



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

281-61/18
Београд



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

Покрајински заштитник грађана Аутономне Покрајине Војводине
Омбудсман

дел. бр. 26102 датум: 16. 08. 2018.

Извештај о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“

**-праћење поступања по препорукама из
Извештаја НПМ о посетама 2014. и 2016.
године-**

Београд, јун 2018. године

МАНДАТ НАЦИОНАЛНОГ МЕХАНИЗМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ТОРТУРЕ

Законом о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни или поступака¹ прописано је да Национални механизам за превенцију тортуре (НПМ) обавља посете установама у којима се налазе или се могу налазити лица лишена слободe, 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 слободe 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 слободe; да насамо разговара са тим лицима, и 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 слободe; на приступ свој документацији која се односи на та лица; да надлежним органима даје препоруке у циљу побољшања начина поступања према лицима лишеним слободe и унапређења услова у којима се она задржавају или затварају.

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

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

ПРОЦЕНА ЕФИКАСНОСТИ РАДА НПМ

Заштитник грађана је обављајући послове Националног механизма за превенцију тортуре закључио да је након вишегодишњег рада НПМ потребно извршити евалуацију истог. Сходно томе, користио је смернице Подкомитета Уједињених нација против тортуре ради самопроцене свог рада. Међутим, да ли због несавршености тог инструмента или због субјективног поступања нису постигнути задовољавајући резултати и остала је недоумица колико је НПМ Србије заиста ефикасан.

Из наведених разлога, на предлог Секретаријата НПМ, Заштитник грађана је закључио Споразум² са организацијом *NPM Obs.*³ да њихови етаблирани стручњаци изврше објективну процену рада НПМ.

NPM Obs. је обавио две посете НПМ Србије. Прва посета је обављена у периоду од 19. до 20 јуна 2017. године. Том приликом чланови тима *NPM Obs.* су били др Алан Мичел (*Alan Mitchell*) и проф. др Ник Хардвик (*Nick Hardwick*). Друга посета је обављена у периоду од 18. до 22. јуна 2018. године, а чланови тима су били проф. др Ник Хардвик (*Nick Hardwick*) и др Петур Хоксон (*Petur Hauksson*). Приликом друге посете, НПМ Србије је обавио мониторинге неколико установа детенције у Србији. У тим посетама су као посматрачи учествовали представници *NPM Obs.* уз подршку преводиоца.

Органи Републике Србије и установе детенције су остварили сарадњу са НПМ и омогућили несметан посматрачки рад представника *NPM Obs.*

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

² Дел. бр. 19803 од 18. јуна 2018. год.

³ *Observatory of national preventive mechanisms against torture set up pursuant to the Optional Protocol to the Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.*

1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОСЕТИ

ПОСЕЋЕНА УСТАНОВА	Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“
РАЗЛОГ ПОСЕТЕ	Обављање послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) у складу са чл. 2а Закона о ратификацији Опционог протокола уз Конвенцију против тортуре и других сурових, нељудских или понижавајућих казни и поступака („Сл. лист СЦГ - Међународни уговори“, бр. 16/2005 и 2/2006 и "Сл. гласник РС - Међународни уговори", бр. 7/2011)
ЦИЉ ПОСЕТЕ	Праћење поступања по препорукама из Извештаја о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ из 2014. и 2016. године
ПОСЕТУ ОБАВИО	Заштитник грађана у сарадњи Покрајинским заштитником грађана - омбудсман и експертом психијатријске струке
ДАТУМ ПОСЕТЕ	19. јун 2018. године
НАЈАВА ПОСЕТЕ	Посета је најављена
ТИМ ЗА ПОСЕТУ	<p>вођа тима: Милош Јанковић, заменик Заштитника грађана</p> <p>чланови тима: Јелена Унијат, Стручна служба Заштитник грађана/НПМ Јелена Јелић, Заштитника грађана/НПМ Марко Анојчић, Заштитника грађана/НПМ Јелена Самарџић Заштитника грађана/НПМ Анико Ширкова, Заменица Покрајинског заштитника грађана – омбудсман Стефан Тодоровић, Покрајински заштитник грађана – омбудсман Проф. др Владимир Јовић Психијатар</p> <p>представници NPM Obs.: Ник Хардвик (Nick Harwick), стручњак Петур Хоксон (Pétur Hauksson), стручњак Владимир Брашанац, преводилац Јасна Соптрајанова, преводилац</p>

1.2. ТОК ПОСЕТЕ

I ФАЗА: РАЗГОВОР СА РУКОВОДСТВОМ БОЛНИЦЕ

Посета тима Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ) започета је разговором са управом Болнице и запосленима којом приликом је указано на мандат НПМ, опште циљеве који се желе постићи, принципе поступања и план посете Болници. Затим су представници Болнице представили Болницу у општим цртама и указали на основне проблеме са којима се суочавају у раду.

II ФАЗА: ОБИЛАЗАК УСТАНОВЕ

Тим НПМ је посету, у оквиру II фазе по утврђеној методологији, наставио заједничким обиласком болничког комплекса.

III ФАЗА: УТВРЂИВАЊЕ СТАЊА У ПОЈЕДИНИМ ОБЛАСТИМА

Посета тима НПМ је, у оквиру III фазе посете по утврђеној методологији, обухватила разговоре са руководиоцима појединих области рада у Болници. Одговорна лица у Болници су чланове тима НПМ информисала о стању у Болници, лечењу и поступању према пацијентима, проблемима у раду са којима се суочавају, објективним недостацима и субјективним слабостима.

IV ФАЗА: РАЗГОВОРИ СА ЗАТЕЧЕНИМ ПАЦИЈЕНТИМА

У оквиру IV III фазе посете обишли поједине посебне просторије референтне за област посматрања и обавили информативне разговоре са пацијентима током обиласка Болнице. **НПМ посебно истиче да су пацијенти са којима је обављен разговор током посете имали само речи хвале за медицинско особље. Топлину и љубазност у том односу је запазио и тим НПМ.**

V ФАЗА: ЗАВРШНИ РАЗГОВОР СА РУКОВОДСТВОМ БОЛНИЦЕ

Посета Болници завршена је разговором тима НПМ са руководством Болнице. Указано је на основне утиске о посети и Болници, пре свега о поштовању права пацијената, њиховом третману, здравственој заштити и материјалним условима, односу запослених према тиму НПМ и о елементима који могу довести до појаве тортуре, нечовечног или понижавајућег поступања. Руководство Болнице је изнело своје утиске о посети и запажањима НПМ.

САРАДЊА РУКОВОДСТВА И ЗАПОСЛЕНИХ СА ТИМОМ НПМ

Сви руководиоци и запослени у Болници остварили су пуну сарадњу са тимом НПМ, омогућили му приступ и преглед свих просторија и инсталација, фотографисање, омогућили несметане и ненадзиране разговоре са пацијентима по слободном избору, омогућили несметан увид и фотографисање тражене документације, без обзира на степен тајности.

1.3. ОСНОВИ ПОДАЦИ О ПСИХИЈАТРИЈСКОЈ БОЛНИЦИ

ПСИХИЈАТРИЈСКА БОЛНИЦА	Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“
Адреса	Цара Лазара 253
Тел.	013-741-234, факс: 013-741-166
E-mail	sbpbk@kovin.info
Директор	В.Д. директорка, Др Александра Гавриловић, специјалиста психијатрије
Телефон директора	013-302-216, 062-8803-679
E-маил директора	direktor@sbpb.kovin.info
Врста установе	Здравствена установа
Тип установе	Специјална
Одељења/јединице у склопу психијатријске болнице	<ul style="list-style-type: none"> - Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – мушко <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за форензичку психијатрију - Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – женско - Одељење за непсихотичне поремећаје и гранична стања <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за дијагностику, специјалистичку и консултативну делатност - Одељење за лечење од алкохолизма - Одељење психогеријатрије – интензивни и полуинтензивни третман - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко I - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко II - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – женско - Психосоциорехабилитационо одељење <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за психосоциорехабилитацију и послове социјалне проблематике, радноокупациону терапију, физикалну терапију - Одељење за продужени третман психогеријатрије <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за продужени третман деменција - Одељење за лечење психоорганичних синдрома услед телесних и других болести <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за продужени третман

	<p>психоорганичних синдрома услед телесних болести</p> <p>- Дневна болница</p>
Капацитет/број постеља и соба по одељењима	<ul style="list-style-type: none"> - Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – мушко / 99 постеља - 4 собе <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за форензичку психијатрију - Одељење за интензивни третман психотичних поремећаја – женско/ 97постеља - 7 соба - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко II/ 102 постеља - 5 соба - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – женско/ 100 постеља - 5 соба - Одељење за продужени третман психотичних поремећаја – мушко I/ 105 постеља - 5 соба - Психосоциорехабилитационо одељење/ 105 постеља - 11 соба <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за психосоциорехабилитацију и послове социјалне проблематике, радноокупациону терапију, физикалну терапију - Одељење за непсихотичне поремећаје и гранична стања/ 95 постеља - 7 соба <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за дијагностику, специјалистичку и консултативну делатност - Одељење за продужени третман психогеријатрије 30 постеља - 14 соба <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за продужени третман деменција - Одељење за лечење од алкохолизма/ 75 постеља - 14 соба - Одељење психогеријатрије – интензивни и полуинтензивни третман/ 101 постеља - 13 соба - Одељење за лечење психоорганичних синдрома услед телесних и других болести 36 постеља - 6 соба <ul style="list-style-type: none"> • Одсек за продужени третман психоорганичних синдрома услед телесних болести/ 55 постеља - 13 соба - Дневна болница капацитет 30 места
Просечна дужина хоспитализације	134 дана
Број запослених	439

ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТИМА

Број болесничких постеља у Болници	1000 30 - Днева болница
Број хоспитализованих пацијената на дан 19.06. 2018. године	607
Број смештених пацијената без пристанка на дан 19.06.2018. године	3
Структура пацијената према полу	Жене - 213 Мушкараци - 394
Да ли су жене одвојене од мушкараца?	Да
Број примљених пацијената у периоду од 01. 01. 2018. до 19.06.2018.године	661
Број отпуштених пацијената у периоду од 01.01.2018. г. до 19.06.2018.г.	669
Старосна структура пацијената на дан 19.06. 2018. године	Од 19 до 40 година - 101 Од 41 до 65 година - 374 Преко 65 година - 132
Структура пацијената према времену проведеном у Болници	До месец дана - 107 Од месец до три месеца - 111 Од три до шест месеци - 51 Од шест месеци до годину дана - 93 Преко годину дана од 1 до 3 г. - 108 од 3 до 5 г. - 74 више од 5 г. - 123
Број пацијената лишених пословне способности на дан 19.06.2018. године	Делимично - 31 Потпуно - 162 Способни - 414

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНИМА

Број запослених предвиђених постојећом систематизацијом радних места	Укупно у Болници - 421 У управи - 4 У служби за опште послове - 24 У медицинској служби - 269 У техничкој служби - 124
Образован структура запослених предвиђена систематизацијом радних места	Са високом стручном спремом - 52 Са вишом стручном спремом - 22 Са средњом стручном спремом - 220 Неквалификованих радника/ца - 65
Процењене потребе Болнице	Укупно у Болници - 421 У управи - 4 У служби за опште послове - 24 У медицинској служби - 269 У техничкој служби - 124
Број запослених у Болници	Укупно у Болници - 359 У управи - 4 У служби за опште послове - 21 У медицинској служби - 233 У техничкој служби - 101
Број и структура стручних сарадника	Психолога - 4 Социјалних радника - 3 Дефектолога / Педагога / Радних терапеута - 2 Радних инструктора /
Број и структура запослених у медицинској служби	Неуропсихијатара - 4 Психијатара - 17 Интерниста - 1 Неуролога - 2 Лекара опште медицине - 11 Медицинских сестара - 184 Лабораната - 3 Нутрициониста - 1 Осталог средњег медицинског кадра - 2
Број и структура запослених у служби за опште послове	Дипломираних правника - 1 Економиста - 3 Рачуновођа - 10 Осталих - 8, и то са ВСС - 4 и са ССС - 4
Број и структура запослених у техничкој служби	Мајстори - 7 Котлари - 4 Радници у вешерају - 7 Кувари - 11 Помоћници куvara / Сервирке - 22 Спремачице - 17 Портири - 6

	Возачи -7 Остали - 22
Колико је запослених од 01.01.2017. г. до 31.12. 2017. г. прошло кроз тренинге/обуке?	210

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

СТРУКТУРА ПАЦИЈЕНАТА	
Број пацијената са инвалидитетом (интелектуалним, физичким, сензорним)	85
Број пацијената којима је за кретање неопходна употреба колица и/или других помагала	24
Број пацијената оболелих од хроничних инфективних болести	ХИВ / Хепатитис Б - 5 Хепатитис Ц -12 Сифилис - 1
Колико често се обавља надзор од стране Министарства здравља?	Једном годишње
Када је Министарство здравља последњи пут посетило установе ради надзора над стручним радом и пружањем здравствене заштите у установи?	28. 10. 2016. године

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

Којим здравственим прегледима је пацијет подвргнут приликом пријема у установу?	Неуро/психијатријски Интернастички Неуролошки Лабораторијски
Да ли се у Болници примењује електроконвулзивна терапија?	Не
Које апарате/медицинску опрему Болница поседује?	ЕКГ апарат, ЕЕГ апарат, Ултразвучни апарат, ЕМНГ апарат и Колор доплер апарат
Расположивост лекара по сменама	У дневној смени - 10 до 12 У ноћној смени - 2
Расположивост средњег медицинског кадра (сестре/техничари) по сменама	У дневној смени - 36 У ноћној смени - 24

Да ли се у Болници спроводе биомедицинска истраживања?	Да
Колико је пацијената учествовало у истраживањима?	7

БРОЈ ПОВРЕДА У ПЕРИОДУ ОД 01.01. 2017. г. до 31.12. 2017. г.

Број и врсте повреда	Посекотине - 30 Модрице - 16 Преломи - 2 Остало/навести -13 декубитуса
Начин повређивања	Нанетих од стране другог пацијента -10 Самоповређивањем - 2 Несрећним случајем - 49

ПОДАЦИ О СМРТНОСТИ

Број смртних случајева у последње три године	Укупно - 432 По одељењима: психијатријска одељења - 240 неуролошко одељење - 192 Психијатријска одељења по годинама 2015 г. - 95 2016 г. - 78 2017. г. - 67 Одељења неурологије по годинама 2015 г. - 72 2016 г. - 57 2017. г. - 63
Број обављених обдукција	Клиничких -2 Судскомедицинских - 0
Старост лица која су преминула	До 18 година / Од 19 до 40 година - 6 Од 41 до 65 година 144 Преко 65 година 282

2. ПОСТУПАЊЕ ПО ПРЕПОРУКАМА

У циљу праћења поступања по препорукама упућених у извештајима о посети Специјалној болници за психијатријске болести „Ковин“ из 2014. и 2016. године, Заштитник грађана је, у обављању послова Националног механизма за превенцију тортуре (НПМ), 19. јуна 2018. године обавио трећу по реду посету СБПБ „Ковин“ и том приликом утврдио следеће:

3. МАТЕРИЈАЛНИ УСЛОВИ

3.1. Стање објеката, хигијена

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према службеним подацима Болнице, смештајни капацитет у Болници је 1000 места, плус 30 места у Дневној болници која функционише унутар установе. На одељењу акутне психозе мушко има 99 постеља на 4 собе, акутно психозе- женско 97 постеља на 7 соба, психијатријско мушко „А“ 102 постеља на 5 соба, психијатријско женско 100 постеља на 5 соба, психијатријско мушко „Б“ 105 постеља на 5 соба, психијатријско мешовито 105 постеља на 11 соба, одељење за неурозе и гранична обољења 95 постеља на 7 соба, рехабилитационо одељење 30 постеља на 14 соба, одељење за лечење болести зависности 75 постеља на 14 соба, психогеријатрија 101 постеља на 13 соба, интерно одељење 36 постеља на 6 соба и неуролошко одељење 55 постеља на 13 соба.

Током разговора са руководством Болнице и приликом обиласка појединих одељења (акутно мушко психозе) утврђено је да нису извршене адаптације одељења акутно и хронично психозе – мушко, психијатријско одељење мешовито, психијатријско одељење женско, психогеријатрија – павиљон А. Она су и даље стара и руинирана, а собе нису подељене на мање, већ и даље броје преко двадесет кревета. Током разговора је истакнуто да дотрајале електро – инсталације и даље нису замењене и да је систем грејања лош. Реновиране зграде су према наводима директорке, акутно и хронично женско одељење – психозе, одељење за неурозе и гранична обољења, психијатријско одељење – тзв. „норвежанке“. Смештајни услови су добри и на одељењу Психогеријатрије (Б павиљон), где су смештени психички очуванији пацијенти и где се плаћа новчана надокнада. То су објекти који су били реновирани и у време прве посете тима НПМ⁴ Болници у Ковину. Директорка наводи, да се не улаже у реновирања и адаптације дотрајалих зграда у психијатријским болницама, јер се тежи деинституционализацији и формирању центара за заштиту менталног здравља у локалној заједници.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће предузети потребне мере како би се извршиле адаптације руинираних објеката и постојеће собе поделиле на мање.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Од претходне посете урађене су адаптације прозора и мокрих чворова на мушком и женском одељењу. Такође, урађен је и пројекат за адаптацију акутног женског и хроничног мушког одељења. Између осталог, овим пројектом су предвиђене спаваонице са по два, три или четири кревета.

Одељење психогеријатрије је у потпуности реновирано. Приликом обиласка овог одељења тим НПМ је установио да је у спаваоницама предвиђен већи број кревета - 8. Међутим, према наводима запослених, без обзира на предвиђен капацитет, тај број неће прелазити 6 кревета по спаваоници.

Проблем са вишекреветним собама је свакако приметан у највећем броју соба на одељењима. Имајући у виду раније упућене препоруке НПМ, као и члан 45. став 1. тачка 5 Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе⁵, у коме се наводи да болесничка соба треба да има површину 5,5 м² по болесничкој постељи за одрасле, размак између постеља треба да износи 60 цм, а удаљеност постеља од зида 20 цм; НПМ понавља раније упућену препоруку.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Болница ће смањити број кревета у собама у складу са важећим прописима.

У Болници се налазе и пацијенти којима је за кретање неопходна употреба колица. Тим НПМ је установио да таквих пацијената има на Одсеку за продужен третман и лечење психо-соматских обољења услед телесних болести. Како обејкат нема покретну рампу или лифт, пацијенти на овом одељењу не могу да излазе ван зграде, а боравак на свежем ваздуху им се омогућава само изласком на терасу.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Болница ће без одлагања пацијенте са Одсека за продужен третман и лечење психо-соматских обољења преместити на друго адекватно одељење, тако да се пацијентима који користе инвалидска колица или нека друга помагала, омогући свакодневни боравак ван зграде.

Тим НПМ је такође обишао и вешерај, који се налази преко пута круга Болнице. Објекат је у лошем стању, а машине за прање и сушење веша су изузетно старе и дотрајале.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Болница ће предузети мере како би се обезбедиле машине за прање и сушење веша и постељине, као и ради реновирање објекта вешераја.

3.2. Хуманизација простора, аутономија пацијената и услови за чување личних предмета пацијената**УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ**

На већини одељења собе пацијената, дневни боравци и трпезарије у којима пацијенти проводе доста времена су оскудно уређени и безлични.

Собе су без потребних елемената за одлагање личних ствари пацијената.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Болница ће у болесничким собама и осталим просторијама у којима бораве пацијенти (дневни боравци, ходници, трпезарија...) обезбедити потребне елементе за одлагање личних ствари пацијената и декорисаће их на тај начин да стварају утисак хуманијег

⁵ "Сл. гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - др. Правилник, 119/2012 - др. Правилник, 22/2013 и 16/2018

окружења и осликавају посебности пацијената који их користе.

Болница ће охрабрити пацијенте да доносе своје личне ствари: књиге, часописе, фотографије.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Током обиласка акутног одељења мушког психозе уочено је да су собе и даље велике, без ормана за одлагање личних ствари или других елемената који остављају утисак хуманијег окружења. У дневном боравку (тзв. мала трепезарија) поред столова и понеке столице и ормана постоји и сто за стони тенис. Међутим, није примећено да је неко од пацијента играо стони тенис, већ је већи број њих седео у трепезарији, не радећи ништа.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће оплеменили и хуманизовати собе и просторије у којима бораве пацијенти и обезбедити потребне елементе по собама за одлагање личних ствари пацијената. Такође, Болница ће охрабривати и пацијенте да доносе личне ствари у циљу хуманизације простора у коме бораве.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Тим НПМ је приликом обиласка Болнице увидео напоре запослених да оплемене ходнике и заједничке просторије на одељењима. Међутим, собе и даље углавном прилично оскудевају личним стварима пацијента, односно зависе директно од мотивисаности пацијената, као и свесности окружења.

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

Велики број пацијената носи болничке пиџаме уместо дневне одеће.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Болница ће охрабривати пацијенте да током дана носе дневну одећу.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према наводима докторке психијатрије, пацијенти смештени на појединим одељењима (акутно и хронично психозе – мушко, психијатријско одељење мешовито, психогеријатрија) углавном су у болничким пиџамама, док на осталим одељењима пацијенти углавном носе сопствену дневну одећу. Према наводима медицинске сестре, на акутном одељењу мушког психозе, од укупно 60, само 5-6 пацијената носи сопствену одећу. Разлог зашто на појединим одељењима пацијенти не носе дневну одећу јесте и њен недостатак јер пацијенти немају родбину која би им донела гардеробу. Такође, недостатак одеће, поред недостатка особља, доводи до тога да се пацијенти током зимских месеци и хладнијих дана ретко изводе и напоље. Током разговора наведено је да постоји проблем и са радом вешерница које су у веома лошем стању, односно да само неколико болничких одељења има машине за прање веша.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће обезбедити одговарајући гардеробу за све пацијенте како би у хладнијим и зимским месецима могли да излазе напоље. Такође, Болница ће охрабривати пацијенте да носе дневну одећу и кад не излазе напоље у циљу јачања идентитета личности и самопоштовања.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Приликом обиласка Болнице, тим НПМ је установио проблем са обезбеђивањем гардеробе за мушке пацијенте, што су и запослени потврдили. Приликом разговора пацијенткиње су навеле да у последње време и оне не добијају гардеробе колико су

добијале раније. Болница се гардеробом снабдева преко донација, од чега директно зависи како динамика, тако и количина исте.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Болница ће предузети мере како би се обезбедиле довољне количине гардеробе за пацијенте.

3.3. Одржавање хигијене пацијената уз обезбеђење приватности

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

У тоалетима и куптилима обезбедити приватност пацијената.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Током обиласка одељења акутног мушког психозе уочено је да нису извршене потребне адаптације тоалета. Већина тоалета и даље нема врата, а на туш кабинама не постоје ограде и врата којим се обезбеђује приватност пацијента, већ се сви пацијенти купају групно у заједничком простору за туширање. Према наводима медицинске сестре, у плану је да се до маја 2017. године уз новчану помоћ фондације Принцезе Катарине Карађорђевић реновирају дотрајали тоалети и купатила.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Обиласком Болнице, утврђено је да су у реновираним мокрим чворовима на поду постављене плочице које су изузетно клизаве, а и самим тим и небезбедне за пацијенте. Само у једном купатилу под је био прекривен неклизајућим материјалом.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Болница ће без одлагања подове мокрих чворова прекрити неклизајућим материјалом.

4. СМЕШТАЊЕ У БОЛНИЦУ, ПРИСТАНАК НА ЛЕЧЕЊЕ И СПУТАВАЊЕ

4.1. Информисање о правима пацијената

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

Информације о правима и дужностима пацијентима се дају само усменим путем приликом пријема у Болницу.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Специјална болница за психијатријске болести Ковин ће на видним местима на свим одељењима поставити писана обавештења о правима и дужностима пацијената у Болници.

У складу са својим могућностима, Болница ће израдити брошуре којима ће се на прилагођен начин пацијенти информисати о својим правима и обавезама, као и правилима понашања, а које ће бити доступне пацијентима и њиховим породицама.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Током обиласка одељења акутног мушког психозе примећено је да није постављено писано обавештење о правима и дужностима пацијената у Болници, као и да не постоје брошуре о правима и обавезама намењене пацијентима и њиховим породицама. На огласној табли одељења постављен је кућни ред са распоредом дневних активности и правилима понашања на одељењу.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће на видним местима унутар свих одељења поставити писана обавештења о правима и дужностима пацијената и израдиће брошуре којима ће се на прилагођен начин пацијенти информисати о својим правима и обавезама.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

На одељењима су доступне брошуре о правима пацијената које је урадило Министарство здравља. Према наводима запослених о правима пацијената разговара се и на терапијским заједницама. На огласним таблама и зидовима одељења залепљени су плакати са информацијама о контактима саветника пацијентових права и заштитника права осигураника, као и Правилник о кућном реду установа за лечење лица са менталним сметњама, кућни ред и распоред дневних активности.

4.1.1. Пристанак пацијента на лечење – медицинску меру**УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ**

Приликом измена медицинских мера у медицинском поступку, од пацијената, односно њихових старатеља се не захтева нова писана сагласност за ту конкретну меру.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Специјална болница за психијатријске болести Ковин ће обезбедити да се приликом накнадног увођења сваке нове медицинске мере, тражи писана сагласност пацијента, односно његовог старатеља за примену конкретне мере.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према наводима докторке психијатра, писмена сагласност пацијента, односно старатеља, не тражи се приликом увођења свих нових медицинских мере, већ само већих иванзивних интервенција. Такође, уколико пацијенти/односно старатељи одбију да дају сагласност на конкретну медицинску меру, а доктори сматрају да је њена примена у најбољем интересу пацијента, у том случају два психијатра потписују неопходност примене конкретне мере.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

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 погледу⁶.

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.

⁶ Корисници са менталним поремећајима који имају компромитовану способност расуђивања

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

У прегледаној медицинској документацији, чланови тима НПМ нису нашли ни једну писану сагласност за примену медицинске мере, што имплицира да се ова сагласност ни не тражи. Од пацијената, односно њихових старатеља и чланова уже породице тражи се само писана сагласност на смештај, али не и на лечење.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Поступајући лекар у Болници ће пре примене медицинске мере на примерен начин пружити пацијенту и његовом законском заступнику све инфорације у складу са чл. 11. Закона о правима пацијената и у писаној форми у складу са чл. 16. Закона о заштити лица са менталним сметњама прибавити писани пристанак на медицинску меру.

РАЗЛОЗИ

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

Обавештење из става 1. овог члана обухвата:

- 1) дијагнозу и прогнозу болести;*
- 2) кратак опис, циљ и корист од предложене медицинске мере, време трајања и могуће последице предузимања, односно непредузимања предложене медицинске мере;*
- 3) врсту и вероватноћу могућих ризика, болне и друге споредне или трајне последице;*
- 4) алтернативне методе лечења;*
- 5) могуће промене пацијентовог стања после предузимања предложене медицинске мере, као и могуће нужне промене у начину живота пацијената;*
- 6) дејство лекова и могуће споредне последице тог дејства.*

Обавештење из ст. 1. и 2. овог члана надлежни здравствени радник дужан је дати пацијенту и без тражења.

Обавештење даје надлежни здравствени радник усмено и на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о његовој старости, образовању и емоционалном стању. Ако надлежни здравствени радник процени да пацијент, из било ког разлога, не разуме дато обавештење, обавештење се може дати члану пацијентове уже породице.

Ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе, мора му се обезбедити преводилац, а ако је пацијент глувонем, мора му се обезбедити тумач, у складу са законом.

Пацијент се може одрећи права на обавештење, осим обавештења о томе да је предложена медицинска мера потребна и да није без знатног ризика, односно да је ризично њено непредузимање.

Надлежни здравствени радник може, изузетно, прећутати дијагнозу, ток предложене медицинске мере и њене ризике, или обавештење о томе умањити, ако постоји озбиљна опасност да ће обавештењем знатно нашкодити здрављу пацијента. У том случају обавештење се мора дати члану уже породице пацијента.

У поступку остваривања здравствене заштите, дете које је способно за расуђивање, без обзира на године живота, има право на поверљиво саветовање и без пристанка родитеља, када је то у најбољем интересу детета.

Пацијент, односно законски заступник има право на обавештење и увид у трошкове лечења пацијента.

Надлежни здравствени радник у медицинску документацију уноси податак да је пацијенту, члану уже породице, односно законском заступнику, дао обавештење о подацима из ст. 1. и 2. овог члана.⁷

Медицинска мера без сагласности претходно информисаног лица са менталним сметњама може

⁷ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 11.

се спроводити само под условима утврђеним законом.

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

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

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

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

Лице са менталним сметњама не може се одређи права на давање или одбијање пристанка.⁸

4.1.2. Принудна хоспитализација пацијента

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

Према наводима запослених, надлежни суд не саслушава лице о чијем здравственом стању одлучује и не доноси одлуку о задржавању у предвиђеном року.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Специјална болница за психијатријске болести Ковин ће обавестити председника надлежног суда о проблемима са којима се сусрећу приликом задржавања лица без пристанка и смештаја без пристанка лица са менталним сметњама у психијатријску установу, сходно одредбама Закона о заштити лица са менталним сметњама, које се односе на надлежност суда у поступку задржавања лица без пристанка.

Болница ће без одлагања копију дописа суду доставити Заштитнику грађана.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према наводима докторке психијатрије надлежни суд долази у болницу и саслушава лице о чијем здравственом стању одлучује, а које је задржано на лечењу без његовог пристанка.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Према наводима запослених и документацији у коју је НПМ остварио увид, током процедуре задржавања без пристанка рочишта се одржавају у Болници. Ипак, и даље постоје мала пробијања рокова: на пример, рочиште у једном случају је одржано 4. јуна, иако је суд 29. маја примио обавештење о задржавању лица са менталним сметњама. До спорадичних продужења поступака долази, како је објашњено, јер суд чека налаз вештака. У другом случају у који је остварен увид, одлука психијатра о задржавању је донета 2. јуна, одлука конзилијума 4. јуна, а мишљење вештака тек 12. јуна. Надлежан је Основни суд у Смедереву – Судска јединица у Ковину. У поступцима суд ангажује лекаре вештаке који раде у Болници, али према наводима, то нису лекари који су примили пацијента у Болницу, нити лекари који су били у саставу конзилијума који је одлучио да се лице задржи у Болници. Конзилијум се увек састоји од два лекара психијатра и једног психолога. Према речима руководства Болнице мишљења психијатара и конзилијума се ретко разликују, а ретко се дешава и да конзилијум и вештак дају различита мишљења. Тако је било и у случајевима принудне хоспитализације у које је НПМ остварио увид. Понекад се дешава да се у временском периоду од мишљења лекара до одржавања конзилијума пацијент умири, па пристане на хоспитализацију. У тренутку посете НПМ, укупно три пацијента су била на принудној хоспитализацији. Прегледом њихове документације о принудној хоспитализацији уочено је да је у једном случају члан

⁸ Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), чл. 16.

конзилијума који је процењивао потребу за наставком принудне хоспитализације била докторка која је вештачила приликом принудног смештања. Према наводима затеченог лекара, до оваквих ситуација долази, јер се дешава да нема довољно лекара да образују конзилијум, па се деси и да у састав конзилијума за продужење принудне хоспитализације буде одређен и лекар који је већ претходно био ангажован као вештак у том конкретном случају. Такође, објашњено је да се вештачење ради само једном – приликом доношења првобитне одлуке суда о задржавању лица без пристанка, док се код продужења принудне хоспитализације не ради поновно вештачење. Продужење се, према наводима углавном обавља по аутоматизму, само на основу извештаја Болнице, а суд не одржава ново рочиште, нити саслушава лице пре доношења одлуке. Решења о задржавању уручују се задржаним пацијентима, који ретко када улажу жалбе вишем суду. У документацији су уочене потврде да су лицима уручене одлуке. Прегледом документације о принудном задржавању утврђено је да се она не води уредно. На пример, у предметима су недостајали решења суда о задржавању и обавештење о задржавању без пристанка лица са менталним сметњама (Образац бр. 3) и други.

МИШЉЕЊЕ НПМ

Основни суд у Смедереву – Судска јединица у Ковину требало би да предузме мере како би за вештака био ангажован лекар који није запослен у Болници, а доношење решења о продуженом задржавању у психијатријској установи требало би доносити, у складу са чл. 35. ст. 1. Закона о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), по истом поступку по ком се доноси и решење о задржавању без пристанка (поновно вештачење, одржавање новог рочишта, саслушање пацијента).

ПРЕПОРУКЕ ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Док се не стекну услови да као вештаци буду ангажовани искључиво лекари који не раде у Болници, у поступцима продужења задржавања у психијатријској установи без пристанка, Болница неће одређивати као члана конзилијума лекара који је ангажован као вештак у конкретном случају.

СБПБ Ковин ће уредно водити документацију о пацијентима који су смештени без пристанка. У здравствене досијее који се воде о овим пацијентима улагаће се сви документи који се тичу њихове принудне хоспитализације и лечења у Болници.

4.1.3. Хоспитализација „из социјалних разлога“

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

Према наводима запослених, сарадња са надлежним центрима за социјални рад није задовољавајућа, што за последицу има задржавање пацијената у Болници без медицинских индикација, већ искључиво из социјалних разлога.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Специјална болница за психијатријске болести „Ковин“ ће у случајевима несарадње надлежних центара за социјални рада обавештавати органе надлежне за контролу рада органа старатељства.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према наводима представника управе Болнице, стање у области сарадње са центрима за социјални рад је непромењено, али зависи од појединачних центара, јер са некима је сарадња задовољавајућа. Један од проблема Болнице и даље је брига о бившим пацијентима које породица не прихвата и који немају где да оду након хоспиталног лечења. У том случају пацијенти се преко надлежног Центра за социјални рад упућују на старање у установе социјалне заштите које често одбијају захтев да приме на смештај бивше психијатријске пацијенте, чиме се њихов боравак у психијатријским болницама

продужава. Продужени боравак у психијатријској болници често није медицински неопходан и врши се на лични захтев (пацијента/старатеља), а по основу уговора који је склопљен између Министарства здравља и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, и тиче се смештаја лица у психијатријске болнице из социјалних разлога.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Озбиљан проблем у организацији рада Болнице чини притисак пацијената који нису на лечењу због медицинских разлога, него су примљени било због лошег општег телесног стања, или су смештени у Болницу због лоших социјалних прилика. Тако на пример, према наводима особља, од постојећих психијатријских пацијената велика већина, преко половине, не испуњава медицинске индикације за останак у болници, и једини разлог зашто су у болници је зато што немају адекватан смештај у заједници или у социјалним установама. Ово је у складу и са подацима који су добијени приликом посета другим психијатријским болницама. Болница има уговор са Министарством за рад, запошљавања, борачка и социјална питања према коме то министарство финансира смештај укупно 60 особа у Болници, због недостатка смештајних капацитета у социјалним установама. Осим тога на одељењу неурологије је смештено око 30 пацијената, а на интерном одељењу око 40 пацијената. Ови последњи су у ширем смислу психијатријски пацијенти, а на интерно одељење су смештени због лоших телесних стања. Ако узмемо у обзир да је на дан посете било 607 пацијената у Болници, од хиљаду регистрованих кревета, и ако од тог броја одузмемо 60 који долазе због социјалних услова, 30 који су смештени на одељењу неурологије, и пацијенте који би могли бити отпуштени ако би се стекли адекватни услови за него и лечење у заједници, долазимо до мањег броја психијатријских пацијената који испуњавају индикације за лечење у болници. Ова површна анализа поново показује како је неопходно потребно редефинисати улогу и задатке психијатријске болнице и обавити систематску деинституционализацију.

4.2. Везивање

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Приликом обиласка Болнице утврђено је да постоје посебне просторије које се користе за примену мере фиксације. Међутим, утврђено је да се у тој истој просторији смештају заједно са фиксираним и пацијенти који нису фиксирани.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

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 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.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

И даље се дешава да се у истој просторији налазе пацијенти који су везани са пацијентима који то нису. На акутном мушком одељењу у просторији која је намењена за везивање узнемираних пацијената, у тренутку посете НПМ налазила су се два пацијента у креветима која нису била везана, већ су према наводима особља, ту одмарали. Ова соба је, као и већина просторија на мушком акутном одељењу (спаваонице, заједничке просторије, ходник, толаети), покривена системом видео надзора. Соба за изолацију на акутном мушком одељењу има укупно 8 кревета, што значи да постоји могућност да особа буде физички спутана у тој просторији у присуству других пацијената. Ово је посебно важно зато што, и према документацији и према извештајима запослених, релативно мали број пацијената буде смештено у тој соби. Везивање се врши везивањем сва четири екстремитета, а део намењен за руке је тапациран са унутрашње стране, која се наслања на кожу, како не би дошло до повреда или непотребног жуљања.

4.2.1. Евидентирање случајева спутавања

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

У евиденције употребе физичког спутавања, тзв. свеске фиксације не уносе се сви потребни подаци предвиђени Правилником о ближним условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама⁹ и препорукама Националног механизма за превенцију тортуре упућене СПБ „Свети Врачеви“.¹⁰

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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 обилазцима фиксираних пацијената од стране надлежног психијатра и другог

⁹ „Сл. гласник РС“ бр.94/13

¹⁰ Извештај о посети СПБ „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу од 18. децембра 2012. године

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.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

У Болници се воде три врсте евиденције о физичком спутавању: попуњавају се формулари које је препоручило Министарство здравља, води се посебан протокол о физичком спутавању у за то намењеној књизи протокола („свеска фиксације“) и подаци о физичком спутавању се уносе у историју болести пацијента. С обзиром да формулари које је препоручило Министарство здравља има доста недостатака, Болница је увела књигу протокола („свеска фиксације“), која задовољава све препоруке. Свеска фиксације је у форми књиге, а информације које се уносе покривају све релевантне податке: име и презиме пацијента, матични број, мере које су подузете да не дође до фиксације, разлог фиксације, начин фиксације, време трајања фиксације, датум и време фиксације, потпис и факсимил лекара који је одобрио фиксацију, потпис и факсимил лекара који је одобрио дефиксацију, подаци о законском заступнику пацијента, подаци из опсервације пацијента укључујући виталне параметре од стране медицинског особља, а на сваких 15 минута, опсервација пацијента од стране лекара психијатра, евентуалне повреде пацијента или особља и примедбе пацијента.

Током разговора са запосленима истакнут је проблем троструког евидентирања употребе мере физичког спутавања које је непотребно и представља додатан напор за особље Болнице, јер се исте чињенице и информације беспотребно копирају и дуплирају на више места при чему се губи на времену потребном за пружање конкретне здравствене заштите и неге.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Евиденције физичког спутавања сада се воде на једном месту на сваком од одељења и усклађене су са процедурама које је прописало Министарство здравља. У евиденцију се уписују следећи подаци: име и презиме пацијента, датум рођења и ЈМБГ, датум и време почетка и окончања фиксације, подаци и потпис лекара који је одобрио фиксацију, имена и потписи лица која су асистирала приликом спровођења фиксације, опис на који начин је пацијент фиксиран, разлози фиксације, да ли је законски заступник пацијента обавештен о фиксацији, опсервација пацијента током фиксације од стране медицинског особља, опсервација пацијента током фиксације од стране лекара психијатра, евидентирани повреде пацијента или особља током савладавања отпора пацијента, примедбе пацијента о поступку и току фиксације. У евиденцију се не уписује када је пацијент одвезан да би ишао у тоалет, да би јео, или слично. Према наводима техничара такви подаци се воде у декурузусима (историји болести). Ипак, у евиденцији стоји у једном случају да је пацијент био везан преко 24 сата, а нигде нема података о томе да ли је, и када, и са којим поводом, био одвезиван.

Увидом у евиденције утврђено је да је од почетка текуће године на мушком акутном одељењу било 33 везивања, док је на женском акутном било 17 у истом периоду. Међутим, уочено је да фиксације неретко веома дуго трају и по 24 часа у континуитету, а некада и неколико дана узастопно, са мањим прекидима.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

У Болници ће се избегавати примена дуготрајних фиксација.

5. Индивидуални план лечења

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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.

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.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

У Болници се користи формулар Индивидуалног плана лечења који је препоручило Министарство здравља. Он се састоји од списка дијагностичких и терапијских процедура које су доступне, а које лекар на пријему одреди да су неопходне да се спроведу у току хоспитализације. Формулари се чувају у историји болести за сваког пацијента посебно.

Постојање попуњеног формулара ипак не указује да је план спроведен у сарадњи са пацијентом и породицом, нити је конструисан да би се обезбедио специфичан, идиосинкратичан и индивидуалан приступ лечењу и рехабилитацији.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Индивидуални план лечења постоји у облику формулара на коме су наведене све услуге које пацијент може добити у болници, а које лекар (или тим) обележавају на пријему. Овакав индивидуални план лечења, који је уобичајен и за друге болнице, није у потпуности адекватан, јер не обезбеђује увид у динамику односа између лекара и пацијента и његове породице, из њега се не види колико они учествују у томе и колико је приступ уопште индивидуализован. Није јасно колико је утврђена процедура разматрања индивидуалних планова лечења пацијената на састанцима тима одељења, нити да ли се то ради свакодневно. Индивидуални план лечења се уписује у историју болести – али то није пракса на свим одељењима нити са свим пацијентима.

5.1. Учешће пацијената у доношењу одлука - Савет пацијената

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

У Болници није формирано тело као што је Савет пацијента, које би имало улогу у доношењу одлука које су важне за боравак пацијената у болници.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Болница ће предузимати све расположиве мере да се пацијенти на организован начин укључе у доношење важних одлука релевантних за њихов боравак и лечење у Болници.

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

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

У Болници је успостављен Савет пацијената.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

У Болници функционише Савет пацијената.

5.2. Лечење соматских обољења

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

У појединим случајевима лекари Опште болнице у Панчеву одбијају лечење пацијената из СБПБ Ковин, са изговором да пацијент није стабилан, седиран итд.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Управа Болнице је потврдила да су постојали проблеми са лекарима Опште болнице у Панчеву, али да је сарадња са том болницом побољшана.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Сарадња са општим болницама и другим здравственим установама је оцењена као задовољавајућа. Током НПМ посете, на акутно мушко одељење доведен је пацијент у пратњи полиције. НПМ је искористио прилику да изврши увид у његову документацију при пријему којом приликом је утврђено да се регистрација повреда при пријему пацијената врши у току општег медицинског прегледа и повреде се уносе у историју болести. Ипак, квалитет описа може да се побољша. На пример, у случају једног пацијента кога смо видели и који је приведен у болницу у пратњи полиције, биле су видљиве повреде главе. У историји болести биле су описане телесне повреде екстремитета и грудног коша, али није поменута повреда (огуљотина) на лицу.

5.3. Однос хоспиталног и постхоспиталног лечења

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

По наводима особља Болнице, 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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Укупан број хоспитализованих пацијената на дан посете тима НПМ био је 662 пацијената, од тога 223 жена и 418 мушкараца. Према времену проведеном у Болници, већи број пацијената (300) је преко годину дана у Болници, њих 97 је до месец дана у Болници, 126 пацијената од месец до три месеца, 56 пацијената од три до шест месеци и 62 пацијента од шест месеци до годину дана су у Болници. Према старосној структури, већи број пацијената, њих 406 је од 41 до 65 година старости, мањи број пацијената (137) је преко 65 година, док најмањи број пацијената (97) је између 19 и 40 година старости. Број пацијената који су потпуно лишени пословне способности у Болници је 200, док је њих 11 делимично лишено пословне способности, а 467 је пословно способно. Број примљених пацијената у периоду од 01. јануара до 10. децембра текуће године био је 1436, док је број отпуштених пацијената у истом периоду био 1471.

И даље не постоје одговарајуће службе за заштиту менталног здравља у заједници које би могле преузети бригу о пацијентима након отпуста. У Болници је основан Тим за деинституционализацију, који је задужен да направи план активности у оквиру процеса деинституционализације. Тим планира развој неколико програма и аплицираће за у овом тренутку доступне фондове. У оквиру Болнице од 2015. године функционише удружење „Зрак наде“ основано на иницијативу пацијената Болнице који заједно са својим породицама чине чланове овог удружења. Идеја је повезивање корисника психијатријских услуга, њихових породица и пријатеља, али и осталих заинтересованих грађана са друштвом и поновно укључивање у локалну заједницу. Циљ је да се кроз сарадњу са заједницом помогне удружењу да изађе из круга болнице и добије просторије у заједници.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Не рачунајући хоспитализације из тзв. „социјалних разлога“, просечна дужина лечења је 134 дана, а раније је била 152.

6. ПСИХОСОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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 радиоицу, 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.

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

Потребно је да особље значајније уважава мишљење и жеље пацијента приликом одабира активности у којима ће учествовати.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према службеним подацима, у Болници постоје и спроводе се програми за социјалну и психолошку рехабилитацију. Од програма се реализују индивидуална и групна психотерапија, социотерапијске групе, терапијска заједница, окупациона терапија, централна радна терапија и др. програми. Програми се спроводе у Дневној Болници, одељењу акутно психозе мушко и женско, одељење граничних стања, хронична одељења мушко, женско и мешовито и одељење психогеријатрије. Ови програми не спроводе се на одељењу за лечење соматских стања из разлога, јер је већина ових пацијената непокретна, слободна или исцрпљена соматском болешћу. Приликом укључивања пацијената у рехабилитацијске активности поштују се њихова жеље и воља о врсти активности која их интересује. Укупан број пацијената који је укључен у ове програме по одељењу је 20, а програми се реализују четири пута недељно по четири сата дневно (два сата преподне и два сата послеподне). Са пацијентима на рехабилитацијским активностима ангажована су 3 радна терапеута и сестре на одељењима, што је недовољно имајући у виду број сусрета и активности који се реализују са пацијентима на одељима сваког радног дана.¹¹

¹¹ Види препоруку у поглављу „Остала запажања из посете“

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

У Болници постоје могућности и према службеним наводима, за одређени број пацијената обавља се и одређена врста психотерапије. Најчешће је у питању групни рад на одељењима у виду „терапијске заједнице“, али постоји и групна психотерапија (мале психотерапијске групе се обављају на Одељењу за алкохолизам, Одељењу за мешовите мушко-женске психотичне поремећаје, и на Одељењу за акутне психотичне поремећаје). На одељењима за неуротичне поремећаје и у Дневној болници обављају се различити модалитети групне терапије. Осим тога, у Болници се спроводи и индивидуална бихевиор и психоаналитичка психотерапија, као и породична терапија. Окупационе активности се спровode свакодневно на одељењима од 10:30 до 12:30 часова. Током НППМ посете 2013. године, број психолога био је 7. Током последње НППМ посете број психолога задужени за рад у целој Болници са 7 смањен је на 4. Иако није обезбеђен потребан број запослених на реализације рехабилитацијских активности, он је у односу на 2013. годину још и смањен, што не доприноси успешној и потпуној рехабилитацији пацијената.

6.1. Радно ангажовање пацијената и окупациона радна терапија**УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ**

Простор за радну терапију и дневни боравак функционишу делимично и представљају пример добре праксе у оквиру болнице.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Потребно је да Болница размотри могућност увођења целодневног радног времена Централне радне терапије и дневног боравака Сунчани кутак, како би се омогућило веће радно ангажовање пацијената и већа укљученост у окупациону терапију.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Дневни боравак Сунчани кутак и даље ради само у преподневним часовима током радних дана. И даље постоји проблем недостатка запослених који би спроводили активности у Сунчаном кутку. Према наводима особља, један медицинска сестра са одељења сваког радног дана у одлази у Сунчани кутак и поред свог редовног посла на одељењу прати активности пацијената у Сунчаном кутку. То су углавном слободно временска дружења пацијената у сврху смањења социјалне рестрикције која је присутна код већине пацијената, као и у сврху развијања осећаја припадности и уважености у циљу стицања самопоуздања (не љути се човече, шах, сликање, писање и сл.). У Сунчаном кутку постоји Интернет кафе. Број пацијената укључен у ове активности је око 50 (по 10 пацијената са одељења), али је он променљив и зависи од њиховог актуелног психичког стања.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће предузети мере како би се обезбедио потребан број запослених у циљу обезбеђивања адекватног третмана пацијената и реализације рехабилитацијских и терапијских активности током целог дана.¹²

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Према службеним наводима, зграда Сунчани кутак у тренутку НППМ посете није радила, јер је управна зграда која се реновира пребачена у ове просторије. У Сунчаном кутку и даље ради једна медицинска сестра са пацијентима што је недовољно, поред осталих редовних активности које мора да обави на одељењу. Такође, у Болници постоји и недостатак радних терапеута. Током НППМ број радних терапеута остао је непромењен у односу на посету из 2013. године, што свакако није довољно да би се радне и окупационе активности спроводиле квалитетно и у континуитету.

¹² Види препоруку у поглављу „Остала запажања из посете“

6.2. Образовне, kulturne, zabavne i sportske aktivnosti pacijentata

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

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

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

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.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Према службеним наводима у Болници се пацијенти укључују у физичке и друге слободно временске активности. Одељања са којих су пацијенти укључени у ове активности су Дневна Болница, одељење акутно психозе мушко и женско, одељење граничних стања, хронично одељење мушко, женско и мешовито и одељење психогеријатрије. Пацијенти са других одељења нису укључени, јер им не дозвољава њихово актуелно психичко стање. Од активности пацијенти се обично укључују у дистрибуирање хране по одељењима и постељине у зависности од њиховог психофизичког стања. Поједини пацијенти током зимских месеци ретко се изводе напоље услед недостатка особља и гардеробе, те су у том периоду смењене и слободне временске и физичке активности које могу да се спроводе напољу.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Према службеним наводима, свако одељење понаособ креира окупационе активности за своје пацијенте, а поред одељенских активности и изложби по одељењима, пацијенти се одводе на излете и на изложбе у град. Такође, у граду се организују трибине у циљу едуковања локалног становништва о природи психијатријским обољења како би се отклониле предрасуде према овим пацијентима. У Болници се једном недељно организују биоскопске пројекције, а ова просторија се користи и за представе пацијентата и гостовања културно уметничких друштва. На појединим одељењима кориснице раде и декупаж.

6.3. Посете породице, других блиских лица; дописивање, коришћење телефона и интернета.

УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ

Просторије на појединим одељењима, које су намењене за посете породице и других блиских лица често нису на располагању, односно користе се у неке друге сврхе.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Потребно је да Болница организује коришћење адекватних просторија намењених за посете.

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Просторије за посете блиских лица не постоје на свим одељењима. На појединим одељењима (акутне психозе мушке и женске) постоје посебне просторије, док се на осталим одељењима углавном користе трепезарије или собе пацијентата у те сврхе.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Посторије за посете блиских лица на појединим одељењима су и даље мале трпезарије.

7. МАТЕРИЈАЛНА СРЕДСТВА ЗА РАД**7.1. Извори и начин текућег и инвестиционог финансирања****УТВРЂЕНО 2014. ГОДИНЕ**

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Болница ће без одлагања сачинити анализу постојећег система финансирања Болнице, уз указивање на постојеће недостатке, као и на модел финансирања који би омогућио пуно уживање права на лечење и рехабилитацију, односно боље функционисање Болнице.

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

НАЛАЗ ИЗ 2016. ГОДИНЕ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУЦИ ИЗ 2014. ГОДИНЕ

Болница је сачинила анализу система финансирања и доставила надлежним институцијама, уз указивање на проблеме са којима се суочава у финансирању. Међутим, овај проблем и даље није решен од стране Министарства, тако да се новац и даље добија сходно броју постеља, а не пруженим здравственим услугама (број пријема и отпуста). Још је истакнуто да је идеја је да се број постеља у Болници смањи како би се смањили и трошкови финансирања Болнице.

Када су у питању извори финансирање, директорка је истакла да Болница по основу уговора који су потписали Министарство здравља и Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, пружа ванстандардне услуге одређеним категоријама пацијената, уз одређену новчану надокнаду. То су обично лица која немају потребу за психијатријском негом, али су у стању социјалне потребе и немају где да бораве након отпуста из установа социјалне заштите или завршеног хоспиталног лечења, јер установе социјалне заштите одбијају да приме на смештај бивше психијатријске пацијенте. Тренутно се у болници у Ковину на смештају налазе 83 особе по основу овог уговора, који плаћају новчану надоканду за смештај у болници, а који су претходно били корисници услуга неке од установа социјалне заштите (Мале пчелице, Стари Лец, Чуруг). На наведени начин психијатријска болница добија карактер социјалне установе што је неприхватљиво.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

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.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Број пацијената који се финансирају из буџета је 499, самофинансирајућих 60 по основу уговора између Министарства здравља и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, а суфинансирајућих 48. Према службеним наводима, Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) није препознао потребу да се финансијска средства која се обезбеђују на годишњем нивоу за Болницу употребе и за развијање и примену рехабилитационих активности. Из буџетских средства РФЗО за Болницу се обезбеђују средства сходно броју болесничких постеља, а не пружених здравствених услуга, као и плате медицинских радника, лекови и храна. У том погледу потребно је да надлежно министарство измени постојеће прописе у смислу плаћања медицинских услуга.

ПРЕПОРУКА ЗА ДАЉЕ УНАПРЕЂЕЊЕ

Министарство здравља предузеће мере и унапредити прописе у смислу финансирања психијатријских болница, сходно стварно обављеним услугама које обухватају како трошкове лечења, тако и рехабилитацију пацијената.

УТВРЂЕНО 2016. ГОДИНЕ

У Специјалној болници за психијатријске болести у Ковину постоји недостатак стручног кадра свих профила.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

Болница ће сачинити писану анализу потребног броја и стручног профила запослених, посебно специјалиста психијатрије и окупационих/радних терапеута, подобног да се свим пацијентима Болнице омогући пружање здравствене заштите у складу са важећим прописима и стандардима.

Болница ће напред сачињену анализу доставити Министарству здравља и Заштитнику грађана.

Министарство здравља предузеће мере и у складу са напред сачињеном анализом ангажовати недостајући број специјалиста психијатрије и окупационих/радних терапеута.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Према тренутној ситуацији на 41 пацијента долази један лекар психијатар, док на 8 пацијената долази један медицински техничар.

Приликом обиласка Болнице, утврђено је да је на Мушком акутном одељењу, које је капацитета за 80 пацијената, а на ком се у тренутку посете налазило њих 50, током дневне смене ангажовано је 3 лекара и 3 до 4 медицинска техничара (искључиво мушкарци), док је у ноћној смени ангажовано такође 3 медицинска техничара. На женском акутном одељењу капацитета од 42 постеље, на ком је у тренутку посете била смештена 41 пацијенткиња, у дневној смени су биле 2 медицинске сестре, а према наводима највише их је 3. На Одељењу за одвикавање од алкохола, на ком је у тренутку посете било 44 пацијента (42 мушкараца и 2 жене) биле су 2 медицинске сестре. Овде раде и 3 лекара и они су ту само до 14 часова. Ово одељење није под видео надзором.

У ноћној и поподневној смени дежурна су два лекара за читаву Болницу, и то један психијатар и један лекар на специјализацији. Према наводима руководства, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“ је проценио да у Болници недостаје још 28 лекара и дао препоруку да се они уклопе.

УТВРЂЕНО 2016. ГОДИНЕ

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.

ПРЕПОРУКА ИЗ 2016. ГОДИНЕ

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 да је потребно да се задржавају у Болници, потребно је применити одредбе закона које се односе на принудну хоспитализацију, 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.

НАЛАЗ ИЗ 2018. ГОДИНЕ

Ситуација није у многоме промењена. На пример, иако је на мушком акутном одељењу било званично 3 пацијента на принудној хоспитализацији, свих 50 је закључано, односно у затвореном режиму. На акутом мушком одељењу уочено је да су на вратима у оквиру мокрих чворова скинуте кваке. Одговор запослених је да разлог томе како се пацијенти не би самоповредили, односно да не искористе кваке приликом покушаја самоубиства вешањем. Такође, прегледом документације добровољних пацијената, тим НПМ је наилазио на случајеве да су пацијенти потписивали да су сагласни на пријем, иако су примљени агитирани и/или узнемирани. Слична ситуација је и на женском акутном одељењу, где је само за 1 пацијенткињу, која је примљена у дану посете НПМ, донета одлука психијатра о задржавању без пристанка.

8. ИЗВРШЕЊЕ МЕРА БЕЗБЕДНОСТИ

У Болници постоји Одсек за вештачење, а према наводима руководства, Болница је аплицирала за отварање Форензичког одељења на ком би се извршавале мере безбедности. Болница располаже организационом и кадровском структуром за формирање мушког и женског блока, а првенствени циљ увођења овог одељења је да се растерети Специјална затворска болница. Према службеним наводима, поводом овог питања планиран је скори састанак између Министарства здравља, Министарства правде и Болнице.

У тренутку посете два лица су се налазила на мери обавезног лечења алкохоличара на Одељењу за лечење алкохоличара. Један од пацијената на мери дошао је добровољно у Болницу 29. 5. 2018. године на основу налога Основног суда у Смедереву. Међутим, с обзиром да Болници није упућена пресуда којом је изречена мера овом лицу, 31. 5. 2018. године Болница је тражила од суда да јој исту доставе, али до момента посете НПМ иста још увек није стигла у Болницу. Према наводима лица на лечењу од алкохолизма, пацијенти о свом трошку морају да купују одређену књигу која им је потребна за лечење, као и тестове на ПАС у случају потребе.

НПМ очекује од управе Болнице да испита на који начин су пацијентима успостављене обавезе куповине књиге и тестова на ПАС и да у одговору на препоруке упити објашњење о наведеном.

На овом Одељењу постоји неколико соба које служе за смештај пацијената који су тек примљени на лечење, где је појачана опсервација над њима. Део ходника у ком се налазе ове собе је одвојен решеткама. Током дана решетке су откључане, а ноћу се закључавају. Према речима пацијената, ноћу у ходнику, са друге стране решетки у односу на собе, седи дежурни медицински техничар.