



REPUBLIKA SRBIJA
ZAŠTITNIK GRAĐANA



Заштитник грађана
Заštitnik građana

STANDARDI LJUDSKIH PRAVA I POSTUPANJE PREMA OSOBAMA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA

- ZDRAVSTVENA I SOCIJALNA ZAŠTITA -

Izdavač
Zaštitnik građana

Za izdavača
Miloš Janković

Priredili:
Milan M. Marković
Ana Janković Jovanović

Prelom i štampa
Interprint plus

Tiraž
100 primeraka

ISBN 978-86-87945-40-1

Sadržaj

UVOD	5
1. PRIMENA OSNOVNIH LJUDSKIH PRAVA	9
1.1. Dostojanstvo i integritet	9
1.2. Zabрана torture i zlostavljanja	10
1.3. Život i lečenje u zajednici	15
1.4. Zabрана diskriminacije	16
1.5. Deinstitucionalizacija	16
2. ŽIVOTNI USLOVI	17
2.1. Kapaciteti i arhitektura ustanove	19
2.2. Stanje i higijena objekata	20
2.3. Humanizovanost okruženja	21
2.4. Uslovi za boravak na svežem vazduhu i rekreacija	22
2.5. Prilagođenost potrebama osoba sa invaliditetom	23
2.6. Ishrana pacijenata	24
3. PRAVA PACIJENATA	24
3.1. Informisanje o pravima pacijenata	26
3.2. Izbor lekara	27
3.3. Obaveštavanje o bolesti i lečenju	27
3.4. Pristanak na lečenje	28
3.5. Poverljivost i tajnost	30
3.6. Autonomija pacijenata	31
3.7. Zaštita prava pacijenata	34
4. PRINUDNA HOSPITALIZACIJA	36
4.1. Zadržavanje / smeštaj bez pristanka	37

5.	LEČENjE	41
5.1.	Lekarski pregledi	42
5.2.	Individualni plan lečenja	43
5.3.	Psiho-farmakološko lečenje	44
5.4.	Psihoterapija	44
5.5.	Psiho-socijalni tretman i rehabilitacija	45
5.5.1.	Radno angažovanje	46
5.5.2.	Obrazovanje, kultura, zabava i sport	46
5.5.3.	Komunikacija sa spolnjim svetom	46
5.5.4.	Izlasci u zajednicu	47
5.6.	Lečenje somatskih oboljenja	47
5.7.	Odnos hospitalnog i posthospitalnog lečenja	47
6.	SPUTAVANjE PACIJENATA	48
6.1.	Uslovi za sputavanja	52
6.2.	Vidovi sputavanja	53
6.2.1.	Zadržavanje unutar objekta/ustanove	54
6.2.2.	Hemijsko sputavanje	54
6.2.3.	Manuelno sputavanje	55
6.2.4.	Vezivanje	56
6.2.5.	Izolacija	59
6.3.	Postupanje nakon sputavanja	61
6.4.	Evidentiranje sputavanja	62
7.	ORGANIZACIJA BOLNICE	64
7.1.	Sredstva za rad bolnice	64
7.1.1.	Finansiranje	64
7.1.2.	Opremljenost	64
7.2.	Osoblje	64
7.2.1.	Broj i struktura osoblja	65
7.2.2.	Koordinacija u radu	68
7.2.3.	Obuka osoblja	68
7.3.	Zdravstvene evidencije	70
7.4.	Kontrola rada	71

UVOD

Brojni su izvori koji svakodnevno svedoče o činjenici da su osobe sa mentalnim teškoćama (invaliditetom, psihosocijalnim i intelektualnim teškoćama) u grupi najnevidljivijih, najmarginalizovanih i najranjivijih, i tako iz više razloga. Gotovo svi izazovi mogu se sažeti u dva pojma – autonomija (ili nedostatak autonomije) i stigma.

Jedno od onih polja na kojem je osobama sa etiketom mentalne poteškoće u najvećoj meri uskraćena autonomija, subjektivitet i pravo slobodnog izbora jeste polje zdravstvene zaštite. U tom kontekstu, sva zdravstvena prava ili se dovode u direktnu vezu sa pravnim statusom – poslovnom sposobnošću, ili se, bez obzira na pravni status, osoba u pitanju isključuje iz odlučivanja o njenom telu i zdravlju.

Veliki je spektar međunarodnih, regionalnih i nacionalnih tela koji u svom radu ukazuju na neophodnost izmene propisa i praksi, podizanja kapaciteta i svesti, sa ciljem da se postigne potpuna ravnopravnost svih osoba, bez obzira na to da li imaju dijagnozu mentalnog zdravlja ili ne, da li je način njihove komunikacije drugaćiji od uobičajenog, da li neko drugi smatra što je za njih najbolje. Na tom polju posebno se ističe mehanizam kreiran oko Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, mehanizam kreiran oko Konvencije protiv torture i Opcionog protokola, Specijalni izvestilac za pravo na zdravlje, mehanizam Saveta Europe za prevenciju torture, Nacionalni preventivni mehanizmi, te nezavisne institucije na nacionalnom nivou.

Ova publikacija vođena je ciljem da obuhvati relevantne standarde koji direktno ili indirektno diraju u problematiku tretmana, ljudskih prava i autonomije osoba sa mentalnim teškoćama, kao i da obuhvati standarde iz svih relevantnih izvora. Pri tome, želja je urednika da standardi u svojoj sadržini i nameri budu progresivni, odnosno, da su u skladu sa postignutim nivoom zaštite prava osoba sa invaliditetom, koji je u međunarodnom kontekstu uglavnom sadržan u Konvenciji UN o pravima osoba sa invaliditetom. Kao takva, ona treba da posluži kao izvor kvalitativnih instrukcija širokom spektru aktera – od donosilaca politika i pravnih akata, preko medicinskih profesionalaca i profesionalaca u socijalnom radu, do samih nosilaca prava i obaveza u datom kontekstu.

STANDARDI LJUDSKIH PRAVA I POSTUPANJE PREMA OSOBAMA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA - ZDRAVSTVENA I SOCIJALNA ZAŠTITA

Doktrina medicinske neophodnosti nastavlja da biva prepreka zaštiti od arbitrarnih zloupotreba u zdravstvenoj zaštiti. Stoga je važno razjasniti da tretman koji je pružen kroz povredu uslova iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, bilo kroz pri-nudu ili diskriminaciju, ne može biti legitiman ili opravdan doktrinom medicinske neophodnosti.

(Specijalni izvestilac UN za torturu i zlostavljanje)

Države članice treba da promovišu mentalno zdravlje tako da podstaknu razvoj programa za podizanje svesti javnosti o prevenciji, prepoznavanju i lečenju mentalnih teškoca.

(Komitet ministara Saveta Evrope)

Savet za ljudska prava Ujedinjenih nacija, vođen svrhom i principima Povelje UN, potvrđuje obavezu država da promovišu i zaštite sva ljudska prava i osnovne slobode i da obezbede da politike i usluge vezane za mentalno zdravlje budu u skladu sa međunarodnim normama ljudskih prava.

(Savet za ljudska prava Ujedinjenih nacija)

1. PRIMENA OSNOVNIH LJUDSKIH PRAVA

1.1. Dostojanstvo i integritet

Svaka osoba sa invaliditetom ima pravo na *poštovanje svog fizičkog i mentalnog integriteta ravnopravno sa drugima.*¹

Države strane ugovornice se obavezuju da usvoje neposredne, efikasne i odgovarajuće mere da se podigne svest u celom društvu, uključujući na nivou porodice, o osobama sa invaliditetom i *da se neguje poštovanje prava i dostojanstva osoba sa invaliditetom.*²

Sve osobe lišene slobode biće tretirane humano i uz poštovanje njihovog *urođenog dostojanstva* kao ljudskog bića.³

Sva zadržana lica, odnosno sva lica u bilo kom obliku detencije, treba da budu tretirana na human način i uz poštovanje urođenog dostojanstva svakog čoveka.⁴

Lica sa mentalnim smetnjama imaju pravo da budu zbrinuta u najmanje restriktivnom okruženju koje je dostupno, uz lečenje koje je najmanje restriktivno ili najmanje narušava integritet, a koje stoji na raspolaganju, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi.⁵

Psihijatrijski pacijenti treba da budu lečeni s poštovanjem i

1 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 17. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl.glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

2 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 8. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl.glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

3 Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, 1966, član 10.

4 Skup principa UN za zaštitu svih lica u detenciji ili zatvoru [A/RES/43/173 (1988)], princip 1.

5 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 8.

dostojanstveno, i to na bezbedan, humani način koji poštuje njihov izbor i samoodređenje. Odsustvo nasilja i zloupotreba, bilo osoblja nad pacijentima, bilo među samim pacijentima, predstavlja minimalni zahtev.⁶

1.2. Zabrana torture i zlostavljanja

Svaka država članica će se starati da upoznavanje i informisanje o zabrani torture bude sastavni deo obrazovanja ... medicinskog osoblja ... i ostalih lica koja na bilo koji način mogu učestvovati u čuvanju, saslušanju ili ophođenju sa nekom uhapšenom, ili pritvorenom ili zatvorenom osobom. Svaka država članica unosi spomenutu zabranu u utvrđena pravila ili uputstva u vezi s obavezama i dužnostima tih lica.⁷

Svaka država članica vrši *sistematski nadzor* nad pravilima, uputstvima, metodama i praksom saslušanja i nad odredbama u vezi sa čuvanjem i postupanjem na bilo koji način sa uhapšenim, pritvorenim ili zatvorenim licima na nekoj teritoriji pod njenom jurisdikcijom, a radi sprečavanja svakog slučaja torture.⁸

Svaka država članica obezbeđuje svakom licu koje tvrdi da je bilo podvrgnuto torturi na nekoj teritoriji pod njenom jurisdikcijom *pravo da se žali* nadležnim organima spomenute države koji će neodložno i nepristrasno ispitati slučaj. Preduzeće se mere radi obezbeđenja zaštite lica koje se žalilo i lica kao svedoka od svakog lošeg postupanja ili bilo kakvog zastrašivanja zbog podnesene žalbe ili bilo kakve date izjave.⁹

⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 37.

⁷ Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, član 10. (Zakon o ratifikaciji Konvencije: Sl. List SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 9/91).

⁸ Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, član 11. (Zakon o ratifikaciji Konvencije: Sl. List SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 9/91).

⁹ Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, član 13. (Zakon o ratifikaciji Konvencije: Sl. List SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 9/91).

Niko neće biti izložen zlostavljanju ili okrutnom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju, posebno нико неће бити подвргнут medicinskim ili naučnim eksperimentima bez своје saglasnosti. Države strane ugovornice ће предузети све ефикасне zakonske, administrativne, sudske ili druge mere у cilju sprečавања да особе са invaliditetom, ravnopravno са другима, буду излоžене zlostavljanju ili svirepom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.¹⁰

Svaka država članica треба да забрани, предупреди и процесуира мучење i zlostavljanje u svakom kontekstu задржавања или контроле, на primer, у затворима, болницама, школама, institucijama које се баве negom dece, starih, особа са проблемима mentalnog zdravlja ili onih sa mentalnim invaliditetom, у војsci i drugim institucijama, као и у контекстима где propuštanje države да се umeša охрабрује i појачава opasnost ili privatno nanesenu povredu.¹¹

Iako потпуно opravdani medicinski tretman може водити до ozbiljnog bola ili patnje, medicinski tretman invazivne i nepovratne prirode, kada mu nedostaje terapeutska svrha ili има за циљ ispravku ili umanjenje invaliditeta, може представљати torturu ili zlostavljanje ако се nametne ili primeni bez slobodног i informisanog pristanka особе u pitanju.¹²

Zahtev za postojanje namere u članu 1. Konvencije protiv torture може се успешно prepostaviti kada је особа diskriminисана на основу invaliditeta. Ово је posebno relevantno u kontekstu medicinskog tretmana особа са invaliditetom, где ozbiljne повреде i diskriminacija особа са invaliditetom може бити maskirana kao „најбоља намера“ od strane zdravstvenih profesionalaca. Puki nemar u postupanju не poseduje element namere под članom 1. i може представљати zlostavljanje ако вodi до ozbiljnog bola i patnje.¹³

10 Konvencija o pravima особа са invaliditetom, члан 15. (Zакон о потврђивању Конвеније: Sl. glasnik RS – Међunarодни уговори, бр. 42/2009).

11 Komitet Уједињених нација против torture, Opšti komentar број 2, 2007, para. 15.

12 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 47.

13 Specijalni izvestilac UN за torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 49.

U vezi sa ulogom države, Specijalni izvestilac o torturi zaključuje da se zabrana torture ne odnosi samo na javne zvaničnike, kao što su organi za primenu sile u najužem smislu, već se može primeniti i na doktore, zdravstvene profesionalce i socijalne radnike, uključujući i one zaposlene u privatnim bolnicama, drugim institucijama i centrima u kojima su lica lišena slobode.¹⁴

Neodgovarajući životni uslovi i lečenje u psihijatrijskim bolnicama pacijente mogu veoma brzo dovesti do situacija koje se mogu kvalifikovati kao nečovečno ili ponižavajuće postupanje.¹⁵

Može se dogoditi da je linija koja razdvaja srazmernu fizičku silu primjenjenu radi kontrolisanja pacijenta od akata nasilja sasvim tanka. Ako se ta linija pređe, to je često rezultat nespremnosti i neznanja, a ne zle namere. U mnogim slučajevima osoblje jednostavno nije adekvatno opremljeno da interveniše u suočenosti sa uznenirenim i/ili agresivnim pacijentima. Takođe, utvrđeno je da se pribegavanje sredstvima za sputavanje pacijenata obično smanjuje u onim ustanovama u kojima je rukovodstvo posebno aktivno i svesno upravo kada je reč o odlučivanju o tome da li će se takva sredstva primeniti.¹⁶

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje bude pažljivo izabранo i da dobije odgovarajuću obuku, kako pre preuzimanja svojih dužnosti, tako i tokom obuke u službi. Nadalje, tokom izvršavanja svojih zadataka, to osoblje mora biti pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.¹⁷

Pravilna kontrola svih kategorija osoblja od strane uprave može takođe značajno doprineti sprečavanju zlostavljanja. Očigledno je da mora biti upućena jasna poruka da fizičko ili psihološko zlostavljanje pacijenata nije prihvatljivo i da će biti vrlo strogo

¹⁴ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 51.

¹⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 32.

¹⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 38.

¹⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 28.

kažnjeno. Uopšte uzev, rukovodeće osoblje mora osigurati daterapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama ne bude smatrana od drugorazrednog značaja u odnosu na bezbednost. Slično tome, pravila i praksa koja bi mogla stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti revidirana na prikidan način.¹⁸

Postoji naročita zabrinutost zbog primene „elektrošok terapija”, u njenoj nemodifikovanoj formi, bez anestetika i mio-relaksanata. Takav metod se ne može smatrati prihvatljivim u modernoj psihijatrijskoj praksi. Osim opasnosti od frakturna i drugih nepoželjnih posledica po zdravlje, sam proces je po sebi ponižavajući kako za pacijente, tako i za osoblje u pitanju.¹⁹

Potrebno je ustanoviti sistem nezavisnih istraga, u kojima će kvalifikovani forenzički lekari i psiholozi sprovoditi iscrpne istrage kada lekar koji je prethodno pregledao zadržano lice nađe osnov za sumnju da je to lice bilo žrtva torture ili zlostavljanja.²⁰

Potkomitet UN za prevenciju torture naglašava da svaki oblik zastrašivanja ili odmazde prema licima lišenim slobode predstavlja kršenje obaveze države člince na saradnju sa Potkomitetom utvrđenu Opcionim protokolom uz Konvenciju UN protiv torture. Vlasti treba da obezbede da se u shodno članu 15. Opcionog protokola ne sprovode bilo kakve represalije nakon obavljenih poseta. Potkomitet zahteva da država članica omogući potpune informacije o tome šta je učinjeno u pogledu prevencije represalija prema zadržanim licima koja su Komitetu pružila informacije.²¹

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje usvajanje odgovarajućih mera koje garantuju raspoloživost dovoljnog broja

18 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 31.

19 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 39.

20 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 98.

21 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 226.

lekara kako bi se osiguralo da sva zadržana lica mogu biti pregledana, i da se obezbedi lekarima da rade nezavisno i da imaju obuku o ispitivanju i konstatovanju mogućih slučajeva torture ili zlostavljanja, u skladu sa odredbama Istanbulskog protokola. Takođe, ukoliko je zadržano lice prošlo medicinski pregled, ime lekara i rezultati pregleda treba da budu zvanično zabeležjeni. Istanbulski protokol treba koristiti kao instrument za poboljšanje medicinskih i psiholoških izveštaja i za prevenciju torture.²²

Potkomitet preporučuje da svaka država treba da ima jasne instrukcije za lekare koji rade u ustanovama za lišenje slobode u cilju da ni jedan potencijalni akt torture ili zlostavljanja ne bude prikriven ili zanemaren, kao i da mora biti prijavljen nadležnim organima. Medicinski pregledi treba da se obavljaju u strogoj tajnosti. Po pravilu, službenik obezbeđenja treba da bude vančujnog i vidnog dometa, u suprotnom njihovo prisustvo treba da bude uneto u zdravstveni karton. Medicinski fajlovi se čuvaju u tajnosti.²³

U tom smislu, SPT preporučuje da se sva lica lišena slobode budu informisana o svom pravu na podnošenje direktnе i poverljive žalbe organu nadležnom za upravljanje ustanovom za lišenje slobode, višim instancama i organima sa korektivnim ovlašćenjima. Informacije o ovom pravu treba da budu obezbeđene na jeziku koji mogu da razumeju i to u pisanoj formi u vreme dolaska u ustanovu, a trebalo bi da bude opšte poznata u svim delovima ovih ustanova, uz pomoć znakova ili plakata vidljivo postavljenih u svim ustanovama za lišenje slobode. Pravo na podnošenje žalbe treba da bude zagarantovano u praksi i žalbe treba da budu necenzurisane u svojoj sadržini i treba svaku razmotriti i na istu odgovoriti bez nepotrebnog odlaganja. Ne sme biti represalija ili drugih oblika predrasuda

22 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Hondurasu [CAT/OP/HND/1 (2010)], tačka 155.

23 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 51.

prema podnosiocima žalbe. Nadležni organi treba da vode evidenciju o svim žalbama, i onim koji se tiču konkretnе ustanove, sa obavezним datumom prijema, datumom odluke, prirodu odluke i preduzetim radnjama u vezi iste. Ova evidencija mora biti dostupna eksternim nadzornim telima.²⁴

Psihijatri neće uzeti učešće ni u jednom postupku mentalne ili fizičke torture, čak ni kada vlasti pokušaju da ih nateraju da učestvuju u takvим postupcima.²⁵

1.3. Život i lečenje u zajednici

Države strane ugovornice ove konvencije priznaju jednako pravo svim osobama sa invaliditetom da žive u zajednici, da imaju jednak izbor kao i drugi i preduzeće efikasne i odgovarajuće mere da osobama sa invaliditetom olakšaju potpuno uživanje ovog prava i njihovo potpuno uključivanje i učešće u zajednici, uključujući obezbeđenjem da:

- (a) osobe sa invaliditetom imaju mogućnost izbora boravišta, kao i na to gde i sa kim će živeti, ravnopravno sa drugima, i da ne budu obavezne da žive u nekim konkretnim životnim uslovima;
- (b) osobe sa invaliditetom imaju pristup većem broju kućnih, rezidencijalnih i drugih usluga za pružanje podrške od strane zajednice, uključujući ličnu pomoć koja im je potrebna za život i uključivanje u zajednicu, kao i sprečavanje izolacije ili izopštavanja iz zajednice;
- (c) usluge i olakšice koje zajednica pruža stanovništvu u celini budu pod istim uslovima dostupne osobama sa invaliditetom i da zadovoljavaju njihove potrebe.²⁶

24 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 33.

25 Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatriji, Svetska psihijatrijska asocijacija, 2011, tačka 2.

26 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 19. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl.glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

1.4. Zabrana diskriminacije

Države članice zabranjevaju svaki oblik diskriminacije na osnovu invaliditeta i garantovaće osobama sa invaliditetom ravноправnu i efikasnu pravnu zaštitu od diskriminacije po svim osnovama.²⁷

Svaki oblik diskriminacije na osnovu mentalne smetnje treba zabraniti.²⁸

Države članice treba da preduzmu odgovarajuće mere radi eliminisanja diskriminacije na osnovu mentalne smetnje.²⁹

Svaki pojedinac ima pravo na pristup zdravstvenim uslugama koje njegove zdravstvene potrebe zahtevaju. Zdravstvene usluge moraju garantovati ravnopravan pristup svakome, bez diskriminacije na osnovu finansijskih mogućnosti, prebivališta vrste bolesti ili vremena pristupanja uslugama.³⁰

1.5. Deinstitucionalizacija

Države strane ugovornice posebno će obezrediti sve zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama gde ljudi žive, uključujući seoske sredine.³¹

Već je naširoko prihvaćeno da velike psihijatrijske ustanove nose sa sobom znatnu opasnost institucionalizovanja, kako pacijenata tako i osoblja, i to u još većoj meri ako susmeštene na izolovanim lokacijama. Ovo može imati štetan učinak na lečenje pacijenata. Mnogo je lakše primeniti programe nege koji se koriste celim spektrom metoda psihijatrijskog lečenja ukoliko

²⁷ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 5. tačka 1. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

²⁸ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 3, tačka 1.

²⁹ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 3, tačka 2.

³⁰ Evropska povelja o pacijentovim pravima, član 2.

³¹ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

se to obavlja u malim jedinicama smeštenim u blizini velikih urbanih centara.³²

2. ŽIVOTNI USLOVI

Ustanove namenjene za smeštaj lica sa mentalnim smetnjama treba svakoj takvoj osobi, uzimajući u obzir njen zdravstveno stanje i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi, da pruže okruženje i životne uslove koji su što je moguće sličniji okruženju i životnim uslovima osoba slične starosne dobi, pola i kulture u zajednici. Potrebno je takođe osigurati i mere za profesionalnu rehabilitaciju kako bi se pospešila integracija tih osoba u zajednicu.³³

Već je naširoko prihvaćeno da velike psihijatrijske ustanove nose sa sobom znatnu opasnost institucionalizovanja, kako pacijenata tako i osoblja, i to u još većoj meri ako su smeštene na izolovanim lokacijama. Ovo može imati štetan učinak na lečenje pacijenata. Mnogo je lakše primeniti programe nege koji se koriste celim spektrom metoda psihijatrijsko glečenja ukoliko se to obavlja u malim jedinicama smeštenim u blizini velikih urbanih centara.³⁴

Neodgovarajući životni uslovi i lečenje pacijenata u psihijatrijskim bolnicama mogu veoma brzo dovesti do situacija koje se mogu okvalifikovati kao nečovečno ili ponižavajuće postupanje. Obezbeđenjem materijalnih uslova koji omogućavaju lečenje i dobrobit pacijenata bi trebalo da bude cilj; psihijatrijskom terminologijom rečeno, radi se o stvaranju pozitivnog terapijskog okruženja. Ovo je od važnosti ne samo za pacijente, nego i za osoblje koje radi u psihijatrijskim ustanovama. Nadalje, moraju se obezbediti odgovarajuće lečenje i nega, kako psihijatrijska tako i somatska.³⁵

32 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 58.

33 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 9

34 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 58.

35 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 32.

Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata u psihijatrijskim bolnicama neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. Jasno je da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.³⁶

Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja u psihijatrijskim bolnicama znači, pre svega, obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i adekvatno osvetljenje, grejanje i provertravanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispunjavanje zahteva bolničke higijene. Naročitu pažnju treba posvetiti dekoraciji prostora, kako soba za pacijente, tako i delova za rekreaciju, kako bi se pacijenti vizuelno stimulirali. Vrlo je poželjno obezbediti ormar za garderobu i ormariće uz krevet, a pacijentima bi trebalo biti dozvoljeno da drže određene lične stvari (fotografije, knjige, itd.). Treba takođe podvući važnost toga da pacijentima bude dat neki prostor koji mogu da zaključaju, kako bi tu čuvali svoje lične stvari; propust da im se obezbedi takva podobnost može narušiti pacijentov osećaj sigurnosti i autonomije. Toaleti moraju omogućiti pacijentima izvesnu privatnost. Na dalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama staraca i/ili hendikepiranih pacijenata u ovom pogledu; na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jadnih uslova za život.³⁷

36 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 33.

37 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 34.

2.1. Kapaciteti i arhitektura ustanove

Pacijentima je potrebno dozvoliti da zadrže svoje lične stvari i treba im obezbediti prostor koji mogu da zaključaju u kojem će ih čuvati.³⁸

Sanitarne prostorije treba da omoguće dovoljno privatnosti pacijentu. Toaleti koji ne omogućavaju pacijentu da sedne nisu pogodni za stare i pacijente sa invaliditetom i, gde je potrebno, takvim pacijentima se mora jednako pružiti podrška.³⁹

Prepostavlja se obaveza države da načini odgovarajuće izmene u procedurama i fizičkim uslovima u ustanovama gde su osobe lišene slobode, uključujući institucije zaštite i bolnice, da bi osigurale da osobe sa invaliditetom uživaju ista prava i osnovne slobode kao i drugi, kada takva prilagođenja ne predstavljaju nesrazmerni ili prekomerni teret. Uskraćivanje ili odsustvo razumnog prilagođenja za osobe sa invaliditetom može stvoriti uslove koji predstavljaju zlostavljanje ili torturu.⁴⁰

Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja u psihijatrijskim bolnicama znači, pre svega, obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu. Potrebno je obezbediti adekvatne sobe za pacijente, tako i delove za rekreaciju, ormare za garderobu i ormarice uz krevet, kao i prostor koji pacijenti mogu da zaključaju, kako bi tu čuvali svoje lične stvari. Potrebno je da toaleti omogućuju pacijentima izvesnu privatnost, u tom pogledu odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama starih i/ili hendikepiranih pacijenata, na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim

³⁸ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para 14.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 54.

za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jadnih uslova za život.⁴¹

Nedvosmisleno se podržava tendencija zatvaranja spavaonica velikih kapaciteta u psihijatrijskim ustanovama, tendencija koja je primećena u velikom broju zemalja; takvi uslovi jedva da su spojivi sa normama moderne psihijatrije. Obezbeđivanje smeštaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smeštajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe. Slično tome, preferira se pristup, koji se u sve većoj meri usvaja, da se pacijentima koji to žele omogući odlazak u njihove sobe tokom dana, umesto da budu obavezni da ostanu na okupu sa drugim pacijentima u zajedničkim prostorijama.⁴²

2.2. Stanje i higijena objekata

Loši uslovi u institucijama često su rezultat propusta države da ispuni svoju obavezu da obezbedi osobama lišenim slobode adekvatnu ishranu, vodu, zdravstvenu negu i odeću i može predstavljati torturu i zlostavljanje.⁴³

Države imaju dodatnu obavezu da obezbede da tretman ili uslovi u instituciji gde su osobe lišene slobode ne diskriminišu, direktno ili indirektno, osobe sa invaliditetom. Ako takav diskriminatorski tretman nanese ozbiljan bol ili patnju, može predstavljati torturu ili zlostavljanje.⁴⁴

Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja u psihijatrijskim bolnicama znači, pre svega, obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i adekvatno osvetljenje, grejanje i provertravanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispu-

41 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 34.

42 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 36.

43 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 52.

44 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 53.

njavanje zahteva bolničke higijene. To aletimoraju omogućiti pacijentima izvesnu privatnost. Nadalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama staraca i/ili hendi kepiranih pacijenata u ovom pogledu; na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jadnih uslova za život.⁴⁵

2.3. Humanizovanost okruženja

Lica sa mentalnim smetnjama imaju pravo da budu zbrinuta u najmanje restriktivnom okruženju koje je dostupno, uz lečenje koje je najmanje restriktivno ili najmanje narušava integritet, a koje stoji na raspolaganju, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi.⁴⁶

Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja u psihijatrijskim bolnicama znači, pre svega, obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i adekvatno osvetljenje, grejanje i proveravanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispunjavanje zahteva bolničke higijene. Naročitu pažnju treba posvetiti dekoraciji prostora, kako soba za pacijente, tako i delova za rekreaciju, kako bi se pacijenti vizuelno stimulirali. Vrlo je poželjno obezbediti ormare za garderobu i ormariće uz krevet, a pacijentima bi trebalo biti dozvoljeno da drže određene lične stvari (fotografije, knjige, itd.). Nadalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama staraca i/ili hendi kepiranih pacijenata u ovom pogledu; na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jadnih uslova za život. Praksa u pojedinim psihija-

45 Evropski komitet za sprecavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 34.

46 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 8.

trijskim ustanovama gde su pacijentistalno obučeni u pidžame/spavaćice ne doprinosi jačanju identiteta ličnosti i samopoštovanja. Omogućavanje oblačenja po ličnom ukusu trebalo bi da predstavlja deo terapijskog procesa.⁴⁷

Obezbeđivanje smeštaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smeštajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe.⁴⁸

2.4. Uslovi za boravak na svežem vazduhu i rekreaciju

Psihijatrijskolečenje u psihijatrijskim bolnicama mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, između ostalog i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana. Uočeno je da su fundamentalne komponente delotvornog psiho-socijalnog rehabilitacionog tretmana nerazvijene ili da čak u potpunosti nedostaju. Ova situacija je možda rezultat nedostatka odgovarajuće obučenog osoblja i odgovarajućih pogodnosti ili je možda rezultat preživele filozofije lečenja, zasnovane na zatvaranju pacijenata.⁴⁹

Okolnost da bolnica nema zadovoljavajući prostor u kome bi pacijenti provodili vreme na svežem vazduhu, odnosno prostor za vežbu, predstavlja nedostatak koji treba otkloniti bez daljih odlaganja. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana.⁵⁰

47 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 34.

48 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 36.

49 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

50 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

2.5. Prilagođenost potrebama osoba sa invaliditetom

Države strane ugovornice će preduzeti efikasne i odgovarajuće mere, uključujući putem podrške osoba sa sličnim tegobama, kako bi se osobama sa invaliditetom omogućilo da postignu i očuvaju maksimalnu nezavisnost, punu fizičku, mentalnu, socijalnu i stručnu sposobnost, kao i puno uključivanje i učešće u svim aspektima života. U tom cilju, države strane ugovornice će organizovati, ojačati i pružiti sveobuhvatne usluge i programe održavanja i rehabilitacije, posebno u oblasti zdravlja, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga, tako da ove usluge i programi:

- (a) otpočnu u najranijoj mogućoj fazi i da se zasnivaju na multidisciplinarnoj proceni individualnih potreba i sposobnosti;
- (b) podrže učešće i uključivanje u zajednicu kao i u sve aspekte društva na dobrovoljnoj osnovi i da budu dostupni osobama sa invaliditetom na mestima najbližim njihovim zajednicama, uključujući seosku sredinu.

Države strane ugovornice će podsticati razvoj početne i kontinuirane obuke za profesionalce i drugo osoblje koje radi na pružanju usluga održavanja i rehabilitacije.

Države strane ugovornice će se zalagati za raspoloživost, poznavanje i upotrebu pomoćnih sredstava i tehnologija, osmišljenih za osobe sa invaliditetom, koje se odnose na održavanje i rehabilitaciju.⁵¹

Odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama starih i/ili pacijenata sa fizičkim / motornim invaliditetom, u tom pogledu, na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodniza takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju

⁵¹ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 26. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma teških uslova za život.⁵²

2.6. Ishrana pacijenata

Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. Jasno je da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.⁵³

Hrana ne samo da mora biti odgovarajuća u pogledu kvantiteta i kvaliteta, nego takođe mora biti davana pacijentima pod zadovoljavajućim uslovima. Mora postojati neophodna oprema koja omogućava da se hrana servira na odgovarajućoj temperaturi. Nadalje, mora se omogućiti pristojan način jedenja; u tom pogledu treba naglasiti da omogućavanje pacijentima da vrše radnje svog svakodnevnog života – kao što je jedenje uz pomoć odgovarajućeg pribora, sedeći za stolom – predstavlja integralni deo programa psihosocijalne rehabilitacije. Slično tome, način davanja i aranžiranja hrane predstavlja faktor koji ne sme biti zanemaren. Posebno trebaju biti uzete u obzir i specifične potrebe osoba sa invaliditetom u pogledu ishrane.⁵⁴

3. PRAVA PACIJENATA

Države strane ugovornice potvrđuju da osobe sa invaliditetom imaju pravo da svuda budu priznate pred zakonom, kao i druga

52 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 34.

53 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 33.

54 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 35.

lica. Države priznaju da osobe sa invaliditetom ostvaruju svoj pravni kapacitet ravnopravno sa drugima u svim aspektima života. Države će preduzeti odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućila podrškakoja im može biti potrebna u ostvarivanju njihove poslovne sposobnosti. Države će obezbediti da se svim merama koje se odnose na ostvarivanje poslovne sposobnosti pruže odgovarajuće i efikasne garancije radi sprečavanja zloupotrebe shodno međunarodnom pravu koje se odnosi na ljudska prava. Takve garancije obezbediće da se merama koje se odnose na ostvarivanje poslovne sposobnosti poštiju prava, volja i prioriteti odnosne osobe, kao i da ne dođe do sukoba interesa i neprimerenog uticaja, da budu proporcionalne i prilagođene okolnostima odnosne osobe, u najkraćem mogućem trajanju i da podležu redovnom preispitivanju nadležnog nezavisnog i nepristrasnog organa ili sudskog tela. Garancije će biti proporcionalne stepenu u kojem takve mere utiču na prava i interes osobe na koju se odnose.⁵⁵

Države strane ugovornice će osobama sa invaliditetom obezbediti efikasan pristup pravdi ravnopravno sa drugim licima, u skladu s procedurom i starošću, kako bi im se olakšalo efikasno obavljanje dužnosti direktnih i indirektnih učesnika... Da bi se osobama sa invaliditetom obezbedio efikasan pristup pravdi, države strane ugovornice unapređivaće odgovarajuću obuku namenjenu licima zaposlenim u oblasti pravosuđa, uključujući policiju i zatvorsko osoblje.⁵⁶

Osobe sa mentalnim teškoćama bi trebalo da imaju pravo da ostvaruju sva svoja građanska i politička prava. Sva ograničenja na ostvarivanje ovih prava treba da bude u skladu sa odredbama Konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, a ne bi trebalo da se zasniva na cinjenici da osoba ima mentalni poremećaj.⁵⁷

⁵⁵ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 12. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

⁵⁶ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 13. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

⁵⁷ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 4.

Pacijentu treba da bude omogućen pregled što pre je moguće po prijemu u ustanovu. Taj pregled mora biti nezavisan i sproveden u skladu sa Istanbulskim protokolom.⁵⁸

3.1. Informisanje o pravima pacijenata

Ustanove zdravstvene zaštite, pružaoči usluge i medicinski profesionalci moraju pružiti informacije koje su po meri pacijenta, naročito uzimajući u obzir verske, etničke i jezičke posebnosti pacijenta.⁵⁹

Osobe koje se tretiraju ili smeštaju u vezi sa mentalnom smetnjom treba da budu pojedinačno obaveštene o svojim pravima kao pacijenta i da imaju pristup nadležnom telu ili osobi, nezavisnim od ustanove mentalnog zdravlja, koje mogu, ukoliko je potrebno, pomoći u razumevanju i ostvarivanju takvih prava.⁶⁰

Lica koja su podvrgnuta prisilnom smeštaju ili prisilnom lečenju treba odmah da budu obaveštena, usmeno i pismeno o njihovim pravima i o pravnim lekovima koji su im na raspolaganju. Ova lica moraju redovno i na prikladan način biti obaveštavana o razlozima za donošenje odluke i o kriterijumima za njeno produženje ili prestanak. Zastupniku ovog lica se takođe moraju dati ove informacije.⁶¹

Po prijemu, svakom pacijetu, kao i njegovoј porodici, treba biti data uvodna brošura u kojoj se objašnjavaju načini postupanja u dатој ustanovi, kao i pacijentova prava. Svakom pacijentu koji nije u stanju da razume ovu brošuru treba na prikladan način pomoći.⁶²

Svaki pacijent sa psihičkom smetnjama koji je smešten u psihijatrijskoj bolnici mora biti pojedinačno upoznat sa svim svojim pravima koja ima kao pacijent i mora mu se omogućiti pristup

⁵⁸ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 39.

⁵⁹ Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002., član 3.

⁶⁰ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 6.

⁶¹ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 22.

⁶² Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 53.

nezavisnom organu ili licu koje nije pod nadležnošću te bolnice, a koji mu mogu, ako je potrebno, da im pomognu da razumeju ta prava i da ih ostvare.⁶³

Informacija o pravima pacijenta treba da se omogući na jeziku koji pacijent razume, kao i u pismenoj formi, i to odmah po dolasku u ustanovu. Treba da bude opšte poznata u celoj ustanovi kroz vidljive natpise i postere.⁶⁴

3.2. Izbor lekara

Psihijatrijski pacijenti treba da budu lečeni s poštovanjem i dostojanstveno, i to na bezbedan, humani način koji poštuje njihov izbor i samoodređenje.⁶⁵

3.3. Obaveštavanje o bolesti i lečenju

Svaki pojedinac ima pravo na pristup svim informacijama koje bi omogućile njegovo aktivno učešće u odlučivanju o sopstvenom zdravlju; ove informacije su preduslov za bilo koju proceduru ili tretman, uključujući i učešće u naučnim istraživanjima.⁶⁶

Pacijenti moraju biti u prilici da daju slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija. Naravno, pristanak na lečenje se može kvalifikovati slobodnim i zasnovanim nadovoljno obaveštenja samo ako je utemeljen na potpunim, tačnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom lečenju. Opisati „elektro-šok” kao „terapijsnom” predstavlja primer nedovoljne i netačne informacije o tom lečenju. Shodno tome, svim pacijentima treba sistematski pružati relevantne informacije o njihovom stanju i predloženom lečenju koje im se propisuje. Relevantne informacije, poput rezultata ispitivanja, moraju takođe biti date i posle lečenja.⁶⁷

63 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 6.

64 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 33.

65 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 37.

66 Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002., član 4.

67 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 41.

3.4. Pristanak na lečenje

Države će zahtevati da zdravstveni radnici pružaju negu istog kvaliteta osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući zasnovanost na slobodnom i informisanom pristanku, kroz, između ostalog, podizanje svesti o ljudskim pravima, dostoјanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem treninga i objavljivanja etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu.⁶⁸

Pristanak na lečenje može se smatrati kao slobodan i informisan samo ako je zasnovan na potpunom, tačnom i razumljivom obaveštenju o pacijentovom stanju i predloženom tretmanu.⁶⁹

Iako potpuno opravdani medicinski tretman može voditi do ozbiljnog bola ili patnje, medicinski tretman invazivne i nepovratne prirode, kada mu nedostaje terapeutska svrha ili ima za cilj ispravku ili umanjenje invaliditeta, može predstavljati torturu ili zlostavljanje ako se nametne ili primeni bez slobodnog i informisanog pristanka osobe u pitanju.⁷⁰

Zahtev za postojanje namere u članu 1. Konvencije protiv torture može se uspešno pretpostaviti kada je osoba diskriminisana na osnovu invaliditeta. Ovo je posebno relevantno u kontekstu medicinskog tretmana osoba sa invaliditetom, gde ozbiljne povrede i diskriminacija osoba s a invaliditetom može biti maskirana kao „najboljanamera” od strane zdravstvenih profesionalaca. Pukine mar u postupanju ne poseduje element namere pod članom 1. i može predstavljati zlostavljanje ako vodi do ozbiljnog bola i patnje.⁷¹

U svim slučajevima, bez izuzetka, u kojima se sprovodi elektrokonvulzivna terapija, pacijent je morao prethodno dati svoj infor-

⁶⁸ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25. tačka d. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

⁶⁹ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para.27.

⁷⁰ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 47.

⁷¹ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 49.

misani pristanak, što znači da su pacijentu date jasne informacije o proceduri, uključujući i rizike, pre davanja pristanka. Anestezija i mišićni relaksanti moraju se primeniti.⁷²

Što je tretman više invanzivan i nepovratan, to je obaveza države veća da obezbedi da zdravstveni profesionalci pruže negu osobama sa invaliditetom samo na osnovu njihovog slobodnog i informisanog pristanka.⁷³ U suprotnom, Specijalni izvestilac zaključuje da takav tretman može predstavljati torturu ili surovi, nečovečni ili ponižavajući tretman.⁷⁴

U skladu sa uslovima zaštite propisanim zakonom, uključujući nadzor, kontrolu i žalbene procedure, osoba koja ima mentalnu poteškoću ozbiljne prirode može biti podvrgнутa, bez svog pristanka, intervenciji koja ima za cilj da tretira njenu poteškoću mentalnog zdravlja jedino kada bi izvesno, bez takvog tretmana, nastupile ozbiljne posledice po njeno zdravlje.⁷⁵

Prethodno izražena volja uvezi se s medicinskim tretmanom od strane pacijenta koji nije, u trenutku intervencije, u stanju da izrazi svoju želju biće uzeta u obzir.⁷⁶

Ustanove zdravstvene zaštite i osoblje moraju koristiti jezik koji je poznat pacijentu i komunicirati sa njim na način koji mu je razumljiv. U svim okolnostima u kojima pravni zastupnik daje pristanak na tretman, bilo da je u pitanju maloletnik ili odrasla osoba, pacijent mora takođe biti uključen u najvećoj mogućoj meri u odlučivanje u vezi sa svojim zdravljem. Iformisani pristanak pacijenta mora se temeljiti na tome.⁷⁷

Zbog njihove posebne ugroženosti, osobama sa mentalnim smetnjama i poteškoćama potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se sprečila bilo koja forma ponašanja, odnosno izbegla

⁷² Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para 18.

⁷³ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 59.

⁷⁴ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 59.

⁷⁵ Konvencija Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, CETS 164, 1997, čl 7.

⁷⁶ Konvencija Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, CETS 164, 1997, čl. 9.

⁷⁷ Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002, član 4.

svaka omaška koja ugrožava njihovu dobrobit. Iz toga sledi da smeštanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvek biti praćeno odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih među ovim garancijama je slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informaciji.⁷⁸

Pacijentima se mora dati prilika da daju slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija. Prijem neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na nedobrovoljnoj osnovi ne sme biti protumačen tako kao da ovlašćuje na lečenje bez njegovog pristanka. Iz toga sledi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu dobrovoljno ili prisilno, mora imati mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog načela mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definisane izuzetne okolnosti. Naravno, pristanak na lečenje se može kvalifikovati slobodnim i zasnovanim na dovoljno obaveštenja samo ako je utemeljen na potpunim, tačnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom lečenju.⁷⁹

3.5. Poverljivost i tajnost

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje da se lekarski pregledi sprovod u skladu sa principom medicinske poverljivosti: osim medicinskog osoblja, nijedna druga osoba ne treba da bude prisutna tokom zdravstvenog pregleda. U izuzetnim slučajevima, na primer kada lekar smatra da osoba zadržana iz medicinskih ili psihijatrijskih razloga predstavlja opasnost za medicinsko osoblje, mogu se predvideti posebne mere bezbednosti, kao što je prisustvo službenika obezbeđenja na kratkom rastojanju. U takvim slučajevima, lekar treba da sačini pismenu belešku o razlozima za tu odluku i upiše podatke o prisutnom službeniku. U ostalim slučajevima službenik obezbeđenja treba da bude van čujnog i vidnog dometa mestu gde se obavlja zdravstveni pregled.⁸⁰

78 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 51.

79 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 41.

80 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 95.

SPT preporučuje da svaka država treba da ima jasne instrukcije za lekare koji rade u ustanovama za lišenje slobode u cilju da ni jedan potencijalni akt torture ili zlostavljanja ne bude prikriven ili zanemaren, kao i da mora biti prijavljen nadležnim organima. Medicinski pregledi treba da se obavljaju u strogoj tajnosti. Po pravilu, službenik obezbeđenja treba da bude van čujnog i vidnog dometa, u suprotnom njihovo prisustvo treba da bude uneto u zdravstveni karton. Medicinski fajlovi se čuvaju u tajnosti.⁸¹

Svi lični podaci u vezi sa osobom s mentalnim smetnjama treba da se smatraju poverljivim. Takvi podaci mogu se jedino prikupljati, obrađivati i deliti u skladu sa pravilima o profesionalnoj poverljivosti i zaštiti ličnih podataka.⁸²

3.6. Autonomija pacijenata

Države će zahtevati da zdravstveni radnici pružaju negu istog kvaliteta osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući zasnovanost na slobodnom i informisanom pristanku, kroz, između ostalog, podizanje svesti o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem treninga i objavljivanja etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu.⁸³

Pristanak na lečenje može se smatrati kao slobodan i informisan samo ako je zasnovan na potpunom, tačnom i razumljivom obaveštenju o pacijentovom stanju i predloženom tretmanu.⁸⁴

Iakopotpunoopravdanimedicinski tretman može voditi do ozbiljnog bola ili patnje, medicinski tretman invazivne i nepovratne prirode, kada mu nedostaje terapeutska svrha ili ima za cilj ispravku ili umanjenje invaliditeta, može predstavljati torturu ili zlo-

⁸¹ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 51.

⁸² Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 13.

⁸³ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25. tačka d. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl.glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

⁸⁴ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para.27.

stavljanje ako se nametne ili primeni bez slobodnog i informisanog pristanka osobe u pitanju.⁸⁵

Zahtev za postojanjem namere u članu 1. Konvencije protiv torture može se uspešno prepostaviti kada je osoba diskriminisana na osnovu invaliditeta. Ovo je posebno relevantno u kontekstu medicinskog tretmana osoba sa invaliditetom, gde ozbiljne povrede i diskriminacija osoba s ainvaliditetom može biti maskirana kao „najbolja namera” od strane zdravstvenih profesionalaca. Puki nemar u postupanju ne poseduje element namere pod članom 1. i može predstavljati zlostavljanje ako vodi do ozbiljnog bola i patnje.⁸⁶

U svim slučajevima, bez izuzetka, u kojima se sprovodi elektrokonvulzivna terapija, pacijent je morao prethodno dati svoj informisani pristanak, što znači da su pacijentu date jasne informacije o proceduri, uključujući i rizike, pre davanja pristanka. Anestezija i mišićni relaksanti moraju se primeniti.⁸⁷

Što je tretman više invanzivan i nepovratan, to je obaveza države veća da obezbedi da zdravstveni profesionalci pruže negu osobama sa invaliditetom samo na osnovu njihovog slobodnog i informisanog pristanka.⁸⁸ U suprotnom, Specijalni izvestilac zaključuje da takav tretman može predstavljati torturu ili surovi, nečovečni ili ponižavajući tretman.⁸⁹

U skladu sa uslovima zaštite propisanim zakonom, uključujući nadzor, kontrolu i žalbene procedure, osoba koja ima mentalnu poteškoću ozbiljne prirode može biti podvrgнутa, bez svog pristanka, intervenciji koja ima za cilj da tretira njenu poteškoću mentalnog zdravlja jedino kada bi izvesno, bez takvog tretmana, nastupile ozbiljne posledice po njeno zdravlje.⁹⁰

⁸⁵ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 47.

⁸⁶ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008. para. 49.

⁸⁷ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para 18.

⁸⁸ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 59.

⁸⁹ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 59.

⁹⁰ Konvencija Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, CETS 164, 1997, čl 7.

Prethodno izražena volja u vezi sa medicinskim tretmanom od strane pacijenta koji nije, u trenutku intervencije, u stanju da izrazi svoju želju biće uzeta u obzir.⁹¹

Ustanove zdravstvene zaštite i osoblje moraju koristiti jezik koji je poznat pacijentu i komunicirati sa njim na način koji mu je razumljiv. U svim okolnostima u kojima pravni zastupnik daje pristanak na tretman, bilo da je u pitanju maloletnik ili odrasla osoba, pacijent mora takođe biti uključen u najvećoj mogućoj meri u odlučivanje u vezi sa svojim zdravljem. Iformisani pristanak pacijenta mora se temeljiti na tome.⁹²

Zbog njihove posebne ugroženosti, osobama sa mentalnim smetnjama i poteškoćama potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se sprečila bilo koja forma ponašanja, odnosno izbegla svaka omaška koja ugrožava njihovu dobrobit. Iz toga sledi da smeštanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvek biti praćeno odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih među ovim garancijama je slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informaciji.⁹³

Pacijentima se mora dati prilika da daju slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija. Prijem neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na nedobrovoljnoj osnovi ne sme biti protumačen tako kao da ovlašćuje na lečenje bez njegovog pristanka. Iz togasledi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu dobrovoljno ili prisilno, mora imati mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog načela mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definisane izuzetne okolnosti. Naravno, pristanak na lečenje se može kvalifikovati slobodnim i zasnovanim na dovoljno obaveštenja samo ako je utemeljen na potpunim, tačnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom lečenju.⁹⁴

91 Konvencija Saveta Evrope o ljudskim pravima i biomedicini, CETS 164, 1997, čl. 9.

92 Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002, član 4.

93 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 51.

94 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 41.

3.7. Zaštita prava pacijenata

U tom smislu, SPT preporučuje da se sva lica lišena slobode budu informisana o svom pravu na podnošenje direktne i poverljive žalbe organu nadležnom za upravljanje ustanovom za lišenje slobode, višim instancama i organima sa korektivnim ovlašćenjima. Informacije o ovom pravu treba da budu obezbeđene na jeziku koji mogu da razumeju i to u pisanoj formi u vreme dolaska u ustanovu, a trebalo bi da bude opšte poznata u svim delovima ovih ustanova, uz pomoć znakova ili plakata vidljivo postavljenih u svim ustanovama za lišenje slobode. Pravo na podnošenje žalbe treba da bude zagarantovano u praksi i žalbe treba da budu necenzurisane u svojoj sadržini i treba svaku razmotriti i na istu odgovoriti bez nepotrebnog odlaganja. Ne sme biti represalija ili drugih oblika predrasuda prema podnosiocima žalbe. Nadležni organi treba da vode evidenciju o svim žalbama, i onim koji se tiču konkretne ustanove, sa obaveznim datumom prijema, datumom odluke, prirodu odluke i preduzetim radnjama u vezi iste. Ova evidencija mora biti dostupna eksternim nadzornim telima.⁹⁵

Osobe koje se tretiraju ili smeštaju u vezi sa mentalnom smetnjom treba da budu pojedinačno obaveštene o svojim pravima kao pacijenta i da imaju pristup nadležnom telu ili osobi, nezavisnim od ustanove mentalnog zdravlja, koje mogu, ukoliko je potrebno, pomoći u razumevanju i ostvarivanju takvih prava.⁹⁶

Kao i na svakom drugom mestu lišavanja slobode, de lotvoranžalbeni postupak u psihijatrijskim ustanovama predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja. Moraju da postoje posebna rešenja kojima se omogućuje pacijentima da ulože formalne žalbe jasno definisanom telu i da komuniciraju u poverenju sa odgovarajućim vlastima izvan te ustanove.⁹⁷

⁹⁵ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 33.

⁹⁶ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 6.

⁹⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 53.

Svaki pojedinac ima pravo na prigovor kada god je pretrpeo štetu i pravo da dobije odgovor. Ustanove zdravstvene zaštite treba da garantuju primenu ovog prava, obezbeđenje (uz pomoć trećih lica) informacija pacijentima o njihovom zdravlju, omogućavajući im da prepoznaju povrede prava i formalizuju svoj prigovor.⁹⁸

Zdravstvene ustanove treba da garantuju ostvarivanje ovog prava, obezbeđujući pacijentima (uz pomoć trećih strana) informacije o ljihovim pravima, sposobljavajući ih da prepoznaju povredu i da formalizuju svoj prigovor.⁹⁹

Prigovor mora da bude načinjen kroz standardne procedure i procesuiran od nezavisnih organa ili građanskih organizacija i ne sme da onemogući pravo pacijenta na preduzimanje pravnih koraka ili alternativnih oblika rešavanja spora.¹⁰⁰

Ukoliko trajanje prisilnog smeštaja nije specifično navedeno, u redovnim intervalima se mora vršiti automatska revizija potrebe za nastavljanjem smeštaja upsihijatrijskoj ustanovi. Osim toga, i sam pacijent mora biti u mogućnosti da u razumnim vremenskim intervalima zatraži da sudske vlasti preispitaju nužnost smeštaja.¹⁰¹

Postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smeštanju mora nuditi garancije nezavisnosti i nepristrasnosti, kao i objektivnog kliničkog veštačenja. U svakom slučaju, osoba koja je prisilno smeštena u psihiatrijsku ustanovu od strane ne-sudskih organa mora imati pravo da pokrene sudski postupak na osnovu kojeg će ozakonitosti njenog lišavanja slobode odlučivati sud po hitnom postupku.¹⁰²

98 Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002., član 13, stav 1.

99 Evropska povelja o pacijentovim pravima, 2002, član 13, stav 2.

100 Evropska povelja o pacijentovim pravima, član 13, stav 4.

101 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 56.

102 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 52.

4. PRINUDNA HOSPITALIZACIJA

Države strane ugovornice će obezbiti da osobe sa invaliditetom ravnopravno sa drugima:

- (a) uživaju pravo na ličnu slobodu i bezbednost;
- (b) ne budu lišena slobode protivzakonito ili nečijom samovoljom, da svako lišavanje slobode bude u skladu sa zakonom, kao i da postojanje invaliditeta ni u kom slučaju ne može biti opravdanje za lišavanje slobode.

2. Države strane ugovornice će obezbiti da, u slučaju da osobe s invaliditetom budu lišene slobode bilo kakvim postupkom, te osobe ravnopravno sa drugima imaju pravo na garancije u skladu s međunarodnim pravom koje se odnose na ljudska prava i da se s njima postupa u skladu s ciljevima i načelima ove Konvencije, uključujući obezbeđenje odgovarajućeg smeštaja.¹⁰³

Svaka država članica treba da zabrani, predupredi i procesuira mučenje izlostavljanje u svakom kontekstu zadržavanja i likontrole, na primer, u zatvorima, bolnicama, školama, institucijama koje se bave negom dece, starih, mentalno obolelih ili onih sa mentalnim invaliditetom, u vojsci i drugim institucijama, kao i u kontekstima gde propuštanje države da se umeša ohrabruje i pojačava opasnost ili privatno nanesenu povredu.¹⁰⁴

Doktrina medicinske neophodnosti nastavlja da biva prepreka zaštiti od arbitarnih zloupotreba u zdravstvenoj zaštiti. Stoga je važno razjasniti da tretman koji je pružen kroz povredu uslova iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, bilo kroz pri-nudu ili diskriminaciju, ne može biti legitiman ili opravdan dok-trinom medicinske neophodnosti.¹⁰⁵

¹⁰³ Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 14. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

¹⁰⁴ Komitet Ujedinjenih nacija protiv torture, Opšti komentar broj 2, 2007, para.15.

¹⁰⁵ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/HRC/22/53, 2013, para. 35.

Odluka o prisilnom smeštanju treba biti doneta od strane sudskog organa. Osoba koja se smešta u ustanovu za mentalno zdravlje odlukom nesudskog organa mora imati pravo da pokrene postupak za utvrđivanje zakonitosti zadržavanja na brz način, ako ne odmah, od strane sudskog organa.

U toku prisilnog zadržavanja, pacijent mora biti u prilici da šalje i prima pisma, da ima pristup telefonu i da može da prima posete svoje porodice i prijatelja. Poverljivi pristup advokatu treba da bude garantovan pacijentu.

Prisilno zadržavanje treba da prestane čim prestane da bude neophodno u smislu pacijentovog mentalnog stanja.¹⁰⁶

Specijalni izvestilac podseća da član 14. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom zabranjuje nezakonito i arbitrarно lišavanje slobode i postojanje invaliditeta kao opravdanja za lišenje slobode.¹⁰⁷

Osobe sa mentalnim smetnjama treba da imaju pravo na negu u najmanje restriktivnom okruženju i najmanje restriktivnim i invazivnim tretmanom koji je dostupan, uzimajući u obzir zdravstvene potrebe i neophodnost da se zaštiti bezbednost drugih lica.¹⁰⁸

Države članice treba da osiguraju da postoje mehanizmi za zaštitu lica sa mentalnim poremećajem, posebno onih koja nisu sposobna da daju svoj pristanak, odnosno ona koja nisu sposobna da se odupru kršenjima svojih ljudskih prava.¹⁰⁹

4.1. Zadržavanje / smeštaj bez pristanka

Neprimerena ili neopravdana i institucionalizacija pojedinca bez

¹⁰⁶ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para. 21-23.

¹⁰⁷ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para. 64.

¹⁰⁸ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 8.

¹⁰⁹ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 7.

pristanka može predstavljati torturu ili zlostavljanje, kao prima-na sile preko onoga što je stroga neophodnost.¹¹⁰

Odluku o prisilnom smeštanju treba da donese sud ili drugo na-dležno telo. Sud ili drugo telo treba da:

- Uzme u obzir mišljenje osobe o kojoj se radi

- Deluje u skladu sa procedurama propisanim zakonom, na osnovu principa da osobu u pitanju sud mora da sretne i kon-sultuje.¹¹¹

Odluke o prisilnom smeštanju ili tretmanu moraju se evidentirati i sadržati maksimalni period izvan kojeg, na osnovu zakona, one moraju biti preispitane. Ovo ni na koji način ne utiče na pra-vo osobe da traži preispitivanje odluke ili uloži žalbu.¹¹²

Osobe koje se podvrgnu prisilnom smeštanju ili tretmanu mora-ju se bez odlaganja obavestiti, usmeno ili pismeno, o pravima i pravnim lekovima koji su im dostupni.

Moraju se obaveštavati redovno i na odgovarajući način o razlo-zima odluke i kriterijumima za eventualno produžavanje ili obustavu smeštanja.¹¹³

Tretman bez pristanka treba:

- Da cilja na konkretnе kliničke znake i simptome
- Bude proporcionalan zdravstvenom stanju osobe
- Bude deo pisanog plana lečenja
- Bude dokumentovan

¹¹⁰ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/HRC/22/53, 2013, para. 70.

¹¹¹ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 20. tačka 1.

¹¹² Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 20. tačka 3.

¹¹³ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 22.

- Gde je to odgovarajuće, ima za cilj da dostigne tretman koji je prihvatljiv za osobu što je pre moguće
- Gde god je moguće biti pripremljen u saradnji sa osobom koje se tiče
- Biti preispitivan u odgovarajućim intervalima i kada je neophodno revidiran, u dogovoru sa osobom u pitanju ili njenim ličnim zastupnikom.¹¹⁴

Postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smeštanju mora nuditi garancije nezavisnosti i nepristrasnosti, kao i objektivnog kliničkog veštačenja. U svakom slučaju, osoba koja je prisilno smeštена u psihijatrijsku ustanovu od strane nesudskih organa mora imati pravo da pokrene sudski postupak na osnovu kojeg će ozakonitosti njenog lišavanja slobode odlučivati sud po hitnom postupku.¹¹⁵

Medicinsko lečenje i zdravstvena nega koja se obezbeđuje osobama koje su prisilno smeštene u psihijatrijskim bolnicama mora biti saglasno uslovima koji se pružaju dobrovoljnim psihijatrijskim pacijentima.¹¹⁶

Delotvoran žalbeni postupak u psihijatrijskim ustanovama predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja. Moraju da postoje posebna rešenja kojima se omogućuje pacijentima da ulože formalne žalbe jasno definisanom telu i da komuniciraju u poverenju sa odgovarajućim vlastima izvan te ustanove.¹¹⁷

Prisilni smeštaj u psihijatrijskoj ustanovi mora biti okončan kad to pacijentovo mentalno stanje više ne zahteva. Shodno tome, potrebu za takvim smeštajem treba preispitivati u redovnim vremenskim intervalima. Kada se prisilni smeštaj vrši na određeni period, te odluka o smeštaju obnavlja u svetlu psihijatrijskih

¹¹⁴ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 19.

¹¹⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 52.

¹¹⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 32.

¹¹⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 53.

činjenica, takva revizija postupka proističe već iz samih uslova smeštanja. Međutim, prisilni smeštaj može biti i na neodređeno vreme, naročito u slučajevima osoba koje su bile primljene u psihijatrijsku ustanovu na osnovu krivičnog postupka i koje sesmatraju opasnim. Ukoliko trajanje prisilnog smeštaja nije specifično navedeno, u redovnim intervalima se mora vršiti automatska revizija potrebe za nastavljanjem smeštaja u psihijatrijskoj ustanovi. Osim toga, i sam pacijent mora biti u mogućnosti da u razumnim vremenskim intervalima zatraži da sudske vlasti preispitaju nužnost smeštaja.¹¹⁸

Prijem neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na nedobrovoljnoj osnovi ne sme biti protumačen tako kao da ovlašćuje na lečenje bez njegovog pristanka. Iz toga sledi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu dobrovoljno ili prisilno, mora imati mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svakog derrogiranje ovog osnovnog načela mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definisane izuzetne okolnosti.¹¹⁹

Zbog njihove posebne ugroženosti, osaobama sa mentalnim smetnjama / poteškoćama potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se sprečila bilo koja forma ponašanja, odnosno izbegla svaka omaška koja ugrožava njihovu dobrobit. Iz toga sledi da prisilno smeštanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvek biti pravéno odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih među ovim garancijama – sloboden pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija.¹²⁰

118 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 56.

119 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 41.

120 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 51.

5. LEČENjE

Države strane ugovornice priznaju osobama sa invaliditetom pravo na ostvarivanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije zasnovane na invaliditetu. Države strane ugovornice će preduzeti sve odgovarajuće mere kako bi osobama sa invaliditetom omogućile pristup zdravstvenim uslugama, vodeći računa o polu, uključujući rehabilitaciju u vezi sa zdravljem. Države strane ugovornice posebno će:

- (a) obezbediti osobama sa invaliditetom isti izbor, kvalitet i standard besplatne ili pristupačne zdravstvene zaštite i programe koji se nude drugim licima, uključujući u oblasti seksualnog ili reproduktivnog zdravlja i javnih zdravstvenih programa namenjenih širokoj populaciji;
- (b) obezbediti one zdravstvene usluge koje su konkretno potrebne osobama sa invaliditetom zbog njihovog invaliditeta, uključujući rano otkrivanje i intervenciju, po potrebi, i usluge namenjene svodenju na najmanju meru i sprečavanju daljeg invaliditeta, uključujući među decom i starijim osobama;
- (c) obezbediti ove zdravstvene usluge što je moguće bliže zajednicama gde ljudi žive, uključujući seoske sredine;
- (d) zatražiti od profesionalnih zdravstvenih radnika da obezbede isti kvalitet lečenja osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući na osnovu slobodnog i informisanog pristanka, između ostalog, širenjem saznanja o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem obuke i usvajanjem etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu;
- (e) zabraniti diskriminaciju prema osobama sa invaliditetom prilikom obezbeđenja zdravstvenog osiguranja i životnog osiguranja ukoliko je takvo osiguranje dozvoljeno nacionalnim zakonodavstvom, koje će se obezbediti na pravedan i razuman način;

(f) sprečiti diskriminatorsko uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga ili hrane ili tečnosti na osnovu invaliditeta.¹²¹

5.1. Lekarski pregledi

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje da se lekarski pregledi sprovode u skladu sa principom medicinske poverljivosti: osim medicinskog osoblja, nijedna druga osoba ne treba da bude prisutna tokom zdravstvenog pregleda. U izuzetnim slučajevima, na primer kada lekar smatra da osoba zadržana iz medicinskih ili psihijatrijskih razloga predstavlja opasnost za medicinsko osoblje, mogu se predvideti posebne mere bezbednosti, kao što je prisustvo službenika obezbeđenja na kratkom rastojanju. U takvim slučajevima, lekar treba da sačini pismenu belešku o razlozima za tu odluku i upiše podatke o prisutnom službeniku. U ostalim slučajevima službenik obezbeđenja treba da bude van čujnog i vidnog dometa mestu gde se obavlja zdravstveni pregled.¹²²

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje da lekarski pregled svakog zadržanog lica treba da bude zabeležen i da sadrži: (a) istoriju bolesti; (b) postojanje tegoba ili simptoma, navode pregledanog lica kako su povrede nastale, i podatke o osobi koja je za to odgovorna; (c) rezultat fizičkog pregleda, uključujući opis svih povreda, kao i da li je pregledano celo telo; i (d) zaključak lekara o tome da li su napred navedena tri elementa međusobno konzistentna. Kada lekar ima osnova za pretpostavku postojanja mučenja i zlostavljanja, treba da navedeno unese u poseban, za to namenjen deo.¹²³

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje da se svim

121 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

122 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 95.

123 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 96.

zadržanim licima omogući lekarski pregled što pre je to moguće po njihovom početnom zadržavanju. Taj pregled mora biti nezavisан, bez naknade i sproveden u skladu sa Istanbulskim protokolom.¹²⁴

Potkomitet preporučuje da svaka država treba da ima jasne instrukcije za lekare koji rade u ustanovama za lišenje slobode u cilju da ni jedan potencijalni akt torture ili zlostavljanja ne bude prikriven ili zanemaren, kao i da mora biti prijavljen nadležnim organima. Medicinski pregledi treba da se obavljaju u strogoj tajnosti. Po pravilu, čuvari treba da budu na dovoljnoj udaljenosti da ne vide i ne čuju medicinski pregled, u suprotnom njihovo prisustvo treba da bude uneto u zdravstveni karton. Medicinski fajlovi se čuvaju u tajnosti.¹²⁵

Činjenicu da zadržano lice podvrgnuto medicinskom pregledu, ime lekara i rezultate ispitivanja treba propisno evidentirati.¹²⁶

5.2. Individualni plan lečenja

Tretman treba da je zasnovan na individualizovanom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje plana lečenja za svakog pacijenta. Ovo treba da uključuje okupacionu i grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti, uključujući i mogućnost vežbanja napolju, obrazovanja i odgovarajućeg posla.¹²⁷

Osobe sa mentalnim smetnjama treba da dobiju tretman i negu koju pružaju odgovarajuće obučeni članovi osoblja i na

¹²⁴ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 39.

¹²⁵ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Hondurasu [CAT/OP/HND/1 (2010)], tačka 155.

¹²⁶ Skup principa UN za zaštitu svih lica u detenciji ili zatvoru [A/RES/43/173 (1988)], princip 26.

¹²⁷ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para. 17.

osnovu odgovarajuće propisanog individualnog plana lečenja. Kada god je moguće, plan lečenja treba da bude pripremljen u saradnji sa osobom u pitanju i njeno mišljenje treba da bude uzeto u obzir. Plan treba da bude redovno proveravan i po potrebi menjan.¹²⁸

Psihijatrijsko lečenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje posebnog plana lečenja za svakog pacijenta. To lečenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti.¹²⁹

5.3. Psiho-farmakološko lečenje

Specijalni izvestilac zaključuje da prisilni i tretman bez pristanka u smislu primene psihijatrijskih lekova, naročito neuroleptika, u tretmanu mentalnih stanja mora biti pod detaljnim razmatranjem. U zavisnosti od okolnosti slučaja, pričinjena patnja i efekti po zdravlje pojedinca mogu predstavljati oblik torture i zlostavljanja.¹³⁰

Psihofarmakološka terapija često čini sastavni deo lečenja pacijenata sa duševnim smetnjama. Moraju biti uspostavljeni takvi postupci kojima se osigurava da se propisana terapija zaista i pruža, te da redovno snabdevanje odgovarajućim lekovima bude garantovano. Osim toga, potrebno je pažljivo pratiti da li ima bilo kakvih znakova zloupotrebe lekova.¹³¹

5.4. Psihoterapija

Psihijatrijsko lečenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje posebnog plana lečenja za svakog pacijenta. To lečenje mora uključivati široki spektar

128 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 12.

129 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

130 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para. 63.

131 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 38.

rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući grupnu terapiju i individualnu psihoterapiju.¹³²

Obezbeđivanje smeštaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smeštajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe.¹³³

5.5. Psiho-socijalni tretman i rehabilitacija

Tretman treba da je zasnovan na individualizovanom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje plana lečenja za svakog pacijenta. Ovo treba da uključuje okupacionu i grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti, uključujući i mogućnost vežbanja napolju, obrazovanja i odgovarajućeg posla.¹³⁴

Potkomitet UN za prevenciju torture preporučuje da se pacijentima pruže veće mogućnosti da učestvuju u rehabilitacionim aktivnostima. Potkomitet takođe preporučuje da se svim pacijentima obezbede ormarići za smeštanje njihovih ličnih stvari.¹³⁵

Psihijatrijsko lečenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje posebnog plana lečenja za svakog pacijenta. To lečenje mora uključivati široki spekter rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti.¹³⁶

132 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

133 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 36.

134 Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], par.a 17.

135 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 224.

136 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

U pojedinim psihijatrijskim ustanovama vidan je nedostatak osoblja koje je osposobljeno da vodi aktivnosti socijalne terapije (posebno je nedostatak radnih terapeuta). Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku negu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog uticaja na kvalitet zdravstvene nege, te mogu dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.¹³⁷

5.5.1. Radno angažovanje

Psihijatrijsko lečenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju. Poželjno je da se pacijentima omogući odgovarajući posao. Te fundamentalne komponente delotvornog psiho-socijalnog rehabilitacionog tretmana su uobičajeno nerazvijene ili čak u potpunosti nedostaju.¹³⁸

5.5.2. Obrazovanje, kultura, zabava i sport

Psihijatrijsko lečenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreativnu aktivnost, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana. Takođe, poželjno je da im bude omogućeno obrazovanje. Te fundamentalne komponente delotvornog psiho-socijalnog rehabilitacionog tretmana su uobičajeno nerazvijene ili čak u potpunosti nedostaju.¹³⁹

5.5.3. Komunikacija sa spoljnjim svetom

Održavanje kontakta sa spoljašnjim svetom je od suštinske važnosti, ne samo u svrhu sprečavanja zlostavljanja, nego i sa terapijskog stanovišta. Pacijenti moraju biti u mogućnosti da šalju i primaju poštu, da imaju pristup telefonu, te da primaju pose-

¹³⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 43.

¹³⁸ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

¹³⁹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 37.

te svoje rodbine i prijatelja. Mora im se takođe garantovati poverljiv kontakt sa advokatom.¹⁴⁰

5.5.4. Izlasci u zajednicu

Održavanje kontakta sa spoljašnjim svetom je od suštinske važnosti, ne samo u svrhu sprečavanja zlostavljanja, nego i sa terapijskog stanovišta. Pacijenti moraju biti u mogućnosti da šalju i primaju poštu, da imaju pristup telefonu, te da primaju posete svoje rodbine i prijatelja. Mora im se takođe garantovati poverljiv kontakt sa advokatom.¹⁴¹

5.6. Lečenje somatskih oboljenja

Osim psihijatrijskog, pacijentima je potrebno obezbediti i odgovarajuće somatsko lečenje i negu.¹⁴²

5.7. Odnos hospitalnog i posthospitalnog lečenja

U psihijatrijskim ustanovama redovne provere pacijentovog stanja zdravlja predstavlja jedan od temeljnih zahteva. Ovo, između ostalog, omogućuje da se donesu odluke zasnovane na dovoljno informacija u vezi sa mogućim otpuštanjem iz bolnice ili premeštanjem u manje restriktivan ambijent.¹⁴³

Potrebno je usvojiti mere poput ustanovljenja „kuće na pola puta”, kako bi se obezbedilo da se pacijenti više ne zadržavaju u psihijatrijskim bolnicama iz socio-ekonomskih nego iz zdravstvenih razloga.¹⁴⁴

140 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 54.

141 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 54.

142 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 32.

143 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 40.

144 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Argentini [CAT/OP/ARG/1 (2013)], tačka 98.

6. SPUTAVANJE PACIJENATA

Svako sputavanje osobe sa mentalnim invaliditetom, makar i na kratak period, može predstavljati torturu i zlostavljanje. Neophodno je primeniti absolutnu zabranu svih prisilnih mera i mera bez pristanka, uključujući i sputavanje i izolaciju osoba sa psihosocijalnim i intelektualnim invaliditetom u svim mestima lišenja slobode, uključujući i psihijatrijske i ustanove socijalne zaštite.¹⁴⁵

Stanje nemoći pacijenta i tretman zlostavljanja nad osobama sa invaliditetom u kojem se sputavanje i izolacija koriste može dovesti do drugih oblika tretmana bez pristanka, kao što je prisilna medikacija ili upotreba elektrošokova.¹⁴⁶

Psihijatrijski pacijenti treba da budu lečeni s poštovanjem i dostojanstveno, i to na bezbedan, humani način koji poštuje njihov izbor i samoodređenje. Odsustvo prinude, odnosno primene sile osoblja nad pacijentima predstavlja minimalni zahtev.¹⁴⁷

Svaka psihijatrijska ustanova treba da ima sveobuhvatnu i brižljivo razrađenu politiku obuzdavanja pacijenata. Od suštinskog je značaja da i osoblje i uprava bolnice budu angažovani na razradi te politike i da pružaju podršku tom poduhvatu. Takva politika treba jasno da stavi do znanja koja su to sredstva koja se mogu koristiti, u kakvim se okolnostima ona mogu primeniti, na koji se praktičan način primenjuju, kakav je nadzor neophodan i koje korake treba preduzeti onog trenutka kada se ta mera prekine. Ta politika takođe treba da sadrži odeljke posvećene drugim važnim pitanjima kao što su obuka osoblja, postupak prema žalbama, interni i eksterni mehanizmi podnošenja izveštaja, kao i razgovor sa pacijentom posle uklanjanja sredstava za sputavanje. Takva sveobuhvatna politika nije samo veoma važna podrška osoblju, već je ona i od pomoći

¹⁴⁵ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/66/268, 2011, tačka 67-68 i 78.

¹⁴⁶ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/HRC/22/53, 2013, para. 63.

¹⁴⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 37.

da pacijenti i njihovi čuvari ili staratelji shvate razloge zbog kojih se uopšte pribegava merama ograničavanja slobode kretanja.¹⁴⁸

U psihijatrijskoj ustanovi ponekad je potrebno obuzdati uzinemirene i/ili nasilne pacijente. To je predmet posebne pažnje zbog mogućnosti zloupotrebe i zlostavljanja. Oduzimanje slobode kretanja pacijentima mora biti uređeno jasno definisanom politikom, koja mora nedvosmisleno istaći da početni pokušaji da se obuzdaju uznemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti ne-fizičke prirode (npr. verbalna uputstva), a tamo gdje je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelno obuzdavanje. Osoblje u psihijatrijskim ustanovama mora biti obučeno u tehnikama ne-fizičkog i manuelnog obuzdavanja uznemirenih ili nasilnih pacijenata. Posedovanje takvih veština omogućuje osoblju da izabere naprikladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj meri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.¹⁴⁹

Početni pokušaji da se obuzdaju uznemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti nefizičke prirode (npr. verbalna uputstva), a tamo gde je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelno obuzdavanje. Osoblje mora biti obučeno u tehnikama nefizičkog i manuelnog obuzdavanja uznemirenih ili nasilnih pacijenata. Posedovanje takvih veština omogućuje osoblju da izabere najprikladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj meri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.¹⁵⁰

Opšte je pravilo da metod koji se bira kada je reč o određenom pacijentu treba da bude najprimereniji (među onima koji su na raspolaganju) situaciji u datom trenutku; na primer, ne tre-

148 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 51.

149 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 47.

150 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 47.

ba automatski pribegavati mehaničkom ili hemijskom obuzdanju u slučajevima kada kraći period manuelne kontrole u kombinaciji sa primenom psiholoških sredstava za smirivanje pacijenta može da bude sasvim dovoljan. Primena usmenog ubedjivanja (to jest, usmeno obraćanje pacijentu kako bi se on/ona smirili) je preporučena tehnika, mada je, povremeno, neophodno pribeci i drugim sredstvima kojima se direktno sputava pacijentova sloboda kretanja.¹⁵¹

Opšte je pravilo da sputavanje pacijenta treba da bude samo poslednje sredstvo. To je ekstremna mera koja se primenjuje kako bi se sprečila neposredna povreda ili kako bi se smanjila akutna uznenirenost i/ili nasilje.¹⁵²

Psihijatrijska ustanova treba da ima sveobuhvatnu i brižljivo razrađene procedure obuzdavanja pacijenata. Takva politika treba jasno da stavi do znanja koja su to sredstva koja se mogu koristiti, u kakvim se okolnostima ona mogu primeniti, na koji se praktičan način primenjuju, kakav je nadzor neophodan i koje korake treba preduzeti onog trenutka kada se ta mera prekine.¹⁵³

Ispravno obuzdavanje jednog uznenirenog ili nasilnog pacijenta nije nimalo lak zadatak za osoblje. Tu nije od suštinskog značaja samo početna obuka, već se moraju redovno organizovati dodatni kursevi za osvežavanje znanja. Takva obuka ne bi smela da se usredsredi samo na davanje uputstava o tome na koji način treba pravilno upotrebiti sredstva za obuzdavanje, već bi ona, što je podjednako važno, morala da omogući da osoblje shvati na koji način takvo obuzdavanje može uticati na pacijenta, kao i da nauči da vodi brigu o pacijentu koji je obuzdan.¹⁵⁴

151 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 39.

152 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 43.

153 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 51.

154 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 49.

Svaki slučaj ograničavanja slobode pacijenta mora biti evidentiran u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu, kao i u pacijentovom dosijeu. Upis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja. Ovim se u velikoj meri olakšava kako kontrola tih slučajeva, tako i sagledavanje raširenosti te pojave.¹⁵⁵

Osoblje u psihijatrijskoj bolnici trebalo bi ponajviše da vodi računa o tome da uslovi i okolnosti u vezi sa primenom sredstava za obuzdavanje još više ne otežaju mentalno i fizičko zdravlje pacijenta čija je sloboda kretanja na taj način ograničena. To, između ostalog, podrazumeva da prethodno propisani terapeutski tretman ne treba, koliko je god to moguće, da bude prekidan, kao i da pacijenti koji zavise od određenih supstanci treba da dobiju odgovarajuća sredstva za uklanjanje apstinencijalnih simptoma. Pritom se ne bi smela praviti nikakva razlika u zavisnosti od toga da li su ti simptomi izazvani time što je pacijent liшен legalnih droga, nikotina ili nekih drugih supstanci koje izazivaju naviku.¹⁵⁶

U celini gledano, mesto na kome je pacijent obuzdan trebalo bi da bude posebno projektovano i opremljeno u te svrhe. Ono mora da bude bezbedno (na primer, tu ne bi smelo da bude nikakvog razbijenog stakla ili keramičkih materijala) i moralo bi da bude na odgovarajući način osvetljeno i zagrejano, jer se samo tako može stvoriti okruženje koje na pacijenta deluje umirujuće. Sem toga, pacijent koji je na taj način sputan trebalo bi da bude primereno odeven i ne bi smeо da bude izložen pogledima drugih pacijenata, sem ukoliko on/ona to izričito ne traži ili u slučaju da je reč o pacijentu za koga je poznato da više voli da bude u društvu. U svim okolnostima mora biti zajemčeno da ostali pacijenti ne mogu ni na koji način povrediti pacijenta

¹⁵⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 50.

¹⁵⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 47.

koji je sputan. Razume se, osoblju koje primenjuje sredstva za sputavanje na nekom pacijentu nikako ne smeju pomagati drugi pacijenti. Kada se već mora pribeci sredstvima za ograničavanje slobode kretanja, njih treba upotrebljavati stručno, pomno vodeći računa da se ni na koji način ne ugrozi zdravlje pacijenta, posebno da mu se ne nanese bol. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje, sposobnost komunikacije, mogućnost dajede i piće, ničim ne smeju biti ugrožene ili osujećene. Ako je pacijent sklon ugrizima, pljuvanju ili sisaju, potencijalnu štetu treba izbegći na neki drugi način, a ne tako što će mu se prekriti usta.¹⁵⁷

Da bi sredstva za obuzdavanje pacijenata bila primenjena na ispravan način potrebno je da postoji brojno osoblje. Na primer, onda kada su udovi pacijenta vezani trakama ili kaiševima, stručno obučeni pripadnik zdravstvenog osoblja treba da bude neprestano prisutan kako bi se održao taj neophodni terapeutski savez i kako bi se pružila pomoć pacijentu. Takva pomoć može podrazumevati praćenje pacijenta do toaleta ili, u izuzetnim slučajevima kada se fiksator ne može skinuti na svega nekoliko minuta, pomaganje pacijentu da uzme hranu. Jasno je da video nadzor ne može da zameni stalno prisustvo zdravstvenog osoblja. U slučajevima kada je pacijent izolovan, pripadnik osoblja može biti van njegove sobe, pod uslovom da ga pacijent vidi, kao i da taj zdravstveni radnik može neprestano da posmatra pacijenta i da ga čuje.¹⁵⁸

6.1. Uslovi sputavanja

Upotreba sputavanja mora biti predmet jasno definisane politike. Pokušaji sputavanja treba da su što je više moguće nefizičke prirode (verbalne instrukcije), a u slučaju fizičkog sputavanja neophodno je ograničiti se na manualnu kontrolu.

¹⁵⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 48.

¹⁵⁸ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 50.

Fizičko sputavanje treba prekinuti u najskorijoj prilici i nikada ne sme biti primenjeno niti produženo kao vid kažnjavanja. Upotreba fizičkog sputavanja koje traje danima je oblik zlostavljanja i potpuno je neprihvatljiva. Isto se odnosi i na izolaciju. Svaka prilika kada su primjenjeni sputavanje ili izolacija mora se zabeležiti u posebnu evidenciju, označavajući ime pacijenta nad kojim su mere primjenjene, datum i vreme kada su mere sprovedene, datum i vreme kada su mere okončane. Okolnosti i razlozi koji su se smatrali adekvatnim za primenu ovih mera moraju se zabeležiti, kao i imena doktora koji su naložili sputavanje/izolaciju, kao i ime osobe koja je sprovela meru.¹⁵⁹

(...) ne može postojati terapeutsko opravdanje za dugotrajno sputavanje, što može dovesti do torture ili zlostavljanja,¹⁶⁰

Opšte je pravilo da sputavanje pacijenta treba da bude samo poslednje sredstvo. To je ekstremna mera koja se primjenjuje kako bi se sprečila neposredna povreda ili kako bi se smanjila akutna uznemirenost i/ili nasilje.¹⁶¹

6.2. Vidovi sputavanja

Postoje najrazličitije metode koje se primenjuju radi kontrole uznemirenih i/ili nasilnih pacijenata, i pritom je reč o metodima koje se mogu koristiti zasebno ili pak u kombinaciji: praćenje u stopu (kada je neko od osoblja konstantno uz pacijenta i interveniše unjegovim aktivnostima kad god je to neophodno), manuelna kontrola, mehaničko sputavanje pomoću kaiševa, ludačkih košulja ili zatvorenih postelja, hemijsko obuzdavanje (davanje lekova pacijentu protiv njegove/njene volje u cilju kontrolisanja ponašanja) i izolacija (prisilni smeštaj pacijenta u zatvorenu samicu). Opšte je pravilo da metod koji se bira kada je reč oodređenom pacijentu treba da bude najprimereniji (među

¹⁵⁹ Potkomitet UN za prevenciju torture, Radni papir o mentalnom zdravlju i detenciji [CAT/OP/15/R.6/Rev.1], para. 20.

¹⁶⁰ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 55.

¹⁶¹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 43.

onima koji su na raspolaganju) situaciji u datom trenutku; na primer, ne treba automatski pribegavati mehaničkom ili hemijskom obuzdavanju u slučajevima kada kraći period manuelne kontrole u kombinaciji s применом psiholoških sredstava za smirivanje pacijenta može da bude sasvim dovoljan. Kao što se može očekivati, primena usmenog ubedjivanja (to jest, usmeno obraćanjem pacijentu kako bi se on/ona smirili) jeste najprihvataljivija tehnika, mada je, ponekad, neophodno pribeci i drugim sredstvima kojima se direktno sputava pacijentova sloboda kretanja.¹⁶²

Izvesna mehanička ograničenja, koja se još uvek mogu naći u nekim psihijatrijskim bolnicama apsolutno su neprimerena toj svrsi i mogu se nedvosmisleno smatrati ponižavajućima. Lisice, metalni lanci i kreveti-kavezi svakako spadaju u tu kategoriju, za njih nema valjanog mesta u psihijatrijskoj praksi i trebalo bi ih smesta povući iz upotrebe.¹⁶³

6.2.1. Zadržavanje unutar objekta/ustanove

Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta mora biti evidentiran u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu, kao i u pacijentovom dosijeu. Upis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.¹⁶⁴

6.2.2. Hemijsko sputavanje

Ako se pribegava hemijskim sredstvima kao što su sedativi, anti-psihotici, hipnotici i trankilizatori, treba koristiti iste mere bezbednosti kao i kod mehaničkih sredstava. Moraju se neprestano

162 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 39.

163 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 40.

164 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 50.

imati na umu nus pojave koje bi takvi lekovi mogli izazvati kod određenog pacijenta, posebno onda kada se takvim lekovima pribegava u kombinaciji sa mehaničkim ograničavanjem slobode kretanja ili izolacijom.¹⁶⁵

6.2.3. Manuelno sputavanje

Početni pokušaji da se obuzdaju uz nemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti nefizičke prirode (npr. verbalna uputstva), a tamo gde je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelno obuzdavanje.

Osoblje mora biti obučeno u tehnikama nefizičkog i manuelnog obuzdavanja uz nemirenih ili nasilnih pacijenata. Posedovanje takvih veština omogućuje osoblju da izabere naprakladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj meri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.¹⁶⁶

Psihijatrijski pacijenti treba da budu lečeni s poštovanjem i do stojanstveno, ali se povremeno se može dogoditi da je primena fizičke sile protiv pacijenta neizbežna kako bi se osigurala bezbednost i osoblja i samih pacijenata. Stvaranje i održavanje dobrih životnih uslova za pacijente, kao i odgovarajuće zdravstvene klime – što je primarni zadatak zaposlenih u bolnici – podrazumeva odsustvo svake agresije i nasilja među pacijentima i prema osoblju. Iz tog razloga od suštinskog je značaja da osob-lje bude na odgovarajući način obučeno i da rukovodstvo bude sposobno da se na etički ispravan način uhvati u koštac sa izazovom koji predstavlja jedan uz nemiren i ili nasilni pacijent.¹⁶⁷

Upojedinim slučajevima ograničavanju kretanja pacijenata pribegava se zato što to odgovara zaposlenom osoblju; na taj način se

¹⁶⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 41.

¹⁶⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 47.

¹⁶⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 37.

obezbeđuju teški pacijenti dok se obavljaju drugi poslovi. Pacijenti koji su dobrovoljno došli u psihijatrijsku ustanovu mogu se sputavati samo ukoliko na to pristanu.¹⁶⁸

Od imperativnog je značaja da se u svakom pojedinačnom slučaju ograničavanju slobode kretanja pacijenata pristupa isključivo uz dozvolu lekara ili da se, u najmanju ruku, na takve situacije bez odlaganja skrene pažnja lekaru, kako bi se zatražilo njegovo odobrenje za privremenu meru. Postoji neopravdانا склоност да se sredstvima za obuzdavanje pacijenata češće pribegava ukoliko postoji unapred data blanko dozvola lekara, umesto da se odluke donose za svaki pojedinačni slučaj (odnosno, od situacije do situacije).¹⁶⁹

Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta manuelnim obuzdavanjem mora biti evidentirano u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu, kao i u pacijentovom dosijeu. Upis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.¹⁷⁰

6.2.4. Vezivanje

Pribegavanje instrumentima fizičkog sputavanja (kaiševi, «ludачke košulje», itd.) je veoma retko opravданo i mora uvek biti izričito naloženo od strane lekara ili se o tome lekar mora odmah obvestiti u svrhu traženja njegovog odobrenja. Ukoliko se, izuzetno, pribegne instrumentima fizičkog sputavanja, ti instrumenti moraju biti uklonjeni čim to bude moguće; oni nikad ne smiju biti primenjivani, odnosno njihova primena produžavana, kao vrsta kazne. Primena instrumenta fizičkog sputavanja tokom više dana ne može imati bilo kakvog terapijskog opravdanja i predstavlja zlostavljanje.¹⁷¹

168 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 43.

169 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 44.

170 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 50.

171 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 48.

Za ispravnu primenu sredstava za obuzdavanje na valjan način i u odgovarajućem okruženju potrebno je više, a ne manje medicinskog osoblja, budući da je za svaki slučaj ograničavanja slobode kretanja neophodno da po jedan zdravstveni radnik neposredno, lično i stalno obavlja nadzor nad pacijentom. Pacijenti koji su dobrovoljno došli u psihijatrijsku ustanovu mogu se sputavati samo ukoliko na to pristanu.¹⁷²

Od imperativnog je značaja da se u svakom pojedinačnom slučaju ograničavanja slobode kretanja pacijenata pristupa isključivo uz dozvolu lekara ili da se, u najmanju ruku, na takve situacije bez odlaganja skrene pažnja lekaru, kako bi se zatražilo njegovo одobrenje za privremenu meru. Postoji neopravdana sklonost da se sredstvima za obuzdavanje pacijenata češće pribegava ukoliko postoji unapred data blanko dozvola lekara, umesto da se odluke donose za svaki pojedinačni slučaj (odnosno, od situacije do situacije).¹⁷³

Kada prestane hitna situacija koja je dovela do primene sredstava za sputavanje, pacijenta bi smesta trebalo oslobođiti.¹⁷⁴

Onog trenutka kada su sa pacijenta ukinuta sredstva za sputavanje, od suštinskog je značaja da se sa njim odmah razgovara. Lekaru će to pružiti mogućnost da objasni razloge zbog kojih je ta mera bila preduzeta i da na taj način ublaži psihološku traumu koju je pacijent iskusio, kao i da vaspustavi dobar odnos na relaciji lekar-pacijent. Pacijentu će takav razgovor pružiti priliku da objasni svoje emocije pre no što se pribeglo primeni sredstava za sputavanje i to može pomoći kako samom pacijentu da pronikne u svoje ponašanje, tako i medicinskom osoblju da ga razume. Pacijent i zdravstveni radnici zajednički mogu pokušati da iznađu alternativna sredstva pomoću kojih bi pacijent uspevao sam sebe da kontroliše i time najverovatnije spreči buduće ispadne nasilja i novo ograničavanje slobode kretanja.¹⁷⁵

172 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 43.

173 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 44.

174 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 45.

175 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 46.

Osoblje u psihijatrijskoj bolnici trebalo bi ponajviše da vodi računa o tome da uslovi i okolnosti u vezi sa primenom sredstava za obuzdavanje još više ne otežaju mentalno i fizičko zdravlje pacijenta čije sloboda kretanja je tajnačinograničena. To, između ostalog, podrazumeva da prethodno propisani terapeutski tretman ne treba, koliko je god to moguće, da bude prekidan kao i da pacijenti koji zavise od određenih supstanci treba da dobiju odgovarajuća sredstva za uklanjanje apstinencijalnih simptoma. Pritom se ne bi smela praviti nikakva razlika u zavisnosti od toga da li su ti simptomi izazvani time što je pacijent liшен ilegalnih droga, nikotina ili nekih drugih supstanci koje izazivaju naviku.¹⁷⁶

Mesto na kome je pacijent obuzdan trebalo bi da bude posebno projektovano i opremljeno u te svrhe. Ono mora da bude bezbedno i moralno bi da bude na odgovarajući način osvetljeno i zagrejano, jer se samo tako može stvoriti okruženje koje na pacijenta deluje umirujuće.

Pacijent koji je na taj način sputan trebalo bi da bude primereno odeven i ne bi smeо da bude izložen pogledima drugih pacijenata, sem ukoliko on/ona to izričito ne traže ili u slučaju da je reč o pacijentu za koga je poznato da više voli da bude u društvu. U svim okolnostima mora biti zajemčeno da ostali pacijenti ne mogu ni na koji način povrediti pacijenta koji je sputan. Razume se, osoblju koje primenjuje sredstva za sputavanje na nekom pacijentu nikako ne smeju pomagati drugi pacijenti.

Kada se već mora pribeti sredstvima za ograničavanje slobode kretanja, njih treba upotrebljavati stručno, pomno vodeći računa da se ni na koji način ne ugrozi zdravlje pacijenta ili da mu se ne nanese bol. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje, sposobnost komunikacije, mogućnost da jede i piye ničim ne smeju biti ugrožene ili osujećene. Ako je pacijent sklon ugrizima, pljuvanju ili sisaju, potencijalnu štetu treba izbeći na neki drugi način, a ne tako što će mu se prekriti usta.¹⁷⁷

¹⁷⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 47.

¹⁷⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 48.

Da bi sredstva za obuzdavanje pacijenata bila primenjena na ispravan način potrebno je da postoji brojno osoblje. Kada su udovi pacijenta vezani trakama ili kaiševima, stručno obučeni pripadnik zdravstvenog osoblja treba da bude neprestano prisutan kako bi se održao taj neophodni terapeutski savez i kako bi se pružila pomoć pacijentu. Takva pomoć može podrazumevati praćenje pacijenta do toaleta ili, u izuzetnim slučajevima kada se fiksatorne može skinuti u svega nekoliko minuta, pomaganje pacijentu da uzme hranu. Video nadzor ne može da zameni takvo stalno prisustvo zdravstvenog osoblja.¹⁷⁸

Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta korišćenjem instrumenata fizičkog sputavanja mora biti evidentiran u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu, kao i u pacijentovom dosijeu. Upis uknjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.¹⁷⁹

6.2.5. Izolacija

Specijalni izvestilac zaključuje da dugotrajno zadržavanje u samici i izolacija osobe mogu predstavljati torturu ili zlostavljanje.¹⁸⁰

Imajući u vidu umanjenu mentalnu sposobnost, kao i to da osamljivanje često rezultira pogoršanjem prethodnog mentalnog stanja, Specijalni izvestilac veruje da korišćenje osamljivanja u bilo kom trajanju nad osobama sa mentalnim invaliditetom predstavlja surov, nečovečan ili ponižavajući tretman i povredu člana 7. Međunarodnog pakta građanskim i političkim pravima i člana 16. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.¹⁸¹

178 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 50.

179 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 50.

180 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/63/175, 2008, para 56.

181 Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/66/268, 2011, tačka 78.

Izolacija osoba sa mentalnim smetnjama u bilo kom trajanju predstavlja surovo, nečovečno ili ponižavajuće postupnje kojim se povređuje član 7. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima i član 16. Konvencije UN protiv torture¹⁸²

Države treba da ukinu meru samice prema osobama sa mentalnim smetnjama. Fizičko izdvajanje osoba sa mentalnim smetnjama, u izuzetnim sličajevima, može biti neophodno iz razloga njihove bezbednosti, ali izolacija treba biti strogo zabranjena.¹⁸³

Mera samice u dužem trajanju može predstavljati torturu ili drugo surovo, nečovečno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjanje, te država treba ozbiljno ograničiti korišćenje ove mere u svrhu kažnjavanja lica lišenih slobode. Mera samice se ne bi trebala uopšte vršiti u slučajevima maloletnika ili osoba sa mentalnim smetnjama.¹⁸⁴

Izolacija ili sputavanje kretanja se mogu koristiti samo u odgovarajućim ustanovama i u skladu sa principom najmanjeg sputavanja, a srazmerno postojećem riziku, kako bi se sprečilo preteće ozleđivanje lica u pitanju ili drugih osoba. Takve mere se mogu koristiti samo pod medicinskim nadzorom i moraju biti na odgovarajući način dokumentovane. Pored toga, lice podvrgnuto izolaciji ili sputavanju kretanja se mora redovno nadzirati i razlozi za takve mere kao i trajanje takvih mera se moraju evidentirati u ličnom medicinskom dosijeu lica i u matičnoj knjizi.¹⁸⁵

U savremenoj psihijatrijskoj praksi postoji jasna tendencija da se izbegne izdvajanje pacijenata u samicu, takva praksa se već ukida u mnogim zemljama. Izdvajanje u samicu se ne sme nikada koristiti kao kazna.¹⁸⁶

¹⁸² Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/66/268, 2011, tačka 78.

¹⁸³ Specijalni izvestilac UN za torturu, Izveštaj A/66/268, 2011, tačka 86.

¹⁸⁴ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Paragvaju [CAT/OP/PRY/1 (2010)], tačka 185.

¹⁸⁵ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 27.

¹⁸⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 49.

Kada je reč o izolaciji, ta mera nije nužno valjana alternativa primeni mehaničkih, hemijskih ili drugih sredstava za obuzdavanje pacijenata. Stavljanje pacijenta u izolaciju može, kratkoročno gledano, dovesti do njegovog smirenja, ali je poznato da takav postupak može izazvati i dezorientisanost i anksioznost, bar kod nekih pacijenata. Drugačije rečeno, smeštanje pacijenata u samicu bez primene odgovarajućih, propratnih mera bezbednosti može imati sasvim suprotan rezultat.¹⁸⁷

Od imperativnog je značaja da se u svakom pojedinačnom slučaju ograničavanju slobode kretanja pacijenata pristupa isključivo uz dozvolu lekara ili da se, u najmanju ruku, na takve situacije bez odlaganja skrene pažnja lekaru, kako bi se zatražilo njegovo odobrenje za privremenu meru. Postoji neopravdana sklonost da se sredstvima za obuzdavanje pacijenata češće pribegava ukoliko postoji unapred data blanko dozvola lekara, umesto da se odluke donose za svaki pojedinačni slučaj (odnosno, od situacije do situacije).¹⁸⁸

Video nadzor ne može da zameni stalno prisustvo zdravstvenog osoblja. U slučajevima kada je pacijent izolovan, pripadnik osoblja može biti van njegove sobe, pod uslovom da ga pacijent vidi, kao i da taj zdravstveni radnik može neprestano da posmatra pacijenta i da ga čuje.¹⁸⁹

6.3. Postupanje nakon sputavanja

Kada prestane hitna situacija koja je dovela do primene sredstava za sputavanje, pacijenta bi smesta trebalo oslobođiti. Međutim, povremeno se nailazi na pacijente koji su danima bili mehanički sputani. Nema nikavog opravdanja za takvu praksu i ona, nije ništa drugo do zlostavljanje. Jedan od glavnih razlo-

¹⁸⁷ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 42.

¹⁸⁸ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 44.

¹⁸⁹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 50.

ga opstajanja ovakve prakse jeste to što je veoma mali broj psihijatrijskih ustanova razradio jasna pravila u kojima se reguliše dužina perioda sputavanja pacijenata. Psihijatrijske ustanove bi trebalo da razmotre mogućnost usvajanja pravila po kome bi dozvola za primenu mehaničkih sredstava za sputavanje istekla posle određenog vremena, sem u slučaju da je lekar izričito ne produži. Lekarima će postojanje takvog pravila predstavljati snažan podsticaj da lično obiđu sputanog pacijenta i provere kakvo je njegovo/njeno mentalno i fizičko stanje.¹⁹⁰

Onog trenutka kada su sa pacijenta ukinuta sredstva za sputavanje, od suštinskog je značaja da se sa njim odmah razgovara. Lekaru će to pružiti mogućnost da objasni razloge zbog kojih je ta mera bila preduzeta i da na taj način ublaži psihološku trumu koju je pacijentiskusio, kao i da vaspostavi dobar odnos na relaciji lekar-pacijent. Pacijentu će takav razgovor pružiti priliku da objasni svoje emocije pre no što se pribeglo primeni sredstava za sputavanje i to može pomoći kako samom pacijentu da pronikne u svoje ponašanje, tako i medicinskom osoblju da ga razume. Pacijent i zdravstveni radnici zajednički mogu pokušati da iznađu alternativna sredstva pomoći kojih bi pacijent uspevao sam sebe da kontroliše i timenajverovatnije spriči buduće ispadne nasilja i novo ograničavanje slobode kretanja.¹⁹¹

6.4. Evidentiranje sputavanja

Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta mora biti evidentirano u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu (kao i u pacijentovom dosijeu). Upis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja. Ovim se u velikoj meri olakšava kako kontrola tih slučajeva, tako i sagledavanje raširenosti te pojave.¹⁹²

¹⁹⁰ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 45.

¹⁹¹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 46.

¹⁹² Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 50.

Detaljno i precizno evidentiranje svih slučajeva sputavanja pacijenata može pružiti bolničkoj upravi uvid u učestalost tih pojava i omogućiti joj da, gde god je to primereno, preduzme mere za smanjenje te učestalosti. Potrebno je da se otvorи poseban register u koji će se upisivati svi slučajevi u kojima se pribeglo sredstvima za ograničavanje slobode kretanja pacijenata. To je samo dodatak, pored evidencije koja se već vodi u ličnom medicinskom kartonu svakog pacijenta. U register treba uneti podatke o vremenu kada je mera primenjena i trenutku kada je ona okončana; okolnostima pod kojima se toj meri pribeglo; razlozima koji su je prouzrokovali; treba navesti ime lekara koji je naredio ili odobrio takvu meru; konačno, treba navesti eventualne povrede koje su pretrpeli pacijenti ili pripadnici bolničkog osoblja. Pacijentima treba omogućiti da i sami unose komentare u register i o tome ih treba obavestiti; na svoj zahtev trebalo bi da dobiju kopiju svega što je u register u vezi sa njima uneto.¹⁹³

Valjalo bi razmotriti mogućnost redovnog podnošenja izveštaja nekom spoljnem nadzornom organu, kao što je, na primer, zdravstvena inspekcija. Očigledna prednost takvog mehanizma sastoji se u tome što bi on mogao da pruži nacionalni ili regionalni pregled prakse ograničavanja slobode kretanja pacijenata, što bi bilo od koristi zabolje poimanje pa, samim tim, i potpuniju kontrolu nad primenom sredstava za sputavanje.¹⁹⁴

193 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 52.

194 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 53.

7. ORGANIZACIJA BOLNICE

7.1. Sredstva za rad bolnice

7.1.1. Finansiranje

Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata u psihijatrijskim bolnicama neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. Jasno je da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.¹⁹⁵

7.1.2. Opremljenost

Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata u psihijatrijskim bolnicama neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. Jasno je da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.¹⁹⁶

7.2. Osoblje

Profesionalno osoblje uključeno u rad zdravstvenih ustanova treba da ima odgovarajuće kvalifikacije i obučenost za obavljanje posla u skladu sa profesionalnim obavezama i standardima.

¹⁹⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 33.

¹⁹⁶ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 33.

Naročito, osoblje treba da dobije odgovarajuće obuke o:

- Zaštiti dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba sa mentalnim smetnjama
- Razumevanju, prevenciji i kontroli nasilja
- Merama izbegavanja upotrebe sputavanja ili izolacije
- Ograničenim situacijama kada oblici sputavanja ili izolacije mogu biti izuzetno opravdani, uzimajući u obzir korist i rizike koje obuhvata takvo postupanje, i pravilnu upotrebu takvih mera.¹⁹⁷

7.2.1. Broj i struktura osoblja

Kadrovska popunjenošt mora biti adekvatna u smislu broja, vrste osoblja (psihiatri, lekari opšte prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici, itd.), te iskustva i stručne osposobljenosti. Nedostaci u kadrovskoj osposobljenosti često ozbiljno osujećuju pokušaje da se pacijentima osigura adekvatan tretman, koji mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti, obrazovanje i odgovarajući posao. Nadalje, to može dovesti do situacija visokog rizika za pacijente, bez obzira na sve dobre namere i iskrene napore osoblja.¹⁹⁸

U nekim psihijatrijskim ustanovama je mali broj kvalifikovanih psihijatrijskih sestara među medicinskim osobljem, kao i nedostatak osoblja koje bi bilo osposobljeno da vodi aktivnosti socijalne terapije (posebno je nedostatak radnih terapeuta). Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku negu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog uticaja na kvalitet zdravstvene nege, temogu dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 11.

¹⁹⁸ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 42

¹⁹⁹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 43.

Posebno je značajna uloga lekara i osoblja koje neguje pacijen-te, veoma je bitna njihova iskrena zainteresovanost za uspostavljanje terapijskog odnosa sa pacijentima. Bitno je da se ne zanemaruju pacijenti koji se smatraju neugodnim ili oni za koje se smatra da ne postoji mogućnost rehabilitacije.²⁰⁰

Od suštinske je važnosti da budu ustanovljeni odgovarajući postupci kako bi se zaštitili određeni psihijatrijski pacijenti od drugih pacijenata koji bi ih mogli povrediti. Ovo, između ostalog, zahteva prisustvo adekvatnog broja osoblja u svakom momen-tu, uključujući tu i tokom noći i vikenda.²⁰¹

Pravilna kontrola svih kategorija osoblja od strane uprave može takođe značajno doprineti sprečavanju zlostavljanja. Uopšte uzev, rukovodeće osoblje mora osigurati da terapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama ne bude smatrana od drugorazrednog značaja u odnosu na bezbednost. Slično tome, pravila i praksa koja bi mogla stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti revidirana na prikladan način.²⁰²

Ispravno obuzdavanje jednog uznemirenog ili nasilnog pacijenta nije nimalo lak zadatak za osoblje. Tu nije od suštinskog značaja samo početna obuka, već se moraju redovno organizovati dodatni kursevi za osvežavanje znanja. Takva obuka ne bi smela da se usredsredi samo na davanje uputstava o tome na koji način treba pravilno upotrebiti sredstva za obuzdavanje, već bi ona, što je podjednako važno, morala da omogući da osoblje shvati na koji način takvo obuzdavanje može uticati na pacijenta, kao i da nauči da vodi brigu o pacijentu koji je obuzdan.²⁰³

Da bi sredstva za obuzdavanje pacijenata bila primenjena na is-pravan način potrebno je da postoji brojno osoblje. Na primer, onda kada su udovi pacijenta vezani trakama ili kaiševima,

200 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 44.

201 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 30.

202 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 31.

203 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 49.

stručno obučeni pripadnik zdravstvenog osoblja treba da bude neprestano prisutan kako bi se održao taj neophodni terapeutski savez i kako bi se pružila pomoć pacijentu. Takva pomoć može podrazumevati praćenje pacijenta do toaleta ili, u izuzetnim slučajevima kada se fiksator ne može skinuti na svega nekoliko minuta, pomaganje pacijentu da uzme hranu. Jasno je da video nadzor ne može da zameni takvo stalno prisustvo zdravstvenog osoblja. U slučajevima kada je pacijent izolovan, pripadnik osoblja može biti van njegove sobe, pod uslovom da ga pacijent vidi, kao i da taj zdravstveni radnik može neprestano da posmatra pacijenta i da ga čuje.²⁰⁴

Opšte je pravilo da sputavanje pacijenta treba da bude samo poslednje sredstvo. To je ekstremna mera koja se primenjuje kako bi se sprečila neposredna povreda ili kako bi se smanjila akutna uznemirenost i/ili nasilje. U stvarnosti, pacijenti se najčešće pomoći mehaničkih fiksatora, sputavaju radi kažnjavanja zbog onoga što se smatra rđavim ponašanjem ili pak nastojeći da na taj način dovedu do promene u njihovom ponašanju. Štaviše, u mnogim psihijatrijskim ustanovama sputavanju i ograničavanju kretanja pacijenata pribegava se zato što to odgovara zaposlenom osoblju. Na taj način se obezbeđuju teški pacijenti dok se obavljaju drugi poslovi. Uobičajeno objašnjenje je da je, usled nedostatka osoblja, neophodno pribeci sputavanju pacijenata. To je nezdravo rezonovanje. Za ispravnu primenu sredstava za obuzdavanje na valjan način i u odgovarajućem okruženju potrebno je više, a ne manje – medicinskog osoblja, budući da je za svaki slučaj ograničavanja slobode kretanja neophodno da po jedan zdravstveni radnik neposredno, lično i stalno obavlja nadzor nad pacijentom.²⁰⁵

204 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 50.

205 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 43.

7.2.2. Koordinacija u radu

Važno je da se različite kategorije osoblja koje radi u psihijatrijskoj jedinici redovno sastaju i formiraju tim pod vođstvom glavnog lekara. Ovo omogućava da se svakodnevni problemi identifikuju, da se o njima raspravlja, a da osoblju budu davana uputstva. Nedostatak takvih mogućnosti može dovesti do frustracije i zlovolje među osobljem.²⁰⁶

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje tokom izvršavanja svojih zadataka буде pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.²⁰⁷

7.2.3. Obuka osoblja

Države strane ugovornice posebno će zatražiti od profesionalnih zdravstvenih radnika da obezbede isti kvalitet lečenja osobama sa invaliditetom kao i drugima, uključujući na osnovu slobodne i informisane saglasnosti, između ostalog, širenjem saznanja o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem obuke i usvajanjem etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu.²⁰⁸

Osoblje treba posebno proći odgovarajuću obuku u pogledu: zaštite dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda lica sa mentalnim smetnjama; razumevanja, sprečavanja i obuzdavanja nasilja; mera za izbegavanje fizičkog obuzdavanja ili izolacije; ograničenih okolnosti u kojima različite metode obuzdavanja ili izolacije mogu biti opravdane, imajući u vidu prednosti i rizike koje to sa sobim nosi, te pravilnu primenu takvih mera.²⁰⁹

Spoljna stimulacija i podrška su takođe neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne postane previ-

206 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 45.

207 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 28.

208 Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 25. (Zakon o potvrđivanju Konvencije: Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 42/2009).

209 Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 11.

še izolovano. U vezi sa tim, vrlo je poželjno da takvom osoblju budu ponuđene mogućnosti za obuku izvan sopstvene ustanove, kao i mogućnosti za dodelu na rad nekoj drugoj psihijatrijskoj ustanovi. Slično tome, treba stimulisati prisustvo nezavisnih osoba, npr. studenata i istraživača.²¹⁰

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje bude pažljivo i zbrano i da dobije odgovarajuću obuku, kako pre preuzimanja svojih dužnosti, tako i tokom obuke u službi.²¹¹

Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku negu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog uticaja na kvalitet zdravstvene nege, te mogu dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.²¹²

Povremeno se može dogoditi da je primena fizičke sile protiv pacijenta neizbežna kako bi se osigurala bezbednost i osoblja i samih pacijenata. Iz tog razloga od suštinskog je značaja da osoblje bude na odgovarajući način obučeno, kako bi se na etički ispravan način postupalo prema uz nemirenim i/ili nasilnim pacijentima.²¹³

Može se dogoditi da je linija koja razdvaja srazmernu fizičku silu primjenjenu radi kontrolisanja pacijenta od akata nasilja sasvim tanka. Ako se ta linija pređe, to je često rezultat nespremnosti i neznanja, a ne zle namere. U mnogim slučajevima osoblje jednostavno nije adekvatno opremljeno da interveniše u suočenosti sa uz nemirenim i/ili agresivnim pacijentima.²¹⁴

Osoblje mora biti obučeno u tehnikama ne-fizičkog i manuelnog obuzdavanja uz nemirenih ili nasilnih pacijenata. Posedovanje

210 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 46.

211 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 28.

212 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 43.

213 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 37.

214 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 38.

takvih veština omogućuje osoblju da izabere naprikladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj meri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.²¹⁵

Ispravno obuzdavanje jednog uznemirenog ili nasilnog pacijenta nije nimalo lak zadatak za osoblje. Tu nije od suštinskog značaja samo početna obuka, već se moraju redovno organizovati dodatni kursevi za osvežavanje znanja. Takva obuka ne bi smela da se usredstavi samo na davanje uputstava o tome na koji način treba pravilno upotrebiti sredstva za obuzdavanje, već bi ona, što je podjednako važno, morala da omogući da osoblje shvati na koji način takvo obuzdavanje može uticati na pacijenta, kao i da nauči da vodi brigu o pacijentu koji je obuzdan.²¹⁶

Potkomitet preporučuje da svaka država treba da ima jasne instrukcije za lekare koji rade u ustanovama za lišenje slobode u cilju da ni jedan potencijalni akt torture ili zlostavljanja ne bude prikriven ili zanemaren, kao i da mora biti prijavljen nadležnim organima. Medicinski pregledi treba da se obavljaju u strogoj tajnosti. Po pravilu, čuvari treba da budu na dovoljnoj udaljenosti da ne vide i ne čuju medicinski pregled, u suprotnom njihovo prisustvo treba da bude uneto u zdravstveni karton. Medicinska dokumentacija se čuva u tajnosti.²¹⁷

7.3. Zdravstvene evidencije

Svi lični podaci koja se tiču lica sa mentalnim smetnjama trebaju se smatrati poverljivim. Takvi se podaci mogu prikupljati, obrađivati i saopštavati samo u skladu sa pravilima koja se odnose na profesionalnu poverljivost i zaštitu podataka o ličnosti. Jasna i sveobuhvatna medicinska, a po potrebi i administrativna evidencija, vodiće se za sva lica sa mentalnim smetnjama koje su smetnene u ustanovu ili lečene zbog takvog poremećaja. Uslovi koji

215 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 47.

216 Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 49.

217 Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Hondurasu [CAT/OP/HND/1 (2010)], tačka 155.

propisuju pristup takvim informacijama treba da budu jasno i konkretno određeni zakonom.²¹⁸

Svakom pacijentu mora biti otvoren lični i poverljiv medicinski dosije. Ovaj dosije mora sadržavati dijagnostičke informacije (uključujući i rezultate svih specijalnih ispitivanja kojima je pacijent bio podvrgnut), kao i tekuću evidenciju pacijentovog mentalnog i somatskog stanja, te njegovog lečenja. Pacijent mora biti u mogućnosti da ima uvida u svoj dosije, osim ukoliko to nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta, te da zahteva da informacije koje taj dosije sadrži budu učinjene dostupnim njegovoj porodici ili advokatu. Nadalje, u slučaju premeštanja, ovaj dosije mora biti prosleđen lekarima u prijemnoj ustanovi; u slučaju otpuštanja, dosije treba proslediti – uz pristanak pacijenta – lekaru u zajednici na slobodi.²¹⁹

Potkomitet preporučuje da svaka država treba da ima jasne instrukcije za lekare koji rade u ustanovama za lišenje slobode u cilju da ni jedan potencijalni akt torture ili zlostavljanja ne bude prikriven ili zanemaren, kao i da mora biti prijavljen nadležnim organima. Medicinski pregledi treba da se obavljaju u strogoj tajnosti. Po pravilu, službenik obezbeđenja treba da bude van čujnog i vidnog dometa, u suprotnom njihovo prisustvo treba da bude uneto u zdravstveni karton. Medicinski fajlovi se čuvaju u tajnosti.²²⁰

7.4. Kontrola rada

Veoma je važno da se psihijatrijske ustanove redovno posećuju od strane nezavisnih spoljnih tela, nadležnih za kontrolu postupanja prema pacijentima. Ta tela moraju biti ovlašćena da nasmemo razgovaraju sa pacijentima, da neposredno primaju njihove eventualne žalbe, te da daju potrebne preporuke.²²¹

²¹⁸ Savet Evrope, Preporuka Komiteta ministara [Rec (2004) 10], član 13.

²¹⁹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 40.

²²⁰ Potkomitet UN za prevenciju torture, Izveštaj o poseti Brazilu [CAT/OP/BRA/1 (2012)], tačka 51.

²²¹ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 55.

Pravilna kontrola svih kategorija osoblja od strane uprave može takođe značajno doprineti sprečavanju zlostavljanja. Uopšte uzev, rukovodeće osoblje mora osigurati da terapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama ne bude smatrana od drugorazrednog značaja u odnosu na bezbednost. Slično tome, pravila i praksa koja bi mogla stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti revidirana na prikladan način.²²²

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje tokom izvršavanja svojih zadataka bude pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.²²³

Detaljno i precizno evidentiranje svih slučajeva sputavanja pacijenata može pružiti bolničkoj upravi uvid u učestalost tih pojava i omogućiti joj da, gde god je to primereno, preduzme mere za smanjenje te učestalosti.²²⁴

Valjalo bi razmotriti mogućnost redovnog podnošenja izveštaja nekom spoljnem nadzornom organu, kao što je, na primer, zdravstvena inspekcija. Očigledna prednost takvog mehanizma sastoji se u tome što bi on mogao da pruži nacionalni ili regionalni pregled prakse ograničavanja slobode kretanja pacijenata, što bi bilo od koristi za bolje poimanje pa, samim tim, i potpuniju kontrolu nad primenom sredstava za sputavanje.²²⁵

²²² Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 31.

²²³ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 8. Opšti izveštaj [CPT/Inf (98) 12], tačka 28.

²²⁴ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 52.

²²⁵ Evropski komitet za sprečavanje mučenja, 16. Opšti izveštaj [CPT/Inf (2006) 35], tačka 53.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364-787.22-056.36

STANDARDI ljudskih prava i postupanje
prema osobama sa mentalnim teškoćama
: zdravstvena i socijalna zaštita / priredili
Milan M. Marković, Ana Janković
Jovanović. - Beograd : Zaštitnik građana,
2017 (Beograd :

Interprint). - [74] str. ; 23 cm

Tiraž 100. - Napomene i bibliografske
reference uz tekst.

ISBN 978-86-87945-40-1

1. Марковић, Милан М.
[приређивач, сакупљач]
а) Особе са сметњама у
менталном развоју - Социјална заштита
COBISS.SR-ID 238853123

Interprint plus
Beograd

