТАНДАРДИ И МЕХАНИЗМИ УЈЕДИЊЕНИХ НАЦИЈА

Забрана тортуре садржана је у бројним конвенцијама донетим под окриљем Уједињених нација. У питању су Конвенција Уједињених нација

25 A/63/175/, Interim Report of the Special Rapporteur Manfred Nowak, 2008, para. 49–50

26 Приказ релевантних случајева налази се у следећем документу: Fact sheet „Detention and mental health”, European Court of Human Rights, June 2018; приступљено 14.08.2018. године https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Detention_mental_health_ENG.pdf

27 Члан 1. Конвенције говори и о болу или патњи који се изазивају из било ког разлога заснованом на неком виду дискриминације.

против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака,²⁸ Међународни пакт о грађанским и политичким правима,²⁹ Конвенција Уједињених нација о правима детета³⁰ и Конвенција Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом³¹. Тела надлежна за интерпретацију и праћење поштовања обавеза држава чланица дају додатна тумачења и прописују стандарде које други механизми користе за праћење поштовања људских права на националном нивоу, попут Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ).

Осим закључних запажања, општих коментара или смерница Комитета против тортуре,³² Комитета за права детета³³ и Комитета за права особа са инвалидитетом,³⁴ релевантна тумачења и стандарде који се односе на особе са менталним сметњама можемо пронаћи у извештајима и другим документима Поткомитета УН за превенцију тортуре³⁵, извештајима Специјалног известиоца о тортури³⁶, резолуцијама Генералне скупштине Уједињених нација³⁷ и сл.

Приликом позивања на ове стандарде важно је обратити пажњу на време када су поједини стандарди усвојени, а нарочито имати у виду нову димензију коју је Конвенција Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом дала тумачењу појма тортуре и других облика злостављања када су особе са менталним сметњама и другим врстама инвалидитета у питању.

Тако, на пример, уважавајући принципе који произилазе из Конвенције о правима особа са инвалидитетом, *Основни принципи и смернице Уједињених нација о правним лековима и поступцима у погледу*

28 Члан 2. Конвенције против тортуре, Закон о ратификацији Конвенције против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Службени лист СФРЈ” – Међународни уговори, бр. 9/91)

29 Члан 7., Међународни пакт о грађанским и политичким правима (Службени лист СФРЈ, бр. 7/71)

30 Члан 37, Конвенција Уједињених нација о правима детета (Службени лист СФРЈ – Међународни уговори, бр. 15/90; Службени лист СРЈ – Међународни уговори, бр. 4/96, 2/97)

31 Члан 15 Конвенције, Закон о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом („Сл. гласник РС – Међународни уговори”, бр. 42/2009)

32 <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CAT/pages/catindex.aspx>

33 <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx>

34 <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>

35 <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>

36 <https://www.ohchr.org/en/Issues/Torture/srtorture/Pages/srtortureIndex.aspx>

37 Видети нпр. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/DraftBasicPrinciples.aspx>

*права свих особа лишених слободе да покрену поступак пред судом*³⁸ садрже мере које се односе на особе са инвалидитетом, са посебним освртом на арбитрарност односно законитост лишавања слободе особа са инвалидитетом. У њима се истиче „обавеза државе да забрани неовлашћен пријем или задржавање на основу постојања фактичког или претпостављеног инвалидитета,³⁹ а нарочито на основу постојећих или претпостављених психосоцијалних или интелектуалних тешкоћа, као и њена обавеза да изради и имплементира стратегију деинституционализације на основу модела инвалидности заснованог на људским правима“.

С тим у вези, Специјални извештај за тортуру је нагласио да „у вези са особама са инвалидитетом, Конвенција о правима особа са инвалидитетом допуњује друге инструменте људских права о забрани мучења и злостављања пружањем даљих ауторитативних смерница“.⁴⁰ Истичући да је концепт присилног лечења и присилног затварања у супротности са одредбама CRPD, Специјални извештај указује на превазиђеност одређених стандарда попут Принципа за заштиту особа са менталним обољењима и унапређење заштите менталног здравља из 1991. године.⁴¹

Опциони протокол уз Конвенцију против тортуре (ОРСАТ)

ОРСАТ је ступио на снагу 2006. године, када га је и Србија ратификовала.⁴² Он државама чланицама пружа оквир за имплементацију обавезе о превенцији тортуре и других облика злостављања, како је то предвиђено Конвенцијом Уједињених нација против тортуре (ЦАТ).

Обавеза о превенцији тортуре и других окрутних, нечовечних и понижавајућих поступака или казни подразумева да је држава дужна да предузима законске, административне, судске или друге ефикасне

38 Принцип бр. 20; документ доступан на: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Detention/DraftPrinciplesAndGuidelinesRightCourtReview.pdf>

39 Committee on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD/C/SLV/CO/1, paras. 31 and 32; CRPD/C/PER/CO/1, paras. 28 and 29

40 Interim Report of the Special Rapporteur on Torture and other cruel, inhuman and degrading treatment or punishment, (Special Rapporteur on Torture) U.N. Doc. A/63/175 (July 28, 2008), paragraph 44

41 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119, annex)

42 „Сл. лист СЦГ – Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006.

мере како би спречила извршење аката тортуре на територији под њеном јурисдикцијом.⁴³

ОРСАТ садржи две кључне обавезе. Најпре, државе чланице су у обавези да омогуће посете Поткомитета за превенцију тортуре (SPT). Формирање SPT је предвиђено ОРСАТ-ом као експертског тела које обавља посете земљама чланицама које су дужне да обезбеде неометан приступ било којем месту где се налазе особе лишене слободе. Након посете, SPT сачињава поверљив извештај са циљем започињања конструктивног дијалога са властима како би се смањило ризик појаве тортуре или злостављања.

Друга обавеза тиче се упостављања или делегирања независног тела за надзор (мониторинг) – Националног механизма за превенцију тортуре (надаље НПМ) – са мандатом и ресурсима да обавља редовне посете местима на којима се налазе лица лишене слободе. Приступ НПМ-а разликује се од класичног „реактивног“ надзора који се обавља након притужбе или сазнања о одређеном инциденту. Кроз редовне посете, НПМ процењује ризике за појаву тортуре и злостављања на основу чињеница прикупљених током посета, сачињава препоруке и покреће конструктивни дијалог са надлежним органима.

Конвенција о правима особа са инвалидитетом (CRPD)

Конвенција о правима особа са инвалидитетом усвојена је 2006 године, а Србија је CRPD и Опциони протокол уз CRPD ратификовала у мају 2009. године. Често се каже да CRPD није увела нова права већ да је још једном потврдила да се сва људска права једнако односе на особе са инвалидитетом.⁴⁴ Међутим, иако не уводи „нова права“ она доноси „промену парадигме“ тј. сагледавање особа са инвалидитетом као субјекте права, а не пасивне уживаоце права. Лична аутономија, право на избор, физички и психички интегритет и слобода од дискриминације кључни су елементи за уживање свих људских права гарантованих овом Конвенцијом.

43 Члан 2(1) UNCAT, Закон о ратификацији Конвенције против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Службени лист СФРЈ” – Међународни уговори, бр. 9/91)

44 Стр. 10, Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Advocacy Toolkit, United Nations 2008, доступно на линку: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_en.pdf

Слобода од насиља произилази из неколико чланова Конвенције:

- члан 13 (приступ правди), који штити право особе да учествује у поступцима пред судом;
- члан 14 (слобода и безбедност особе), у којем се наводи да се лишавање слободе ни у ком случају не може оправдати постојањем инвалидитета⁴⁵;
- члан 15 (слобода од тортуре или других окрутних, нечовечних или понижавајућих поступака или казни), којим се захтева од држава да предузму „све ефикасне законодавне, административне, судске и друге мере у циљу превенције“ насиља⁴⁶;
- члан 16 (Слобода од експлоатације, насиља и злостављања), којим се захтева од држава да спрече и реагују на злостављање; и
- члан 17 (Заштита интегритета личности), којим се штити физички и ментални интегритет особе.

За заштиту особа са инвалидитетом од злостављања такође су релевантни и: члан 19 који гарантује самосталан живот и укљученост у заједницу; члан 23 којим се гарантује поштовање дома и породице; као и члан 25 који се тиче здравља и члан 28 који прописује одоварајуће услове живота и социјалну заштиту. Ипак све неведено мора се тумачити холистички у складу са чланом 12. који гарантује равноправност особа са инвалидитетом пред законом. Овим чланом се гарантује једнако право на уживање пословне способности, како би се спречиле даље патерналистичке праксе или ограничио обухват мониторингом према OPCAT-у.

Лишавање слободе и особе са инвалидитетом

Очекивано, забрана лишавања слободе на основу инвалидитета која произилази из CRPD-а изазвала је бројне полемике када је у питању положај особа са менталним сметњама, посебно када су у питању присилна хоспитализација и присилно лечење.⁴⁷ Зато је овом пи-

45 Члан 14, став 1(b) CRPD

46 Члан 15, став 2 CRPD

47 Видети на пример: CRPD Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The right to liberty and security of persons with disabilities, Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015, para. 7.

тању посвећено доста пажње приликом мониторинга предвиђеним OPCAT-ом. Становишта различитих тела Уједињених нација нису у потпуности усклађена⁴⁸ што може отежати рад контролних механизма и изазвати проблеме у имплементацији дотичних стандарда.

Препознајући изазове у разумевању забране лишавања слободе на основу инвалидитета, Комитет за права особа са инвалидитетом усвојио је Смернице за члан 14 CRPD – право на слободу и сигурност особа са инвалидитетом.⁴⁹ Апсолутна забрана лишавања слободе на основу постојећих или перципираних недостатака, која произилази из CRPD, је врло повезана са чланом 12. Конвенције којим се гарантује једнако признање пред законом. У свом Општем коментару бр. 1 овај Комитет је појаснио да државе чланице треба да се уздрже од праксе лишавања пословне способности особа са инвалидитетом и њиховог задржавања у институцијама против њихове воље, било без слободне и информисане сагласности особе о којој је реч или уз сагласност заменског доносиоца одлука (старатеља), с обзиром да оваква пракса представља произвољно лишавање слободе и крши члан 12. и члан 14. Конвенције.⁵⁰

Основни принципи и смернице Уједињених нација о правним лековима и поступцима о праву сваког лица лишеног слободе на покретање поступака пред судом⁵¹ такође се разматра када је лишавање слободе произвољно и као једна од ситуација наводи се: „када лишавање слободе представља кршење међународног права у случају дискриминације на основу рођења, националног, етничког или социјалног порекла, језика, религије, економских услова, политичких или других ставова, пола, сексуалне оријентације, **инвалидитета** или другог статуса, и које је усмерено или може довести до игнорисања једнакости људских права”⁵². Овакво тумачење у складу је са тумачењем члана 14. CRPD да је свако лишавање слободе на основу инвалидитета произвољно и, самим тим, забрањено.

48 Тако су, на пример, Високи комесар Уједињених нација за људска права и Специјални извештач о тортури указали на неусклађеност Принципа за заштиту ментално оболелих особа и унапређење менталног здравља (Резолуција 46/119 од 17. децембра 1991. Генералне скупштине УН) са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом.

49 Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015

50 CRPD/C/GC/1, para. 40

51 Генерална скупштина Уједињених нација, Извештај радне групе за произвољно лишавање слободе, A/HRC/30/37

52 Ibid, paragraf 10(e)

СТАНДАРДИ И МЕХАНИЗМИ САВЕТА ЕВРОПЕ⁵³

Два инструмента Савета Европе од посебне важности за заштиту од тортуре и злостављања јесу Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода⁵⁴ и Европска конвенција о спречавању мучења и нечовечних или понижавајућих поступака и кажњавања⁵⁵ (Европска конвенција о спречавању мучења). Оба ова документа Република Србија је ратификовала 2003. године.

Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода гарантује заштиту грађанских и политичких права, а Европски суд за људска права утврђује домашај одредаба из Конвенције у својим пресудама. Европски суд разматра индивидуалне и међудржавне представке. На захтев Комитета министара Савета Европе, Суд може дати своје мишљење у односу на тумачење појединих одредби и протокола уз Конвенцију.

Случај пред Европским судом за људска права од великог значаја за разумевање специфичног положаја особа са менталним сметњама у установама резиденцијалног типа је случај *Станев против Бугарске* из 2012. године. У овом предмету Европски суд за људска права је по при пут потврдио да смештање особе са менталним сметњама у установу социјалне заштите може представљати лишење слободе према стандардима Конвенције,⁵⁶ као и да лоши услови у таквим установама представљају понижавајуће поступање.⁵⁷

Европском конвенцијом о спречавању мучења и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања установљен је Европски комитет за спречавање мучења (СРТ). СРТ је 1987. године постао прво тело са искључиво превентивном функцијом и мандатом да посећује места на којима се налазе лица лишена слободе. Након ратификације Конвенције, државе чланице су у обавези да омогуће несметан

53 Видети Анекс бр. 3: Детаљна листа релевантих докумената на нивоу Савета Европе.

54 Закон о ратификацији Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода („Сл. Листу СЦГ” – Међународни уговори, бр. 9/2003, 5/2005, 7/2005-исправка и „Сл. гласник РС” – Међународни уговори бр. 12/2010

55 „Сл. лист СЦГ – Међународни уговори”, бр. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 – испр. и Сл. лист СЦГ – Међународни уговори, бр. 9/2003 Усвојена 26. новембра 1987. у Стразбуру.

56 Case od Stanev v. Bulgaria (Application no. 36760/06), пресуда од 17.01.2012, para. 115–120 i para. 206 https://www.escri-net.org/sites/default/files/caselaw/decision_on_stanev_v_bulgaria_0.pdf

57 Ibid. para 203–205.

присуп СРТ-а свим местима на којима се могу налазити лица лишена слободе⁵⁸. Држава је дужна да Комитету омогући приступ и путовање по земљи без ограничења, да пружи потпуне информације о свим местима у којима се налазе особе лишене слободе, као и неограничен приступ свим местима на којима се налазе особе лишене слободе, укључујући и право на слободно кретање унутар тих места и право да слободно разговара без присуства сведока са особама лишеним слободе и са било којом особом за коју верује да поседује релевантне информације.⁵⁹ После сваке посете Комитет саставља извештај о чињеничном стању утврђеном приликом посета.⁶⁰

Основни документ на који се СРТ ослања у свом раду јесу његови стандарди и смернице.⁶¹ Обједињени документ који обухвата све стандарде СРТ објављене до 2011. године сачињен је на основу извода из различитих Општих извештаја које је СРТ објављивао током година, а у којима су разматрана питања од значаја за превенцију тортуре према месту детенције, циљним групама или посебним питањима.⁶²

СТАНДАРДИ И МЕХАНИЗМИ ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

Апсолутна забрана мучења и злостављања садржана у основним конвенцијама о људским правима Уједињених нација огледа се на нивоу Европске уније у **Повељи о основним правима**,⁶³ у којој се наводи да „нико не сме бити подвргнут мучењу или нечовечном или понижавајућем поступању или кажњавању“. Повеља такође забрањује смртну казну.

Европска унија је 2001. године усвојила **Смернице Европске уније о тортури**⁶⁴ у којима се наводи низ активности које Европска унија

58 Европска конвенција о спречавању мучења, члан 2. и члан 7. став 1.

59 Европска конвенција о спречавању мучења, члан 8.

60 Европска конвенција о спречавању мучења, члан 10. Комитет је четири пута посетио Србију, и то 2004, 2007, 2011. и 2015. године. Извештаје о посетама Р. Србији и одговоре Владе Р. Србије види на интернет страници Европског комитета за спречавање мучења на: www.cpt.coe.int/en/states/srb.htm

61 <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>

62 СРТ/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2011, CPT Standards, доступно на следећем линку: <http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/eng-standards.pdf>

63 Charter of Fundamental Rights of the European Union (2010/C 83/02), доступно на следећем линку: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:en:PDF>

64 EU guidelines on torture and other cruel treatment, доступно на следећем линку: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ar10109>

предузима у борби против тортуре, уључујући подршку независним органима за надгледање места детенције, механизме заштите и адекватне законе против мучења. Смернице предвиђају прикупљање информација о појави тортуре од стране представника Европске уније широм света. Питање тортуре укључено је у све анализе и извештаје који се тичу људских права у циљу периодичног праћења ефеката и утицаја активности које Европска унија предузима.

У јулу 2015. године, Европска унија је усвојила свој нови Акциони план о људским правима и демократији за период 2015–2019,⁶⁵ који укључује борбу против тортуре као један од својих приоритета.

Агенција Европске уније за основна људска права (ФРА)⁶⁶ је успостављена ради пружања савета о основним људским правима институцијама ЕУ и државама чланицама који су засновани на доказима. На основу прикупљених података и експертских анализа ФРА објављује периодичне извештаје о стању људских права, као и тематске публикације. Између осталог, ФРА упућује мишљења и закључке институцијама ЕУ и државама чланицама о специфичним темама. Европски парламент, Савет Европске уније или Европска комисија могу затражити од агенције да достави мишљења о законодавним предлозима ЕУ „по питању њихове компатибилности са основним људским правима“. Овај специфичан задатак доприноси укупном циљу агенције да подржи институције ЕУ и државе чланице да у потпуности поштују основна људска права. Један од извештаја релевантних за потребе ове анализе „Присилни смештај и присилно лечење (третман) особа са проблемима менталног здравља“, који је заснован на теренском раду у 9 држава чланица ЕУ, резимира искуства присилног смештаја и принудног лечења особа са проблемима менталног здравља.⁶⁷

65 EU Action Plan on Human Rights and Democracy (European Union, 2015), доступно на следећем линку: https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu_action_plan_on_human_rights_and_democracy_en_2.pdf

66 <http://fra.europa.eu/en>

67 Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, FRA (June 2012) доступно на следећем линку: <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>

Превенција тортуре у Републици Србији

Ратификовањем ОРСАТ-а Србија је преузела обавезу да успостави независни превентивни механизам (НПМ). Заштитник грађана је још 2010. године на сопствену иницијативу, а у складу са својом надлежношћу и дужностима, у циљу остваривања системске превенције тортуре, формирао Превентивни механизам за мониторинг установа у којима су смештена лица лишена слободе.⁶⁸ Превентивни механизам је осим запослених у стручној служби Заштитника грађана укључио и експерте форензичаре, психијатре, психологе и правнике са искуством релевантним за мониторинг права особа лишених слободе. Приликом мониторинга установа, посебна пажња била је посвећена положају деце, старијих малолетника, млађих пунолетника, особа са инвалидитетом, особа са посебним потребама, болесних, старих особа, особа ЛГБТ оријентације, жена, припадника националних мањина, припадника верских заједница и странаца.⁶⁹

До тада, превенцији тортуре у Србији доприносиле су невладине организације које су обављале независан мониторинг затвора,⁷⁰ психијатријских болница⁷¹ и установа социјалне заштите.⁷²

68 Редован годишњи извештај Заштитника грађана бр.48–220/11, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <https://ombudsman.rs/attachments/article/5560/Redovni%20godisnji%20izvestaj%20za%202010%20godinu.pdf>

69 Ibid, стр. 4.

70 Одбор за људска права, Ниш и Хелсиншки одбор за људска права.

71 Хелсиншки одбор за људска права.

72 Хелсиншки одбор за људска права и Mental Disability Rights International.

УСПОСТАВЉАЊЕ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији ОРСАТ-а⁷³ 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, 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 слободом и унапређењу 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.

МОНИТОРИНГ ПРАВА ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА

Заштитник грађана је током 2011. године започео континуирани процес мониторинга психијатријских болница и установа социјалне заштите домског типа. Од 2011. до краја 2016. године Заштитник грађана је обавио 45 посета које су за циљ имале утврђивање положаја лица са менталним сметњама у здравственим и социјалним установама и упутио преко 200 препорука.

На основу бројних посета, НПМ је констатовао да се међу лицима лишеним слободе у најлошијем положају налазе лица са менталним сметњама, било да су смештена у установама социјалне заштите дом-

73 „Сл. Лист СЦГ – Међународни уговори”, бр. 16/2005 и 2/2006 и „Сл. Гласник РС – Међународни уговори”, бр. 7/2011

ског типа, психијатријским болницама, или у заводима за извршење кривичних санкција.⁷⁴ Како је то НПМ установио:

„Посебну пажњу завређују особе смештене у установе социјалне и здравствене заштите. Потребно је створити услове за повратак што већег броја грађана са психичким и интелектуалним сметњама у природно окружење и на тај начин битно умањити број особа смештених у гломазним стационарним установама.“

НПМ осим поједначних препорука упућује и опште препоруке које се одnose на промене целокупног система бриге и подршке за особе са менталним сметњама.⁷⁵

НПМ је става да треба престати са праксом задржавања лица са менталним и/или интелектуалним сметњама у резиденцијалним установама (психијатријским болницама и установама социјалне заштите домског типа) на дуги рок, за поједине доживотно. Наведено је у великој мери последица непостојања услова за збрињавање и подршку тим лицима ван таквих установа. Наиме, у Републици Србији није установљен ефикасан концепт деинституционализације који подразумева стварање услова за живот лица са менталним и/или интелектуалним сметњама у локалној заједници, са својим ближњима. Постојећи концепт је фрагментизован, а базира се на пружању услуга и администрирању смештаја, као облика збрињавања. Уместо тога, потребно је установити јединствен национални концепт збрињавања и подршке тим лицима и њиховим породицама, те на нивоу локалних заједница установити мултидисциплинарне службе које су потпуно кадровски, логистички и финансијски оспособљене за континуирано пружање подршке и збрињавање лица којима је то неопходно, као и њиховим породицама. Врсте услуга и облици смештаја не смеју бити администриране унапред. Оне треба да су резултат потреба које су променљиве и које треба да су резултат брижљивих процена од стране посебне мултидисциплинарне службе на нивоу локалне заједнице.

НПМ је направио важан корак у залагању за системске промене приликом разматрања извештаја НПМ за 2013. годину од стране Народне

74 Годишњи извештај НПМ за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г., стр.7, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

75 Годишњи извештај НПМ за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г.стр. 7, п. 3

скупштине. Тада су три скупштинска одбора – Одбор за правосуђе, државну управу и локалну самоуправу, Одбор за права детета и Одбор за људска и мањинска права упутила обавезујуће препоруке из своје надлежности. Између осталог, истакнута је обавеза надлежних државних органа да интензивирају активности на деинституционализацији, односно смањивању капацитета постојећих установа социјалне заштите, те њиховом постепеном гашењу, уз потпуно збрињавање деце у заједници и пружање свеобухватне подршке и предузимању мера како би установе социјалне заштите домског типа престале са праксом држања у изолацији деце са менталним и/или интелектуалним сметњама. Гласовима већине посланика усвојени су Закључци⁷⁶ којима је Народна скупштина обавезала надлежне органе да приступе спровођењу препорука Заштитника грађана.

„Народна скупштина обавезује надлежне државне органе да интензивирају активности на деинституционализацији, односно смањивању капацитета постојећих резиденцијалних установа социјалне заштите, те њиховом постепеном гашењу, уз потпуно збрињавање деце у заједници и пружање свеобухватне подршке.“

*Закључак бр. 74 Народне скупштине Републике Србије
од 23. октобра 2014. године*

НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ НПМ ИЗ ПСИХИЈАТРИЈСКИХ БОЛНИЦА

Од почетка обављања превентивних посета 2011. до краја 2016. године Заштитник грађана је обишао свих 5 психијатријских болница у Србији (Специјална болница за психијатријске болести Ковин,⁷⁷ Специјална психијатријска болница „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу,⁷⁸ Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“,⁷⁹ Специјална

76 Закључци народне скупштине бр. 72–74, „Службени гласник РС“, бр. 114/2014, 23. октобар 2014.

77 Извештај о посети бр. 71–73/13 од 06. 3. 2014. г. – доступан на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/3371-2014-06-24-12-31-42>

78 Доступан је само Извештај о контролној посети бр. 71–15/14 од 30. 4. 2014. г. на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3293-2014-05-05-11-29-54>

79 Извештај о посети бр. 71–40/15 19. 5. 2015. г. – доступан на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4112-2015-05-20-09-28-43>

психијатријска болница Горња Топоница,⁸⁰ и Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ – Вршац⁸¹) и једну Службу за психијатрију Опште болнице у Суботици.⁸² Обављено је више посета, а јавно је доступно 6 извештаја, а на основу увида у појединачне извештаје и годишње извештаје НПМ укупно су упућене 73 препоруке.

Извештаји НПМ подељени су на подобласти,⁸³ а свакој препоруци претходи утврђено стање тј. уочени недостатак и образложење којим се поткрепљују упућене препоруке (позивање на законске одредбе, међународне стандарде или извештаје тела за мониторинг). Иако се подобласти којима се руководи НПМ не поклапају у потпуности са подобластима којима се руководи СРТ, налази и препоруке се могу поредити детаљнијим увидом у индивидуалне извештаје.

Према наводима у извештају НПМ-а за 2016. годину, иако су учињени одређени помаци у циљу унапређења поступања према психијатријским пацијентима, у великим психијатријским болницама и даље се на дуг рок налази велики број пацијената у **смештајним условима који нису у складу са важећим стандардима.**⁸⁴

На основу *одговора надлежних органа* и налаза из накнадних посета НПМ могу се уочити напори особља и управа болница да поступе по упућеним препорукама. Међутим, поступање по препорукама које захтевају значајна финансијска средства не зависи искључиво од болница којима су упућене. Такође, сама организација рада болница овог типа онемогућава да се у потпуности испоштује приватност особа које у њима живе, без обзира на напоре запослених или уложена средства.

80 Извештај о посети 71–19/15 од 30. 4. 2015. г. – доступан на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3821–2015–04–30–14–54–42>

81 Извештај бр. 281–102/16 од 01. 3. 2017. г. – доступан на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5278-izv-sh-p-s-i-sp-ci-ln-b-lnici-z-psihi-ri-s-b-l-s-i-dr-sl-v-ljub-b-l-vic-u-vrshcu-s-dg-v-ri-rg-n>

82 Извештај о посети бр. 281–42/16 од 25. 5. 2016. г. – доступан на линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4860-izv-sh-p-s-i-sluzb-z-psihi-ri-u-psh-b-lnic-sub-ic>

83 Уз извесне варијације, подобласти које се покривају извештајима НПМ су следеће: материјални услови; слободно време, активности и радно ангажовање; смештај, лечење и рехабилитација; слобода кретања; мере спутавања; здравствена заштита; информисање и правна заштита; организација рада установе.

84 Годишњи извештај НПМ за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г., доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

Активности усмерене ка успостављању ванинституционалног збрињавања и подршке у заједници особама са менталним сметњама (и њиховим породицама) и даље нису спроведене.⁸⁵ Потребно је хитно започети успостављање ефикасних механизма у локалним заједницама за прихват, подршку и збрињавање лица са менталним и интелектуалним сметњама. Елаборирајући овакво становиште Заштитник грађана упутио је следећу општу препоруку:⁸⁶

Министарство здравља треба, без даљих одлагања, да спроведе све потребне активности усмерене на успостављање ванинституционалног збрињавања и подршке у заједници особама са менталним сметњама (и њиховим породицама), односно рационализацију служби у секундарним и терцијарним психијатријским институцијама, фокусирање лечења лица са менталним сметњама на дневне болнице и диспанзерско лечење, односно да обезбеди да се формирају посебне организационе јединице које обављају послове заштите менталног здравља у заједници.

Министарство здравља треба да предузме мере из своје надлежности у циљу доношења Закона о изменама Закона о заштити лица са менталним сметњама, односно унапређења одредби које се односе на формирање служби за заштиту менталног здравља у заједници, процедуре добровољне и принудне хоспитализације, улогу полиције у односу на лица са менталним сметњама, физичко спутавање, а нарочито оних којима је предвиђена мера изолације пацијената. У складу са тим потребно је изменити и Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама. Министарство здравља треба да предузме мере у циљу адаптације смештајних капацитета у великим психијатријским болницама. Министарство здравља треба да предузме мере у циљу упошљавања довољног броја медицинског, неговатељског и другог особља како би се пружање услуга здравствене заштите подигле на виши ниво.

85 Годишњи извештај Заштитника грађана за 2016. годину бр. 161–7/17 од 15.03.2017.г., стр. 146.

86 Извештај за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017. г., Стр. 41, доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

Следи детаљан приказ налаза и препорука према појединачним областима.

Животни услови

Када је реч о **животним условима**, налази НПМ се поклапају са налазима СРТ и превасходно се тичу лошег стања објеката, пренасељености, деперсонализованости просторија и одеће, као и недостатка приватности.⁸⁷ У извештајима НПМ могу се наћи додатне поделе на материјалне услове, хигијену, боравак на свежем ваздуху и слично. Препоруке које су у овом контексту упућују односе се на адаптацију „руинираних смештајних капацитета“, обезбеђивања приватности у тоалетима, оплемењивања дневних боравака и соба „на тај начин да стварају утисак хуманијег окружења и осликавају посебности пацијентата“⁸⁸ и подстицања пацијентата да носе сопствену одећу:

Болесничке собе и остали простори у којима бораве пацијенти (дневни боравци, ходници, трпезарија...) декорисаће се на тај начин да стварају утисак хуманијег окружења и осликавају посебности пацијентата који их користе. Болница ће охрабрити пацијенте да доносе своје личне ствари: књиге, часописе, фотографије.

Оплемењивање и унапређивање животних услова јесте веома значајно и може бити фактор који утиче на брзину опоравка психијатријских пацијентата.

На основу **одговора надлежних органа** и налаза из накнадних посета НПМ могу се уочити напори особља и управа болница да поступе по упућеним препорукама. Међутим, поступање по препорукама које захтевају значајна финансијска средства не зависи искључиво од болница којима су упућене. Такође, сама организација рада болница овог типа онемогућава да се у потпуности испоштује приватност особа које у њима живе, без обзира на напоре запослених или уложена средства. Стога је и домет препорука које се односе на ову област ограничен због сталне потребе за унапређивањем постојећег стања.

87 Детаљне препоруке са образложењима приказане су у Анексу бр. 1

88 Препорука из Извештаја о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“ бр. 71–15/14: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/3293-2014-05-05-11-29-54>

Активности и рехабилитација

Постојање **смислених активности, радног ангажовања, социјализације и рехабилитације** изузетно је значајно у контексту превенције злостављања. 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.“ Одсуство смислених активности може водити погоршању психичког стања, осећају безнађа, а у одређеним околностима овакво стање може се окарактерисати као занемаривање те самим тим и као злостављање.⁸⁹

Налази из посета указују да су програми рехабилитације недовољно развијени, неуједначени и веома су зависни од концепта одељења на којима се спроводе. Истовремено постоје и примери добре праксе, али и одељења где су рехабилитационе активности спорадичне или потпуно изостају.⁹⁰ Укупно гледано, изузетно мали број корисника је укључен у било какве активности, што се поклапа са налазима из извештаја СРТ и невладиних организација које су обилазиле овакве установе.

Овакво стање узрок је више фактора – *организација рада* у институцији не може да одговори на индивидуалне потребе и интересовања корисника; дуготрајна институционализација (која увек подразумева социјалну искљученост) изазива *инертност самих корисника*; *мали број особља* скоро да у потпуности онемогућава укључивање корисника којима је потребна интензивна подршка и они су најчешће искључени из било каквих активности.

У својим препорукама, НПМ захтева од болница да укључе већи број пацијената у програме за рехабилитацију „тако што ће им се дати одређена задужења и обавезе“ или „да болница унапреди постојеће и уведе нове програме психосоцијалне и рехабилитационе активности“. Такође, указује на потребу за анализом потребног броја стручњака и потребних додатних обука.

89 СРТ/Inf (2009) 1, пара 166. Извештај о посети Републици Србији од 19–29. новембра 2007. г.

90 Извештај НПМ о посети Ковину, бр. 71–73/13 од 06. 3. 2014. г. и бр. 281–109/16 од 27. 01. 2017. г. – доступан на сајту Заштитника грађана на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/3371-2014-06-24-12-31-42>

Потребно је укључити већи број пацијената у програме за социјалну и психолошку рехабилитацију, тако што ће им се дати одређена задужења и обавезе, понудити да одлазе у радионицу, на групне сесансе и индивидуалне разговоре и сл. Овакаве програме потребно је развијати на свим одељењима, нарочито на одељењима затвореног типа. Било би добро да Болница унапреди постојеће и уведе нове програме психосоцијалне и рехабилитационе активности.

У контексту увођења нових активности потребно је сачинити анализу потребног броја стручњака и потребних додатних обука у складу са планом развоја нових активности.

(Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“)

Ситуација, као и **поступање по препорукама** варира од болнице до болнице. Чак и када се наводи да је дошло до повећања опсега активности и броја укључених пацијената закључци се често изводе на основу изјава управе и особља. Међутим, постојање индивидуалног плана лечења, на пример, није доказ да је дошло до суштинске промене у раду и зато је неопходно ове наводе увек проверавати са самим корисницима.⁹¹

Када су запослени у питању препоруке су се углавном односиле на повећање броја запослених, сачињавање анализе потреба одговарајућих профила запослених и додатних едукација запослених.

Поступање према пацијентима и примена рестриктивних мера

Налази СРТ указују да иако није учестало недозвољено понашање према пацијентима, оно јесте присутно у психијатријским болницама у Србији те је препоручио „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“.⁹² Додатни проблем представља појава насиља између пацијената, те

91 На пример, у разговору са неколико млађих пацијената на Пријемном мушком одељењу Специјалне болнице за психијатријске болести „Горња Топоница“, 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.

92 У вези са тачком 109. Извештаја СРТ о посети Специјалној психијатријској болници Горња Топоница 2011. године, Извештај о посети Специјалној болни-

је препозната потреба за едукацијом особља о начинима реаговања у таквим ситуацијама. Према налазима из контролних посета које је обавио НПМ насиље међу пацијентима је и даље присутно, упркос напорима да се стање унапреди.

СРТ је такође указао да постоји „потенцијално застрашујућа пракса присутности обезбеђења у униформама и са ватреним оружјем”.⁹³ На основу налаза НПМ током контролне посете болница је **поступила према упућеним препорукама СРТ** – унапређена је свест запослених о забрани злостављања, а пракса ношења униформи и оружја је прекинута.

Налази такође упућују да се третман пацијената углавном своди на фармакотерапију уз недовољне програме усмерене на опоравак и лечење,⁹⁴ а проблем мањка особља за ефикаснију реализацију активности психосоцијалне рехабилитације је и даље присутан.⁹⁵

НПМ је израдио веома детаљну препоруку о примени мера спутавања која је интегрисала постојеће прописе и стандарде, која је наведена у Анексу бр. 1.

СРТ је упутио препоруку да се запосленима наложи да мере спутавања (укључујући хемијску фиксацију) никада не смеју користити као облик кажњавања.⁹⁶

У извештају Специјалног известиоца за тортуру из 2013. године⁹⁷ који се фокусира на злоупотребе у здравственим установама укључен је преглед оквира за борбу против мучења у складу са Конвенцијом о правима особа са инвалидитетом и „апсолутна забрана” за недобровољне медицинске интервенције укључујући присилно психијатријско лечење.

СРТ је препознао да употреба лекова у већим количинама од препоручених доза или за управљање пацијентима, а не у терапијске сврхе, несумњиво представља злостављање. Међутим, све више је прихваћено тумачење Комитета CRPD-а у Општем коментару бр. 1 да члан 12. CRPD захтева елиминацију свих присилних интервенција у области менталног здравља.

ци за психијатријске болести „Горња Топоница” бр. 71–19/15, Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети СРТ Републици Србији 2011. године

93 Ibid., у вези са тачком 124. СРТ извештаја

94 Извештај СРТ о посети Р. Србији 2007. године, тачка 88.

95 Ibid. Тачка 92.

96 Ibid, тачка 131.

97 Тачка 89(b), A/HRC/22/53, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (February 1, 2013)

Иако SPT још увек није усвојио ово тумачење, закључио је:

„Иако се присилно лишење слободе може сматрати одговарајућим и сразмерним према закону, такво лишење никада не сме директно укључити формално право на лечење без информисаног пристанка.“⁹⁸

Мере заштите

Ризик од тортуре или других облика злостављања постоји у свим затвореним установама, укључујући психијатријске болнице. Појава тортуре настаје управо у ситуацијама када је особа беспомоћна и под потпуном контролом друге особе. Особе са инвалидитетом често се налазе у овој позицији, нарочито уколико су лишене слободе или се налазе под старатељством. У складу са тим НПМ је упутио следећу препоруку:⁹⁹

Потребно је да Министарство здравља предузме мере из своје надлежности како би се унапредили прописи који регулишу сагласност пацијената на медицинску меру и то посебно у ситуацијама када пацијент није лишен пословне способности, а његово здравствено стање указује да изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да није у стању да формира сопствену вољу у том погледу. Такође, потребно је да Министарство здравља предузме потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи и у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим прописима и стандардима, и њихова став у том погледу буде узет у обзир.

Држава је дужна да успостави мере заштите којима би се смањило ризик за појаву злостављања. Када су психијатријске установе у питању, посебна пажња посвећена је овим областима:

1. Пријем и задржавање у боници
2. Пристанак на лечење/медицинску меру
3. Приступ правди (укључујући могућност жалбе)
4. Контакт са спољашњим светом
5. Учешће пацијената/корисника у доношењу одлука

⁹⁸ CAT/OP/27/2, тачка 7.

⁹⁹ Извештај о посети бр. 281–61/18 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ –праћење поступања по препорукама из Извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016. године, стр.15

Посебан проблем представља задржавање пацијената на лечењу на основу изјаве привременог старатеља о сагласности за њихов пријем у болницу, чак и када решењем Центра за социјални рад привремени старатељ није посебно овлашћен да предузме ту правну радњу.

Пацијенти који бивају смештени уз сагласност старатеља третирају се као „добровољни“, те им нису гарантовани ни елементарни механизми заштите, а то је преиспитивање такве одлуке пред судом. НПМ је препознао потребу за „унапређењем прописа у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихов став у том погледу буде узет у обзир“.¹⁰⁰

Заправо, важећи међународни стандарди иду нешто даље забрањујући примену присилног лечења и предузимања било каквих медицинских мера без сагласности особе.¹⁰¹ Препорука коју је упутио НПМ „да пацијенти буду адекватно информисани о свим медицинским мерама којима су изложени и да се јасно разликује пристанак на хоспитализацију од пристанка на лечење“ представља искорак у том смеру.¹⁰²

Када је реч о учешћу (партиципацији) пацијената, релевантне су препоруке о потреби за „укључивањем пацијената у доношење важних одлука везано за боравак пацијената у Болници“.¹⁰³ Болнице јесу реговале на овакву препоруку у виду основања Савета пацијената. У Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, делегација СРТ је констатовала, а НПМ у контролној посети потврдио, да чланови Савета пацијената који је основан 2009. године и који се састоји од изабраних представника пацијената одржава редовне састанке са руководством и расправља о бројним питањима у вези са животом пацијената у болници.¹⁰⁴

100 Извештај о посети бр. 281–61/18 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ –праћење поступања по препорукама из Извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016. године, стр.15

101 Упутство Комитета за права особа са инвалидитетом уз члан 14. Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

102 Препорука бр, 16, Извештај о посети бр. 281–102/16 Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ –Вршац, Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети СРТ Републици Србији 2015. г.

103 Извештај о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу из 2012. године

104 Параграф 140, Извештај о посети СРТ Републици Србији 2011. године, СРТ/Inf (2012) 17

Општа здравствена заштита и приступ услугама у заједници

Када је реч о психијатријским болницама основна здравствена заштита пацијената је задовољавајућа. Идентификована је потреба за одржавањем редовне праксе превенције суицида уз утврђивање фактора ризика. Такође, упућена је препорука да се поред аутопсије, спроведе независна истрага сваки пут када психијатријски пацијент умре.

Један од најчешћих проблема које институције наводе јесте дискриминација пацијената у систему здравствене заштите која се огледа у одбијању лекара из општих болница да пацијентима пруже неопходан третман ван специјалне болнице.¹⁰⁵

Такође, не постоје одговарајуће службе за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима након лечења у болници, чиме се онемогућава континуитет неге и адекватна психосоцијална рехабилитација. И даље је присутан проблем да је значајан број пацијената под мером продужења обавезне хоспитализације и мере лечења само зато што их не прихвата породица из које су дошли, или зато што нема ефикасне алтернативе у локалној заједници.

Остала питања

У Анексу бр. 1 су у оквиру ове области приказане препоруке које се тичу системских питања која се не односе непосредно на пацијенте, али се могу посредно тичати њих. Ово је евидентно код питања која се тичу начина финансирања болница, организације рада или систематизације радних места које зависе од виших инстанци, а не од самих болница.

Такође, анализа начина финансирања треба да буде део шире стратегије за спровођење процеса деинституционализације односно свеукупне реформе система бриге, подршке и лечења које се обезбеђује особама са менталним сметњама.

¹⁰⁵ Видети на пример Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“

НАЛАЗИ И ПРЕПОРУКЕ НПМ ИЗ УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

На интернет страници НПМ је у тренутку сачињавања ове анализе било доступно 12 извештаја који се односе на установе социјалне заштите. У питању су: Геронтолошки центар Београд – Радна јединица Вождовац,¹⁰⁶ Геронтолошки центар Шабац,¹⁰⁷ Геронтолошки центар „Срем“ у Руми,¹⁰⁸ Дом „Ветерник“,¹⁰⁹ Геронтолошки центар „Јеленац“, Алексинац – Радна јединица за смештај одраслих и старијих са интелектуалним и менталним тешкоћама у Тешици,¹¹⁰ Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју – Стационар за аутизам,¹¹¹ Геронтолошки центар Нови Сад – Радна јединица Дом за пензионере и старија лица на Новом насељу,¹¹² Дом за смештаја одраслих лица Кулина,¹¹³ Дом за лица ометена у менталном развоју „Otthon“ Стара Моравица,¹¹⁴ Дом за лица са

106 Извештај бр. 71 – 53/ 14 од 25.09.2014. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3572-2014-11-25-09-17-29>

107 Извештај бр. 71 –81/14 од 07.04.2015. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=489:2015-07-02-06-26-27&catid=89&Itemid=82

108 Извештај бр. 71 –70/14 од 29.12.2014. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3792-2015-04-14-14-18-00>

109 Извештаји о посетама бр. 71–26/13 од 12. 3. 2014. г. и 71–16/15 од 07. 4. 2015. г. и препорука бр. 75–54/14 од 30. 7. 2014. г. – доступни на сајту НПМ следећем линку: http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=389:2014-06-20-05-11-26&catid=89&Itemid=82 и http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=412:2014-08-04-08-07-31&catid=108&Itemid=71

110 Извештај бр. 71–48/15 од 12.08.2015. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4368-2015-10-14-09-13-19>

111 Извештај бр. 71–81/15 од 23.10.2015. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/attachments/591_izvestaj%20Stacionar.pdf

112 Извештај бр. 281–58/16 од 12.08.2016. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=678:u-gerontološkom-centru-u-novom-sadu-biće-obezbeđen-dovoljan-broj-pomagala-za-starija-lica&catid=89&Itemid=82

113 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

114 Извештај бр. 281–87/16 од 18.04.2017. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5382-tthon>

оштећеним видом „Збрињавање”,¹¹⁵ Установа за одрасле и старије „Гвозден Јованчићевић” Велики Поповац.¹¹⁶ Поред тога, на интернет страници Заштитника грађана доступна су још 2 извештаја о посетама обављеним пре успостављања НПМ – извештај о посети Дому за децу и лица ометена у развоју „Др Никола Шуменковић” у Стамници¹¹⁷ и Посебан извештај Заштитника грађана о обављеним надзорима у установама социјалног старања за смештај старих лица у 2010. години.¹¹⁸ Укупно је упућено близу 130 препорука.

На основу годишњих извештаја НПМ може се видети који су најпроблематичнији елементи живота у установама социјалне заштите. Најпре, у њима је смештен велики број корисника зато што не постоје услови за њихово збрињавање у заједници. Третман корисника којима је потребна додатна подршка је посебно проблематичан. Услед недостатка особља корисници којима је потребна интензивна подршка углавном цео дан проводе у својим собама, смештени су у лошијим условима, а њихове основне потребе су често занемарене. Посебно забрињава смештање деце заједно са одраслима. Привидно смањење броја деце дешава се услед наступања пунолетства, док ти корисници остају у истој установи, на истом месту, али са различитим статусом.

Ограничавање слободе кретања закључавањем објеката и соба, физичко спутавање и изолација представљају најалармантније проблеме.

Све до 2015. године, упркос континуираном мониторингу и упућеним препорукама, није дошло до унапређења у области збрињавања лица смештених у установама социјалне заштите домског типа, нити су начињени значајнији кораци у циљу деинституционализације.¹¹⁹

115 Извештај бр. 281–87/16 од 02.11.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5133-izv-sh-p-s-i-d-u-z-lic-s-sh-c-ni-vid-zbrinj-v-nj>

116 Извештај о посети бр. 281–70/16 од 21.09.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5131-izv-sh-p-s-i-us-n-vi-z-dr-sl-i-s-ri-gv-zd-n-v-ncic-vic-v-li-i-p-p-v-c>

117 Контрола услова боравка и поштовања права корисника, са нарочитим освртом на социопсихолошку и здравствену заштиту у Дому за децу и лица ометена у развоју „Др Никола Шуменковић” Стамница, април 2009. године, доступан на линку: http://www.ombudsman.rs/attachments/501_501_501_izvestaj%20Stamnica%20final-3.doc

118 Извештај бр. 45–694/11, јун 2011. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/2108–2010>

119 „Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања показало је незадовољавајући степен сарадње са Националним механизмом за превенцију тортуре и у току извештајног периода није упутило изјашњење о мерама које су предузете у циљу поступања по упућеним препорукама.” –

С тим у вези, НПМ је упутио следећу општу препоруку:¹²⁰

Потребно је да Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у координацији са другим надлежним органима, спроведе системске активности у циљу деинституционализације, односно стварања услова за збрињавање и подршку особама са интелектуалним и менталним тешкоћама (и њиховим породицама) у локалној заједници. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања треба да предузме мере из своје надлежности у циљу доношења прописа којим ће се уредити услови и поступак ограничавања слободе кретања и физичког спутавања корисника смештених у установама социјалне заштите домског типа. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања треба да донесе Правилник којим се детаљно уређује питање обезбеђивања средстава за личне потребе корисника домског смештаја. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања треба да, у сарадњи са релевантним органима власти, сачини Протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама социјалне заштите домског типа. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања треба да предузме мере у циљу упословања довољног броја медицинског, неговатељског и другог особља како би се пружање услуга социјалне заштите подигло на виши ниво.

НПМ забрињава чињеница да још увек није успостављен систем ван-институционалног збрињавања и подршке у заједници особама са менталним сметњама, као и да нису спроведене системске активности у погледу деинституционализације, нити су створени услови за збрињавање и подршку у локалној заједници.¹²¹

Охрабрује чињеница да је Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања по истеку извештајног периода, односно почетком 2017. године, доставило одговоре на претходно наведене препоруке, што указује на спремност да се у наредном периоду успостави

Извештај НПМ за 2015. годину, доступан на следећем линку: <https://npm.rs/attachments/article/666/ZA%20WEB%20-%20izvestaj%20za%202015.pdf>

120 Извештај НПМ за 2016. годину бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017.г., стр. 44

121 Извештај НПМ за 2016. годину, бр. 283– 63 /17 од 12.07.2017. године, доступан на следећем линку: <https://npm.rs/attachments/article/711/GI%20NPM%202016%20final.pdf>

дијалог у циљу изналажења могућности и најбољих модела за спровођење препорука, а пре свега у циљу унапређења људских права.¹²²

Животни услови

Иако се бележе једнако лоши материјални услови као и у психијатријским болницама, препоруке упућене социјалним установама тичу се више системских питања – потпуне неадекватности оваквих установа за бригу о особама са менталним сметњама, њихове дислоцираности, изолованости, те потребе за њиховим гашењем у развијањем алтернатива за подршку у заједници, те враћањем корисника у њихово природно окружење (или останак у истом).¹²³

УТВРЂЕНО

Дом није одговарајући за континуирани смештај корисника, јер његова локација не омогућује адекватно учешће корисника у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све расположиве мере и активности и остварити сарадњу са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова како би се извршила трансформација Дома, а која ће имати за последицу измештање корисника из Дома, имајући у виду да услед његове неоговарајуће локације, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

Ослонац за овакве препоруке НПП налази, пре свега, у Конвенцији о правима особа са инвалидитетом, тачније у Закључним запажањима Комитета за права особа са инвалидитетом о иницијалном извештају Републике Србије из 2016. године. Такође, скреће се пажња на недостатак приватности корисника, како у собама тако и у купатилима, а препоруке се ослањају на домаће прописе попут Правилни-

¹²² Ibid.

¹²³ Видети на пример Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

ка о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите,¹²⁴ као и на Закон о социјалној заштити.¹²⁵

Активности и рехабилитација

Све установе социјалне заштите које је НПМ обишао карактерише мањак особља и, сходно томе, изузетно мали број корисника укључених у било какве активности. Корисници своје време проводе у дневним боравцима, седећи и евентуално гледајући ТВ програм. Сви они који не могу самостално да се крећу време проводе у својим креветима, а многи никада ни не излазе напоље. Програми рехабилитације се не спроводе јер нема за то обученог кадра, или их нема у довољном броју у односу на потребе корисника. Тако су препоруке НПМ биле усмерене ка ангажовању већег броја особља и проширењу опсега активности за кориснике.¹²⁶

Установа ће идентификовати потребе корисника/корисница Стационара и у складу са тим специфичностима организоваће програме обуке за стручно особље, који ће подстицати укључивање (активно учешће) корисника/корисница у третману, односно којима ће се побољшати пружање услуга рехабилитације.

Према наводима надлежног Министарства, актуелну препреку у ангажовању нових радника представљају прописи којима се одређује максималан број запослених и уводи забрана пријема нових радника.¹²⁷

Једно од проблематичних питања је ангажовање корисника у неговатељским пословима, а чији је узрок управо недостатак особља.

124 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, „Сл. Гласник РС”, бр. 42/2013.

125 „Сл. гласник РС”, бр. 24/2011.

126 Извештај бр. 71–81/15 од 23.10.2015. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/attachments/591_lzvestaj%20Stacionar.pdf

127 Закон о одређивању максималног броја запослених у јавном сектору („Службени гласник РС”, бр. 68/15), Одлука о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавни служби, систему АП Војводина и систему локалне самоуправе за 2015. годину („Службени гласник РС” бр.101/15) и Уредба о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава („Службени гласник РС”, бр. 113/13, 21/14, 66/14, 118/14, 22/15).

Иако је установа поступила по препоруци¹²⁸ НПМ да се оваква пракса забрани, ипак је остављена могућност да се корисници ангажују „уз сагласност стручног тима дома за сваког корисника појединачно“.¹²⁹

Поступање према корисницима и примена рестриктивних мера

Међународна тела која системски прате појаву ограничавања слободе спутавањем једногласног су става да је основни узрок злоупотребе физичке и хемијске фиксације системске природе, одн. недостатка особља и њихове неедукованости, како о самој природи стања корисника, тако и о могућим алтернативама физичкој и хемијској фиксацији.

Према налазима НПМ, установе социјалне заштите прибегавају различитим ограничењима. У питању су: ограничење слободе кретања закључавањем соба, објеката или капије дома; произвољна употреба везивања без адекватног праћења; коришћење хемијске фиксације ради регулисана понашања; као и веома проблематична пракса изолације корисника, укључујући и децу.

С тм у вези, НПМ је упутио следећу препоруку:¹³⁰

„Прекинути са праксом држања у дугоротрајној изолацији корисника смештених у установама социјалне заштите; интензивирати активности на њиховом измештању из тих азиларних установа и њиховом збрињавању уз сваковрсну подршку у заједници.“

У покушају да уведу процедуре за коришћење мера спутавања након упућених примедби од стране НПМ, установе су усвајале интерне процедуре позивајући се на Закон о заштити лица са менталним сметњама¹³¹, иако се он односи искључиво на здравствене установе.

128 Извештај о посети Дому за лица ометена у менталном развоју „ОТТХОН“ 6. октобра 2016. године, Препорука бр. 11: „Особље Дома „Отthon“ убудуће неће ангажовати кориснике у асистенцијама приликом обављања неговатељских послова у Дому.“

129 Одговор о поступању по препорукама, Дом за лица ометена у менталном развоју „ОТТОН“, Одлука директора бр. 1223, донета 22. маја 2017. године.

130 Извештај НПМ бр. 72 – 160 /12 за 2012. годину.

131 Сл. гласник РС бр. 45/13.

НПМ је почео да установама упућује веома детаљне препоруке у вези са применом мера физичког спутавања и изолације.

Мере заштите права корисника

У великим установама социјалне заштите и даље је смештен велики број корисника зато што не постоје услови за њихово адекватно збрињавање у заједници и/или зато што су лишени пословне способности.¹³² Проблеми који отежавају процес деинституционализације су и удаљене локације појединих установа социјалне заштите од породица корисника, што додатно отежава њихово учешће и укључивање у социјалну заједницу.

Корисницима у установама социјалне заштите и даље је ограничена слобода кретања ван установе, иако не постоји ваљан правни основ, нити процедуре којима би се регулисало њихово задржавање у установи. Ограничења слободе корисника затварањем у Установи врши се на основу „процене потребе заштите живота и здравља корисника и трећих лица“, што не представља правни основ за лишење слободе, које је допуштено само из разлога и у поступку који су предвиђени законом.¹³³

УТВРЂЕНО

Иако не постоји правни основ за лишавање слободе и задржавање у Установи, поједини корисници су *де факто* лишени слободе, односно ограничена им је слобода кретања тако што су закључани у просторијама у којима бораве.

Корисницима Установе се ограничава слобода кретања ван Установе.

Не постоји правни основ за ограничење слободе кретања ван Установе, нити процедуре којима би се регулисало задржавање корисника у Установи, односно њихово пуштање да се крећу ван Установе.

132 „Потребно је без одлагања прекинути праксу лишавања пословне способности, нарочито када је њен циљ смештање особе са инвалидитетом у установу социјалне заштите или психијатријску болницу и предузети ефикасне мере превенције даље институционализације, пре свега осмишљавањем интензивније подршке примарним породицама, а у ситуацијама када то није могуће – обезбеђивањем смештаја у природном окружењу.“ – Општи коментар бр. 1 уз CRPD.

133 Извештај бр. 71–48/15 од 12.08.2015. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4368–2015–10–14–09–13–19>

Тако је особама са интелектуалним тешкоћама ускраћена слобода кретања без сагласности старатеља, али и било каква моћ одлучивања о свом свакодневном животу. Оваква пракса је у супротности са међународним прописима и управо је Европски суд за људска права истакао потребу да се успоставе процедуралне мере заштите како би се избегло истовремено лишавање слободе и пословне способности.¹³⁴

Едукација запослених

Додатан проблем представља садржај стручних едукација медицинских радника у циљу задржавања неопходних лиценци за рад. Тако, нерегулисан систем лиценцирања између два система (здравље и социјална заштита) представља значајну препреку у обезбеђивању адекватне едукације особља које брине о корисницима. Наравно, ово се итекако одражава и на сам квалитет третмана особља према корисницима. С тим у вези, НПМ је упутио следећу препоруку:¹³⁵

Дом ће предузети мере како би се обезбедила континуирана едукација за медицинске техничаре/сестре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију корисника.

Остала питања

НПМ је у вези питања смртности у установама социјалне заштите домског типа у својим извештајима упућивао препоруке Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјалне питања да сачини Протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника.¹³⁶

134 Штукатаров против Русије, представка бр. 44009/05, параграф 90; и Салонтаји Дробњак против Србије, представка бр. 36500/05, параграф 144.

135 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године о посети Дому Кулина, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

136 Извештај НПМ за 2016. годину.

Појмовник

ИНСТИТУЦИЈА / УСТАНОВА

Институционална заштита означава смештање лица у специјализоване установе, у којима број корисника може варирати од малог до веома великог, тако да понекад достигне и неколико стотина људи. Та лица се обично смештају на дуг рок, и то не само да би им се обезбедио искључиво смештај већ и разне врсте подршке и/или лечења. Институционална заштита се обично пружа у установама за социјалну заштиту, домовима за старија лица, неуропсихијатријским центрима или психијатријским болницама. Такви објекти се означавају као институције.

МЕСТА ЛИШАВАЊА СЛОБОДЕ

ОРСАТ даје широку дефиницију „лишења слободе“, која обухвата и различита „нетрадиционална“ места детенције. Дефиницију можемо наћи у члану 4. став 1. којим се захтева од државе чланице да SPT-у омогући приступ „сваком месту под њеном надлежношћу и управом где се налазе или се могу налазити лица лишена слободе било по основу наредбе издате од стране државног органа или на његов подстицај, или уз њену сагласност или пристанак”.¹³⁷ Лишавање слободе значи било који облик притвора или затварања или стављање лица у јавно или приватно место чувања, које то лице према одлуци судског, управног или другог тела не може да напусти својевољно.¹³⁸

Овако широка дефиниција може обухватити психијатријске болнице, места на којима се спроводи мера обавезног лечења, резиденцијал-

137 Закон 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).

138 ОРСАТ, Члан 4(2).

не службе и установе (укључујући групни смештај у заједници, мале домске заједнице, предах смештај), домове за стара лица, домове за децу, акутна одељења општих болница, школе у којима се спроводи мера издвајања деце из одељења у школама, интернати, центри за рехабилитацију и сл. Сматра се да је овако широка дефиниција значајна управо због превентивне улоге коју обавља НПМ, обухватајући сва она места где особе јесу или могу бити лишене слободе.

ОСОБЕ СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА

Лица са инвалидитетом укључују и она лица која имају дугорочна оштећења која у интеракцији с разним препрекама могу ометати њихово пуно и ефикасно учешће у друштву на једнакој основи с другима.¹³⁹ Термин „лица с менталним сметњама“ обично се користи како би се означила лица са интелектуалним, когнитивним, психосоцијалним и другим оштећењима која су у вези с њиховим менталним функционисањем. Тај термин обухвата и лица која имају психијатријску дијагнозу те га на овај начин и треба тумачити у овом документу.

ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА

Деинституционализација означава сложен процес кроз који се људи, укључујући лица са инвалидитетом, ослобађају институционалне заштите и пролазе кроз транзицију, после чега живе самостално у заједницама у које су укључени. Они у заједницама морају имати приступ индивидуализованој заштити и подршци која им је потребна. Таква индивидуализована заштита и подршка нуде се кроз услуге које се базирају на заједници – као што су центри за ментално здравље у заједници, центри за дневну заштиту, персонални асистенти итд. Међутим, пуко пребацавање из великих институција у мање институционалне објекте (транс-институционализација) не представља деинституционализацију.

Канцеларија високог комесара УН за људска права (OHCHR) описала је деинституционализацију као „процес који обезбеђује преокрет у начину живота лица са инвалидитетом, која на тај начин из институционалног и других окружења која се одликују сегрегацијом прелазе у систем који им омогућује социјалну партиципацију и у коме им се услуге пружају у заједници сходно њиховој индивидуалној вољи и склоностима“.¹⁴⁰

139 Члан 1. Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом (CRPD)

140 Генерална скупштина Уједињених нација (2014), Тематска студија о праву лица са инвалидитетом да живе самостално и да буду укључена у заједницу:

УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Услуге подршке у заједници су оне услуге које се пружају у заједницама у којима људи живе. Такве услуге се пружају у виду заштите и подршке која им је потребна да би могли да живе самостално. Оне имају важну улогу у спречавању дугорочне хоспитализације и институционализације особа са инвалидитетом. С једне стране, оне обухватају опште услуге, које су доступне како људима са инвалидитетом, тако и онима без инвалидитета – као што су стамбено збрињавање, здравствена заштита, образовање, запошљавање и културни и рекреативни објекти. Услуге које су везане за инвалидитет, а пружају се у заједницама, јесу услуге персоналних асистената, подршка код одлучивања и заштита менталног здравља која је заснована на центрима за ментално здравље у локалној заједници.

РАВНОПРАВНОСТ ПРЕД ЗАКОНОМ

Равноправност пред законом је основни принцип заштите људских права и нужна је за остваривање других људских права. Равноправност се нарушава дискриминацијом, која је у члану 2. став 1. тач. 3. Конвенције о правима особа са инвалидитетом дефинисана као свака разлика, искључивање или ограничење на основу инвалидитета, што има за циљ или последицу нарушења или поништења признавања, уживања или вршења, равноправно са другима, свих људских права и основних слобода у политичкој, економској, друштвеној, културној, цивилној или било којој другој области. Она обухвата и све облике дискриминације, укључујући ускраћивање разумног прилагођавања, које је у истом члану, тач. 4 дефинисано као „неопходно и одговарајуће прилагођавање које не представља несразмеран или непримерен терет а потребно је конкретним случајевима како би се особа са инвалидитетом гарантовало уживање или остваривање свих људских права и основних слобода на једнаким основама.“

ПРАВО НА ПОСЛОВНУ СПОСОБНОСТ

Члан 12. Конвенције УН о правима особа са инвалидитетом потврђује да све особе са инвалидитетом уживају пуну правну способност (legal capacity) која поред способности да се буде уживалац права (што се

извештај Канцеларије високог комесара Уједињених нација за људска права, А/НRC/28/37, 12. децембар 2014, став 25.

у Србији назива „правна способност“ и стиче се рођењем), укључује и способност стицања права и обавеза својом вољом (capacity to act) што се у Србији подразумева под пословном способношћу. Способност да се буде уживалац права подразумева да се особи гарантује заштита њених права од стране правног система. Активна компонента пословне способности препознаје особу као активног учесника правног промета, са могућношћу да ствара, мења и раскида правне односе.¹⁴¹

МЕНТАЛНА СПОСОБНОСТ

Пословна способност и ментална способност су различити концепти. Пословна способност је способност да се буде носилац права и дужности (правни положај) и да се остварују ова права и дужности (самозаступање). То је кључ за приступ значајном учешћу у друштву. Ментална способност се односи на вештину особе за доношење одлука, што наравно варира од једне до друге особе и може бити различито код одређене особе у зависности од многих фактора, укључујући социјалне и факторе средине. У прошлости, правни инструменти попут Универзалне декларације о људским правима (члан 6), Међународног пакта о грађанским и политичким правима (члан 16) и Конвенције о уклањању свих облика дискриминације жена (члан 15) нису прецизирани разлику између менталне и пословне способности. Захваљујући Конвенцији о правима особа са инвалидитетом (члан 12) сада је јасно да „душевна болест“ и друге дискриминаторске етикете нису легитимни разлози за ускраћивање пословне способности (правни положај и самозаступање). Према члану 12. Конвенције, претпостављени или стварни недостатак менталне способности се не сме користити као оправдање за ускраћивање пословне способности.¹⁴²

141 Општи коментар бр. 1 (2014) уз Конвенцију о правима особа са инвалидитетом, Члан 12: Равноправност пред законом, CRPD/C/GC/1, пара. 12, доступан на интернет страници Канцеларије за људска и мањинска права на линку: http://www.ljudskaprava.gov.rs/sites/default/files/dokument_file/srp-opsti_komentar_clan_12.pdf

142 Ibid.

Анекс бр. 1: Примери препорука упућених психијатријским болницама

ЖИВОТНИ УСЛОВИ

УТВРЂЕНО

Објекти одељења акутно и хронично психозе – мушко, психијатријско одељење мешовито, психијатријско одељење мушко, психијатријско одељење женско, психогеријатрија – павиљон А су стари, неодржавани и у руинираном стању. Поједине собе су велике, имају преко двадесет кревета.

РАЗЛОЗИ

Материјални услови морају да омогуће лечење и добробит пацијента, односно позитивно терапијско окружење.¹⁴³

Стварање позитивног терапијског окружења значи, пре свега, обезбеђивање довољно животног простора по пацијенту, као и адекватно осветљење, грејање и проветравање, одржавање установе у задовољавајућем стању и испуњавање захтева болничке хигијене.¹⁴⁴

Потребно је наставити програм реновирања руинираних смештајних капацитета. У контексту реновирања, требало би размотрити могућност да се спаваонице великог капацитета претворе у мање просторије.¹⁴⁵

143 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 32.

144 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34.

145 Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Р. Србији (11) 114. Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви.

Обезбеђивање смештаја у малим групама представља кључни фактор у очувању/враћању достојанства пацијенту, те такође представља кључни елемент сваке стратегије психолошке и друштвене рехабилитације пацијената. Смештајне структуре овог типа такође олакшавају груписање пацијената у одговарајуће категорије у терапијске сврхе.¹⁴⁶

ПРЕПОРУКА¹⁴⁷

Извршити адаптацију руинираних смештајних капацитета. Постојеће велике собе поделити на мање.

* * *

УТВРЂЕНО

Велики број пацијената који не могу сами да брину о себи носи болничке пиџаме уместо дневне одеће.

РАЗЛОЗИ

У неким психијатријским установама примећена је пракса континуираног облачења пацијената у пиџаме/спаваћице, која не доприноси јачању личног идентитета и самопоштовања; индивидуализација одеће треба да буде део терапијског процеса.¹⁴⁸

Пракса да су пацијенти обучени у пиџаме / спаваћице не доприноси јачању идентитета личности и самопоштовања. Облачење по личном укусу требало би да представља део терапијског процеса.¹⁴⁹ Потребно је пацијентима омогућити да током свог боравка што више носе сопствену одећу.¹⁵⁰

ПРЕПОРУКА¹⁵¹

Болница ће охрабривати пацијенте да током дана носе дневну одећу.

* * *

146 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 36.

147 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“, стр.10

148 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1– Rev. 2010, III – тачка 34.

149 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34.

150 Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Р. Србији (11) 114.

151 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“, стр.11 и Извештај о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

УТВРЂЕНО

Собе пацијената и трпезарије у којима пацијенти проводе доста времена су, осим на одељењу Психијатрија 1, оскудно уређене и безличне са веома мало личних ствари пацијената.

РАЗЛОЗИ

Стварање позитивног терапијског окружења укључује, пре свега, обезбеђивање довољног животног простора по пацијенту као и адекватно осветљење, грејање и вентилацију, њихово одржавање у задовољавајућем стању и остваривање потребне болничке хигијене. Посебну пажњу треба посветити декорацији и соба за пацијенате и соба за рекреацију, како би дали пацијентима визуелну стимулацију. Обезбеђивање ноћних столова и гардеробера је веома пожељно, а пацијентима би требало бити дозвољено да држе одређене личне ствари (фотографије, књиге, итд.) Значај обезбеђивања пацијентима простора за закључавање у коме могу да чувају своје ствари треба такође истаћи, пропуст да се обезбеди такав објекат може да нарушава пацијентов осећај сигурности и аутономије.¹⁵²

ПРЕПОРУКА¹⁵³

Болесничке собе и остали простори у којима бораве пацијенти (дневни боравци, ходници, трпезарија...) декорисаће се на тај начин да стварају утисак хуманијег окружења и осликавају посебности пацијената који их користе. Болница ће охрабрити пацијенте да доносе своје личне ствари: књиге, часописе, фотографије.

* * *

УТВРЂЕНО

Већина тоалета немају врата, а на појединим вратима тоалета не постоје браве. Туш кабине не постоје, већ се пацијенти купају у једном простору са више тушева, који нису физички одељени тако да приватност пацијената није обезбеђена.

РАЗЛОЗИ

Тоалети морају пацијентима омогућити потребну приватност.¹⁵⁴

152 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1– Rev. 2010, III – тачка 34.

153 Извештај о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

154 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 34. Национални механизам за превенцију тортуре, Извештај о посети ПБ Свети Врачеви

ПРЕПОРУКА¹⁵⁵

У тоалетима и куптилима обезбедити приватност пацијената.

АКТИВНОСТИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

УТВРЂЕНО

Пацијенти нису у довољној мери укључени у организоване физичке и друге слободне активности.

РАЗЛОЗИ

Пацијенти морају имати редован приступ одговарајуће опремљеним просторијама за рекреацију, те имати могућност да се рекреирају на отвореном свакога дана.¹⁵⁶

Психијатријско лечење мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући уметничке, драмске, музичке и спортске активности.¹⁵⁷

ПРЕПОРУКА¹⁵⁸

Потребно је да Болница развије конкретне мере који ће омогућити да се физичке и друге слободне активности уведу на свим одељењима, пригодно пацијентима, њиховом здравственом стању и интересовањима. Потребно је да Болница у оквиру процеса креирања нових активности укључи и саме пацијенте.

* * *

УТВРЂЕНО

Уочена је неуједначеност доступности програма за социјалну и психолошку рехабилитацију. Неуједначеност постоји у броју укључених пацијената у понуђеним активностима и у броју активности која одељења организују.

РАЗЛОЗИ

Свако лице са менталним сметњама које је смештено у психијатријску установу има право да:

155 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“, стр. 12.

156 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (98) 37.

157 Ibid.

158 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“, стр. 33–34

- 3) активно учествује у планирању и спровођењу свога лечења, опоравка и ресоцијализације: активно учествује у планирању свога лечења, опоравка и ресоцијализације;
- 4) се радно оспособљава према општем или посебном програму за лица са менталним сметњама,¹⁵⁹

Психијатријски третман треба да се базира на индивидуализованом приступу, који подразумева прављење плана третмана за сваког пацијента. Требало би да укључује читав низ рехабилитационих и терапијских активности укључујући приступ окупационој терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.¹⁶⁰

Развој специјализоване обуке за психијатријску негу и већи нагласак на социјалној терапији могу имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те могу довести до стварања таквог терапијског амбијента који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији.¹⁶¹

Разрадити читав низ доступних и прилагођених рехабилитационих психо-социјалних активности за пацијенте болнице. Повећати број стручњака ангажованих на пословима психо-социјалне рехабилитације, посебно ангажовати стручњаке и/или обучити психијатријске сестре и техничаре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију особа које су тренутно готово искључиво третиране фармаколошки.¹⁶²

ПРЕПОРУКА¹⁶³

Потребно је укључити већи број пацијената у програме за социјалну и психолошку рехабилитацију, тако што ће им се дати одређена задужења и обавезе, понудити да одлазе у радионицу, на групне сесансе и индивидулане разговоре и сл. Овакаве програме потребно је развијати на свим одељењима, нарочито на одељењима затвореног типа. Било би добро да Болница унапреди постојеће и уведе нове програме психосоцијалне и рехабилитационе активности.

159 Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, бр. 45/13), чл.38, ст.1, тач. 3. и 4.

160 Извод из осмог Општег извештаја СРТ/инф (98) 12, параграф 37.

161 Извод из осмог Општег извештаја СРТ/инф (98) 12, параграф 43.

162 Извод из осмог Општег извештаја СРТ/инф (98) 12, параграф 37. ст.2 и параграф 43.

163 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин”, стр. 30

У контексту увођења нових активности потребно је сачинити анализу потребног броја стручњака и потребних додатних обука у складу са планом развоја нових активности.

* * *

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови лечења пацијената у Болници се не сачињавају за сваког пацијента и не садрже елементе који се подразумевају у савременој пракси чиме се пацијентима не омогућује адекватна здравствена заштита и психосоцијална рехабилитација.

РАЗЛОЗИ

Психијатријско лечење мора бити засновано на индивидуализованом приступу, који подразумева састављање посебног плана лечења за сваког пацијента. То лечење треба да укључи широк спектар рехабилитационих и терапијских активности, укључујући приступ окупационој (радној) терапији, групној терапији, индивидуалној психотерапији, уметности, драми, музици и спорту.¹⁶⁴

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.¹⁶⁵

ПРЕПОРУКА¹⁶⁶

Садржај индивидуалних планова лечења пацијената у Болници ће се употпунити свим неопходним програмима психосоцијалне рехабилитације, између осталог и у погледу окупационе (радне) терапије, групне терапије, индивидуалне психотерапије, активностима у области драме, музике, спорта и сличног.

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

165 Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) од 01. до 11. фебруара 2011. члан 119 (у делу који се односи на СБПБ „Горња Топоница“.

166 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“, стр. 23.

У сачињавању планова лечења укључени ће бити едуковани стручњаци различитих профила и сами пацијенти.

Индивидуални планови треба да укључе и план подршке након отпуста. Исти се у писменом облику требају прилагати у сваки здравствени картон.

ЗАПОСЛЕНИ

УТВРЂЕНО

У Болници није ангажован довољан број специјалиста психијатрије, као и окупационих/радних терапеута, подобан да се свим пацијентима омогући пружање здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације у складу са модерним стандардима.

РАЗЛОЗИ

Свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.¹⁶⁷

Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности.¹⁶⁸

Сваки пацијент има право на доступну здравствену заштиту у складу са здравственим стањем.¹⁶⁹

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације.¹⁷⁰

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.¹⁷¹

ПРЕПОРУКА¹⁷²

Болница ће сачинити анализу потребног броја и стручног профила запослених, посебно специјалиста психијатрије и окупационих/рад-

167 Устав РС, члан 68. став 1.

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

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

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

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

172 Извештај бр. 71–15/14 о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“ – поступање по препорукама, стр. 4

них терапеута, подобног да се свим пацијентима Болнице омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима. Болница ће напред описану анализу доставити Министарству за здравље Републике Србије. Министарство задривља предузеће мере и у складу са напред сачињеном анализом ангажовати недостајући број специјалиста психијатрије и окупационих/радних терапеута.

* * *

УТВРЂЕНО

Медицинске сестре и техничари немају одговарајућу континуирану обуку из области менталног здравља и рада са ментално оболелим особама, што може утицати на квалитет здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације пацијената.

РАЗЛОЗИ

Оспособљеност кадровима мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровској оспособљености често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигурају активности на начин како је то описано у одељку 37; надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.¹⁷³

Развој специјалистичке едукације за психијатријске сестре/техничаре и већи нагласак на социо терапију би имао значајан утицај на квалитет неге. Поготово, ово би довело до стварања терапијског миљеа који је мање усмерен на лекове и соматско лечење.¹⁷⁴

Неопходна је континуирана едукација стручњака за ментално здравље који морају да прате и примењују најновија знања у својој струци. Континуирана едукација треба да буде услов продужења лиценце за рад стручњака.¹⁷⁵

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

174 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1– Rev. 2010, III – тачка 43.

175 Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Квалитет служби, стр. 9.

ПРЕПОРУКА¹⁷⁶

Болница ће изградити програм едукације средњег медицинског кадра преко утврђења потреба, плана сарадње са едукативним установама и организацијама и увођења процедура за надгледање организације тренинга и евалуацију постигнутих резултата преко својих већ постојећих тела.

* * *

УТВРЂЕНО

Медицинске сестре и техничари оцењују свој посао као стресан, што се може довести у везу са околношћу да су углавном без одговарајуће обуке и систематске подршке.

РАЗЛОЗИ

Важно је да се различите категорије особља које ради на психијатријском одељењу редовно састају и формирају тим под надлежношћу искуснијег лекара. Ово ће омогућити да свакодневни проблеми буду идентификовани и продискутовани, и да буду дате смернице. Недостатак такве могућности може јако изазвати фрустрације и огорчење међу члановима особља.¹⁷⁷

Неопходно је да се побољшају услови рада здравствених радника и да се њихов тежак рад адекватније награђује. Треба стимулисати кадар омогућавањем одласка на стручна усавршавања и учешће на међународној стручној сцени.¹⁷⁸

ПРЕПОРУКА¹⁷⁹

Болница ће увести редовне састанке/супервизије за целокупно ангажовано особље које ради са одређеном групом пацијената под вођством искуснијег лекара/начелника одељења са циљем размене искустава везних за проблеме у раду са пацијентима и спречавање синдрома изгарања. Посебно ће увести могућности за едукацију и подршку ван институције као што су индивидуалне супервизије, сту-

176 Извештај бр. 71–15/14 о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви” – поступање по препорукама, стр.12

177 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002)1/1– Rev. 2010, III – тачка 45.

178 Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Побољшање услова рада, стр. 17.

179 Извештај бр. 71–15/14 о контролној посети Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви” – поступање по препорукама, стр. 5.

дијске посете и слично. Болница ће подстицати сарадњу са независним телима, истрживачима и едукативним установама.

ПОСТУПАЊЕ ПРЕМА КОРИСНИЦИМА И ПРИМЕНА РЕСТРИКТИВНИХ МЕРА

УТВРЂЕНО

Приликом обиласка Болнице, утврђено је да је велики број пацијената закључан на одељењима, односно да их не могу напустити по својој вољи, из чега произилази да су они практично лишени слободе.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са овим законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из разлога наведених у ставу 1. овог члана, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са овим законом.

Лице из ст. 1. и 2. овог члана задржаће се без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанка или смештај без пристанка.¹⁸⁰

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама дужна је да организује хитан конзилијарни преглед овог лица.

Психијатријска установа која је задржала без пристанка лице са менталним сметњама из члана 22. овог закона дужна је да у року од 24 сата од дана конзилијарног прегледа достави надлежном суду на подручју на којем се налази та психијатријска установа обавештење о његовом задржавању, заједно са медицинском документацијом, као и

¹⁸⁰ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, бр. 45/2013), чл. 21.

образложење о здравственим разлозима задржавања без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатријска установа дужна је да обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама достави без одлагања и том лицу, његовом законском заступнику уколико је познат, једном од чланова уже породице, као и надлежном органу старатељства.¹⁸¹

Када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатар који је донео одлуку из става 1. овог члана дужан је да образложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.¹⁸² Предузети мере којима ће се побољшати процедура у случају промене правног статуса пацијента из недобровољног у добровољни и обратно.¹⁸³

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.¹⁸⁴

ПРЕПОРУКА¹⁸⁵

Према свим лицима са менталним сметњама за које се налази да озбиљно и директно угрожавају сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, те

181 Ibid, чл. 25.

182 Ibid, чл. 24.

183 Препорука Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) из Извештај о посети Републике Србије из 2011. године, (у вези са тачком 135.).

184 Препорука Европског комитета за спречавање мучења (СРТ) из Извештај о посети Републике Србије из 2011. године, (у вези са тачком 136.).

185 Извештај о посети бр. 281–61/18 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ – праћење поступања по препорукама из Извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016. године, стр. 30.

да је потребно да се задржавају у Болници, потребно је применити одредбе закона које се односе на принудну хиспитализацију, односно на задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу што је прописано у Закону о заштити лица са менталним сметњама.

* * *

УТВРЂЕНО

У евиденције употребе физичког спутавања, тзв. свеске фиксације не уносе се сви потребни подаци предвиђени Правилником о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама¹⁸⁶ и препорукама Националног механизма за превенцију тортуре упућене СПБ „Свети Врачеви“.¹⁸⁷

РАЗЛОЗИ

Пре примене мера физичког спутавања и изолације надлежни психијатар је дужан да размотри и покуша примену мање рестриктивних мера и да у медицинској евиденцији и документацији упише да је покушао примену тих мера.¹⁸⁸

Док траје примена мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, непрекидно се прати његово физичко стање, и оно се посећује у интервалима не дужим од 15 минута.¹⁸⁹

Надлежни психијатар, који је донео одлуку о примени мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, дужан је да прати понашање тог лица, а нарочито знаке његове узнемирености, за време док траје мера физичког спутавања, као и два сата након обуставе примене ове мере.¹⁹⁰

Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.¹⁹¹

186 „Сл. гласник РС“ бр.94/13.

187 Извештај о посети СПБ „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу од 18. децембра 2012. године.

188 Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Сл. гласник РС“, бр. 94/13), чл. 15.

189 Правилник, чл. 21.

190 Правилник, чл. 22.

191 Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 49. ст. 3.

Потребно је 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 додатак, 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.¹⁹²

ПРЕПОРУКА

Специјална болница за психијатријске болести Ковин ће употпунити евиденцију употребе физичког спутавања тако што ће се у исту уносити и подаци о следећим чињеницама: о томе које су мање рестриктивне мере предузете пре физичког спутавања; подаци о обиласцима фиксираних пацијената од стране надлежног психијатра и другог медицинског особља; да ли је и када о предузимању мере обавештен законски заступник пацијента; евентуалне повреде које су претрпели пацијенти или болничко особље; као и коментари пацијента.

* * *

УТВРЂЕНО

Према наводима запослених, дешава се да фиксирани пацијенти бораве у истој просторији у којој се налазе и други пацијенти.

У изузетним ситуацијама прибегава се и везивању пацијената кишевима преко груди.

РАЗЛОЗИ

Мере физичког спутавања лица са менталним сметњама, имајући у виду ризик од могућих повреда, примењују се под условом да се: не примењују мере физичког или механичког спутавања које ометају рад његових органа за дисање, односно варење; не примењују мере физичког или механичког спутавања које имају за циљ дисциплиновање наношењем бола, истезања или завртања зглобова, притиска на груди, зглобове или екстремитете; не успоставља контакт са осетљи-

192 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 52.

вим деловима тела лица са менталним сметњама (врат, грудни кош, препонско подручје и сл.); не користи положај који би могао довести до напрснућа или прелома костију лица са менталним сметњама.¹⁹³

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. Разуме се, особљу које примењује средства за спутавање на неком пацијенту никако не смеју помагати други пацијенти.

Када се већ мора прибећи средствима за ограничавање слободе кретања, њих треба употребљавати стручно, помно водећи рачуна да се ни на који начин не угрози здравље пацијента или да му се не нанесе бол. Виталне функције пацијента, као што су дисање, способност комуникације, могућност да једе и пије ничим не смеју бити угрожене или осујећене.¹⁹⁴

ПРЕПОРУКА

У Специјалној болници за психијатријске болести Ковин пацијенти се неће фиксирати (везивати) у истим просторијама у којима бораве и остали пацијенти који нису везани.

ПРЕПОРУКА СРТ:

Комитет препоручује да се рутина „превентивне“ ноћне фиксације пацијената са инвалидитетом не оправдава и да се са истом престане.

НАЛАЗ НПМ:

На основу разговора са особљем и затеченим пацијентима, НПМ налази да се у Болници престало са рутинском ноћном фиксацијом па-

193 Правилник о ближим условима за примену меру физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама (Сл. гл. РС бр.94/13) чл.20 ст.1. тач.2.3.5. и 7.

194 Европски комитет за спречавање мучења, Стандарди (06) 48.

цијената. Бројне околности указују да се фиксација врши искључиво у посебној просторији, да је уз фиксираног пацијента увек присутан медицински радник, да остали пацијенти немају приступ фиксираном пацијенту, као и да се истој приступа у зависности од конкретних, а не рутинских потреба, а нарочито да физичко спутавање нема карактер превентивног везивања.

ПРЕПОРУКА¹⁹⁵

Болница ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, а нарочито:

1. мера механичког ограничења пацијента примениће се изузетно, када је то једино средство да се корисник спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;
2. пре него што се примени мера механичког ограничења размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;
3. мера механичког ограничења корисника спроводиће се уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи;
4. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
5. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
6. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, водећи рачуна да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;
7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да

195 Извештај о посети бр. 281 – 102/16 Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ –Вршац –Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети СРТ Републици Србији 2015. г., стр. 3

је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступити пацијенту и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;

8. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази пацијента према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да пацијент према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, пацијент ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. непосредно пре истека рока на који је одређена примена мере механичког ограничења, психијатар преиспитује неопходност примене мере у наредном периоду и о томе доноси одлуку, с тим да ће наложити да се механички ограничени пацијент одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
11. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз пацијента који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
12. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени пацијенти према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим пацијентима бити омогућен приступ тој просторији;
13. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника пацијента према коме је мера примењена, односно члана уже породице пацијента према коме је мера примењена;
14. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у којој се обавезно уносе сви битни подаци о примени мере, и то:

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

МЕРЕ ЗАШТИТЕ

УТВРЂЕНО

Поједини пацијенти у Болници задржавају се на лечењу на основу изјаве привременог старатеља о сагласности за њихов пријем у болницу и када решењем Центра за социјални рад привремени старалатељ није посебно овлашћен да предузме ту правну радњу.

РАЗЛОЗИ

Одлуком о постављању привременог старатеља одређује се правни посао или врста правног посла коју он може предузети у зависности од околности сваког конкретног случаја.¹⁹⁶

ПРЕПОРУКА¹⁹⁷

Болница неће задржавати на лечењу пацијента на основу изјаве његовог привременог старатеља о сагласности за пријем у болницу.

* * *

УТВРЂЕНО

Пацијент А. А. је задржан и смештен без правног основа. Пацијент није дао пристанак на болничко лечење, нити је спроведена законска процедуре која уређује поступак задржавања без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу.

РАЗЛОЗИ

Лице са менталним сметњама које може да разуме сврху и последице смештаја у психијатријску установу и које је на основу тога способно да донесе одлуку о пристанку на смештај, може се, уз писмени пристанак, сместити у психијатријску установу. Пристанак на смештај у психијатријску установу лице са менталним сметњама даје у писменом облику психијатру, који је дужан да у време давања пристанка утврди способност тог лица за давање пристанка на смештај, као и да дату изјаву о пристанку на смештај уложи у медицинску документацију.¹⁹⁸

196 Породични закон, члан 132. став 3

197 Извештај о посети бр. 71–30/12 Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

198 Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС”, бр. 45/13), чл. 20. ст. 1. и

Лице са менталним сметњама за које доктор медицине или психијатар процени да, услед менталних сметњи, озбиљно и директно угрожава сопствени живот или здравље или безбедност, односно живот или здравље или безбедност другог лица, може се сместити у психијатријску установу без свог пристанка, само уколико нису на располагању мање рестриктивни начини за пружање здравствене заштите, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка лица са менталним сметњама, у складу са овим законом.

Лице са менталним сметњама или лице лишено пословне способности може се, из разлога наведених у ставу 1. овог члана, сместити у психијатријску установу и без пристанка његовог законског заступника, по поступку за задржавање без пристанка и смештај без пристанка, у складу са овим законом.

Лице из ст. 1. и 2. овог члана задржаће се без пристанка или сместити без пристанка у психијатријску установу, само када је то једини начин да му се обезбеди неопходна медицинска мера и која траје само док трају здравствени разлози за задржавање без пристанка или смештај без пристанка.¹⁹⁹

Психијатар који прими лице из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања изврши његов преглед, како би утврдио да ли постоје здравствени разлози за његово стационарно лечење.²⁰⁰

Када психијатар утврди да постоје здравствени разлози за стационарно лечење и задржавање без пристанка лица из члана 22. овог закона, дужан је да без одлагања донесе одлуку о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама.

Психијатар који је донео одлуку из става 1. овог члана дужан је да обрзоложење те одлуке упише у медицинску документацију.

Психијатар ће одлуку о задржавању без пристанка на пригодан начин саопштити и образложити лицу са менталним сметњама задржаном без пристанка и упознати га са разлозима и циљевима таквог задржавања, као и са његовим правима и дужностима, у складу са законом.

По пријему лица са менталним сметњама у психијатријску установу, најкасније првог радног дана конзилијум психијатријске установе одлучиће да ли ће се ово лице задржати на даљем болничком лечењу, или ће бити отпуштено.²⁰¹

199 Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 21.

200 Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 23.

201 Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 24.

ПРЕПОРУКА²⁰²

Болница убудуће неће пацијенте задржавати и смештати у болницу без законског основа, већ ће сходно законским прописима спроводити процедуре за пријем у психијатријску установу.

ПРЕПОРУКА²⁰³

Потребно је да Министарство здравља предузме мере из своје надлежности како би се унапредили прописи који регулишу сагласност пацијената на медицинску меру и то посебно у ситуацијама када пацијент није лишен пословне способности, а његово здравствено стање указује да изјављена воља не одговара унутрашњој вољи, односно да није у стању да формира сопствену вољу у том погледу. Такође, потребно је да Министарство здравља предузме потребне мере из своје надлежности како би се унапредили прописи и у погледу сагласности на предузимање медицинске мере у односу на лица која су лишена пословне способности, у смислу, да сходно важећим међународним прописима и стандардима, и њихова став у том погледу буде узет у обзир.

* * *

УТВРЂЕНО

У Болници не постоји и не практикује се укључивање пацијената у доношење важних одлука везано за боравак пацијената у Болници.

РАЗЛОЗИ

У Специјалној психијатријској болници Горња Топоница, делегација је констатовала да чланови Савета пацијената који је основан 2009. године и који се састоји од изабраних представника пацијената одржава редовне састанке са руководством и расправља о бројним питањима у вези са животом пацијената у болници. Комитет би желео да буде информисан да ли је оваква позитивна пракса укључивања корисника проширена и на друге психијатријске болнице у Србији.²⁰⁴

202 Извештај о посети бр. 281–42/16 Служби за психијатрију Опште болнице Суботица Суботица, стр. 8.

203 Извештај о посети бр. 281–61/18 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ –праћење поступања по препорукама из Извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016. године, стр.15

204 Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) од 01. до 11. фебруара 2011., став 140, стр. 6.

ПРЕПОРУКА²⁰⁵

Болница ће у што краћем року на организован начин укључити пацијенте у доношење важних одлука релевантних за њихов боравак и лечење у Болници.

Болница ће организовати информативне сесије за пацијенте и за послене и пружити техничку подршку у организовању и спровођењу избора и рада Савета пацијената.

* * *

УТВРЂЕНО

У Болници постоји појава да се решења суда о смештању и задржавању у Болници не достављају пацијенту, односно његовом стараоцу.

РАЗЛОЗИ

Решење против којег је дозвољена посебна жалба и правни лек доставиће се лично странци, односно законском заступнику или пуномоћнику.²⁰⁶

Делотворан жалбени поступак у психијатријским установама представља основну гаранцију против злостављања. Пацијентима мора бити омогућено да уложи формалне жалбе против посебних решења.²⁰⁷

Недостављање судских одлука у пракси значи да је право пацијената на жалбу неделотворно.²⁰⁸

Свако има право на жалбу или друго правно средство против одлуке којом се одлучује о његовом праву, обавези или на закону заснованом интересу.²⁰⁹

ПРЕПОРУКА²¹⁰

Болница ће пацијентима благовремено уручивати решења о смештању и задржавању, достављена од стране суда, на који начин ће им омогућити остваривање права на делотворни правни лек.

205 Извештај о посети бр. 71–30/12 Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

206 Закон о парничном поступку, члан 141. став 1.

207 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 –Rev. 2010, тачка 53. став 2.

208 Извештај Влади РС о посети Европског комитета за спречавање мучења (2011) 39, тачка 132.

209 Устав РС, члан 36. став 2.

210 Извештај о посети бр. 71–30/12 Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

ПРЕПОРУКА²¹¹

Потребно је да пацијенти буду адекватно информисани о свим медицинским мерама којима су изложени и да се јасно разликује приста-нак на хоспитализацију од пристанка на лечење.

ОПШТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ПРИСТУП УСЛУГАМА У ЗАЈЕДНИЦИ

УТВРЂЕНО

У појединим случајевима лекари Опште болнице одбијају лечење пацијената из Специјалне психијатријске болнице, са изговором да пацијент није стабилан, седиран итд.

РАЗЛОЗИ

Начело правичности здравствене заштите остварује се забраном дискриминације приликом пружања здравствене заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета.

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.

Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.²¹²

Пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем, а у границама материјалних могућности система здравствене заштите. У поступку остваривања здравствене заштите, пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравствене

211 Извештај о посети бр. 281–102/16 Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“ –Вршац, Праћење спровођења препорука из Извештаја о посети СРТ Републици Србији 2015. г.

212 Закон о здравственој заштити (Сл. гласник РС, бр. 107/05 ... 45/13), чл. 20. 22. и 25.

ној служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације.²¹³

Забрањена је дискриминација лица или групе лица с обзиром на њихово здравствено стање, као и чланова њихових породица. Дискриминација из става 1. овог члана постоји нарочито ако се лицу или групи лица због њихових личних својстава неоправдано одбије пружање здравствених услуга, поставе посебни услови за пружање здравствених услуга који нису оправдани медицинским разлозима, одбије постављање дијагнозе и ускрате информације о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења или рехабилитације, као и узнемиравање, вређање и омаловажавање у току боравка у здравственој установи.²¹⁴

ПРЕПОРУКА²¹⁵

У случајевима одбијања пружања адекватне здравствене заштите ван Болнице од стране других здравствених установа, Болница ће обавестити руководиоца надлежне здравствене установе, уз одговарајућу медицинску документацију и о томе ће обавестити и Министарство здравља.

* * *

УТВРЂЕНО

Не постоје одговарајуће службе за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима након лечења у Болници, чиме се онемогућава континуитет неге и адекватна психосоцијална рехабилитација.

РАЗЛОЗИ

Сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.²¹⁶

У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације у односу на

213 Закон о правима пацијената (Сл. гласник РС, бр. 45/13), чл. 6.

214 Закон о забрани дискриминације (Сл. гласник РС, бр. 22/09), члан 27.

215 Извештај о посети бр. 71 –73/ 13 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“

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

финансијске могућности, место становања, врсту обољења или време приступа здравственој служби.²¹⁷

Службе менталног здравља треба да пруже савремено, свеобухватно лечење које подразумева био-психо-социјални приступ, и које треба да се одвија у заједници, што је могуће ближе породици оболеле особе.²¹⁸

Службе за заштиту менталног здравља (за лечење, превенцију и унапређење здравља) треба да буду организоване на нивоу заједнице, у којој особе са менталним поремећајима живе. У оквиру планирања и процеса доношења одлука, приоритети треба да буду дати службама здравствене заштите у заједници. Службе за заштиту менталног здравља треба да обезбеђују лечење на најмање рестриктиван начин – искључивање из породице и заједнице треба да буде сведено на најмањи могући степен.²¹⁹

Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.²²⁰

Системи заштите менталног здравља морају покривати спектар потреба у менталном здрављу – од унапређења менталног здравља и иницијатива у превенцији менталних болести, до опоравка и превенције њиховог погоршања.²²¹

Службе за ментално здравље треба да буду лако доступне и планиране тако да покрију сва географска подручја према потребама становништва. Ово је најбоље оствариво ако се лечење остварује преко принципа територијалне припадности који треба постепено развијати у нашој земљи.²²²

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

218 Стратегија развоја заштите менталног здравља Републике Србије (2007), 3.2. поднаслов Заштита менталног здравља, став 1.

219 Стратегија развоја заштите менталног здравља Републике Србије (2007), 3.2. поднаслов Здравствена заштита у заједници

220 Закон о здравственој заштити, члан 22.

221 Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Увод, став 3.4

222 Стратегија развоја заштите менталног здравља Владе Републике Србије, Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља, 2007. године, Вредности и принципи, стр. 9.

СРТ апелује на органе Србије да припишу највећи приоритет даљој имплементацији Стратегије и Акционог плана [Стратегије развоја бриге о менталном здрављу и Акциони план који прати Стратегију за развој бриге о менталном здрављу], са посебним нагласком на деинституционализацију целог процеса.²²³

ПРЕПОРУКА²²⁴

Болница ће без одлагања сачинити анализу постојећих потреба за одговарајућим службама за заштиту менталног здравља у заједници које могу да преузму бригу о пацијентима по отпуштању са лечења, а за подручје области коју Болница покрива.

Болница ће анализу доставити Министарству здравља и Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију, као и Заштитнику грађана.

ОСТАЛА ПИТАЊА

УТВРЂЕНО

Постојећи систем финансирања Болнице не врши се сходно стварно обављеним услугама, већ по основу критеријума који не респектују специфичности једне психијатријске болнице, чиме се не врши адекватно подмиривање трошкова лечења и рехабилитације пацијената, а што има за последицу потешкоће у раду болнице.

РАЗЛОЗИ

Начело ефикасности здравствене заштите остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположива финансијска средства, односно постизањем највишег нивоа здравствене заштите уз најнижи утрошак средстава.²²⁵

ПРЕПОРУКА²²⁶

Болница ће сачинити анализу постојећег система финансирања Болнице, уз указивање на постојеће недостатке, као и на модел фи-

223 Извештај Влади Републике Србије о посети Европског комитета за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) од 01. до 11. фебруара 2011. члан 106.

224 Извештај о посети бр. 71–30/12 Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

225 Закон о здравственој заштити, члан 24.

226 Извештај о посети бр. 71–30/12 Специјалној болници за психијатријске болести „Свети Врачеви“

нанситања који би омогућио пуно уживање права на лечење и рехабилитацију, односно боље функционисање Болнице. Болница ће анализу доставити Министарству здравља.

ПРЕПОРУКА²²⁷

Министарство здравља ће размотрити постојећи систем финансирања психијатријских болница који се базира, пре свега, на смештајним капацитетима болница и унапредиће прописе у смислу финансирања психијатријских болница, сходно стварно обављеним услугама које обухватају како подразумеване трошкове лечења, тако и рехабилитацију пацијената. Министарство здравља ће размотрити постојећу праксу да се психијатријске болнице по основу уговора између Министарства здравља и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања финансирају и пружањем ванстандардних услуга одређеним категоријама лица којима није потребно стационарно психијатријско лечење.

227 Извештај о посети бр. 281–61/18 Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин” – праћење поступања по препорукама из извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016. године, стр. 28

Анекс бр. 2: Примери препорука упућених установама социјалне заштите

ЖИВОТНИ УСЛОВИ

УТВРЂЕНО

Дом није одговарајући за континуирани смештај корисника, јер његова локација не омогућује адекватно учешће корисника у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

РАЗЛОЗИ

Објекат у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту: објекат) налази се у насељеном месту.

Ради несметаног коришћења услуга и служби у заједници објекат треба да буде на месту доступном јасном превозу.

Прилаз објекту приступачан је за несметан долазак возила са корисницима који се отежано крећу и за самостално кретање корисника инвалидског колица и других помагала.²²⁸

Комитет је забринут зато што држава уговорница нема свеобухватну стратегију деинституционализације и због тога што је број особа са инвалидитетом који је смештен у установе и даље врло висок док се

²²⁸ Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите („Сл. Гласник РС”, бр. 42/2013), чл. 6. ст. 1. 2. и 4.

истовремено улаже мало напора како би се обезбедили ресурси за развој услуга подршке, посебно услуге личне асистенције у заједници за особе које напуштају установе. Поред тога, Комитет је забринут што се и даље инвестира у реновирање или проширење установа док се организације особа са инвалидитетом (ООСИ) и даље суочавају са бројним препрекама у реализацији својих иницијатива, као што је на пример компликован поступак издавања лиценци.

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пржи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.²²⁹

ПРЕПОРУКА²³⁰

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће све расположиве мере и активности и остварити сарадњу са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова како би се извршила трансформација Дома, а која ће имати за последицу измештање корисника из Дома, имајући у виду да услед његове неодговарајуће локације, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

* * *

УТВРЂЕНО

У Дому „Otthon“ отежано је одржавање контакта корисника са сродницима и старатељима који су из веома удаљених крајева Србије. Осим тога, тим корисницима је отежана комуникација са запосленима, имајући у виду да код великог броја запослених постоји језичка баријера, у смислу разумевања и споразумевања са корисницима.

229 Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

230 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

РАЗЛОЗИ

Пружање услуга социјалне заштите организује се на начин који обезбеђује њихову физичку, географску и економску доступност, уз уважавање културолошких и других различитости.²³¹

Циљеви социјалне заштите су: очувати и унапредити породичне одnose, као и унапредити породичну, родну и међугенерациску солидарност...²³²

Комитет је забринут зато што држава уговорница нема свеобухватну стратегију деинституционализације и због тога што је број особа са инвалидитетом који је смештен у установе и даље врло висок док се истовремено улаже мало напора како би се обезбедили ресурси за развој услуга подршке, посебно услуге личне асистенције у заједници за особе које напуштају установе. Поред тога, Комитет је забринут што се и даље инвестира у реновирање или проширење установа док се организације особа са инвалидитетом (ООСИ) и даље суочавају са бројним препрекама у реализацији својих иницијатива, као што је на пример компликован поступак издавања лиценци.

Комитет захтева од државе уговорнице да усвоји једну свеобухватну стратегију и мере за ефективну деинституционализацију. Поред тога, Комитет препоручује да се престане са улагањима у нове институције већ да се средства преусмере како би се особама са инвалидитетом омогућило да живе независно и да им се у заједници пружи подршка према њиховим потребама и избору. Надаље, препорука је да се уклоне препреке и омогући веће учешће организација особа са инвалидитетом (ООСИ) у раду на развијању услуга које се пружају у заједници, посебно на општинском нивоу.²³³

ПРЕПОРУКА²³⁴

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће предузети мере у циљу измештања из Дома корисника који су из веома удаљених крајева, а корисницима смештеним у Дому обезбедиће се могућност коришћења српског језика у комуникацији са особљем Дома.

231 Закон о социјалној заштити („Сл. гласник РС”, бр. 24/2011), чл.33. ст.1.

232 Закон о социјалној заштити, чл. 3. ст. 1. тач. 4

233 Комитет за права особа са инвалидитетом: Закључно разматрање о иницијалном извештају Републике Србије, 21. април 2016. године (CRPD/C/SRB/CO/1), параграф 39. и 40.

234 Извештај бр. 281–87/16 од 18.04.2017. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/5382-tthon>

* * *

УТВРЂЕНО

Пресвлачење непокретних корисника у Дому обавља се пред другим корисницима. Простори за туширање у купатилима у централној згради немају преграде које обезбеђују приватност корисника.

РАЗЛОЗИ

Корисник има право на поштовање приватности приликом пружања услуга социјалне заштите.²³⁵

За кориснике са отежаним кретањем обезбеђени су паравани приликом пружања неге и одржавања личне хигијене.²³⁶

Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.²³⁷

Одговарајућу пажњу треба посветити потребама старца и/или хендикепираних пацијената у овом погледу: на пример, нужници који су направљени тако да не омогућавају кориснику да седне нису погодни за такве пацијенти. Слично томе, треба омогућиити основну болничку опрему која омогућава особљу да пружи адекватну негу (укључујући и личну хигијену) особама везаним за кревет; одсуство такве опреме може довести до веома јадних услова за живот.²³⁸

ПРЕПОРУКА²³⁹

Дом ће обезбедити услове за поштовање приватности корисника приликом пресвлачења и коришћења купатила. Дом ће користити покретне параване приликом промене пелена, пресвлачења и одржавања хигијене корисника у собама, ради заштите њихове приватности.

* * *

235 Закон о социјалној заштити, чл. 38. ст.1.

236 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 42, ст. 5.

237 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 30. ст. 1. тач .14.

238 Извод из 8. Општег извештаја СРТ/INF (98)12, Одељак 34, став 3.

239 Извештај бр. 281–87/16 од 02.11.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5133-izv-sh-p-s-i-d-u-z-lic-s-sh-c-ni-vid-zbrinj-v-nj>

УТВРЂЕНО

Корисницима са отежаним кретањем нису обезбеђени кревети са уграђеним хваталкама.

РАЗЛОЗИ

Собе имају ноћне светиљке, сто, столице по потреби, ормар за одећу одвојено за сваког корисника. За кориснике са отежаним кретањем изнад кревета уграђене су хваталке. Активности помоћи и подршке усмерене су ка задовољавању основних потреба и осигурању безбедног и пријатног окружења корисника, и у складу са проценом потреба корисника, обухватају: обезбеђивање довољно простора и опреме који кориснику омогућавају приватност.²⁴⁰

ПРЕПОРУКА²⁴¹

Центар ће обезбедити да се корисницима са отежаним кретањем обезбеде кревети са хваталкама.

АКТИВНОСТИ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

УТВРЂЕНО

Индивидуални планови корисника/корисница су непрецизни и нејасни, односно из њих се не виде активности које воде до циљева који се желе постићи са корисником/корисницом.

РАЗЛОЗИ

Третман и нега сваког корисника заснива се на индивидуално прописаном плану, разговора са корисницима, редовним прегледима, ревидираним индивидуалним планом по потреби и обезбеђивању квалификованог стручног особља.²⁴²

Третман сваког корисника треба да буде усмерен ка очувању и јачању личне аутономије.²⁴³

240 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, „Сл. гласник РС”, бр. 42/2013 чл. 30, ст. 1, т. 14.

241 Извештај бр. 71 –70/14 од 29.12.2014. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3792-2015-04-14-14-18-00>

242 Принципи УН за заштиту особа са менталним сметњама и унапређење менталног здравља, Резолуција Генералне скупштине УН 46/119, 17. децембар 1991, параграф 9. тач. 2

243 Ibid, тач. 3.

Третман се мора пружати у складу са важећим етичким стандардима за професионалце у области менталног здравља, укључујући прихваћене стандарде на међународном нивоу попут Принципа медицинске етике које је усвојила Генерална скупштина Уједињених нација.²⁴⁴

Државе потписнице ће предузети ефективне и одговарајуће мере, укључујући кроз вршњачко образовање и размену искустава међу особама у сличним ситуацијама, да особама са инвалидитетом омогуће да постигну максималну самосталност, потпуне физичке, менталне, социјалне и професионалне капацитете, и потпуну укљученост и учешће у свим аспектима живота. Да би ствариле тај циљ, државе потписнице ће организовати, ојачати и проширити свеобухватне хабилитацијске и рехабилитацијске услуге, нарочито у областима здравља, запошљавања, образовања и социјалних сервиса, на такав начин да:

- (а) Услуге и програми хабилитације и рехабилитације почињу у најранијем добу, и да су засноване на мултидисциплинарној процени потреба и снага појединца;
- (б) Услуге и програми хабилитације и рехабилитације подржавају учешће и укључивање у заједницу и све аспекте друштва, добровољни су и доступни особама са инвалидитетом што је могуће ближе њовим властитим заједницама, укључујући и сеоска подручја.

Државе потписнице промовисаће расположивост, знање о и употребу асистивних средстава и технологија дизајнираних за особе са инвалидитетом које се односе на хабилитацију и рехабилитацију.²⁴⁵

ПРЕПОРУКА²⁴⁶

Установа ће идентификовати потребе корисника/корисница Стационара и у складу са тим специфичностима организоваће програме обуке за стручно особље, који ће подстицати укључивање (активно учешће) корисника/корисница у третману, односно којима ће се побољшати пружање услуга рехабилитације.

* * *

244 Ibid, тач. 4.

245 Члан 25. и 26. Конвенције о правима особа са инвалидитетом.

246 Извештај бр. 71–81/15 од 23.10.2015. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/attachments/591_lzvestaj%20Stacionar.pdf

УТВРЂЕНО

Корисници Дома скоро све време проводе без организованих активности, било да су у питању активности рехабилитације или слободне активности (спортске, културне и сл.)

У активности ван Дома укључен је мали број корисника (највише 20).

РАЗЛОЗИ

Државе стране уговорнице ће предузети ефикасне и одговарајуће мере, укључујући путем подршке особа са сличним тегобама, како би се особама са инвалидитетом омогућило да постигну и очувају максималну независност, пуну физичку, менталну, социјалну и стручну способност, као и пуно укључивање и учешће у свим аспектима живота. У том циљу, државе стране уговорнице ће организовати, ојачати и пружити свеобухватне услуге и програме одржавања и рехабилитације, посебно у области здравља, запошљавања, образовања и социјалних услуга, тако да ове услуге и програми:

- (б) подрже учешће и укључивање у заједницу као и у све аспекте друштва на добровољној основи и да буду доступни особама са инвалидитетом на местима најближим њиховим заједницама, укључујући сеоску средину.²⁴⁷

Државе стране уговорнице признају право особама са инвалидитетом да равноправно са другима учествују у културном животу и преузеће све одговарајуће мере како би обезбедиле да особе са инвалидитетом:

- (а) имају приступ материјалима културног садржаја у облицима који су им приступачни;
- (б) имају приступ телевизијским програмима, филмовима, позоришту и другим културним активностима у облицима који су им приступачни;
- (ц) имају приступ местима за извођење представа или пружање услуга културног садржаја, као што су позоришта, музеји, биоскопи, библиотеке и туристичке агенције и, по могућности, приступ споменицима и знаменитостима од националног културног значаја.

²⁴⁷ Закон о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом, чл. 26. Конвенције

2. Државе стране уговорнице ће предузимати одговарајуће мере како би омогућиле да особе са инвалидитетом имају могућност да развијају и искористе своје креативне, уметничке и интелектуалне потенцијале, не само за своје потребе, већ и за обогаћивање друштва.

3. Државе стране уговорнице ће предузети одговарајуће кораке, у складу с међународним правом, како би обезбедиле да закони којима се штите права на интелектуалну својину не представљају неоправдану или дискриминаторску препреку за приступ особа са инвалидитетом материјалима културног садржаја.

4. Особе са инвалидитетом имају право, равноправно са другима, на признавање и подршку њиховом специфичном културном и језичком идентитету, укључујући језик знакова и културу особа оштећеног слуха.

5. Да би се особама са инвалидитетом омогућило да равноправно са другима учествују у рекреативним и спортским активностима, као и онима у слободно време, државе стране уговорнице ће предузети одговарајуће мере како би:

- (а) подстакле и унапредиле учешће особа са инвалидитетом, у највећој могућој мери, у водећим спортским активностима на свим нивоима;
- (б) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају могућност да организују, развијају и учествују у специфичним спортским и рекреативним активностима везаним за инвалидитет, и у том циљу ће подстицати обезбеђивање, равноправно са другима, одговарајуће наставе, тренинга и средстава;
- (ц) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају приступ спортским, рекреативним и туристичким догађајима;
- (д) обезбедиле да деца са инвалидитетом имају равноправан приступ са осталом децом у учешћу у игри, рекреацији и активностима у слободно време, као и спортским активностима, укључујући и оне активности у оквиру школе;
- (е) обезбедиле да особе са инвалидитетом имају приступ услугама оних који су укључени у организацију рекреативних, туристичких активности као и активности у слободно време и спортских активности.²⁴⁸

248 Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, чл. 30. Конвенције

ПРЕПОРУКА²⁴⁹

Дом ће сходно интересовањима и капацитетима корисника израдити индивидуалне планове активности и сходно томе утврдити потребна средства, људска и материјална, ради укључивања што већег број корисника у организоване активности.

* * *

УТВРЂЕНО

У Дому „Otthon“ постојећи број особља није довољан за континуирано присуство и негу корисника у циљу основног задовољавања њихових потреба.

РАЗЛОЗИ

За сваког корисника задужен је запослени који је непосредно одговоран за рад са корисником, праћење реализације индивидуалног плана и постигнутих исхода, подршку у одражавању контакта са породицом, другим лицима значајним за корисника, водитељем случаја и другим стручњацима у заједници. Запослени из става 4. овог члана, може бити задужен за више корисника.²⁵⁰

Број стручних радника, стручних сарадника и сарадника непосредно ангажованих у раду са одраслим и старијим лицима на домском смештају, одређује се на следећи начин:

- 2) одрасла лица са интелектуалним тешкоћама и душевно оболела: један стручни радник или један стручни сарадник на 25 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним И и ИИ степеном подршке; један инструктор по радионици.
- 3) одрасла лица са телесним инвалидитетом: један стручни радник или један стручни сарадник на 40 корисника; један неговатељ на десет корисника са утврђеним И и ИИ степеном подршке; један инструктор по радионици.²⁵¹

249 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

250 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите („Сл. гласник РС”, бр. 42/2013), чл.10. ст. 4. и 5.

251 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл. 47.

Структура стручних радника и стручних сарадника одређује се на начин дефинисан у члану 38. став 3. овог правилника.

Кадровска попуњеност мора бити адекватна у смислу броја, врсте особља (психијатри, лекари опште праксе, медицинске сестре, психолози, радни терапеути, социјални радници, итд.), те искуства и стручне оспособљености. Недостаци у кадровском капацитету често озбиљно осујећују покушаје да се пацијентима осигура адекватан третман, који мора укључивати широки спектар рехабилитацијских и терапијских активности, укључујући радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, уметничке, драмске, музичке и спортске активности, образовање и одговарајући посао. Надаље, то може довести до ситуација високог ризика за пацијенте, без обзира на све добре намере и искрене напоре особља.²⁵²

Комитет препоручује да српске власти предузму кораке, као питање приоритета, како би се повећао број запослених у Дому Ветерник, а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена да ради са корисницима.²⁵³

ПРЕПОРУКА²⁵⁴

Дом ће сачинити анализу потребног броја запослених различитих профила како би се корисницима обезбедио адекватан третман у складу са важећим прописима и стандардима. Сачињену анализу Дом ће доставити Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Покрајинском секретаријату за социјалну политику, демографију и равноправност полова и Заштитнику грађана. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у сарадњи са Покрајинским секретаријатом за социјалну политику, демографију и равноправност полова предузеће потребне мере како би се обезбедио потребан број медицинског, неговатљског и другог особља у складу са процењеним потребама за адекватним третманом корисника и функционисањем Дома.

* * *

252 Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 42.

253 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 202.

254 Извештај бр. 281–87/16 од 18.04.2017. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5382-tthon>

УТВРЂЕНО

Са постојећим капацитетима запослених у психосоцијалној служби и обимом административних послова које имају, у Центру није могуће организовати довољан број активности које се односе на психосоцијалну подршку корисницима и спровођење индивидуалног плана услуга, прилагођених потребама, способностима и идентификованим ризицима, сваког корисника.

РАЗЛОЗИ

Специјализовани послови социјалне заштите обухватају индивидуално и групно саветовање и различите терапијске приступе од значаја за социјалну заштиту, медијацију, као и друге програме који захтевају специјализована знања и вештине²⁵⁵.

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке популације, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради: подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу; подршке у одржавању контакта са биолошком породицом и другим лицима значајним за корисника; организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника; развој вештина за препознавање и решавање проблема; развој комуникацијских вештина; развој вештина за самозаштиту; пружање рехабилитационих и терапијских вештина²⁵⁶.

Већи нагласак на социјалној терапији може имати знатног утицаја на квалитет здравствене неге, те може довести до стварања таквог терапијског амбијента, који би био мање заснован на физичкој и медикаментозној терапији²⁵⁷.

ПРЕПОРУКА²⁵⁸

Центар ће реорганизовати рад психосоцијалне службе, тако што ће запослени већи део времена провести у непосредном раду са корисницима.

255 Правилник о стручним пословима у социјалној заштити, „Сл. гласник РС”, бр. 1/2012 и 42/2013, члан 6

256 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, члан 31, став 1, тачке 1,3, 4, 6, 7, 8, 10.

257 Правилник тач. 43.

258 Извештај бр. 71 –70/14 од 29.12.2014. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/3792-2015-04-14-14-18-00>

Психосоцијална служба ће обезбедити довољан број доступних и прилагођених рехабилитационих психосоцијалних активности за кориснике и укључити их у што већи број ових активности.

ПОСТУПАЊЕ ПРЕМА КОРИСНИЦИМА И ПРИМЕНА РЕСТРИКТИВНИХ МЕРА

УТВРЂЕНО

Корисници смештени у Централном павиљону никада се не изводе напоље, на свеж ваздух.

РАЗЛОЗИ

Европски комитет за спречавање мучења захтева доказе о искреној заинтересованости за успостављање терапијског односа са пацијентима. Он такође обраћа пажњу на то да ли се занемарују пацијенти који се сматрају неугодним или без могућности рехабилитације.²⁵⁹

У извештају Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (СРТ) упућеном Влади Републике Србије након посете Дому „Ветерник“ 2015. наводи се да непокретни корисници треба да имају дневни приступ спољашњем окружењу.²⁶⁰

ПРЕПОРУКА²⁶¹

Потребно је без одлагања корисницима који не напуштају кревете обезбедити адекватан начин смештаја и излазак напоље, на свеж ваздух.

* * *

УТВРЂЕНО

Корисници примају просечно 4.37 лекова дневно. Преко половине добија од 4 до 10 лекова. Шесторо добија 8, четворо 9, а петоро чак 10 лекова. Преко половине добија по 2, 3 или чак 4 антипсихотика. Два корисника добијају по 4 антиепилептика. Велики број корисни-

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

260 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф. 196.

261 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

ка (71.5%) добија и анксиолитике уз осталу терапију. Скоро половина (45%) испитаника уз антипсихотике добија и антихолинергик. У терапију је прописана употреба антипсихотика и анксиолитика у ињекционој форми у режиму: „По потреби“. По истом режиму за 13 корисника је одређена и фиксација.

РАЗЛОЗИ

Полипрагмазија је назначена као један од темељних проблема у савременој светској фармакотерапији а за решавање тог проблема потребно је едуковати и лекаре и болеснике.

Антипсихотична полифармација јесте честа појава у клиничкој пракси, посебно за резистентне форме шизофреније, у циљу бржег антипсихотичног одговора него код монотерапије. Поједнако је, међутим, присутан и ризик и бенефит оваквог приступа. Водичи добре клиничке праксе указују да се комбинација спроводи онда када се исцрпи одговор на један антипсихотик који се даје у довољно великој дози. Најчешће се комбинују 2 антипсихотика. Полифармација ових лекова може бити праћена значајно израженим нежељеним ефектима, стога је потребан пажљив мониторинг доза, терапијског одговора и нежељених ефеката. Примена антипсихотика код старијих људи, уколико није рационално размотрена, доводи до брже детериорације когнитивних функција са последичним падом капацитета за психосоцијалну рехабилитацију. Ови нежељени ефекти се региструју и код млађе популације, нарочито када се ради о полифармацији.

Примена антихолинергичне терапије (у овом случају Мендилекса) у сврху профилаксе нежељених дејстава антипсихотика није рационална одлука и није заснована на доброј клиничкој пракси. Значајан број нежељених ефеката овог лека може да личи на психотичне симптоме (анксиозност, конфузност, халуцинације) па се, често, повећава доза антипсихотика или се додаје нови, чиме се чини стручна грешка. Међу нежељене ефекте убрајају се и кардиоваскуларни, као и оштећење когнитивних функција.

Уочено спровођење терапије у режиму– „по потреби“ није дозвољено, и није у складу са Добром клиничком праксом. Поставља се питање дефиниције потребе, ко је одређује:– пацијенти, медицински техничари или лекари. Да ли се региструје и описује потреба, ко даје или аплицира лек итд.

Нарочито је овај начин „терапије“ неадекватан за меру „фиксације по потреби“ јер се отвара читав низ могућности злоупотребе етичких стандарда и права менталних пацијената.

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 овог става.²⁶²

Одлуку о примени физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, доноси психијатар и надзире њену примену. Подаци о разлозима, начину, мерама и трајању примене физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, као и име психијатра који је донео одлуку о њеној примени, обавезно се уписују у медицинску документацију. Психијатријска установа дужна је да одмах обавести законског заступника лица са менталним сметњама о његовом физичком спутавању и изолацији.

Психијатар је дужан да прати физичко и ментално стање лица са менталним сметњама у случају примене физичког спутавања и изолације.²⁶³

ПРЕПОРУКА²⁶⁴

Потребан је додатан опрез и приступ проблему полипрагмазије у фармакотерапији корисника, јер је познато да велики број лекова могу да потенцирају или умање терапијске или нежељене ефекте сваког појединачног лека. Посебно треба размотрити полифармацију антипсихотика. За адекватно и рационално лечење потребно је користити водиче добре клиничке праксе.

* * *

УТВРЂЕНО

У Дому Кулина постоје бројне неправилности приликом примене физичког спутавања –фиксације, као недостаци у евидентирању.

262 Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 46. и 47.

263 Закон о заштити лица са менталним сметњама, чл. 49. и 50.

264 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

РАЗЛОЗИ

За ограничавање кретања, изолацију или контролу понашања корисника пружалац услуге прописује процедуре, одређује лице одговорно за одобравање рестриктивних поступака и мера и води евиденцију о њиховој примени, у складу са посебним прописом.²⁶⁵

Сваки случај физичког ограничења слободе пацијента мора бити евидентирано у посебној књизи установљеној у ту сврху. 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.²⁶⁶

ПРЕПОРУКА

Дом ће меру физичког спутавања механичким ограничењем, тзв. фиксацију, вршити у потпуности у складу са прописима и установљеним стандардима поступања према особама са менталним сметњама, а нарочито:

1. мера механичког ограничења корисника примениће се изузетно, када је то једино средство да се корисник спречи да својим понашањем озбиљно угрози сопствени живот и безбедност или живот и безбедност других лица;
2. пре него што се примени мера механичког ограничења размотриће се и покушати примена мање рестриктивних мера;
3. мера механичког ограничења корисника спроводиће се уз примену медицинских мера које ће омогућити да период примене мере буде што је могуће краћи;
4. мера механичког ограничења пацијента спроводиће се на безбедном месту и на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље пацијента;
5. мера механичког ограничења корисника спроводиће се наменским средствима (каишеви и сл.) подобним да се спутавање оствари на начин којим се у најмањој мери угрожава живот и здравље корисника;
6. о примени мере механичког ограничења и дужини њеног трајања одлуку доноси психијатар, водећи рачуна да период примене мере буде што је могуће краћи, сходно важећим стандардима и правилима медицинске струке;

²⁶⁵ Закон о социјалној заштити, чл. 18. ст. 2.

²⁶⁶ Стандарди Европског комитета за спречавање мучења (2002) 1 – Rev. 2010, тачка 50.

7. уколико у одсуству психијатра други здравствени радник изврши механичко ограничавање пацијента за које процени да је у датом моменту неопходно и неодложно, обавезан је да о томе одмах обавести најближег психијатра, који је дужан да без одлагања приступити кориснику и процени оправданост примењеног механичког ограничавања, као и да ли је оно и даље потребно, те сходно томе донесе одговарајућу одлуку;
8. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења, дужан је, док траје примена те мере, као и у примереном периоду након обуставе примене мере, да периодично обилази корисника према коме је мера примењена и да са дужном пажњом прати његово здравствено стање;
9. када током извршења мере механичког ограничења психијатар утврди да корисник према коме је мера примењена више не представља опасност по себе или друго лице, корисник ће се без одлагања ослободити од примене мере;
10. непосредно пре истека рока на који је одређена примена мере механичког ограничења, психијатар преиспитује неопходност примене мере у наредном периоду и о томе доноси одлуку, с тим да ће наложити да се механички ограничени корисник одмах ослободи ако даља примена мере није неопходна;
11. током примене мере механичког ограничења медицинско особље ће пружити појачану пажњу и у што већој мери бити непосредно присутно уз корисника који је механички ограничен, како та мера не би уједно представљала и његово осамљивање (изолацију);
12. мера механичког ограничења неће се примењивати у просторији у којој су смештени корисници према којима није примењена мера механичког ограничења, нити ће другим корисницима бити омогућен приступ тој просторији;
13. психијатар који је донео одлуку о примени мере механичког ограничења дужан је да без одлагања обавести директора Болнице или друго лице које је на то овластио директор, који о томе одмах обавештава законског заступника корисника према коме је мера примењена, односно члана уже породице корисника према коме је мера примењена;
14. о примени мере механичког ограничења водиће се посебна књига, у којој се обавезно уносе сви битни подаци о примени мере, и то:

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

Дом ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних корисника, 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.

* * *

УТВРЂЕНО

У Дому Кулина једна корисница је изолована дуги низ година.

РАЗЛОЗИ

У савременој пракси постоји јасна тенденција да се избегне издвајање пацијената у самицу и Комитет са задовољством констатује да се ова пракса већ укида у многим земљама. Докле код се издвајање у самицу и даље користи, оно мора бити предмет детаљно дефинисане политике, којом се посебно наводе: врсте случајева у којима се издвајање може користити; циљеви који се желе постићи; трајање и потреба за редовном ревизијом поступка; постојање одговарајућег људског контакта; потреба да особље буде посебно пажљиво. Издвајање у самицу се не сме никада користити као казна.²⁶⁷

Запосленима је забрањено физичко и емоционално злостављање, а нарочито спречавање и онемогућавање кретања везивањем или на други начин, осим по посебно прописаном поступку на најкраћи временски период и под надзором овлашћеног лица, као и затварање, одн. изолација корисника у посебну просторију.²⁶⁸

Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као што је био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.²⁶⁹

267 Европски комитет за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 49. став 2. и 3.

268 Правилник о забрањеним поступањима запослених у установама социјалној заштити, („Сл. гласник РС“, бр. 8/2012), чл. 6. и 7.

269 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 189.

Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.²⁷⁰

Осамљивање (изолација) особа са менталним сметњама, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање. Такође, било који облик спутавања особа са менталним сметњама, чак и на кратак период, може представљати торттуру и злостављање.²⁷¹

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом се, у својим Закључним запажањима поводом Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, позвао на препоруке НПМ и препоручио Републици Србији да надлежне институције прекину са свим облицима принудног третмана деце и одраслих са сметњама у развоју, укључујући физичка и хемијска спутавања и изолацију која се сматрају окрутним, нехуманим или понижавајућем поступањем.²⁷²

ПРЕПОРУКА

Дом Кулина прекинуће праксу држања кориснице у изолацији.

* * *

УТВРЂЕНО

Према појединим корисницима у Дому „Otthon” поступа се нечовечно и понижавајуће тако што се држе у изолацији, трајно или на дуги рок закључани у собама са решеткама, на који начин им се повређује право на достојанство и непроведивост психичког и физичког интегритета.

270 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 192.

271 Хуан Мендез (Juan E. Méndez), Специјални извештач УН за торттуру 1. фебруар 2013. године Генерална скупштина УН, Извештај за 2012. годину (A/HRC/22/53)

272 Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 28. стр. 5. Закључна запажања доступна на http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRPD%2fC%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en

РАЗЛОЗИ

У савременој пракси постоји јасна тенденција да се избегне издвајање пацијената у самицу и Комитет са задовољством констатује да се ова пракса већ укида у многим земљама. Докле код се издвајање у самицу и даље користи, оно мора бити предмет детаљно дефинисане политике, којом се посебно наводе: врсте случајева у којима се издвајање може користити; циљеви који се желе постићи; трајање и потреба за редовном ревизијом поступка; постојање одговарајућег људског контакта; потреба да особље буде посебно пажљиво. Издвајање у самицу се не сме никада користити као казна.²⁷³

Запосленом је забрањено физичко злостављање корисника. Физичким злостављањем корисника сматра се свако поступање запосленог, којим се угрожава или доводи у ризик корисниково физичко здравље, опстанак, физички интегритет или безбедност. Поступање у смислу става 2. овог члана, јесте нарочито: 1) затварање, односно изолација корисника у посебну просторију;²⁷⁴

Запосленом је забрањено емоционално злостављање корисника. Емоционалним злостављањем сматра се нарочито: 1) изолација, односно ограничавање кретања корисника, забрана контакта са другим корисницима, особљем члановима породице и другим значајним особама.²⁷⁵

Комитет сматра да примена средстава спутавања које траје данима и чак седмицама, као што је био случај у Дому Ветерник, не може имати никакво оправдање и може се сматрати нечовечним и понижавајућим поступањем.²⁷⁶

Комитет сматра да је изолација која траје данима или чак седмицама, нарочито код пацијената који имају тежи ментални и физички инвалидитет, потпуно непримерена.²⁷⁷

273 Европски комитет за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 49. став 2. и 3.

274 Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, („Сл. гласник РС”, бр. 8/2012), чл. 6. ст. 1. 2. и 3. тач. 11.

275 Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити, чл. 7. ст. 1. и 3. тач.1.

276 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 189.

277 Извештај о посети Републици Србији Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања из 2015. године, параграф 192.

Осамљивање (изолација) особа са менталним сметњама, у било ком трајању, представља сурово, нечовечно или понижавајуће поступање. Такође, било који облик спутавања особа са менталним сметњама, чак и на кратак период, може представљати торттуру и злостављање.²⁷⁸

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом се, у својим Закључним запажањима поводом Извештаја Републике Србије о примени Конвенције о правима особа са инвалидитетом, позвао на препоруке НПМ и препоручио Републици Србији да надлежне институције прекину са свим облицима принудног третмана деце и одраслих са сметњама у развоју, укључујући физичка и хемијска спутавања и изолацију која се сматрају окрутним, нехуманим или понижавајућем поступањем.²⁷⁹

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова одмах ће предузети све потребне мере и активности како би се у Дому „Otthon” без одлагања прекинула недозвољена пракса држања корисника у изолацији и како би се овим корисницима омогућио смештај и нега у мање рестриктивном окружењу и третман који одговара њиховим потребама и развијању њихових капацитета, у складу са важећим прописима и стандардима.

МЕРЕ ЗАШТИТЕ ПРАВА КОРИСНИКА

УТВРЂЕНО

Иако не постоји правни основ за лишавање слободе и задржавање у Установи, поједини корисници су *de facto* лишени слободе, односно ограничена им је слобода кретања тако што су заклањани у просторијама у којима бораве.

²⁷⁸ Хуан Мендес (Juan E. Méndez), Специјални извештач УН за торттуру 1. фебруар 2013. године Генерална скупштина УН, Извештај за 2012. годину (A/HRC/22/53).

²⁷⁹ Закључна запажања Комитета Уједињених нација за права особа са инвалидитетом на Извештај Републике Србије о примени Конвенције Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом, усвојена на 15 седници Комитета, параграф. 28. стр. 5. Закључна запажања доступна на http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRPD%2fC%2fSRB%2fCO%2f1&Lang=en

Корисницима Установе се ограничава слобода кретања ван Установе.

Не постоји правни основ за ограничење слободе кретања ван Установе, нити процедуре којима би се регулисало задржавање корисника у Установи, односно њихово пуштање да се крећу ван Установе.

РАЗЛОЗИ

Корисник, у складу са законом, има право на социјалну заштиту која се заснива на социјалној правди, одговорности и солидарности, која му се пружа уз поштовање његовог физичког и психичког интегритета, безбедности, као и уз уважавање његових моралних, културних и религијских убеђења, у складу са зајемченим људским правима и слободама. Забрањена је дискриминација корисника социјалне заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, сексуалне оријентације, вероисповести, политичког, синдикалног или другог опредељења, имовног стања, културе, језика, инвалидитета, природе социјалне искључености или другог личног својства. Услуге социјалне заштите пружају се у складу са најбољим интересом корисника, уважавајући његов животни циклус, пол, етничко и културно порекло, језик, вероисповест, животне навике, развојне потребе и потребе за додатном подршком у свакодневном функционисању. Социјална заштита остварује се на начин који обезбеђује правремено уочавање потреба корисника и пружање услуга ради спречавања настанка и развоја стања која угрожавају безбедност и задовољавање животних потреба и ометају укључивање у друштво.²⁸⁰

Активности усмерене ка развијању и очувању потенцијала корисника, као и припреми за одржив независан живот, реализују се у складу са сврхом смештаја, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом и у складу са проценом потреба корисника обухватају појединачне и групне приступе ради:

- 1) подршке у изградњи и одржавању позитивних односа са другим лицима у окружењу;
- 2) организовања слободног времена у складу са потребама и интересовањима корисника;
- 3) организовања културно-забавних садржаја у складу са интересовањима, жељама и способностима корисника у установи и изван ње;

²⁸⁰ Закон о социјалној заштити чл. 24., 25., 26., 29.

- 4) развоја вештина и знања потребних за живот и рад изван институције;
- 5) пружања рехабилитационих и терапијских услуга;²⁸¹

У Годишњем извештају Националног механизма за превенцију тортуре за 2013. годину²⁸², у делу 6.5. Задржавање особа у установама социјалне заштите – Опште препоруке за отклањање недостатака, под тачком 4. наводи се да је потребно прописима предвидети услове и прописати процедуре за ограничење слободе кретања и физичког спутавања у резиденцијалним установама социјалне заштите.

ПРЕПОРУКА²⁸³

Установа ће свим корисницима за које сматра да не постоји нужност ограничења слободе омогућити да несметано излазе ван круга Установе уз поштовање кућног реда.

Установа ће у року од 15 дана доставити информацију Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања о проблемима са којима се суочава у погледу ограничавања слободе кретања корисника ван Установе и копију тог дописа доставити Заштитнику грађана.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће у року од 60 дана свим установама за домски смештај корисника доставити информацију о правном основу за ограничавање слободе кретања корисника ван установа домског типа, као и инструкцију о процедурама ограничавања и одобравања кретања ван установа.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће приликом сачињавања напред описаног акта посебно водити рачуна да се предупреди досадашња пракса по којој лица лишена пословне способности могу бити ограничена у слободи кретања, односно да лишење пословне способности није основ за лишавање слободе кретања.

Копију обавештења Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања доставиће и Заштитнику грађана.

281 Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, чл.31. ст.1, тач.1,4,5,9,10.

282 Извештај доступан на <http://www.zastitnik.rs/index.php/lang-sr/izvestaji/posebnii-izvestaji/3471--2013->

283 Извештај бр. 71–48/15 од 12.08.2015. године, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4368-2015-10-14-09-13-19>

ПРАВО НА ПРИТУЖБЕ И ЖАЛБЕ

УТВРЂЕНО

Процедура за подношење притужби, молби и жалби не постоји, нити је препозната потреба запослених у Установи да се уведе формални систем жалби, притужби и молби. Запослени наводе да у Установи постоје Савет корисника и Актив родитеља, који могу давати предлоге за побољшање услова живота у установи.

РАЗЛОЗИ

„По пријему, сваком пацијету, као и његовој породици, треба бити дата уводна брошура у којој се објашњавају начини поступања у да тој установи, као и пацијентова права. Сваком пацијенту који није у стању да разуме ову брошуру треба на прикладан начин помоћи. Надаље, као и на сваком другом месту лишавања слободе, делотворан жалбени поступак у психијатријским установама представља основну гаранцију против злостављања. Морају да постоје посебна решења којима се омогућује пацијентима да уложе формалне жалбе јасно дефинисаном телу и да комуницирају у поверењу са одговарајућим властима изван те установе.“²⁸⁴

ПРЕПОРУКА²⁸⁵

Након пријема кориснике и чланове њихових породица, потребно је упознати са начином поступања у Установи и њиховим правима. Такође је потребно успоставити одговарајуће формалне процедуре за подношење молби, притужби и жалби на рад Установе и њених запослених, које могу подносити корисници или њихови родитељи, односно стараоци, као и одговарајуће процедуре за поступање по истима. Потребно је успоставити евиденције о поднетим молбама, притужбама и жалбама.

* * *

ИНИЦИЈАТИВА

Министарство здравља у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере у сврху заштите лица са менталним и интелектуалним сметњама и ревидира-

284 Стандарди Европског комитета за спречавање мучења, Извод из 8. Општег извештаја (98) 12, пар. 53.

285 Извештаји о посети бр. 71–26/13 Дому „Ветерник“.

ти одредбе прописа које на општи начин уређују пристанак на медицинску меру. Сходно важећим прописима, уколико су та лица лишена пословне способности, пристанак на медицинску меру даје њихов старалац, који је ретко присутан у моменту када над њима исту треба применити. Такође, изузетно је важно прописати улогу лица са менталним и интелектуалним сметњама у доношењу одлуке о примени медицинске мере, односно у давању пристанка на исту. У истом смислу треба унапредити прописе тако да се обезбеди појачана заштита тих лица приликом примене медицинских или научних огледа.

РАЗЛОЗИ

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о престанку на предложеној медицинској мери, у складу са његовом зрелошћу и способношћу за расуђивање.²⁸⁶

Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући заснованост на слободном и информисаном престанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.²⁸⁷

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.²⁸⁸

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољној информацији.²⁸⁹

* * *

ИНИЦИЈАТИВА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања предузеће мере из своје надлежности у циљу доношења прописа

286 Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2.

287 Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009).

288 Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], пара. 27.

289 Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41.

којим ће се уредити услови и поступак ограничавања слободе кретања и физичког спутавања корисника смештених у установама социјалне заштите домског типа.

РАЗЛОЗИ

Национални механизми превенције морају имати најмање следећа овлашћења:

- (б) да дају препоруке надлежним органима у циљу побољшања третмана и положаја лица лишених слободе и да се спрече тортура, сурови, нељудски или понижавајући поступци и кажњавање, узимајући у обзир релевантне норме Уједињених нација;
- (ц) да подносе предлоге и дају мишљења у вези с важећим или предложеним законима.²⁹⁰

Потребно је без одлагања прописати услове и процедуре за ограничење слободе кретања лица смештених у установама социјалне заштите домског типа. Неспорна је потреба да се појединим лицима, у њиховом најбољем интересу, а у зависности од њиховог менталног стања или интелектуалних способности, ограничи могућност напуштања установе. Међутим, таква ограничења морају бити прецизно регулисана.²⁹¹

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

УТВРЂЕНО

Када је у одговарајућој здравственој установи због погоршања соматског или психичког стања корисника индиковано хоспитално лечење, суочавају са разним проблемима. Не само што нерадо примају њихове кориснике, већ углавном захтевају 24-часовно дежурство неговатељице или медицинске сестре. Разлог је страх, али и „недовољно искуство“ у раду са особама које имају менталне сметње. Због недостатка кадра, у Дому нису увек у могућности да испуне овај захтев, па

290 Закон 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), чл.19. ст.1. (б) и (ц)

291 Годишњи извештај Заштитника грађана за 2016. годину, тачка 1. 2. Општа оцена поштовања права грађана у 2016. години, поглавље „Особе са менталним и интелектуалним сметњама смештене у психијатријским болницама и установама социјалне заштите домског типа”, став. 3.

то чине само уколико им услови дозвољавају. Дежурство се не тражи једино када су у питању деца.²⁹²

РАЗЛОЗИ

Закон о здравственој заштити у чл. 20. прописује „Начело правичности здравствене заштите остварује се забраном дискриминације приликом пружања здравствене заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета.” и чл. 22. „Начело континуираности здравствене заштите остварује се укупном организацијом система здравствене заштите која мора бити функционално повезана и усклађена по нивоима, од примарног преко секундарног до терцијарног нивоа здравствене заштите и која пружа непрекидну здравствену заштиту грађанима Републике у сваком животном добу.” У члану 9. Закона о правима пацијената каже се да пацијент има право на благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима. Право на квалитет здравствене услуге подразумева одговарајући ниво пружања здравствених услуга и хуманог односа према пацијенту. У члану 6. истог закона прописано је да сваки пацијент има право на доступну здравствену заштиту у складу са здравственим стањем, а у границама материјалних могућности система здравствене заштите. У поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења или време приступа здравственој служби.

Закон о забрани дискриминације (Сл. гласник РС, бр. 22/2009), члан 27. прописује „Забрањена је дискриминација лица или групе лица с обзиром на њихово здравствено стање, као и чланова њихових породица. Дискриминација из става 1. овог члана постоји нарочито ако се лицу или групи лица због њихових личних својстава неоправдано одбије пружање здравствених услуга, поставе посебни услови за пружање здравствених услуга који нису оправдани медицинским разлозима, одбије постављање дијагнозе и ускрате информације о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења или рехабилитације, као и узнемиравање, вређање и омаловажавање у току боравка у здравственој установи.

292 Извештај о посети бр. 71–26/13 Дому „Ветерник”.

ПРЕПОРУКА

У случајевима одбијања пружања адекватне здравствене заштите ван Дома, од стране надлежних здравствених установа, неопходно је да буде упознат начелник здравствене службе надлежне установе, као и управа дома који ће потом, уз одговарајућу медицинску документацију, обавестити ресорно Министарство здравља.

* * *

УТВРЂЕНО

У евиденцији и картонима корисника не постоји јасна документација о прибављеном пристанку на медицински третман или одбијање третмана, као ни о томе ко је у конкретном случају овлашћен за пристанак или одбијање третмана.

РАЗЛОЗИ

Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера.²⁹³

Пацијент, који је способан за расуђивање, има право да предложеној медицинској мери одбије, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.²⁹⁴

У медицинску документацију надлежни здравствени радник уписује податак о пристанку пацијента, односно његовог законског заступника на предложеној медицинској мери, као и о одбијању те мере.²⁹⁵

Ако је пацијент дете или је лишен пословне способности, медицинска мера може се предузети, уз престанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен у смислу члана 11. овог закона.²⁹⁶

Надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник дужан је да омогући да дете, односно пацијент лишен пословне способности и сам буде укључен у доношење одлуке о пристанку на предложеној медицинској мери, у складу са његовом зрелашћу и способношћу за расуђивање.²⁹⁷

Државе ће захтевати да здравствени радници пружају негу истог квалитета особама са инвалидитетом као и другима, укључујући засно-

293 Закон о правима пацијената, члан 15, тачка 2.

294 Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 1.

295 Закон о правима пацијената, члан 17, тачка 3.

296 Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 1.

297 Закон о правима пацијената, члан 19, тачка 2.

ваност на слободном и информисаном пристанку, кроз, између осталог, подизање свести о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем тренинга и објављивања етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту.²⁹⁸

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.²⁹⁹

Пацијентима се мора дати прилика да дају слободан пристанак на лечење, заснован на довољно информација.³⁰⁰

ПРЕПОРУКА³⁰¹

Информисани пристанак на лечење и здравствени третман Дом ће прибављати од корисника или овлашћених лица, уз претходно пружање обавештења, у складу са Законом. Подаци у вези са прибављеним пристанком на лечење или одбијањем лечења биће део здравственог картона корисника. Ови подаци обухватиће и информацију о правном статусу корисника, односно о томе ко је овлашћен да даје пристанак на лечење.

* * *

УТВРЂЕНО

У Дому није омогућено континуирано стручно усавршавање из области менталног здравља за медицинске сестре/техничаре.

РАЗЛОЗИ

Државе стране уговорнице прихватају да обезбеде и унапреде пуно остваривање свих људских права и основних слобода за све особе са инвалидитетом без дискриминације било које врсте по основу инвалидитета. У том циљу државе стране уговорнице преузимају обавезу да: (и) да подстичу обуку стручних кадрова и особља које ради са особама са инвалидитетом о правима предвиђеним овом конвенцијом

298 Конвенција о правима особа са инвалидитетом, члан 25. тачка д. (Закон о потврђивању Конвенције: Сл. гласник РС – Међународни уговори, бр. 42/2009).

299 Поткомитет УН за превенцију тортуре, Радни папир о менталном здрављу и детенцији [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para.27.

300 Европски комитет за спречавање мучења, 8. Општи извештај [CPT/Inf (98) 12], тачка 41

301 Извештај бр. 281–58/16 од 12.08.2016. године, доступан на следећем линку: http://npm.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=678:u-gerontološkom-centru-u-novom-sadu-biće-obezbeđen-dovoljan-broj-pomagala-za-starijajlica&catid=89&Itemid=82

како би се обезбедила боља помоћ и услуге гарантоване на основу тих права.³⁰²

Комитет Уједињених нација за права особа са инвалидитетом разматрајући Извештај Републике Србији о праћењу спровођења Конвенције о правима особа са инвалидитетом изразио је забринутост због недовољне обучености особља које ради са особама са инвалидитетом.

ПРЕПОРУКА³⁰³

Дом ће предузети мере како би се обезбедила континуирана едукација за медицинске техничаре/сестре у стицању знања и развоју вештина потребних за успешну рехабилитацију корисника.

* * *

УТВРЂЕНО

Корисницама Дома није омогућено коришћење превентивне здравствене заштите у складу са прописаним стандардима.

ПРЕПОРУКА³⁰⁴

Дом ће обезбедити да се свим корисницима омогући спровођење превентивне здравствене заштите у складу са стандардима предвиђеним Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину.³⁰⁵

ОСТАЛА ПИТАЊА

УТВРЂЕНО

Евиденција смрти корисника Дома води се у неодговарајућем формату, у Матичној књизи умрлих. Потврде о смрти за кориснике чија смрт наступи у Дому издају лекари Дома који нису одговарајућим решењем локалне самоуправе овлашћени за преглед умрлих ради стручног утврђивања узрока и времена смрти.³⁰⁶

302 Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом чл. 4. ст.1. тач. 9. Конвенције.

303 Извештај бр. 281–36/16 од 14.07.2016. године о посети Дому Кулина, доступан на следећем линку: <http://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/5129-izv-sh-p-s-i-d-z-s-sh-dr-slih-lic-ulin-s-dg-v-ri-rg-n>

304 Ibid.

305 „Сл. гласник РС”, бр. 12/2016.

306 Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015) чл. 219. ст. 4.

ПРЕПОРУКА

Дом ће евиденцију умрлих корисника водити у обрасцу Протокола умрлих, односно водиће је на тај начин да се у евиденцији евидентирају најмање следећи подаци (редни број за текућу годину, име презиме и име родитеља умрлог, датум рођења умрлог, дан и час смрти, место смрти, узрок смрти на основу податка који је уписан у образац Потврда о смрти, податак о томе да ли је захтевано вршење обдукције, име и презиме лекара који је извршио преглед умрлог и издао потврду о смрти, податак о томе да ли је обдукција извршена, ако јесте у којој институцији, као и закључак о узроку смрти на основу обдукције и напомене). Лекари Дома неће издавати потврде о смрти за кориснике чија смрт наступи у Дому, већ ће Дом позивати доктора медицине који је на територији ГО Алексинац одређен за стручно утврђивање времена и узрока смрти.

* * *

УТВРЂЕНО

У случајевима смрти корисника у Дому не постоји јасан протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама за социјално старање.

РАЗЛОЗИ

Став је Европског комитета за спречавање мучења да одговарајући органи власти треба да сачине јасан протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама за социјално старање.³⁰⁷

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ће, у сарадњи са релевантним органима власти, сачинити протокол о поступању у случајевима неочекиване (напрасне) смрти корисника у установама за социјално старање.

307 Европски комитет за спречавање мучења, Извештај о посети Босни и Херцеговини. CPT/Inf (2009) 25, § 127; доступно на <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2009-25-inf-eng.htm>

Ова публикација је припремљена у оквиру Заједничког пројекта Европске уније и Савета Европе „Јачање заштите људских права лица лишених слободе и осуђених лица у Србији“, који се спроводи уз финансијску помоћ Европске уније и Савета Европе..

Ставови изражени у овом документу ни у ком случају не одражавају званично мишљење Европске уније или Савета Европе.

Канцеларија Савета Европе у Београду
Шпанских бораца 3, 11070, Београд, Србија
Тел. +381 11 71 555 00 Факс +381 11 31 22 088

<http://horizontal-facility-eu.coe.int>

 [jp.horizontal.facility](https://www.facebook.com/jp.horizontal.facility)

 [@CoE_EU_HF](https://twitter.com/CoE_EU_HF)

СРП

Савет Европе је водећа организација за људска права на континенту. Има 47 држава чланица, од којих су 28 чланице Европске уније. Све земље чланице Савета Европе потписале су Европску конвенцију о људским правима, сачињену у циљу заштите људских права, демократије и владавине права. Европски суд за људска права врши надзор над применом Конвенције у државама чланицама.

www.coe.int

Земље чланице Европске уније су одлучиле да удруже своја знања, ресурсе и судбине. Заједно су изградиле стабилно окружење, демократију и одрживи развој задржавајући културну разноликост, толеранцију и индивидуалне слободе. Европска унија је посвећена дељењу својих достигнућа и вредности са земљама и народима ван својих граница.

www.europa.eu

Horizontal Facility for Western Balkans and Turkey

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



COUNCIL OF EUROPE



Implemented
by the Council of Europe