



# **POŠTOVANJE LJUDSKIH PRAVA PACIJENATA SMJEŠTENIH U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA**

**(U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA PSIHIJATRIJU U KOTORU,  
NA ODJELJENJU ZA PSIHIJATRIJU OPŠTE BOLNICE U NIKŠIĆU I  
KLINICI ZA PSIHIJATRIJU KLINIČKOG CENTRA CRNE GORE)**

**IZVJEŠTAJ MONITORING TIMA NEVLADINIH ORGANIZACIJA:**

**AKCIJA ZA LJUDSKA PRAVA  
CENTAR ZA ANTI- DISKRIMINACIJU "EKVISTA"  
CENTAR ZA GRAĐANSKO OBRAZOVANJE  
SIGURNA ŽENSKA KUĆA**



Projekat finansira  
Evropska unija



Ambasada  
Savezne Republike Njemačke  
Podgorica



*Centar za građansko obrazovanje*

SIGURNA ŽENSKA KUĆA



Beogradski centar  
za ljudska prava



Podgorica, 21. novembar 2011.

ПО[ ТОВ АН[Е ЛЈУДСКИХ ПРАВА ПАЦИЕНАТА  
СМЈЕ[ТЕ НИЖ У ПСИХИЈАТРИЈСКИМ УСТАНОВАМА

(У СПЕЦИЈАЛНОЈ БОЛНИЦИ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ У КОТОРУ,  
НА ОДЈЕЛУ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ ОП[ТЕ БОЛНИЦЕ У НИКОЉИ  
КЛИНИЦИ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ КЛИНИКОГ ЦЕНТРА ЦРНЕ ГОРЕ)

ИЗВЈЕ[ТАЈ МОНИТОРИНГ ТИМА НЕВЛАДИНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА:

АКЦИЈА ЗА ЛЈУДСКА ПРАВА  
ЦЕНТАРА ЗА АНТИ-ДИСКРИМИНАЦИЈУ "ЕКВИСТА"  
ЦЕНТАРА ЗА ГРАЃАНСКО ОБРАЗОВАЊЕ  
СИГУРНА ЖЕНСКА КУЛА

Подгорица, 21. новембар 2011.

**AUTORI:**

**Mirjana Radović**

**Olivera Vulić**

**Danilo Ajković**

**UREDNIKA:**

**mr Tea Gorjanc-Prelević**

Ovaj dokument je izrađen uz finansijsku podršku Evropske unije i ambasade Savezne Republike Njemačke u Podgorici. Sadržaj ovog dokumenta je isključiva odgovornost Akcije za ljudska prava i ne može se smatrati, pod bilo kojim okolnostima, da on odražava stav Evropske unije i ambasade Savezne Republike Njemačke u Podgorici.

## SADRŽAJ

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Uvod.....</b>                                                                                                                      | <b>6</b>  |
| 1.1    Пројекат.....                                                                                                                     | 6         |
| 1.2    Посјете.. ..                                                                                                                      | 6         |
| 1.3    Циљ, метод и извори информација.....                                                                                              | 7         |
| <b>2. Specijalna Bolnica za psihijatriju Kotor.....</b>                                                                                  | <b>9</b>  |
| <b>2.1 Smještajni kapaciteti.....</b>                                                                                                    | <b>9</b>  |
| 2.1.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 11        |
| <b>2.2 Zabрана zlostavljanja.....</b>                                                                                                    | <b>11</b> |
| 2.2.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 12        |
| <b>2.3 Uslovi života u Bolnici.....</b>                                                                                                  | <b>12</b> |
| 2.3.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 14        |
| <b>2.4 Tretman.....</b>                                                                                                                  | <b>15</b> |
| 2.4.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 17        |
| <b>2.5 Samoubistva i smrtni slučajevi.....</b>                                                                                           | <b>18</b> |
| 2.5.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 18        |
| <b>2.6 Osoblje .....</b>                                                                                                                 | <b>18</b> |
| 2.6.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 21        |
| 2.7    Средства ограничавања слободе кретања (фиксација).....                                                                            | 21        |
| 2.7.1    Препоруке.....                                                                                                                  | 23        |
| <b>2.8 Zaštita prava na slobodu i lični integritet u pogledu prisilnog smještaja prilikom prijema u Bolnicu, tokom boravka i otpusta</b> | <b>23</b> |
| 2.8.1    Опште гаранције.....                                                                                                            | 23        |
| 2.8.2    Судска контрола присилног смјештаја у психијатријску установу                                                                   | 24        |
| 2.8.3    Примјена мјере безбједности обавезног лијечења и његовог у здравственој установи.....                                           | 28        |
| 2.8.3. 1    Ирицање мјере у кривичном поступку, од стране суда.....                                                                      | 28        |
| 2.8.3. 2    Ирицање мјере у прекршајном поступку, од стране органа за Прекршаје.....                                                     | 29        |

|             |                                                                                       |           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8.4       | Пристанак на третман (одређени начин лијечења).....                                   | 30        |
| 2.8.5       | Препоруке..... ..                                                                     | 31        |
| <b>2.9</b>  | <b>Sudsko odjeljenje (jedinica sudske psihijatrije JSP)..... ..</b>                   | <b>32</b> |
| 2.9.1       | Препоруке..... ..                                                                     | 34        |
| <b>2.10</b> | <b>Odjeljenje za bolesti zavisnosti..... ..</b>                                       | <b>35</b> |
| 2.10.1      | Препоруке..... ..                                                                     | 36        |
| 2.10.2      | Савјет за заштиту права пацијената... ..                                              | 37        |
| 2.10.3      | Препоруке..... ..                                                                     | 38        |
| <b>3.</b>   | <b>Psihijatrijsko odjeljenje u sastavu Opšte Bolnice u Nikšiću</b>                    | <b>39</b> |
| 3.1         | Опште..... ..                                                                         | 39        |
| 3.2         | Особље..... ..                                                                        | 39        |
| 3.3.        | Структура пацијената и начин хоспитализације... ..                                    | 39        |
| 3.4         | Третман..... ..                                                                       | 41        |
| 3.5         | Регистри..... ..                                                                      | 42        |
| 3.6         | Заштита пацијената .. ..                                                              | 42        |
| 3.7         | Препоруке..... ..                                                                     | 43        |
| <b>4.</b>   | <b>Psihijatrijska klinika Kliničko-bolničkog Centra Crne Gore u Podgorici..... ..</b> | <b>44</b> |
| 4.1         | Опште..... ..                                                                         | 44        |
| 4.2         | Услови смјештаја и третман..... ..                                                    | 44        |
| <b>5.</b>   | <b>Odnos medija prema psihijatrijskim bolesnicima..... ..</b>                         | <b>45</b> |
| <b>6.</b>   | <b>Slučajevi neodgovarajućeg postupanja sa mentalno oboljelim licima</b>              | <b>47</b> |
| 6.1         | Препоруке..... ..                                                                     | 47        |
| <b>7.</b>   | <b>Zaključak u odnosu na posmatrane ustanove..... ..</b>                              | <b>48</b> |
| <b>8.</b>   | <b>TABELA SA PREPORUKAMA..... ..</b>                                                  | <b>51</b> |

# 1. Увод

## 1.1 O projektu

Пројекат "Мониторинг поштовања људских права у установама затвореног типа у Црној Гори", чији је циљ унапређење људских права особа смештених у овим установама, изводе невладине организације "Акција за људска права" (ХРА), као носиоца пројекта, Центар за антидискриминацију "ЕКВИСТА", Центар за грађанско образовање (ЦГО) и Сиурна женска кућа (СЖК), уз помоћ Београдског центра за људска права и Летонског центра за људска права, а финансирају Европска унија, посредством Делегације Европске уније у Црној Гори и амбасада Савезне Републике Немачке.

У оквиру пројекта, 19. маја 2011. године, заказан је састанак о сарадњи између носиоца пројекта НВО "Акција за људска права" и Министарства здравља, који је омогућавају ненајављене посјете монитора невладиних организација Специјалној Болници за психијатрију у Доброту Котор (у наставку "Болници"), Психијатријској клиници Клиничког Центра Црне Горе (у наставку "Клиници") и Одјелјењу за психијатрију у оквиру ЈЗУ Опште Болнице у Никшићу (у наставку "Одјелјењу"), израду извјештаја о посјетама и разговоро извјештају на округлом столу, израду приручника о правима пацијената задржаних у овим установама и сарадњу на јавној кампањи чији је циљ приближавање права пацијената с менталним обољењима јавности.

Извјештај садржи оцјену НВО мониторинг тима о степену усвајања препорука за унапређење поштовања права пацијената Болнице у Доброту Котор, Европског комитета за спречавање мучења и нечовјечног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) и Заштитника људских права и слобода, и садржи даље препоруке мониторинг тима, које обухватају Психијатријску клинику у Подгорици и Психијатријско одјелјење Опште Болнице у Никшићу. Ово је први извјештај, израђен на основу информација добијених приликом посјета Болници Клиници и Одјелјењу у периоду од 17. септембра до 4. новембра 2011. године и из другог извора. Завршни извјештај, у коме је коначно библиографиран напредак у испуњавању свих препорука, биће објављен у септембру 2012. године.

## 1.2 Posjete u okviru projekta

За потребе израде овог извјештаја, монитори Теа Гојанец-Прелевић, извршна директорка Акције за људска права (ХРА) и координаторка пројекта, Миљана Радовић (ХРА), Данило Ајковић, Центар за грађанско образовање и др Оливера Вулић, у периоду од 17. септембра до 4. новембра 2011. године спровели су укупно четири мониторинг посјете, од тога двије Болници у Доброту 17. септембра и 4. новембра 2011, и по једну Одјелјењу у Никшићу, 12. октобра 2011. и Клинику у Подгорици 17. октобра 2011. године.

Ниво сарадње је био висок, имали смо несметан приступ свим просторијама, увид у потребну документацију<sup>1</sup> омогућавао је остатак са пацијентима насамом разговарати.

<sup>1</sup> У медицинску документацију увид је остварила докторка специјализације Оливера Вулић, а у документацију погледу комуникације Болнице и суда остали монитори који су правници. Приликом увида у документацију, поштовано је право на приватност пацијената - нијихов идентитет био је заштићен.

### 1.3 *Predmet, cilj i metod istraživanja i izvori informacija*

Предмет ивље{таја су опис и оцјена стања по{товања људск их права пацијната см је{тених у Бо лници у До бротц на Клиници у Подг орици и Псијијатриско м одјелјењу у Ник{иу . Циљ ивље{таја је да по м огне унапрје| ење по{товања људск их права особа ко је су см је{тене у овим установама тако {то је указа ти на поз итивну праксу и недо статке у раду, на основу м елу народних стандарда и препо рука.

З аражања дата у ивље{тају настала су нако н ет ириви{еа со вне по сјете Бо лници Клиници и Од јелјењу, на основу л ених запа жања монитора и на основу разго вора са директором Бо лнице, др Алексан дром То м еуко м, на елн иком Клинике, др Жељко м Го лубовијем и на елн ицом Од јелјења, др Ра дојко м М ио вија, као и по јед иним пацијентима, л екарима и м ед ицинск им о со блјем .

Посјете су оба вилим онитори разл ених професионалних усм је рења, до датно обу еени на тренингу одржаном од 12. до 14. маја 2011. у Подг орици<sup>2</sup> Поред представника ХР А и партнерских невладиних организа ција, у тим у монитора бив је и др Оливера Ву ли, специјалиста психијатрије, е ланица Европско г коми тета за спре ав ање м у е нја и не со вје еног ии по ни жавају ег по ступања и лика жња вања (ЦПТ), запо сле на у ЈЗ У До м здра вља, Подгорица, која је у својству стру ења психијатра ан га жо ва на као мониор у овом пројекту.<sup>3</sup> Прико м ивраде ивље{таја кор исти см о м елу народне стандарде и препо руке<sup>4</sup>, ивље{тај ЦПТ-а о посјети Црној Го ри<sup>5</sup> ва же је прописе у Црној Го ри ко ји уређу ју права м ентално обо лјелих лица<sup>6</sup>,

<sup>2</sup> Тренинг су водили искусни тренери из партнерских организа ција - Београдско г центра за људска права и Летонско г це нтра за људс ка пра ва.

<sup>3</sup> Гл а Ву лија је претходно затражила ми{љенје од потпредсе давају ег ЦПТ и добила потврду да нема сме тњи да она у е ествује у овом пројекту у својству мониора.

<sup>4</sup> Стандарди ЦПТ-а, до ступни на линку: <http://www.hractions.org/wp-content/uploads/Standards-CPT.pdf>.

<sup>5</sup> Извје {тај црног рско ј Влади о посје ти Црној Го ри Ко митета за сп рје ав ање м у е нја и не со вје еног или по ни жавају ег по ступања и лика жња вања обав љеној од 15. до 22. септемб ра 2008 , до ступа н на: <http://www.hractions.org/wp-content/uploads/CPT-izvjestaj.pdf>; Р епорг то тхе Но рвегиан Го вернмент о н тхе висито Но рвеј аи царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 13 то 23 Септемб ер 1999. Ив је {тај до ступа н на: <http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2000-15-infeng.pdf>; Р епорг то тхе Го вернмент о ф Босни а анд Херзего вина он тхе висито Босни а анд Херзего вина царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 27 Април то 9 Мај 2003 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2004-40-infeng.pdf>); Р епорг то тхе Го вернме нт оф Срби а анд Мо нте негро он тхе висито Срби а анд Мо нте негро царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 16 то 28 Септемб ер 2004 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2006-18-infeng.pdf>); Р епорг то тхе Го вернме нт оф Срби а анд Мо нте негро он тхе висито Срби а анд Мо нте негро царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 16 то 28 Септемб ер 2004 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2006-18-infeng.pdf>); Р епорг то тхе Го вернме нт оф Ден марк он тхе висито Ден марк царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 28 Јануа ри то 4 Фе бруа ри 2002 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2002-18-infeng.htm>); Р епорг то тхе Лиху аниан Го вернме нт он тхе висито Лиху аниа царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 17 то 24 Фе бруа ри 2004 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2006-09-infeng.htm>). Р епорг то тхе Лиху аниан Го вернмент о н тхе висито Лиху аниа царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 21 то 30 Април 2008 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2009-2-infeng.pdf>); Р епорг то тхе Латвиан Го вернме нт он тхе висито Латви а царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 27 Новем бер то 7 Де це мб ер 2007 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2009-35-infeng.htm>); Р епорг то тхе Го вернмент о ф "тхе формер Југо слав Р епублик оф Мац едони а" он тхе висито "тхе форме Р југо слав Р епублик оф Мац едони а" царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф Тортуре анд Инхуман о р Де градинг Треатме нтс ор Пунишме нт (ЦПТ) фром 15 то 26 Мај 2006 (<http://www.hractions.org/wp-content/uploads/2008-05-infeng.htm>). Р епорг то тхе Цроатиан Го вернмент о н тхе висито Цроати а царриед оут бй тхе Еуро пе ан Цом митте ес фор тхе Превентјон оф

материјале партнерских организација представљене на тренингу за мониторе, извјештај Заштитника  
људских права и слобода<sup>7</sup> и његове препоруке.

Сви ови извори и овај извјештај, доступни су на интернет страници пројекта:  
[www.одржани.орг/мониторинг\\_установљава\\_за\\_твореног\\_типа](http://www.одржани.орг/мониторинг_установљава_за_твореног_типа).

Приложивши извјештаја коришћене су методе: квалитативно и квантитативно  
истраживање, метода анализе садржаја, анализа примјене прописа и њихове усклађености са  
мједународним стандардима и препорукама међународних експертских тијела. Од науко-  
истраживачких техника коришћене су техника посматрања и интервју.

Захваљујем се свима којима је било координирање доприносило овом извјештају.

---

Торгуре анд Ихум ан ор Де градинг Треатментс Пуниксмент (ЦПТ) фром 1 то 9 Децембер 2003  
<http://www.цпт.цое.инт/документи/хрв/2007-15-инфенг.пдф>; 8th Генерал Репорт он ЦПТ'с Активности (1997); 16th  
генерал Репорт он ЦПТ'с Активности (2005-2006).

<sup>6</sup> Закон о заштити остваривању права међународно оболјелих лица ("Сл. лист РЦГ", бр. 32/2005), Закон о правима  
пацијената ("Сл. лист ЦГ", бр. 40/2010), Закон о прекршајима ("Сл. лист ЦГ", бр. 1/2011, 6/2011 и 39/2011), Закон  
о кривичном поступку ("Сл. лист ЦГ", бр. 57/2009 и 49/2010); Кривични законик ("Сл. лист РЦГ", бр. 70/2003,  
13/2004, 47/2006 и "Сл. лист ЦГ", бр. 40/2008, 25/2010 и 32/2011); Закон о ванпарничном поступку ("Сл. лист  
РЦГ", бр. 27/2006); Закон о извршењу кривичних санкција ("Сл. лист РЦГ", бр. 25/94, 29/94, 69/2003 и 65/2004 и  
"Сл. лист ЦГ", бр. 32/2011); Закон о здравственој заштити ("Сл. лист РЦГ", бр. 39/2004 и "Сл. лист ЦГ", бр. 14/10).

<sup>7</sup> Посебан Извјештај Заштитника људских права и слобода о стању људских правима међународно оболјелих лица смјештених  
у установама, март 2011, <http://www.омбудсман.по.ме/извјештаји.пхп>.

## 2. Специјална Болница за психијатрију Котор

### 2.1 *Smještajni kapaciteti*

Капацитет Болнице је 241 кревет. На дан прве посјете, 17. септембра 2011, према евиденцији директора Болнице, др Александра Томеука, укупно 291 особа била је на болничком лијечењу. Сваки пацијент имао је свој кревет, а нека одјелјења (мушко и женско акутно одјелјење) нијесу била до краја попуњена. Разлику између следећих капацитета и броја пацијената смјештених у Болницу дан посјете директор је објаснио тиме да се један број пацијената уријеша по сјетеном алазју у кругу породице и назвао адаптационим вјештачењем.

Болница углавном збријава пацијенте из круга психоза (Ф20-Ф29), оба пола, у акутној и хроничној фази болести као и за виснике од алкохола (Ф10) и дрога (хероина-Ф11, уз коморбидитет, најчешће Ф60), али искључиво мушких пола.<sup>8</sup> Женско јима је вјештачење на мјера обавезног лијечења алкохоличара и обавезног лијечења наркомана у здравственој установи смјештених у акутно-женско одјелјење у оквиру Болнице. У вјештачењу није било ни једне жене којој је обавеза мјера била вјештачење.

Болничким је такође организовано девет одјелјења и то: ургентно одјелјење, одјелјење за лијечење болести зависности од дрога, акутно женско одјелјење, хронично мушко одјелјење, хронично женско одјелјење, рехабилитационо одјелјење<sup>9</sup> и осморо, судско одјелјење. У оквиру судског одјелјења Болница збријава такзв. форензичке пацијенте (пацијенте којима је суд у кривичном поступку, односно орган за прекршаје у прекршајном поступку, одредио обавезу мјере лијечења у установи затвореног типа), којима се може да прими 21 особа.

У Болници нема хоспитализованих малолјетника. Како у Црној Гори постоји специјална дјечија психијатрија, малолјетници се морају лијечити иностранству.<sup>10</sup>

Истовремено, Болница је приморана да у неким сегментима обавља функцију установе социјалног типа, јер је суочена са проблемом пуштања пуштак бројних пацијената, у највишем броју случајева зато што породица одбија њихов прихват. У вјештачењу, на хроничном мушко одјелјењу било је пацијената којима је у Болници налажење дужи од десет година. Најдужи хоспитализација је 54 године (случај жене смјештене на хроничном женском одјелјењу која је хоспитализована још од 1957. године).

Према вјештачењу др Томеука, око 120 пацијената више година је смјештено у Болници. Од тог броја, осамдесетак је у таквом психичком стању да би могло бити смјештено у неку од установа социјалног типа и породице смјештај, што значе да једну трећину болничког капацитета заузимају пацијенти чије је ментално стање незахтева боравак у Болници

<sup>8</sup> Истасигуација је са ЈУ Центар за смјештај, рехабилитацију и ресоцијализацију координира психолошки супстанци-Какаријево, којима се трећу годину не врши прихват жена за интересовање за рехабилитацију. Дакле, тренутно, у Црној Гори постоји установа за рехабилитацију жена зависница од психоекстраних супстанци

<sup>9</sup> Више информација доступно на: <http://www.psihijatrija.kotor.me/page3.html>.

<sup>10</sup> Тако је, мјера обавезног лијечења и пуштања у психијатријској установи тренутно се не била могла спровести у однос на малолјетника у Црној Гори.



- b) За Министарство здравља и Министарство рада и социјалног стана: о безбједности бољу територијалну покривеност центима за ментално здравље, који би блиско сарађивали са центрима за социјални рад у циљу збринјаванја оних ментално обољјелих лица која не захтијевају (даље) болничко лијечење, како би се остварио крајњи циљ да се помого ментално обољјелима приликом заједничког живота и да се обезбеди за болничким лијечењем (осим у акутној фази болести).
- ц) За Министарство здравља и Главни град: обезбједити одговарајуће стационарно лијечење и рехабилитацију изненада због алкохола и психичких супстанција у Црној Гори.
- д) За Министарство здравља: хитно расписати специјалну циљу и обавезу једне психијатрије, а у међувремену настојати да се у Црној Гори обезбеди ирационална специјалистичка психијатрија. Обезбједити да се, по потреби, на болничко лијечење могу смјестити и амбулантни.
- е) За Министарство здравља и Министарство правде: уложити напоре да се што прије започне са изградњом Специјалне болнице у оквиру ЗИКС-а и да се унапријед планирају и кадровска рјешавања, како се не би поновило да се болница изгради и остане нефункционална.<sup>15</sup>

## 2.2 *Zabrana zlostavljanja (mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja)*

Универзалном контакту са пацијентима, није само примљиво везано за заостављање од стране особља, него и о њима и о њиховим функцијама.<sup>16</sup>

Директор је навео да лекар истално подјељивају средњим медицинским кадрима ирадницима безбједноћа на судском одјелу да је за остављање пацијента (укључујући и вербалну и физичку) неприхватљиво. Тако је навео да последњих пар година није било покретања дисциплинских одговорности против особља због његовог поступања према пацијентима. Са пацијентима више не раде никадашњи болничари (кадар који није имао медицинско средње образовање), који су били најчешће из иностранства (део њих према пацијентима). Облици нафликтивања пацијентима су наводно изузетно ријетки. Ипак, у разговору са директором на основу сумарног прегледа документације на женском акутном одјелу, најчешће на два таква случаја: у првом случају је пацијент на судском одјелу напао другог пацијента (покушај гушења), након чега је изолован по себним релацијама у оквиру собе (тај пацијент је извршио самоубиство, детаљније у поглављу 2. 9). У другом случају је пацијенткиња на женском акутном одјелу због насилничког понашања према другом пацијенткињи била везивана више пута.

Мањак средњег медицинског кадра у Болници је очигледан. На дан покретања смјештају је био 291 пацијент, а укупно је запослено 74 медицинских техничара (који су распоређени у двије смјене од којих неки ираде самостално одвојено радно вријеме, или по радно вријеме).

<sup>15</sup> “Адаптирана је и опремљена затворска болница”, страна 26. Влада Црне Горе, Комисија за имплементацију Акционог плана за спровођење Стратегије реформе правосудја 2007- 2012 . године, ИВ ВЈ ЕТАЈ ОР ЕАЛ ИЗАЦИЈИ МЈЕР А ИЗ АКЦИОНОГ ПЛАНА ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈУ СТРАТЕГИЈЕ РЕФОРМЕ ПРАВОСУДА .

<sup>16</sup> На страни 17 описана је анонимна пријава за коју нисмо пронашли утемељење у провереним документима.

(деталјније у поглављу 2. 6.). Директор нас је информисао о норвежком стандарду према којем 5 техничара брине о једном пацијенту.

Према препоруци ЦПТ, за рјешавање изазовних ситуација које захтијевају обуздавање пацијената потребна је и правилна обука медицинског особља и присуство доволјно особља.<sup>17</sup> Мањак особља може довести до пренагљених реакција особља из страха, што је дефиниција у установама затвореног типа.

ИЦПТ је у свом извјештају о посјети Црној Гори 2008. године указао на проблем недостатка средњег медицинског кадра.<sup>18</sup> Исто је констатовао и Зајничкиј лјудски права и слобода у извјештају из марта 2011. године.<sup>19</sup>

Према ријечима директора, Болница остварује добру сарадњу са психијатријском болницом у Ослу, па су норвежким специјалистима сада три тренинга за средњег медицинског кадра и раднике обезбједила у вези са насилним рјешавањем конфликтних ситуација и вербалног убиства, што доприноси ефикасности примјени мјера спутавања. Обезбјеђивање овог степена знања у когнитивном преносивом нове запослене.

### 2.2.1 Preporuke

- а) За Министарство здравља: у складу са систематизацијом радних мјеста, одмах обезбједити запосљавање још 15 медицинских техничара, а у сарадњи са управом Болнице предвидјети нову систематизацију радних мјеста која би одговарала стварним потребма пацијената.
- б) За директора Болнице: у сарадњи са Зајничким лјудским правама и слободам инсталирати кутије за жалбе и које има би приступимало само овлашћено лице институције Зајничких или обезбједити другог неопосредан наставника комуникације са канцеларијом Зајничких.
- ц) За директора Болнице: обезбједити да се степен знања о насилном рјешавању конфликтних ситуација преноси у когнитивном нове запослене у Болници.

### 2.3 Uslovi života u Bolnici

Ниво хигијене се разликовао од одјелјенја до одјелјенја, али се генерално може сматрати прихватљивим, иако простора за побољшање има. У поређењу са некадашњим стањем (увидом о стеклима ледају и фотографије Болнице прије реновирања), напредак је евидентан.

Према ријечима директора, након посјете делегације ЦПТ-а 2008. године, једна од приоритета је замијењивање експирисаног, реновирање и инсталирање окрићених кровних покривања новог објекта за групну терапију. Међутим, хигијена и просторност санитарних просторија била је битна веза са нивоом. Примјера ради, иако стандард ЦПТ-а у односу на тоалете и државање хигијене захтијева да тоалетним орају омогућавајући пацијентима приватност, те да одговарајући разпуну треба

<sup>17</sup> Стандарди ЦПТ-а, став 30. Стандарди ЦПТ-а, доступни на: <http://www.hractions.org/np-content/uploads/Стандарди-ЦПТ-а.pdf>.

<sup>18</sup> Извјештај ЦПТ-а, став 86. Извјештај доступан на: <http://www.hractions.org/np-content/uploads/ЦПТ-извјештај.pdf>.

<sup>19</sup> Извјештај Зајничких лјудских права и слобода о стању лјудских права међународно објављених лица смјештених у установама, март 2011, стр. 32.

по свети тип требама старијих или же ндиче праних пацјената<sup>20</sup>, тоалет на акутном женском одјелјењу не ма каду/ту кабину, него се пацјенткиње ту прају на плочицама. Тако је, на женском акутном одјелјењу, њихова кабина нема њиховог. На вишемјестаконстантноциуривода в славина њиховабина (мушкохроничнодјелјење, женско акутноимучко акутно одјелјење).

У Болници неманепокретних пацјената, ипориједемадиректора нијеижибио. Ипак, пијање приагођености просторијаостајеотворенозаубудује. Тренутно, Болницајеорганизованапо одјелјењима, која су каскадно распоређена и повезана степеницама, а не постоје приступе рампе којим би се одјелјења иуели доступнимнепокретним пацјентима или сјетивцима болнице којима је ризик инвазијсколица.

Некадашње спаваонице су трансформисане у вишекреветне собе. Максималан број кревета у соби је четест, углавном на хроничним одјелјењима. Већинабројсобајеопремљен са трикревета.

Постоје лениормариипоред кревета, али иже немогуће закључити<sup>21</sup> ЦПТ је 2008. препоручило да се пацјентима омогући да персоналнују простор у коме бораве и дамогу да закључају своје ствари<sup>22</sup> Можемо констатовати да ово неспријечено стање у односима заражање да су одјелјења остала доста безбедна. Нам је тај је до трајао. Општитак условима у Болниције такав да није безбједно оптимистично терапеутско окружење које постоји у брзом опоравку, па би свеобухватно реновирање било неопходно.<sup>23</sup>

Пацијентине носе личне ствари током дана, везу своју личну или болничку гардеробу. Ниво хигијене гардеробе је такође пожељно бољи него код пацјената на мушко хроничном одјелјењу који носе болничку гардеробу.

Примислимо више приуџбенаквалиетхране, посебно на једноличност дорука, којисе углавном састоји од чаја, млијек (разријеног), хлеба и напитака. Пацијентису изражали жељу да у дорукакуд укљученим лијекарима производе и живарице. Одједне пацјенткиње са примом или приуџбу да им је неколико дана прије нахресте за дорука послужена по кварена пахта. Сестра је потврдила овај навод, уз напомену да није била по кварена цијела похијена на једном одјелјењу, већ неколико паковања. Више пацјената је изнјело приуџбе да је веома лако заслађено у исхрани (једном недјелјно, рједе два пута недјелјно пацјентима се послијеподједна војка након рука) и да рједе доједном недјелјно добију десерт након рука. У току једне однаших постоја имали смо прилику да присуствујемо сервирању рука. Рука је био допремљен у пластичној кантици која је исервирана. Рука се састојао од пиреа, кромпира и мале колене млијечног меса, ипрема оцијеним онима који је храну пробао, није био укусан. Салате није било. Након рука пацијенткиње су добили поједну банану.

Према стандарду ЦПТ-а, храна мора бити одговарајућа не само у погледу квалитета и квантитета, него мора бити послужена пацјентима под одговарајућим условима. Може постојати

<sup>20</sup> Стандарди ЦПТ-а, став 34.

<sup>21</sup> Захитативности међународнообољелихлица је предвиђена и Законом о захитици остваривању права међународнообољелихлица (члан 4), према којем међународнообољело лице има право и на захитици личног достојанства, хуманостима и поштовање његове личности и приватности.

<sup>22</sup> Изјештај ЦПТ-а, став 94.

<sup>23</sup> "Свака психијатријска установа би требало да има за циљ да обезбеди материјалне услове који би уопштеним лиједење и опште стање пацијента; у психијатријском смислу, позитивно терапијско окружење. Стварање позитивног терапијског окружења подразумева, прије свега, обезбјеђење довољно животног простора сваком пацијенту као и одговарајуће осветљење, гријање и вентилацију, одржавање установе у одговарајућем стању у смислу поправки и испуњавања болничких услова хигијене" Изјештај ЦПТ о постојећој Норвешкој, 1999, стр. 27, став 56. Изјештај доступан на: <http://www.helse.no/tema/2000-1-5-infeng.pdf>

неопходна о премо како је омогућава да се храна сервира на одговарајућој температури. Тако је, на пример, вањна инсталација хране претставља фактор који се не занемарује.<sup>24</sup> Најмање што би се могло учинити је да се пластичне кантине из којих се храна сервира, замјене адекватнијим посудима. Пацијентима се храна служи у трпезарији, што је у складу са стандардом ЦПТ-а, према којем се мора омогућити приступан намирницама, за столом. ЦПТ наглашава да омогућавање пацијентима да предузимају ритуале свакодневног живота – као што је јело уз помоћ одговарајућег прибора, сједињава са столом – представља интегрални програм психосоцијалних интервенција,<sup>25</sup> поред тога што такав намирницама у ваља доприноси стојанству пацијента.

Према ријечима директора, потхрањених пацијената нема, а имунолошки нису примјетни.

У дворишту Болнице уопште је стари агрегат за струју. Према ријечима Директора, у планирану је војна агрегат, који би се није у употреби. С обзиром на профилаксиса која је с њим у Болници инжињер број, мали број запослених по смјенама, као што да су одјелјења у одвојеним комлексима, Болница овог профила мора имати сва времена агрегата за струју, којима у случају нестатка електричне енергије, омогућавају безбједно функционисање Болнице.

Стандард да сви пацијенти морају провести минимум један сат на свјежем ваздуху<sup>26</sup> спроводи се у пракси. Пацијентима заједничко одјелјење са потврди да им је свакодневно омогућен излазак из зграде. Примјера ради на женском акутном одјелјењу смо одвијели пацијенткиња која је најмање сат времена боравила на свјежем ваздуху, а ње то идуће (ако се тражи да се за њи хово надгледају не само друге обавезе), што је похвално. Пацијентима увијек треба омогућити да имају приступу своје собе током цијелог дана и не треба их приморавати да боравају у заједничким просторијама.<sup>27</sup> Из разговора са пацијентима смо закључили да им је приступ практично омогућен, јер се са њима никада не закључавају.

У Болници постоји себна просторија за посјете. Пацијенти примaju посјетите ван зграде у лјетњем периоду. У случају временских непогода посјете се организују у трпезаријама које имају улогу дневних боравака. Било би пожељно једну просторију намијенили примажу посјетите и према њима на одговарајући начин, како би се посјете одвијале неформално и у случају временских неприлика, посебно када се посјетите заваљувају неког оброка.

### 2.3.1 Preporuke

- а) Заминистарство здравља и директора Болнице: реновирати све објекте, да би се постигло позитивно терапеутско окружење. Потребно је реновирати алате и предузети мере на постојању веза са хигијене.
- б) Задиректора Болнице: омогућити персонално ван простора у којем пацијенти борава и обезбједити простор (ормарије) гдје пацијенти могу да закључају своје ствари.

<sup>24</sup> Стандарди ЦПТ-а, став 35.

<sup>25</sup> Стандарди ЦПТ-а, став 35.

<sup>26</sup> Изјаве Влади БиХ на посјету Босни и Херцеговини од стране Европског комитета за спречавање мултипликације и недовољног или погрешног поступка или кажњаванја (ЦПТ) од 27. априла до 9. маја 2003. доступна на: <http://www.cpt.hq.net/documen/тс/бих/2004-40-информације.pdf>, стр. 57, став 134.

<sup>27</sup> Стандарди ЦПТ-а, страна 41, став 36.

- ц) Задиректора Болнице: по болјатиквалист иразноврснос ихране ио без бијед или одговарајуће по суде за сервирање.
- д) Заминистарство здравлја и директора Болнице: Опремити по себне просторије у оквиру павилјона да бисе по сјете о двијале несметано иу с луџа ју непо вољних временских прилика и независно од доступности трезарија.
- е) Заминистарство здравлја и директора Болнице: Болницу уџе и ни и приступаџен ом и о со бам а са и н в а л и д и џ е т о м .
- ф) Заминистарство здравлја и директора Болнице: О без бијед и и н о в и а г р е г а т з а с т р у ј у .

## 2.4 Tretman

Третман у Болници о в а к в о г т и п а т р е б а љ б и д а с а д р љ и {и роки и в бор терапеу тских, рех а бил и т а ц и о н и х и рекреативних активности као и приступ о д г о в а р а ј у ј а и м л ј е к о в и м а и м е д и ц и н с к о ј н ј е з и<sup>28</sup>

У о к в и р у б о л н и ц е к о г к о м п л е к с а п о с т о ј е с п о р и с к и т е р е н и и с о л и д н о о п р е м л ј е н а т е р е т а н а . П а ц и ј е н т и с м ј е {тени на о д ј е л џ е н ј у з а б о л е с т и з а в и с н о с т и п о т в р д и л и с у д а и м j e o м o г у я e н o д а к o p и c т e т e р e т a н y j e д a н c a т c в a k o г p a d н o г д a н a . П a c и ј e н т и c a a к у т н и х o д ј e л џ e н ј a т a k o j e i м a ј y п p и c т у п c п o p и c к и м т e р e н и м a , м e ј y т i м , п р e м a p и ј e џ e i м a д и p e к т o p a , м a л и б р o ј п a c и ј e н a т a j e и в p a з и o ж e л ј y з a н ј и х o в и м k o p и ј a e н ј e м . C д р у г e c т p a н e , д a п o c т o ј и н e k o k o б и н ж м o т и в и c a o д a c e б a в e c п o p г o м и p e k p e a ц и ј o м , в ј e p o в a т н o б и п o k a з a л и в e a y ж e л ј y z a k o p и ј a e н ј e м т e р e н a . O в д ј e п o д c ј e a м o н a з a п a ж a н ј e Ц П Т 2008 . г o д и н e д a н e д o в o љ a н б p o ј c p e д н ј e г м e d и ц и н c k o г k a д p a c м a н ј y j e { a н c e п a c и ј e н a т a z a в ј e ж б e н a o т в o p e н o м y з п p a т н ј y .<sup>29</sup>

Дa б и c y з б и o п p e д p a c y д e k o j e в л a д a ј y o п c и x и ј a т p и ј c к и м п a c и ј e н т и м a , д и p e к т o p j e п o н y д и o б e c п л a т н o k o p и ј a e н ј e т e р e т a н e z a и н т e p e c o в a н и м г p a д ј a н и м a , a л и c e c a м o н e k o л и k o г p a љ a n a o д a з в a љ o п o з и в y .

Дв a д e ф e к т o л г a p a д e k a o o к y п a ц и o н o - p a d н и т e p a п e y т и И з м e ј y 20 и 40 п a c и ј e н т a j e y k л ј y e e н o y o к y п a c и o н o p a d н y т e p a п и ј y , {тo j e м a љ o , п a б и в и џ e n a п o p a т p e б a љ y љ ж и н и y k л ј y e i в a н ј e п a c и ј e н a т a y o в e a k т и в н o c т и И c a м y п o н y д y o к y п a ц и o н и х a к т и в н o c т и т p e б a п p o {и p и ц и {тo з a x т и ј e в a з a п o {л ј a в a н ј e д o д a т н o г o c o б л ј a и p o {и p e н ј e п p o c т o p н и х k a п a c и т e т a , j e p т p e н y т н o y п p o c т o p и ј y z a p a d н o o к y п a c и o н y т e p a п и ј y н и ј e м o г y e c м j e c т и и в и џ e o д 8 п a c и ј e н a т a и c т o в p e м e н o . И н ф o p м и c a н и c м o d a c e o к y п a ц и o н a т e p a п и ј a c a c т o ј и o д p y е н o г p a d a , п p e н c т e в e н o г p н џ e p c т в a . И п a k , п e a н e o п x o д н a z a п e џ e н ј e г л ш e , k a k o c м o и н ф o p м и c a н и n и ј e y ф y н к ц и ј и в и џ e o d п o л a г o д и н e , н ј e n a п o p a в k a c e т e k o џ e к y ј e , п a j e т p e н y т н o н e m o г y e p a d и т и c a г л ш o м (z a {т a п a c и ј e н т и n a в o д н o i c k a з y ј y n a j в и џ e i н т e p e c o в a н ј a ) . Т a k o j e , и н ф o p м и c a н и c м o d a c e j e d a n б p o ј п a c и ј e н т a k o j и i c k a ж e ж e л ј y y п o {л ј a в a n a п o c л o в и м a y p e џ e н ј a б o л н и ц e k o г д в o p и ц a . У o к в и р y и c т o г o б ј e к т a , j e d н a м a н ј a , в и џ e n a м ј e н c k a , п p o c т o p и ј a i в m e ј y o c т a л o г c л y ж и и k a o б и б л и o т e k a . П p e m a o н o м e {тo c м o в и d j e л и и п p e m a p и ј e џ e i m a o c o б л ј a , б и б л и o т e k a j e в p и o c k p o м n a i n a c т a л a j e d o н и p a н ј e m k н ј и г a o d c т p a n e г p a љ a n a и и д p y г и x y c т a н o в a .

Нo в o и г p a j e н и o б ј e к a т z a г p y п н y т e p a п и ј y j e o п p e m л ј e n p a џ y n a p и m a , м e ј y т i м , o c o б л ј e n a c j e o б a в ј e c т и o d a c e p a џ y n a p и c л a б o k o p и c т e , a d a c e y т o м o б ј e к т y c в a k o д н e в н o o д p ж a в a ј y т e p a п и ј c к e г p y п e .

<sup>28</sup> Стaндa p д и Ц П Т - a , c т a в 37.

<sup>29</sup> И з в ј e {т a ј Ц П Т o п o c ј e т и Ц p н o ј Г o p и , 2008, c т a в 95.

Сваки пацијент би требало да има индивидуално прилагођени план третмана, који би се састојао од фармакотерапије и широке палете рехабилитационих интерактивних активности.<sup>30</sup> У таквом плану би требало навести циљеве третмана, интерактивна средства која се користе и комуницирано уписивати постигнућа напредак. ЦПТ је 2008. године поновио препоруку из извјештаја о посјети Бонници 2004. године, да је потребно успоставити планове за индивидуални третман сваког пацијента, који би укључивао комплексно психо-социјално рехабилитације.<sup>31</sup> Наведено је и да би требало укључити и неапомене на поље анђу по нуде терапеутских и рехабилитационих активности (нпр. радна терапија, индивидуална и групна психотерапија, образовање, спортови) укључујући и психијатријску терапију, активности прилагођене њиховим потребам, што захтијева запажавање и одо датног особља.<sup>32</sup> Лијечење мора укључивати и радну терапију, групну терапију, индивидуалну психотерапију, умјетничке, драмске, музичке и спортистичке активности. Пацијентим орају имати редован приступ одговарајућој просторији за рекреацију, те им омогућити да се рекреирају на отвореном сваког дана, а пожељно је да им буде омогућено и образовање и одговарајући рад.<sup>33</sup>

Индивидуални планови третмана и даље се састављају и примењују за сваког пацијента. Према наводима директора, свега 40 % пацијената има индивидуални план третмана. С обзиром да је ЦПТ навео исту примједбу из извјештаја о посјети 2004. године,<sup>34</sup> као и да је обавеза извршити предвиђена законом 2005. године<sup>35</sup>, постоје стације мора се хитно промијенити.

Општепосматрано, Бонница нема проблема са набављеном лековима, који се набављају путем јавног расписаног тендера. Тренутно постоји проблем набавке неких медикамената јер их нема на тржишту (иста ситуација је и у вањском сектору). У Бонници се ординирају неуропсихијатријске терапије.

Обилазећи и навидне изразе варајући пацијентима није смо срећно наћи пацијенте који су били "предозирани" лековима. Моногоријкарпсихијатар, која је остварила увид у терапијске листе пацијената, није запазила никакав проблем везан за медијацију. Ипак, наводимо да је Аквија за људска права примила анонимну пријаву мајке пацијенткиње која се налазила на Акутном женском одјелу, и која је тврдила да је њена јерка била жртва неког насиља употребом лекова (по себи у случајевима када је појачан узмренија).

Лекарима је рјетко уписују у терапијске листе тзв. терапију по потреби. Примјера ради на Акутном мултидисциплинарном прегледном терапијским листицама 21 пацијент који су се налазили на одјелу, пронађено је само у једном случају да је психијатар омогућио да се пацијенту омогући амбулантна терапија у случају да одбије ординирање терапију.

<sup>30</sup> Извјештај ЦПТ о посјети Црној Гори, 2008, став 94. Ова обавеза предвиђа и Закон о заштити остваривању права ментално обољелих лица, члан 8, став 3.

<sup>31</sup> Исто

<sup>32</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 41, став 31. Извјештај о посјети Хрватској, Извјештај Хрватској влади на посјету Хрватској од стране Европског комитета за спречавање мучења и неовјештеног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ), у периоду од 1. до 9. децембра 2003, став 127. Извјештај доступан на: [http://www.cpt.coe.int/docu/cpt\\_hr/2007-15-инфенг.pdf](http://www.cpt.coe.int/docu/cpt_hr/2007-15-инфенг.pdf).

<sup>33</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 41, став 31. Такође, Извјештај о посјети Хрватској, ЦПТ, 2003, став 127.

<sup>34</sup> Извјештај Владе Србије и Црне Горе на посјету Србији и Црној Гори од стране Европског комитета за спречавање мучења и неовјештеног или понижавајућег поступања или кажњавања (ЦПТ) од 16. до 28. септембра 2004, доступан на: [http://www.cpt.coe.int/docu/cpt\\_sr/2006-18-инфенг.pdf](http://www.cpt.coe.int/docu/cpt_sr/2006-18-инфенг.pdf) стр. 108, ст. 314.

<sup>35</sup> Закон о заштити остваривању права ментално обољелих лица ("Сл. лист РЦГ", бр. 32/2005), чл. 8: Лице се и заштити ментално обољелих лица морају бити издати индивидуално утврђеном плану, с којим је то лице упознато и са његовим циљевима.

Интервјуисано особље тврди да се у случају психомоторног немירה било ког пацијента, позива деžурни лекар који је вентилационо ординира амбулантну терапију и то се учи сујеу свеску примопредаје.<sup>36</sup> Тај податак би морао бити уписан у књигу евиденције физичког ограничавања слободе кретања (коју свако одјелјење у Болници води), а за тим се сачињава „локално“ сакупљење података преносити једна на једно регистар (на нивоу Болнице). Такође, изузетно је важно да ординирајући лекар сваку „важну“ терапију упише у дневник пацијента.

Електроконвулзивна терапија се не примењује у Болници

[То се дешава спонтанно са матичне катедре, доктор специјалиста интерне медицине о билази Болницу једна на једно. По потреби пацијент се води на преглед у Општу Болницу Котор, Ризан или КБЦ Подгорица, зависно од потреба прегледа.

Зубар је запослен у институцији са пуним радним временом. Наименом, осим екстракција зуба, обављају се и друге ствари. Зубар који је тренутно ангажован је пред пензијом и можда се очекивати проблем да нико од зубара не буде довољно мотивисан да ради у Болници

#### 2.4.1 *Preporuke*

- а) Задиректора: понављати препоруку ЦПТ-а о потреби израде индивидуалних планова третмана за пацијенте.
- б) Задиректора и министарство здравља: укључити пацијента у радно-окупационе и спортисте активности пројекти и поштом оних активностима иза ту сврху ангажовати још радних терапеута или волонтера.
- в) Задиректора: свакодневно извршавати брзу транквилизацију (хемиског спутаванја) уписивати осим у свеску примопредаје и у одјелјенску књигу евиденције физичког ограничавања слободе кретања, а све податке из појединачних одјелјенских књига регистровати преносити у регистар на централном нивоу.
- г) Задиректора и министарство здравља: обезбедити издаци за континуирану, додатном стимулацију и на други начин.

<sup>36</sup> На сваком одјелјењу, у амбулантисредњег медицинског кадра, води се *sveska primopredaje* (средњи медицински када свакодневно уноси записивања о важним дешавањима на одјелјењу) и *knjiga evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja*.

## 2.5 Samoubistva i smrtni slučajevi

Према наводима директора, последње самоубиство догодило се у јулу 2011. године. Самоубиство је извршио пацијент који је био смештен на судско-медицинском (френичком) одељењу. Од припадника службе безбедности које су биле на одељењу у вријеме постојећег случаја, наведено је да у вријеме када се самоубиство догодило, служба безбедности није била ангажована, те да је у наредним месецима, ради самоубиства, један медицински техничар. Након тога догађаја, служба безбедности је ангажована да ради инаше.

Годишње, у установи се догодило 7-8 природних смрти најчешће услед хроничних болести. Обдукција се не спроводи у сваком случају природне смрти установи, у складу са националним законима.<sup>37</sup>

### 2.5.1 Preporuke

а) Министарство здравља: потребно је законски дефинисати базис да се за свако лице које је умру у Босни и Херцеговини обдукција у складу са чланом 128 Закона о здравственој заштити. Неопходно је да Министарство здравља што прије донесе правилник којим ће се прецизно прописати рад мртвозорника.

б) Задиректора: појачати надзор над пацијентима, посебно онима који су већ по казали склоност ка самоубиству. Све особље у психијатријској установи треба да буде обучено да препозна знаке које указују на појачани ризик од самоубиства. Пацијенте треба ставити на програм специјалног надзора и по потреби и одговарајућу психолошку помоћ.<sup>38</sup>

## 2.6 Osoblje

Босна има 7 психијатара, 5 психијатара и 2 лекара на специјализацији психијатрије, зубара, 2 психолога, 1 психолога на специјализацији, 2 дефектолога из социјалних радника. Према подацима доданим од директора Босне, средњи медицински кадар чини 74 техника/сестре (од којих 8 главних техника раде омасовно радно вријеме у вијек у првој смјени, 57 смјенских техника, који раде дванаестосатним сменом: 12 сати у дневној смјени, затим 12 сати у ноћној, а онда 48 сати слободно; осталих 9 медицинских техника раде ипоскрајено радно вријеме од 4 сата или радно вријеме у трајању од 8 сати укључујући и првој смјени). Остатак запослених административних радника техничарског је профила. Особље је распоређено тако да се на одељењима налазе по 2 техника у дневној смјени и 1-2 у ноћној, у зависности од одељења.

<sup>37</sup> Члан 128 Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 39/2004 и "Службени гласник РС", бр. 14/2010). Обавијештени смо да Министарство здравља припрема правилник о мртвозорству, који би прецизирао ова питања.

<sup>38</sup> Све особље у установама менталног здравља, без обзира на њихов редовна задужења, треба да буде обучено да препозна знаке опасности од самоубиства. Особа препозната као могуће суицидална требало би, колико год је то временски потребно, да буде под специјалним посматрањем са одговарајућом психолошком подршком. Из вјештаја ЦПТ-а о посјети [пацијенту] 2003. године, стр. 133.

У односу на стање 2008. године, када је ЦПТ констатовао мањак кадра, додато су запослени два медицинска техничара, што и даље не задовољава потребе.<sup>39</sup>

Како би се боље илустровао мањак медицинског особља у наставку слиједи табеларни приказ болничке капацитета и запосленог медицинског особља којим описује директор Болнице:

| <i>Odjeljenje:</i>                                                 | <i>Kapacitet:</i> | <i>Broj medicinskog osoblja radno angažovanog u Bolnici u toku jednog radnog dana:</i>                                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ургентно одјелјење                                                 | 10 кревета        | Главна сестра до 15х ипо двије сестре у смјену, једна сестра у амбуланти (5).                                                  |
| Одјелјење за лијечење болести зависности Алкохолизма и Наркоманија | 20 кревета        | Двије сестре до 15х, по двије сестре у смјену. Још двије сестре раде скрајено радно вријеме од девет ирисата (8).              |
| Акутно мушко одјелјење                                             | 21 кревет         | Главни техничар до 15х и по два техничара у смјену (5).                                                                        |
| Акутно женско одјелјење                                            | 21 кревет         | Двије сестре до 15х ипо двије сестре у смјену (6).                                                                             |
| Судско одјелјење                                                   | 21 кревет         | Двије особе до 15х, један у првој и један у другој, нојној, смјени (4).                                                        |
| Хронично мушко одјелјење                                           | 46 кревета        | Главна сестра до 15х ипо двије сестре по смјену (5).                                                                           |
| Хронично женско одјелјење                                          | 40 кревета        | Главна сестра до 15х ипо двије сестре по смјену, као и једна сестра која ради 4 сата дневно (једна особа у нојној смјени) (6). |
| Рехабилитационо одјелјење (по дијелјено у два нивоа)               | 52 кревета        | Главни техничар до 15х и по један техничар у смјени (једна особа у нојној смјени) (3).                                         |

На бази је систематизација радних мјеста из 1992. године у односу на 15 радних мјеста за медицинске техничаре је упућено. С обзиром на то да су после 1992. године формирана два нова одјелјења и да су се психијатријски трендови значајно промјенили од периода када је систематизација рађена, онда је очигледно да је број медицинских техничара који недовољавају за оптималан рад Болнице знатно већи од 15.

Приликом посјете Болници уписом илустративног броја средњег медицинског особља на је хипотетички процене за попуњавање слободних радних мјеста.

Коефицијент обрачуна плата запослених је исти као код других здравствених радника у јавном здравству Црне Горе, што значајно задовољније су на којима нестим уласи из овог

<sup>39</sup> Изјаве ЦПТ о посјети Црној Гори, 2008, став 95.

отежаних услова рада.<sup>40</sup> С тим у вези на зараду којој Директор даје запосленима (према његовим наводима највише него стим улиће једног мјесеца половину запослених, па другог мјесеца другу половину) није системски ријешено и одрживо ријешење. Изградња стамбеног блока за запослене остала је сасвим на нивоу плана.

Посљедица дефицита средњег медицинског кадра је и то постојење кадра “приморан” да ради преко времена (преко 40 сати преко времена рада мјесеца, по наводима Директора). Није тежко замислити да не миновни *burn-out* синдром („само рјешавање на послу“) кодовољског броја преко времених сати у једном континуираном времену, може довести до неадекватног односа особља према пацијентима, иако и високо професионално обученог кадра.<sup>41</sup>

На одјелјеним а не постоји игра не алармни систем који би омогућавао особљу да сигнализира евентуалне инцидентне ситуације, од чега свакако зависи оштећења сигурности и здравствена радном мјесту, што је важно за ниво квалитета рада.<sup>42</sup>

Бољик и лекарису претходне године интерно едуковали средњи медицински кадар и оновали сам психијатрије, с обзиром да средњи медицински кадар који пружа скромно образовање о менталном здрављу.

Један број лекара запослених је едукацију из когнитивно-бихејвиоралне терапије у наредним мјесецима, о чему је саопштен и саопштен. Према ријечима Директора, едукацију запослених финансира сама Болница, која је обавезна да 3% додјели средстава о предјели за едукацију кадра.<sup>43</sup> Тако је, према истом извору, буџетско финансирање запослених је на истом нивоу у протеклих 6 година.

Према ЦПТ стандардима, опремљеност кадровим амбулансним ватна у смислу броја, врсте особља, те искуства стручњацима оспособљености<sup>44</sup> Спољна стимулација и подршка су такође неопходни како би се осигурало да особље психијатријских установа не постане превише иновано, док је пожељно да особљу буду понуђене могућности за обуку и вансопствене установе.<sup>45</sup>

<sup>40</sup> Изјаве (тајног рској Влади о посјети Црној Гори Европског комитета за спречавање мучења и невољних или понижавајућег постојања или кажњавања, стр. 46 („Власти су обавијестили ЦПТ у свом писму од 14. новембра 2008. године да особље које ради у Специјалној Болници До бротино ред своје плате до бија посебну накнаду од 15%“). У Одговору Влади Црне Горе на Изјаву Европског Комитета за превенцију торгуре и нехуманог и понижавајућег третмана и кажњавања (ЦПТ) о његовој посјети Црној Гори од 15. до 22. септембра 2008. године доступан на: <http://www.cpt.cg.net/documents/mn/2010-04-inf-mn.pdf>, тачка 95, наведено је да информација о накнади од 15% „није прецизна информација, јер је сасвим јединично особље које ради на судском одјелу константно стимулисано у складу са законским одредбама -15% стимулације на личних одака“.

<sup>41</sup> По мишљењу ЦПТ-а, систем рада по којем запослени су окупирани више од пуног радног времена, може да буде погубно по здравље пацијената, уколико то превазилази кратко рођени проблем анјка особља. Посјета ЦПТ-а Лагвији, 2007, став 113.

<sup>42</sup> „Тако је да бимо могли да пружимо ефикасно лијечење, особље мора у потпуности да буде сигурно у своју безбједност. Дефиниција је саобраћу примјетива да посебни аларми по живи систем за особље није инсталиран у посјећеним форензичким и акутним одјелима.“ (Испрото провиди ефикасност, стаффалсо неедто бефилл пофидент абуот теирсафетт. Тхе делегатион нотел њихонцери тхат но специфичаларм/цалл систем фор стафф њас инсталиран те форенсицал ацуте њардс висител) Изјаве (тајно посјети Босни и Херцеговини, ЦПТ, 2003, стр. 62, став 152. Изјаве (тајноступан на: <http://www.cpt.cg.net/documents/bj/2004-40-inf-mn.pdf>).

<sup>43</sup> Законом о Буџету Црне Горе за 2011. годину (“Сл. лист ЦГ”, бр. 78 /10) Фонду за здравствено осигурање одређена су средства за 2011. годину у износу од 137.537.226,13 € за програм “Здравствене институције (Програм здравствене заштите у Црној Гори за 2011. годину: [http://fvo.cg.me/index.php#sad\\_rza%28%29](http://fvo.cg.me/index.php#sad_rza%28%29)).

<sup>44</sup> Стандарди ЦПТ-а, став 42.

<sup>45</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 43, став 46. “Спољна стимулација и подршка су неопходни како би се осигурало да особље психијатријских установа не буде превише изоловано. С тим у вези, било бивео ма пожељно да им се понуди

Током по сјете, више запошљених медицинских се старатељара скрећу пажњу на то да су заинтересовани за додатну обуку. Мониторису примитивне приуџбе од стране средњег медицинског кадра да упркос одјелјеној на којој су ангажовани а којој је по дразу мијева ко мплекса н рад са пацијентима, нем ају бенефицирани радни стаж, ниподржава га држава гадина рјешавању њихових ста мбених питања.

## 2.6.1 Preporuke

- а) Заминистарство здравља и директора болнице: запошљити додатни кадар, неопходан за обављање послова у складу са стандардима. Предузетимјеромкоје би допријело да се рад са психијатријским пацијентима у Болници уједини прима мјивим средњем медицинском кадру.
- б) Заминистарство здравља и директора болнице: уложити напоре исредства да се особље Болнице додатно едукује и изразјеној је искуства са којима које раде у сличним установама.
- в) Заминистарство здравља: подстићи уједињену праксу уједињених студент а у Болници
- г) Заминистарство здравља и директора Болнице: инсталирати алармни систем, обавезно на акутном у којем и женско одјелјеној, да би особље у сваком тренутку могло да позове помоћ у случају инцидентних ситуација са пацијентима. Ова мјера се дјелимично ослања на повећање броја запослених јер би и овак авид сигурносне заштите био недо вољан у ситуацијама на једном одјелјеној раде св ега једна ил два медицинска техничара, односно сестре.
- д) Заминистарство здравља и министарство рада и социјалног старанја: особље које ради у отежаним условима ина одјелјеној високог ризика о безбједности бенефицирани радни стаж.

## 2.7 Sredstva fizičkog ograničavanja slobode kretanja

Према наводима особља у Болници физичко ограничавање слобод кретања врши се клијево ко жним каиџевима. Ито на наеин да се фиксирају руке ико жни каиџ пријеврсти за кревет у просторији специјално намијењеној за ту сврху и увијек ван видо круга осталих пацијената. Према стандарду ЦПТ-а св акислужај физичко го граница вања слобод кретања пацијента мора бити евидентан у посебној књижици установљеној у ту сврху (као и у пацијентовом дошљу). Уп и у књижици мора укључити и вријеме када је та мјера запослени та и када је окончана, околности служаја, разлоге за примјену ванје тој мери име лјек ара којој је наред иу ии до брју мјеру и опис вих евентуалних повреда пацијента ииу особља.<sup>46</sup> Према Закону о заштити и остваривању права ментално оболјелих лица, ментално оболјелих лица прем а којој је би примјенјена физичка сила мора на то бити упозорен о, ако је то, с обзиром на околности могуће. Разлог за примјену физичке силе, наеин имјера примјене, као иим е лица којој је до нијело одлуку о њеној примјени обавезно се уписују у медицинску документацију. Законски зас тупник ментално оболјелог

---

едукациј а, истраживање и друге могућности за особље. Слично томе, треба постићи присуство независних тијела и особа (студент а и истраживача) у психијатријским установама.” Посје та ЦПТ-а Турској 1997, став 22 6.

<sup>46</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 45, став 50.

лица инезависно мултидисциплинарно тијело морају одмах биобавијетенио примјени фивеке сие (ел 46). ЦПТ тако је препоручује и вјештавање независног надзорног тијела.<sup>47</sup>

Према ријечи има директора, о примјени фивеке сие обавијештава се мултидисциплинарно тијело (Савјет за заштиту права пацијената), док се законски изаступник не обавијештава.

Фивекоограничавање слободекретања се у вијекс проводи по налогу лекара, наводно се увијек прегледно евидентира у књижевности фивекоограничавањаслободекретањаинјена употреба није естабилном се спроводинакућним одјелјеним а.

Прегледајуаикњижевности фивекоограничавањаслободекретањана акутном женском одјелјенију, најчешће на пар слухајевакојису били уредно регистровани и трајали су у главном крајоу два сата, а само у једном слуху дуће од етикета. Подаци из септембра године да се свакимпут радило о истој женикојособи свакипут је разлог за примјену била психомоторна узнемиреност пацијенткиње (према наводима: неаспировапрема другим пацијенткињама, не дозволјаваим да спавају). Докторка са којом смо обавили разговоре навела да је поменута пацијенткиња била фиксирана у власти којој би алида није била вложена погледима друге пацијенткиња. Проблематично је како би се мјера ограничавањаслободекретањаспробавела да у том тренутку није било могуће о безбједности разговора са њом, јер просторија намјенена тој сврхинепостојина акутном женском одјелјенију.

Пацијентка коју је фивекоограничењаслободекретања никада не требало излагати погледу друге пацијентке<sup>48</sup>, осим ако у датом слуху пацијент инсистира на друштву одређеном себе. Мјере фивекоограничавањаслободекретања су у везу с тим слухајевима немишљивосту психијатријским болницама. Ако до њих дође, цијелом требао бити да се трајање спутавања мјери у минутима, а не сатима.

ЦПТ наглашава значај разговора са пацијентом одмах по слеобустављањаспутавања, у коме би се ова мјера објаснила и поново успоставио хармонија односи међу пацијентом и доктором,<sup>49</sup> што је препоручено у вјештају о посјети 2008. године.<sup>50</sup> У Болници није пракса да се овакав разговор спроводи.

На акутном мултидисциплинарном одјелјенију у Книзиевиденције фивекоограничавањаслободекретања уочени су вјештени пропуси. Наиме, у свесци примопредаје су ко ректно забиљежени слухајеви фивекоограничавањакретања, али истиније су били уписани у књижу. Сам опис мјере ограничавањаслободекретања је био ко ректан и садржао је тајне у вријеме трајања, имедоктора који је одобриспроводио, разлог за прибјегавање спутавању и сл.

<sup>47</sup> "Редовно и вјештавање сполучањег тијела, нпр. Здравствене инспекције, се може сматрати добрим. Одегледна предност таквог механизма и вјештавањетадабитоолакшало на национални или регионални прегледограничавања, штоолакшава напор да се боље разумије, а самим тим користијоваупотреба. ЦПТ, 16. Општи вјештај (2005-2006), став 53 (16<sup>th</sup> CPT General Report).

<sup>48</sup> Извјештај ЦПТ о посјети Данској, 2002. Извјештај доступан на: <http://www.cpt.coe.int/docu/2002-18-infeng.htm>.

<sup>49</sup> "Када се једном уклате средства фиксације, важно је обавити разговор са пацијентом о предузетим мјерама. Задоктора, ово је омогућило да објаснинеопходност овемјере, а то је смањити психолошке трауме и повратити однос доктор-пацијент. За пацијента, разговор је прилика да се објасне њене/његове емоције прије фиксације, штоможе побољшати разумијевање тог понашања, како пацијента, тако и самог особља. Пацијент и особље за једномогупокушати да нају алтернативне начине да пацијент одржи контролу над собом и тиме вјероватно спријечи будућегрупације насиља." ЦПТ, 16-ти Генерални извјештај (2005-2006), став 46.

<sup>50</sup> Извјештај о посјети Црној Гори, 2008, став 99.

Препорука ј е да се књи́те е виде ни́је фвѝко г ограни́а ванја слобод е кр етанја преци́вно воде по свим одјелје́нјим а, ђ ем е се у ве́лико ј мј ерио лаж ав а како ко нтрола́ таквих еп иво да, т ако и степен ра́шеност и таквих поја́ва.<sup>51</sup> Бо́љи увид ја се пости́иуко́ лико се уве де *centralni* регистар у кој и ја се уп и́сват и сви по да́ци и во дј елје́нск иж к њ ига ( иста на по м ена као ко́д тзв . х е м ѝско г спут ав а́нја). Накн ад ном ана́ливо м овог централног регистра м огу се и зву́аи примј еридо бре и ло́ {е пр акс е итак о ун априј ед и и тр етм ан па́циј е ната.

## 2.7.1 *Preporuke*

- а) За м инистарство здравлја и директора Болнице: на сва ко м одјелје́нју на ко м е се спр о води фвѝко ограни́а ва нје слобод е кр етанја м орају се о без биј ед и и по се бне пр о сторије на мије́нј ене тој сврси
- б) За директора Болнице: о дј елје́нске књи́те о фвѝко м ограни́а ва нју слобод е кр етанја преци́вно вод ити
- ц) За директора Болнице: о сиура́т и во | е́нј е це нтрално г регистра у кој и би се ко нти́ну ирано прен о си́и по да́ци и во дј елје́нск иж к њ ига ико ј и би пр у́ж ю преглед с вих пр едузе тж м ј ера фвѝко г ограни́а ванја слобод е кр етанја на нивоу Болнице.
- д) За директора Болнице: о бави́ти разго вор са па́циј ентом на ко н пр ест анка мј ере фвѝко г ограни́е нја слобод е кр етанја.
- е) За директора Болнице: о без биј ед и и примј ену зак онске о бав езе да по ред не за висног м у л и д и сц и п л и ш а рно г тј ела изако́ нск иза ступни́к м ентално оболје́лог л љ а м ора одм ах бити о бави́је {тен о примј ени фвѝко е с ие.

## 2.8 *Zaštita prava na slobodu i lični integritet u pogledu prisilnog smještaja prilikom prijema u Bolnicu, tokom boravka i otpusta*

### 2.8.1 *Opšte garancije*

Лјуд ско право на слободу зн а́е из абрану прои́волјног л љ а ванја слобод е, {то подразум и́је ва и гаран ци́је прот ив прои́волјног зат вара́нја у п си́иј а т р и јске к л љ ике. У истори́и кр {е́нј а лјудск иж права нису р ѝј етк и сл у́еа је ви ук л а њ а њ ја др́жавних неп р ѝј ателја и и не по же́лјн иж е л а н о в а по родице н љ иховим принуд ним смј е {тај ем у к л љ ике за м ентално оболје́ле.<sup>52</sup> У ци́л ју спр е́а ванја зл оупот реба при́иш о смј е {та́нј е у п си́иј а т р и јску устан ову м ора увиј ек би ти пр а́е но одг о в а рају а им г аран ци́ја м а.<sup>53</sup> Изузетно је ва́жно да по сто́и зако́ ном прописана процедура ко ја гара нту́је о снованост при́уд ног с м је {та́ја у п си́иј а т р и јску к л љ ику и право жа́лбе па́циј е нта

<sup>51</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр 45, став 50.

<sup>52</sup> Познати су случајеви од Васе Пелагија, српског писца и критичара власти из ЦИЦ вијека, преко Ђо рџа Караџо рџевића, брата краља Александра Караџо рџевића и унука краља Николе Петровића иви {е од 300 .000 "лиједе́нск и" дисиде́нт а у Совјетском савезу у ЦИЦ вијеку, све до случаја неосноване приси́и хоспитализације Ми́рјане Пука́нија у сус једној Хрватској 2008 . године, која је изазв ала велику па́ж њ у јав ности

<sup>53</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 45, ст. 51.

против такве одлуке, а поготово је важно да се ове гаранције против злоупотреба до следеће примјене у пракси

Тако је, свака особа има право на приватност изасти и њеног интегритета, што подразумева и право да се не лијечи иако зато не да свој пристанак. Изузетак од овог правила морају бити стриктно прописани и примјенљиви се рестриктивно, само онда када је то неопходно. Тако се, у складу са Законом о заштити и остваривању права ментално оболелих лица, нико не може присилити на медицинско испитивање ради утврђивања присуства менталног поремећаја, осим у случајевима ипопоступку утврђеном законом. Ментално оболели имају право на здравствену и социјалну заштиту примјерену здравственим потребама или жеље појединим условима и у складу са једнаким стандардима као и друга лица која се лијече у здравственим установама; заштити од експлоатације, сексуалне и друге облике експлоатације, телесне или друге злоупотребе, сваког облика злостављања, понижавајуће постојања и другог третмана којим се вређа њено достојанство икојестварнеугодно, агресивно, понижавајуће или вредљиво стање изасти и њено достојанства, хуманог третмана и поштовање њеног приватности<sup>54</sup>

Смјештање пацијента у психијатријску установу може бити добровољно и присиљно. Теже ментално оболело лице, које услед менталног поремећаја и поремећаја понашања озбиљно директно угрожава сопствени живот, здравље и сигурност, односно живот, здравље и сигурност другог лица, може се задржати и смјештити у психијатријску установу, без свог пристанка, у складу са законом о ванпарничном поступку, односно о кривичном и прекршајном поступку.<sup>55</sup>

У случају добровољног смјештаја, у свим случајевима пацијентата којима је пришло смјештени у Билици налази се формулар о добровољном престанку на болничко лијечење потписан од стране пацијента, што је значајан напредак у односима стања које је затекао ЦПТ 2008. године.<sup>56</sup>

Поступак присиљног смјештаја у психијатријску установу прописан је Законом о ванпарничном поступку у два случаја: "Присиљно смјештаје у психијатријску установу", чл 44- 53 и "Одузетим анђе и варајање по словне способности", чл 29- 43. Поступак на основу Закона о кривичном поступку и Закона о прекршајима, примјенује се онда када се сумња да је неко лице извршило кривично дјело или прекршај и да је ментално оболело, па је потребно извршити одговарајуће вјештачење, односно када је утврђено да је лице ментално оболело и да је извршило кривично дјело или прекршај, па му се уместо казне врше мјера без бједности бавезног психијатријског лијечења и његово здравственој установи.

## 2.8.2 Судска контрола присилног смјештаја у психијатријску установу

Законом о ванпарничном поступку<sup>57</sup> прописује да када психијатријска установа прими на лијечење ментално оболело лице, без његовог сагласности и без одлуке суда, дужна је да то у року од 48 сати пријави суду на њејем се појављује налази (чл 46). Поступак у коме суд одлучује о присиљном смјештају ментално оболелог лица у психијатријску установу као и његовом отпуштању када престану разлози због којих је смјештено мора се завршити најкасније у року од осам дана (чл 44). Када суд одлучи да ментално оболело лице буде смјештено у психијатријску установу одређеног вријемеприсиљног смјештаја, које не може бити дужи од 30 дана, рачунају се и

<sup>54</sup> Члан 43 Закона о заштити и остваривању права ментално оболелих лица, "Сл. лист РЦГ", бр. 32/ 2005.

<sup>55</sup> Видјети чл 32 Закона о заштити и остваривању права ментално оболелих лица

<sup>56</sup> Извјештај о посјети Црној Гори 2008. године, ЦПТ, став 10.2.

<sup>57</sup> „Сл. лист РЦГ“, бр. 27/2006.

од дан а када је психијатар донио одлуку о присином *zadržavanju*. Тако је, психијатријска установа је *dužna* да суду до ставља по врем ене и вје {таје о здрав ствен ом станју *zadržаног* лица (џ л 49) . Ако психијатријска уст анова о цијени да м ентално оболјело лице треба да остане на лифценју и по истеку в рем ена одређен огу рје{енју суда , такав предлог мора по дн ијет и суду се да м да на прије истека в рем ена пришлог см је {таја ко ји је о дредио суд (џ л. 51). Суд м о же и прије истека в рем ена одређен ог за см је {тају пс ихијатријску уст анову, на предлог пс ихијатријске установе, да одлуе ио пу{танју м ентално оболјелог лица и пс ихијатријске установе, ако у тврди да се здрав ствено станје лица по болј{ало у толико ј мј ерида су пр естали раз лоз и за њего в да лји см је {тај (џ л 52).

Против рје {енја о см је {тају у пс ихијатријску уст анову и отпу{танју и в о ве уст анове *žалбу* могу и вјавити психијатријска установа у ко јој је см је {тено м ентално оболјело лице, см је {тено лице, њего в старалац, односно приврем ени за ступник и орган старатељства, у року од трид а на од дан а пријем а рје {е ња. *Žалба* не *zadržava* и ввр{енје рје {енја, осим ако суд и в о прав да ни х раз луга не одлуе и друге ије. Првостепени суд ће *žалбу* са сп ијима без о длага ња до ставити друго степен ом суду, који је *dužan* да до несе о длуку у року од осам дана од дан а пријем а *žалбе*. Ро к за одлуе и в а ње у по новљеном по ступку , по укидном рје {енју друго степен ог суда , не м о же бити *dužan* од осам дан а (џ л 53).

Прегледом медицинских до сија у о ђен о је да Бо лница, по правилу, обавје {тава суд о принудном *zadržavanju* па цијента у предвијеном року . Ипак , пришло м по сјете А кутном м у {ко м одјелје њу на и {лис мо на до сије па цијента ко ји је хоспи тали в а н да н прије на {е по сјете (у петак). К ако се у њего вом до сијеу није на {ло обавје {тен је суду, од директора см о доби ли одг овор да се навед ена хоспи тализација дес ила у петак у по по дневним ђасо вим а, по слије истека радног врем ена запо слени х у правној служби Бо лнице, те да је обавје {тен је би ти по слато првог наредног радног дан а (у по не дјелјак). У конкретном случају, то је ви {е од 48х на ко н по џет ка принудног *zadržavanja*. Так о је, болница правна служба не ради ни за в рјем е др *žavnih* празника, па се иу тим случајевим а обавје {тен је су ду {а је тек пр вог на редног радног дан а.

Ме љут им , **problem postoji u postupanju suda**, који по овим обавје {тенјим а одлуеу је са знатним за ка { ње њем . На примјер, у случају па цијента М. З, пријем је обављен 25. авгу ста 2011, Основни суд у Котору је обавје {тен о принудном *zadržavanju* 26. авгу ста 2011. На дан по сјете, 17. септем бра 2011, дв адес ет дан а ка сније, јо { увијек није примљено рје {е ње и в Основног суда у Котору којим би се одлуе ио о см је {тају у пс ихијатријску установу ии отпу{танју и в о ве уст анове.

У случају па цијента М. К, у ђи до сије см о имали у вид, хоспи тализација је и ввр{ена 5. септем бра 2011, суд је обавје {тен 6. септем бра 2011, а до дан а по сјете ( 17. септем бра 2011. ) није било одг овора суда . Пришло м раније пришли хоспи тализације истог па цијента рје {е ње суда до стављено је Бо лници 24. дана о д дан а хоспи тализације.<sup>58</sup> Ова ко по ступа ње суда је проблем ати ђено и в ви {е раз луга:

1. поред ђи њенице да је суд до нио рје {е ње по слјед њег да на зако ном прописаног ро ка од осам дан а, рје {енје је па цијенту ур џен о тек на ко н 13 дан а од дан а до но {е ња, ђим е је ***obesmišljen zakonom propisani rok*** одлуе и в а ња у цију хитности и одго варајуа за { тие права па цијента.

<sup>58</sup> Пацијент је смје {тен у Болницу 24.05.2011, суд је обавје {тен 25.05.2011, рје {е ње је до нијето 3.06.2011, а до стављено тек 16. 06.2011.

2. У конкретном случају, суд је до ниво рјешенје којим се пацијенту одређује боравак у психијатријској Болници Мелтум, да је суд проценио супротно, пацијент би неограничено био слободан *duže* од три недеље (колико је требало суду да уреди рјешенје), што представља озбиљно кршење људских права на слободу личности

3. Ако психијатријска установа оцени да ментално оболело лице треба да остане на лијечењу и по истеку времена одређеног у рјешенју суда, такав предлог мора поднети судији да напријед истека времена приликом смјештаја којим је одређено суд (цитираних 51). У конкретном примјеру установа је *onemogućena* да поступи по наведеном року, јер суд не може одредити смјештај *duži* од 30 дана (чл. 49), а рјешенје је достављено 24. дана од дана приликом хоспитализације. Коначно, према Закону о заштити и остваривању права ментално оболелих лица<sup>59</sup> приликом смјештеном ментално оболелом лицу оштећено се у психијатријске установе одмах по истеку времена приликом смјештаја одређеног у рјешенју суда о приликом смјештају (чл. 39).

4. Иако у виду рокова за изјављивање жалбе против рјешенја о смјештају у психијатријску установу и отпустају из ових установа одлучивање другостепеног суда (чл. 53 Закона о ванпарничном поступку) у конкретном случају је *obesmišljeno pravo na žalbu* на рјешенје о *zadržavanju*, у тренутку када су пролазила 24 дана од максималних 30, иако у виду да друго степени суд по жалби одлучује такође у року од 8 дана. Ефекат друго степени суд одлучује и без одлагања иуколико рјешенје, првостепени суд има додатних 8 дана да одлучује по новљеном поступку. Законом прописано које два двостепено одлучивање о смјештају у пракси су *obesmišljeni* упркос стандарду ЦПТ-а према којем дјелотворан жалби по ступак у психијатријским установама представља основни гаранција против злоупотреба.<sup>60</sup>

Поставља се питање колико рјешавање суда на овај начин заиста представља гаранцију против злоупотреба, с обзиром да судија не долази у Болницу да види пацијенте, нити се пацијент доводи у суд, већ се рјешавање врши аутоматично, искључиво на основу налаза љекара који пацијента прими у Болницу?! Према препорукама ЦПТ-а, особа која је принудно смјештена у Болницу требало би да има право да се сретне са судијом лично током процедуре приликом смјештаја иишом ступку по жалби.<sup>61</sup> Такође, Европски суд за људска права у предмету *Winterwerp protiv Holandije*, 1979. године утврдио је да је "одсутност важности особа која се принудно смјешта у клинику има право на приступ суду и приликом да је суд иивидиљно, ииикад је то потребно, путем заслупника, јер је у супротном дојидо кршење основних процедуралних гаранција које се примењују по питању лишавања слободе" (став 60).

Сви приликом хоспитализовани пацијенти који су интервјуисани потврдише да се *nijesu susreli sa sudijom* који је одлучио о њиховој приликом хоспитализацији. Закон о ванпарничном поступку препушта судијама да одлуче о сусрету са лицем о чијем приликом смјештају у клинику одлучују, јер је прописано да је лице о чијим се правима ииправним интересима одлучује уеснику по поступку<sup>62</sup>, а да суд одлучује о захтевима уесника на основу расправе на ројету, ииелу о сталог, кад о чијенида је о *državanje* ројета потребно ради изјашњења ииутиривања

<sup>59</sup> „Službeni list Р ЦГ”, бр. 32/2 005 .

<sup>60</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 46, став 53.

<sup>61</sup> Изјештај ЦПТ о посјети Црној Гори 2008, став 100 и 101 (ЦПТ је тада објавио тешко, погрешно, да црногорски закон предвиђају одлучивање о присилној хоспитализацији тек пошто суд ииидиобу о чијем се лишавању слободе одлучује). Види и Изјештај о посјети Ливанији, ЦПТ, 2004, ст 133: <http://www.cpt.gov.me/dokumentacija/2006-09-infeng.htm>.

<sup>62</sup> Члан 43 Закона о ванпарничном поступку

одлуке није ниједна и никада не сме да је због других разлога од државане рођења циљско. <sup>63</sup> Међутим, у пракси **sud po pravilu ne zakazuje ročište i ne zahtijeva da vidi pacijente o čijem lišavanju slobode odlučuje**. Иако овом приликом није утврђено да је у процјени злоупотреба приликом одлуке и да суд адекватно испитивањем о на основу налаза лјекара психијатра, вјерујемо да се тај ризик може искључити ако се суд обавезује да о приликом лишавању слободу психијатријској клиници одлучује увијек на рођишту којем присуствује и лице о чијој прилици хоспитализације одлучује, односно, да о томе ко на основу одлуке по жалби принудно смећеног лица, тек пошто закаже рођење и саслуша лице о чијој се слободи одлучује. Слично рјешење је већ законом прописано за поступак одузимања и враћања по слободности према којем суд одлучује на основу расправе, на којој се позива и лице ко меће одлучује, односно враћа по слободности, осим ако ово лице, по оцјени суда, није у стању да схвати значај и правне последице свог удела у поступку. <sup>64</sup>

Поред тога, у вјештају о посјети 2008. године, ЦПТ је стекао утисак да у Црној Гори постоје законске гаранције које обавезују суд да приликом одлуке и да приликом смећења обезбједи и друго стручно мишљење, односно конзилијум од тријек ара и мишљење судског вјештака ојније запослен у установи у којој је смећен. <sup>65</sup> Међутим, оваквих гаранција у закону заправно врше и не ма није утврђено да се оне у пракси примјењују, иако би на основу могућности да одржи расправу, суд могао да их примјени. Ако би лице затворено у установу имало одговарајуће стручно правног заступника, тај би могао да убиједи суд да по жалби закаже расправу испроведе до датна вјештачења. Међутим, то се по редовном току стварине дешава, као што није принудно смећење то не мају адвоката ни могуће да га прати. У овом смислу, ЦПТ је препорукао да pacijenti koji su podvrgnuti obaveznom liječenju imaju pomoć advokata tokom postupka, a da onima koji nisu u prilici da sami plate troškove advokata bude pružena pravna pomoć. <sup>66</sup>

Наглашавамо потребу да и приликом одлуке и да приликом смећења лијечење суд претходно одлучи о томе да ли је лице о чијој се хоспитализацији одлучује у могућности да схвати значај и правне последице свог удела у поступку, као што је то случај у поступку за одузимање и враћање по слободности.

Такође, није смо обавијестили да се могуће је пацијентима да уложи жалбе јасно дефинисаном тијелу и да комуницирају у вјеројатно са одговарајућим властима и ван установе, у складу са међународним стандардом. <sup>67</sup> Пацијентима којима смо разговарали није субиинформисани о судском поступку који је у односу на њих вођен у погледу прелиминарне хоспитализације, нити су биинформисани о њиховом праву на жалбу. У Беолице такође не ма сандуе иа путем којим би се могло упутити и пријужба заштитнику људских права и слобода, односно, пацијентима не обавијестилају о могућности да се заштитнику обрате на било који начин.

Напослиједка лисе пацијентима који су приликом хоспитализовани саопштавају њихова права (која по дразум ијевају о бјажњење о судском поступку којим следи могућност жалбе), од директора смо добили негативан одговор уз образложење да бито само до пријелу погоршању ситуације и већ још раздражености акутно узиманог пацијента. Овакво поступање је супротно међународном стандарду према којем по пријему, сваког пацијента, као и његовој породици треба дати брошуру у којој се о бјажњавају на начини поступања у датој установи, као и

<sup>63</sup> Елан 10 Закона о ванпарничном поступку.

<sup>64</sup> Елан 34 Закона о ванпарничном поступку.

<sup>65</sup> Извјештај о посјети Црној Гори 2008, ЦПТ, став 100.

<sup>66</sup> Исто став 104.

<sup>67</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 46, став 53.

пацијентова права исвако м пацијенту којиније у станју да разу м ије о ву б ро {уру треба на прилада н на еи по м ояи<sup>68</sup> до к се м ора обезбјид ии иијего во уе {я е у поступку , м ора м у се уруе иирије {еије о см је {тају у уст анову ио м огуя ии право на по дн о {еије жалбе зб ог ли {ав аија слободе, без о бзира на нјигово м ентално станје.<sup>69</sup>

Ме љут им , З ако н о за {ти ии оствари ва ију права м ентално оболјелих лица, предви ја да м ентално оболјело лице с мј е {тен о у психијатријску уст анову им а право да б уде упо знато у в ријем е пријема, а касније на свој ивријет зах тјев, са с војим правим а, као и да буде по уеен о как о да остварисвоја права, на на еи ина јез ику ко јиразу мије ( ел 18, ст. 1, т. 1) . Права иво вога ст ава м огу, у им е м ентално оболјелог лица, оствари ти е ланови нјего ве по родице иза ступник ( ел 18, ст. 3), али није јасно прописано да е ланови по родице иза ступник о ва права м огу ко ристи са м о до к се м ентално оболјело лице налази у такв ом станју да не м оже би ти упо знато са својим правим а, како би кас није иса м о био упо знато са правим а. На о вај би се сприје ие дугог рајне злупот ребе за с љеа ј да е ланови по родице не по ступају у најбољем интересу лица с мј е {тен огу Бо лницу. До дано, истим зако ном је прописана *dužnost* психијатра да одлуку о присишом *zadržavanju* с а о п {ти присишом *zadržаном* лицу на при о дан на еи ида га упо зна са раз љуим а и сврхом нјего вог присишог *zadržаванја*, као иса нјего вим правим а и *dužностим* а у складу са зако ном ( ел 35) . За прекр {ај непо ступаија по о вој одредби прописан а је н ов еа на казна у ивносу о д 250 еура д о 2000 еура ( ел 57, ст. 1, т. 5) .

## 2.8.3 *Primjena mjere bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi*

### 2.8.3.1 *Izricanje mjere od strane suda u krivičnom postupku*

У Бо лнициу До брот у по себно м суд ско м (форензијско м) одјелјеију, примј еијује се мјера без бједности обавезног лије еија и еу ванја у зд равственој установи, ко ја је прописана е ланом 67 Криви еног зако ника Црне Го ре (КЗ), о еијем иврицаију иобустави одлуеу је суд у криви еном по ступку , у складу са За ко ном о криви еном по ступку (ЗК П).

Ако суд на основу спроведе них до каза утврди да је о кривљеи уе ииу одрејен о криви ено дјело ида је у вријем е ивр {еија криви еног дј ела био неур а еунљив и ии би но см аијено ура еунљив, одлуе ије, на основу сасл у {аија по зв аних лица иналаза им и {лјеија вје {така, да лиае окривљеином ивреа имј еру без бједности обавез ног психијатријско г лије ееија иеу ванја у здравс твеној установи, ако , с обзиром на уе иијено криви ено дјело истанје ду {евне по рем ея ености утврди да по стоио збиљна о пасн ост да уе ии нац уе инитеже криви ено дјело ида је радио клаијаија о ве опас ностипотребно нјего во лије еије у такв ој установи. Тако је, ако се у криви еном по ступку по јави сум нја да је иск лјуе на ил см аијена ур а еунљивост окривљеиог, о дредиае се психијатријск ипрег лед, а ако је, прем а м и {лјеију вје {така, потребно *duže* по см атраије, окривљеијае се по слати на по см атраије у психијатријску уст анову ( ел 153 ЗК П).<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 46, став 53.

<sup>69</sup> Њ итерери в. тхе Нехериандс, 1979, ст. 60-61 .

<sup>70</sup> Ме љутим , у пракси се де {авају озбијни пропусти. Ферид Сијари, који је 7. октобра 2010. ножем напао и повриједио један аес тог ди {ију дје војеницу у Подгорици, упркос медиј ској пажији и јавним ијав ама да се по свему суде ја ради о м ентално оболјелом лицу, након хап {еија одведен је право у истражни затвор ЗИКС Спуж, гдје је без специјалистичког лјекарског прегледа 18 дана држан везан. Сијарија смо посјетили у Болници у оквиру судског одјелјеија. По тврдијама особља, Сијаријево ментално станје је знатно напредовало од тренутка од када је смј е {тен на одјелјеије и нама је дјеловао добро. У Бо лнициије ве зиван.

Прописан је и круг лица којима огуљави жалбу против рјешавања суда, у року од осам дана од дана пријема рјешавања (чл 382). Правоснажна одлука којом је извршена мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења ишчупана у здравственој установи, односно обавезног психијатријског лијечења на слободу долази до суда у који је надлежан да одлучи о лијечењу по словној способности (чл 474). Суд који је изрекао мјеру безбједности испитивао, по службеној дужности сваког девет мјесеци да ли је престала по потреби за лијечење ишчупана у психијатријској установи. И психијатријска установа, орган старатељства ишчекоме је извршена мјера безбједности огуљави суду по дјети предлог за обуставу мјере. Ако предлог за обуставу мјере буде одбијен, може се поново поднети по протеклу десет мјесеци од дана доношења те одлуке.

Обавјешени смо да суд испитује о правдоности мјере, односно да Болница подноси предлог за обуставу мјере, услуживајући када је то о правдоности, и да предлог Болнице суду ви по правилу уважавају.

Здравствена установа у коју је упуцао лице ради лијечења ишчупана обавезна је да најмање једнапут годишње обавјештава суд о стању здравља тог лица (чл 80). Контролу законитости извршавања мјера безбједности обавезног психијатријског лијечења ишчупана у здравственој установи врши Министарство правде (чл 82).

Према информацијама добијеним од директора Болнице, Министарство правде не врши контролу у складу са законом.

## 2.8.3.2 *Izricanje mjere od strane organa za prekršaje u prekršajnom postupku*

Према Закону о прекршајима, који се примјењује од 1. септембра 2011. године,<sup>71</sup> прекршајне санкције су казне, мјере упозорења, васпитне мјере изастине мјере<sup>72</sup> (чл 5). У односу на услове, рокове инае ишчупања застиних мјера у којима се у брајаи обавезно психијатријско лијечење ишчупана у здравственој установи сходно се примјењују одредбе Кривичног законика којима се односе на одређивање мјера безбједности (чл 49). Дакле, и Орган за прекршаје има могућност ишчупања навдене мјере у трајању до двије године<sup>73</sup>.

Ишчупање ове мјере у прекршајном поступку проблематично је ишчупаје два разлога:

- а) *organi koji odlučuju o lišavanju slobode nijesu nezavisni od izvršne vlasti*, и
- б) *postupak ne obezbjeđuje pravilnu procjenu stanja pacijenta*.

У Црној Гори у прекршајном поступку још увијек постојају органи за прекршаје, односно Вјесја за прекршаје, приеми у предједника и судије Вјесја и по друштвених органа за прекршаје именује Влада, на основу мишљења министра правде, па се не може говорити о независном и непристрасном трибуналу од извршне власти каква за одлучивање о "кривичној оптужби", "грађанским правима", односно о лишавању слободе, захтева Европска конвенција о људским правима (чл 6, ст.1).<sup>74</sup> Против одлуке овог извршног органа за прекршаје не постоји

<sup>71</sup> "Службени лист Црне Горе", бр. 1/2011, 6/2011 и 39/2011.

<sup>72</sup> "Службени лист РЦГ", бр. 25/94, и 48/99.

<sup>73</sup> Члан 42 Закона о прекршајима.

<sup>74</sup> Због тога су Србија и Црна Гора изјавиле резерву на чл. 6, ст. 1 Конвенцију о заштити људских права и основних слобода Савјета Европе ("Европска конвенција о људским правима"), у односу на надлежност прекршајних органа, с тим што је објављено да је у кратком року бити извршена реформа. У Србији је реформа спроведена, али у Црној Гори се она још увијек одвија. За захтев да суд који одлучује о лишавању слободе буде независан и непристрасан у односу на извршну власт и стране у поступку, види *Winterwerp v. the Netherlands*, 1979, ст. 56.

могућност жалбе суду, а такво право (на *habeas corpus* – жалбу суду у сваком случају лишенја слободе) не по знаје ни Устав Црне Горе, {то је један од његових основних принципа. <sup>75</sup> Збрињавају се је {то тако именован орган има могућност изрицања заштитне мјере обавезног лишенја и његовања у психијатријској установи у трајању до двије године, упркос међународном стандарду према којем поступак на основу којег се доноси одлука о присиљном смјештају мора нудити гаранцију независности и непристрасности <sup>76</sup>

Према информацијама које смо добили од директора Болнице, десет пацијената је смештено у Болницу на основу Закона о прекршцима, који предвиђа заштитну мјеру обавезног психијатријског лечења или лишенја у здравственој установи у трајању до двије године. Мјера се извршава на основу спроведеног психијатријског вјештачења лица од стране судског вјештака, а како смо обавијестили од вјештака са којима смо разговарали вјештачење се у пракси често своди на један разговор психијатра-вјештака са лицем чије је ментално стање вјештачење. Лице користиће проблем овако спроведеног вјештачења који доводи до повећања броја лица којима се смјештају у установу, јер се додатно оптерећују болнички апатитети психијатријске Болнице у {трб редовних послова у обавези да пишу мишљења органа за прекршци, који по дразум ијева налазком или једног лекара, иу којем ипсу да је престала потреба за његовим уљеница прекршца у психијатријској установи. Сви интервјуисани психијатријске установе сматрају циљходнијим да уљеница *prije izricanja mjere bude poslat na posmatranje u psihijatrijsku ustanovu*. Вјештачење спроведено на тај начин у пракси би значајно довело до смањења изрицања ове мјере од стране органа за прекршци.

## 2.8.4 Pristanak na tretman

Пристапак на смјештају у Болницу не по влада изасобом по аутоматизму и пристапак на третман. <sup>77</sup>

Према Закону о заштити и остваривању права ментално оболелих лица, ментално оболело лице које може разумјети природу, последице и опасност предложеног медицинског поступка и које на основу тога може да донесе одлуку и изрази своју вољу може се предлаати или двргнути медицинском поступку само уз његово писано пристапак. Способност лица да да пристапак утврђује доктор медицине о његовом ментално здрављу и психијатријској вриједности (чл 15). одлуке иу сврху издате писану потврду, која је саставни дио медицинске документације. <sup>78</sup> Међутим, у прегледним доцијима у Болници смо пронашли вакве потврде.

Према истом Закону, ментално оболело лице које није способно да да свој пристапак, може се подвргнутисамоном медицинском поступку који је у његовом најбољем интересу, а предлаати ии другим медицинским поступак се може обавитисамоуз пристапак законског заступника ментално оболелог лица, а ако га нема, уз сагласност етичког комитета психијатријске установе (чл 15). Пристапак се може ровуати било ком тренутку у писаној форми (чл 16). Изузетно, пристапак није обавезан, ако бизбог његовог прибављања био неопредно угрожен живот ментално оболелог лица или би претила стварна неопредна опасност од тежег нарушања његовог здравља, али се медицински поступак може примјенити без пристапка само док трају неведе неопходности (чл 17). Међутим, Закон о ванпарничном поступку у

<sup>75</sup> Види детаљније "Међународни стандарди уставне гаранције у Црној Гори", Акција за људска права, Подгорица, 2008, доступно на: <http://www.hractions.org/bp-content/uploads/knjiga-cg.pdf>.

<sup>76</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 45, став 52.

<sup>77</sup> Извјештај о посјети Ливанији, ЦПТ, 2008, став 12.9. Извјештај доступан на: <http://www.cpt.hq.net/doc/2009-22-infeng.pdf>

<sup>78</sup> Члан 14 Закона о заштити и остваривању права ментално оболелих лица

овом смислу нуди м анје гаранц ије, пропису ју ја да је лице с м је {тен о у психијатријску уст анову ”dužno да се по дв ргне пот ребним м јерам а лије е нја, али је за сваку м јеру ко ја бим ог ла ивзват иопасн ост по нјего в живот издр авлје илико ја бим ог ла ивмијенинјего ву леност, потребан нје го в пристанак ии пристанак нјего во г з аступника” (е л 50, ст. 1) , па би ову одредбу требало уклонити и в 3 ако на.

Здравствени радник за м ентално здравлје, односно психијатар ко ји руко води процес ом рада ии друго о вла {јено лице не нтра за м ентално здравлје, односно психијатријске уст анове о длуеу је о нужности и хипности одре њен ог м ед ицинско г п оступка ио том е, без о длаг ања, обавј е {тава зако нско г з аступника м ентално оболј елог лица, ако га има (е л 17, ст. 3). Свакако би требало прописати да се о спрово ње у м ед ицинско г п оступка б ез пр истанка о бавиј есте и е л анови по родите лица у односу на ко је се по ступак спрово ди То би било у складу са е л 12, ст. 2 и 29 З аконо о правим а пациј ената.

У случају када пациј ент не да је пристанак на третман, прем а препоруци ЦПТ-а, пацијенту треба до зв олиити да напусти болничко лије е нје ако не по стоји основ за хитни см је {тај у установу,<sup>79</sup> или прим је ни и зако нску про цедуру пр едв ије ну за случај присилне хоспитализације.<sup>80</sup> Тренутно, прем а на {им информ ациј ама, овакви случај еви у пракси су до ста рјетки јер см о од лј ек ара са ко јима с м о разго варали о бавј е {тени да пациј ент ико ји се до броволјно налазе у Бо лници уредн о уз им ају терапију, о државају ко нтакт са п ородицом и добро сарају у са лј ек арима, те се при државају лј ек арски про цјена о одг оварају е м тренутку отпуста са болничко г лије е нја.

[То се пдегара нција везани х за отпуст из Бо лнице, м ентални статус пациј ента би требало да буде иск лјуче ив израз лог за до но {е нје о длуке о отпусту. И прем а стандарду ЦПТ-а с иуација у ко јој особе о стају у Бо лници с м о збо г н едо статка нјиховог одг оварају ег с м је {таја ван уст анове је кр ајнје проблем ати е на иза хтије ва ургентно рје {аванје (види дио 2. 1, стр. 7).<sup>81</sup>

## 2.8.5 Preporuke

а) З а директора Бо лнице: о без биј ед ии по {тованје З аконо о за {т ии и о стварив ању прав а м ентално оболј елих лица, ко ји пропису је п исани пристанак на прег лед или по дв рга ванје м ед ицинско м по ступку, у случај евим а када м ентално оболј ело лице м о же да донесе о длуку и ивраз и своју во лју.

б) З а директора Бо лнице: о без биј ед ии да лј ек ар ив да је пот врде о спо собности о собе да да пристанак на лије е нје, у складу са зако ном .

ц) З а директора Бо лнице: о без биј ед ии да у с вим случај евим а присилне хоспитализације обавј е {тен је о присилној хоспитализацији буде по слато суду у зак оно м предв иј еном року од 48х .

д) З а председ ника суда у Котору: о без биј ед ии дј ело творно спрово ње е рокова у случају присилне хоспитализације ко је предв ија Зако н о ванпарни е ном по ступку .

<sup>79</sup> Извје {тај о посјети Бугарској, ЦПТ, 2006. Извје {тај до ступан на: [х ттп://www.цпт.цое.инт/докумен тс/бг р/2008-11-инфенг.хтм](http://www.цпт.цое.инт/докумен тс/бг р/2008-11-инфенг.хтм).

<sup>80</sup> Извје {тај о по сје ти Ле тонији ЦПТ, 2007. Извје {тај до ступан на : [х ттп://www.цпт.цое.инт/докумен тс/лва/2009-35-инфенг.хтм](http://www.цпт.цое.инт/докумен тс/лва/2009-35-инфенг.хтм).

<sup>81</sup> Стандарди ЦПТ-а, стр. 47, став 57.

е) За директора Болнице: о без биједи и да пацијент лебно добије у писаној форми одлуку о рјешенју о прилишом смјештају у психијатријску установу и да у писменој форми буде обавјештен о разлозима за такву одлуку, као и могућности апроку за подношење жалбе.

ф) За министарство правде: допунити Закон о ванпарничном поступку тако што се прописати обавеза суда да у поступку одлучивања о прилихој хоспитализацији (1) саслуша лице о чијој се хоспитализацији одлучује, у првостепеном поступку илии поступку по жалби; (2) захтева друго мишљење о потреби за принудном хоспитализацијом је тако психијатра који је запослен у установи; (3) одлучио том е да ли је лице о чијој се хоспитализацији одлучује у могућности да схватити знаај и правне посљедице свог удељача у поступку; (4) да пацијент који јису подвргнути обавезном лијечењу им ају по м оја адвоката током поступка, а да онима који нису у прилици да сам и плате трошкове адвоката буде пружен а правна помоћ.

х) За директора Болнице: о без биједи и да лице ко је је прилихо смјештено на лијечење буде лебно упознато са св ојим правима, као и његова по ролица. Издати одговарајућу брошуру.

и) За министарство правде: обезбиједи редовно вршење контроле законитости и вршења мјера без биједности обавезног психијатријског лијечења и њихову здравствену установу.

ј) За Владу и Скупштину: подхитно усвојити закон којим е о без биједи и да у прекршајном поступку поступају судови, односно, да суди је за прекршаје будућу брану на истини а не као суд је редовних судова.

к) За органе за прекршаје: уздржити се од иврицања мјере обавезног лијечења и њихову психијатријску установу без претходног упитивања на посматрање у психијатријску установу.

л) За министарство правде: прописати Законом о заштити и остваривању права ментално оболјелих лица (чл 17, ст. 3) обавезу да се о спровођењу у медицинског поступка без пристанка ментално оболјелих лица обавијесте његове по ролице.

м) За министарство правде: из Закона о ванпарничном поступку уклони чл 50, ст. 1.

## 2.9 Sudsko одјелјење (јединица судске психијатрије, JSP)

У оквиру Болнице, одлуком Владе Црне Горе 2005 . године формирано је судско одјелјење, као, прем а рјешава директора, привремено рјешавање за смјештај пацијената са иврешном обавезном мјером психијатријског лијечења у установи затвореног типа, као и пацијената са иврешном мјером обавезног психијатријског лијечења изговорског казном.

Протоколо раду овог одјелјења и даље не постоји У пракси, то знае и да није прописано кој е задужен да се стара о без биједности ментално оболјелих лица, коју врсту о прем е је радница обезбјеђењу по сједовати и како је је употрјебљивати као ни ко је финансирати безбјеђење, па је одлучивање о свему томе, као и проналаза кредита за финансирање о безбјеђења, препутено самој Болници Приватно предузеће "Сепурић" ангажовано је да пружа услуге обезбјеђења и плаћа се из буџета Болнице, апсурдно, новцем стране државе, који Република Српска Болнице и Херцеговине уплати за лијечење својих осигураника. Министарство здравља, као и министарство правде ни су предвидјели по себи а средства за ову намјену. На овај начин се Болница финансијски истрајује, па је хитно потребно обезбједити додатна средства за трошкове овог одјелјења и одлучио је министарство је за њих надлежно.

Овакви случајеви указују на то да није дошло до законљивог адекватног разматрања проблема. За водила извршења кривичних санкција требало да обезбједи специјалну јединицу која би обезбјеђивала ЈСП, нити је министарство здравља израдило прописе који се, између осталог, тичу врсте опреме коју треба издати особљу за обезбјеђење, како је Влада обавијестила ЦПТ у писму из фебруара 2009. године.<sup>82</sup>

На дан посјете, на судском одјелјењу био је смештен 21 пацијент и одјелјење је било потпуно потпуно. Њега је чекала једна пријемна ово одјелјење и то један пацијент са затворском казном извршеном мјером и три пацијента са извршеном мјером. Од директора смо обавијестили да је пацијент са затворском казном, на издржавању казне у затвору и вјероватно на амбулантном третману, један пацијент је на амбулантном третману, док за преостала два пацијента није било информација.

Обавијестили смо да је од 1993. године укупно шест пацијената са извршеном мјером у бјекству. Накућном женском одјелјењу налазили су се три пацијенткиње са извршеном мјером, а три су биле на посматрању (вијештачење).

У дневној смјени раде два техничара, док је у ноћној смјени само један медицински техничар, што је недостатак (по рељеј и радници за творац бојништво Осла, са којом Добра уска сарађује, 5 медицинских техничара је ангажовано за једног пацијента). У вријеме наше посјете, у суботу, у дневној смјени био је присутан само један техничар.

Пришом посјете затворског два радника без бјелешке унутар одјелјења, што је пракса коју је ЦПТ критиковао 2008. године, препоручивши да они остану ван зграде и без бјелешке је спољна.<sup>83</sup>

Према наводима директора, лекар и Болине стално подјељују раднике без бјелешке која о њиховој активности ректор општења према пацијентима.

Како смо обавијестили од директора и Болине и ЗИКС-а, до 2020. године требало би да буде изграђен нови комплекс Специјалне болнице у оквиру ЗИКС, који би финансијски био одвојен од зграде Истражног за твора и КПД-ом а и у којем би се смештали за себним палићним пацијенти са мјером обавезног лијечења у психијатријској установи, односно онима мјером казном. За пацијенте са мјером би требало омогућити и доволан број медицинског особља, јер се ради о пацијентима, а не о суштинама, без обзира на врсту кривичног дјела које су извршили. Психијатријским пацијентима није мјесто у затвору. С друге стране, њихов смештај у Болини Добра у складу са Судском одјелјењу, је такође неадекватан. Присуство неограниченог лица, тј. приватног безбјелешке запосленог поговору, не доприноси валидној терапеутској клими у Болини Услуга ју и мјештанија ових пацијената на другу локацију, особље би било до неке мере растерећено и омогућено стицање дијагноза она постојећих терапијских процедура.

У једној соби у оквиру одјелјења налазила се заједница пацијента, који је настао тако што је просторија преграђена металним решеткама. Тренутно, у тој просторији налазе се два кревета, и трећи који је решеткама одвојен од остатка собе. Пришом друге посјете коју смо извршили решеткама врата којим је кревет био ограничен од остатка собе су била укључена.

<sup>82</sup> Извјештај о посјети Црној Гори 2008. године, ЦПТ, став 90.

<sup>83</sup> "Синице да је њихово присуство унутар ЈСП у веома мјери замјена за здравствено особље ... присуство униформисаних службара унутар је динице теško се може сматрати да доприноси појави терапеутског окружења; уколико су циљеварино преблизу далеко је пожељније да улога таквог особља буде ограничена на обезбјеђење круга." Извјештај ЦПТ о посјети Црној Гори 2008. године, став 88.

Кавез је настао након покушаја једног пацијента да угуши друго г. Управо пацијент који је био смештен у том кавезу је извршио самоубиство вјешањем, иако су свеједно погледом надзором (о њему је било више ријечи у поглављу 2.2). У односу на пацијента који је био смештен у ограђеном простору, ЦПТ је препорукао: „да се у вјешању не би се сманижао ограничења којима је био изложен пацијент који је у психијатрији. Надаље, требало би водити евиденцију о времену које он проводи заклоњен, с циљем осигурања одговарајућег надзора.“<sup>84</sup> У односу на циљану препоруку, у Одговори Владе је наведено да: „У међувремену је пацијент који се налазио у дијелу собе ограђеном реšetком (изразлога то је у два наврата током новембра ове године – покушајем давлjenja другог пацијента) дисциплованог простора, на њега није било другог пацијента премештеног, а овај пацијент сада налази сам у соби у простору ван решетке.“<sup>85</sup> Међутим, како смо информисани, пацијент се налазио управо у ограђеном простору када је извршио самоубиство вјешањем користећи решетку а којима је био ограђен.

Иако је ЦПТ препорукао да се „предузму кораци који ће осигурати да пацијенту ЈСП имају слободан приступ и њиху ефикасно вријеме, њиху периоду“<sup>86</sup>, приликом посјете је више пацијената, као и радника на обезбјеђењу по тврдио уобичајену праксу да пацијенту током новембра окрену посуде за окрену. Посуде за окрену су иу вентилу сабама. Налаз до којег смо дошли приликом посјете није у сагласности са Одговором Владе Црне Горе на Ивјештај Европског Комитета за превенцију тортуре и нехуманог и понижавајућег третмана и кажњавања (ЦПТ) о његовој посјети Црној Гори д 15. до 22. септембра 2008. године<sup>87</sup> (Одговори Владе) у којима се наводи да: „Примједба у вези са могућношћу коришћења тоалета од стране пацијената на форензичком одјелу током новембра када су врата (решетке) болесничких соба заклоњене, је у међувремену узета у обзир и стање је унаприједено на њега да пацијент може користити тоалет током новембра када радници обезбјеђења по позиву отварају врата. Тако је, треба напоменути да ова примједба, која се заснивала на истраживању једних пацијената који су наводно током новембра окрену фактом, не одсликава праксу на одјелу, иако се не искључује могућност да су се десили пакви појединачни случајеви.“<sup>88</sup>

Радници обезбјеђења који су се затекли није су пролијак вучбу која се односи на рад са психијатријским пацијентима, нису по двргнути били какви ој до датној контроли везан за ангажман у Болници па се тако је њега није испостављено препорука прем којом је властима препоручено да преиспитају дабир, обуку и надзор особља за обезбјеђење ангажованог на Судском одјелу.<sup>89</sup>

## 2.9.1 Preporuke

а) Заминистарство правде: обезбједи да судско одјелу буде имплементирано ив круга Болнице, а да се у међувремену обезбједе одговарајућа средства за његов рад, првенствено за неопходне трошкове обезбјеђења.

<sup>84</sup> Извјештај ЦПТ-а, стр. 44, став 89.

<sup>85</sup> Одговори Владе на извјештај ЦПТ, став 89.

<sup>86</sup> Извјештај ЦПТ-а, стр. 43.

<sup>87</sup> Одговори Владе Црне Горе на Ивјештај Европског Комитета за превенцију тортуре и нехуманог и понижавајућег третмана и кажњавања (ЦПТ) о његовој посјети Црној Гори д 15. до 22. септембра 2008. године доступан на: <http://www.cpt.ceg.me/documents/2010-04-inf-mec.pdf>.

<sup>88</sup> Одговори Владе, став 88.

<sup>89</sup> Извјештај ЦПТ-а, стр. 44.

б) Заминистарство правде и министарство здравља: израдити протокол раду одјелјења (до отварања могућности да оно буде имплементовано), посебно у вези са ангаžовањем службе за обезбјеђење.

ц) Заминистарство здравља и директора Болнице: обезбједити да на одјелјењу све вријеме буде присутно више средњег медицинског особља, а да се обезбјеђење налази ван зграде.

д) Задиректора Болнице: обезбједити да сви пацијенти смјештени на судском одјелјењу имају приступ тоaletу 24-х дневно.

## 2.10 *Odjeljenje za bolesti zavisnosti*

Капацитет одјелјења је 19 кревета, од којих 10 кревета за зависнике од алкохола на привременом и 9 кревета на спрату за зависнике од психоактивних супстанци (дрога). Капацитетису попуњени, а на пријем на одјелјење долази 23 пацијента (за лијечење од наркоманије) и 5 пацијента (за лијечење од алкохолизма). Још једном понављам да је на оба одјелјења могуће смјестити само мушкарце, док се *žene* са ивице нивоом мјером смјештају на *žensko* акутно одјелјење. Пацијентиза висини од дрога се поодлучи судом и смјештају у ову установу на мјеру лијечења „док траје по потреба, али не дуже од три године“.<sup>90</sup> Суд ивице ову мјеру након психијатријског вјештачења.<sup>91</sup>

Одјелјење је изузетно скупо, а хигијенски услови и уредност биморали би на знатно вишем нивоу. Општије утисак да се радио привременом смјештају за особе у стању социјалне нужде, а не о здравственој установи која *zasluži* име које носи. Овај дио Болнице је неопходно реновирати.

Оптимално вријеме које особа зависна од биљних дрога/а треба да проведе у здравственој установи овог типа је један мјесец, што је сасвим довољно да би се купирали апстиненцијални симптоми атологича и да бипацијент стекао поједине увиде. Делитретман који се базира на пуну психосоцијалну рехабилитацију би се морао обављати ван институције. Модалитета има пуно: могуће је и повратак у затворске услове, гдје би им се онда морали понудити програм психосоцијалне рехабилитације, уз боравак у тзв. „другој средини“ (гдје би активним учествовањем у попуњеним третманима и доброволјним пристанком на редовне урине тестове, за адекватан ангажман и *državanje* апстиненције за повратак до бивалих нефилих типова одлазак кућа иза вјештачења, *duži* број саписа по сјетилису), а могуће је и њихово упућивање у нека постојећа установа рехабилитационог типа на Какаришкој гори.

Следи табеларни приказ броја пацијената **bez izrečene sudske mjere** који су лијечени на Одјелјењу за лијечење болести зависности у периоду од 1.1.2007. до 14.11.2011. године:

<sup>90</sup> Кривични законик (*"Sl. list RCG"*, бр. 70/2003, 13/2004, 47/2006 и *"Sl. list CG"*, бр. 40/2008, 25/2010 и 32/2011), чланом 71 (ставовима 1 и 2) прописује: У случају који је у кривично дело уследио за зависности од дрога и код којег постоји озбиљна опасност да је уследила ове зависности и даље да врши кривична дела, суд је изрекао обавезу лијечења; Мјера из става 1 овог члана извршава се у установи за извршење казни или у одговарајућој здравственој или другој специјализованој установи и траје док постоји потреба за лијечењем, али не дуже од три године.

<sup>91</sup> Законом о кривичном поступку је прописано да о изрицању мјере безбједности обавезу лијечења алкохоличара обавезу лијечења наркомана суд одлучује након што прибави налази мишљење вјештака. Вјештака треба да се изјасни и могућностима лијечења окривљеног (члан 47 б, став 1).

| <i>Godina</i> | <i>Broj pacijenata liječenih od narkomanije</i> | <i>Broj pacijenata liječenih od alkoholizma</i> |
|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2007          | 82                                              | 160                                             |
| 2008          | 110                                             | 170                                             |
| 2009          | 92                                              | 108                                             |
| 2010          | 37                                              | 79                                              |
| 2011          | 43                                              | 42                                              |

Слједитебеларни приказ броја пацијената **sa izrečenom sudskom mjerom** којима су лијечени на Одјелјењу за лијечење болести зависности у периоду од 1. 1. 2007. до 14. 11. 2011. године:

| <i>Godina</i> | <i>Broj pacijenata liječenih od narkomanije</i> | <i>Broj pacijenata liječenih od alkoholizma</i> |
|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2007          | 12                                              | 0                                               |
| 2008          | 9                                               | 3                                               |
| 2009          | 12                                              | 3                                               |
| 2010          | 18                                              | 11                                              |
| 2011          | 11                                              | 4                                               |

Од стране директора Болнице смо обавјестили да прижи м планирања смјештајних капацитета, Болница настоји да о безбједно вођан број кревета и за лијечење зависника којима није извршено на мјера, тј. којима није извршено дјело или прекршај, што показује и до стављена статистика. Како су смјештајни капацитети и преко бројни пацијенти са изреченом судском мјером стављени на листу чекања.

Одјелјење није о безбједно уследило статком материјалних средстава, тако да је надзор над пацијентима у потпуности пребаћен на медицински кадар.

### 2.10.1 Preporuke

а) За Министарство здравља: омогућити хитан смјештај жена зависних од алкохола и психоактивних супстанци и ван женског акутног дјелјења.

б) За Министарство здравља: о безбједно средствима за реновирање одјелјења, повећати смјештајног капацитета одјелјења или формирати одјелјења тог типа у неким другим институцијама.

ц) За Министарство правде: предузети мере, посебно у виду едукације судија, како би се дужина боравка пацијената са изреченом судском мјером обавезног лијечења скратила у складу са опоравком пацијента, што би омогућило лијечење већег броја људи у тренутним капацитетима.

## 2. 10. 2 Savjet za zaštitu prava pacijenata

Пацијентска комисија установа имају право да поднесе приговоре Савјету за заштиту права ментално обољелих лица на њихово лијечење, дијагностификовање, отпуштања и установе и повреду њихових права, слобода и достојанства. У пракси се то право спроводитак тако што пацијенти могу да поднесу жалбе по поднесу у писаном облику преко одговарајућег пута за жалбе које су састављене на свако одјелјењу појединачно. Интервјуисани пацијенти потврдили да знају за ову могућност подношења жалби убацивањем жалби у кутију за жалбе које се налазе на свако одјелјењу. На питање о њиховом знању на којем су сазнали за ову могућност, највећи број интервјуисаних пацијената је одговорио да их средњи медицински кадар упутује на ту могућност. Према одговору којим се добили од директора, кутије празни предсједница Савјета, психолози и јаз апсолути у Болници два пута седмично, након чега се разматрају пристигле жалбе. Према ријечима директора, Савјет се редовно састаје четирепута годишње (свака три мјесеца), а по потреби и ванредно.

ЦПТ је примјетио да је Савјет формирао Одбор директора Болнице, на препоруку директора, па је дата је препорука да властима да предузму корак да ово тијело заиста буде независно.<sup>92</sup> У Одговору Министарства, из 2009. године, наведено је да Савјет садржавају три предсјавника из установа и два спољна члана, а бирао га је Одбор Директора, те да је у току је измјена Статута ЗУС специјалне Болнице на основу којег је Савјет иницијатива чланова који није сузављени у установама.<sup>93</sup>

Тренутно стање показује да измјене јесу наведене у дијелу савета Савјета у којем већина чланова тренутно чине спољни чланови, међутим на њиховог избора је остао исти Све чланове Савјета предлаже директор Болнице, а онда изабрају Одбор директора. Наведени на њихов избор чланова Савјета и даље не гарантује њихову непристрасност.

Даље, у Одговору Министарства, из марта 2010. године, најављено је формирање Комисије за ментално здравље на националном нивоу, којој би обрзавало Министарство здравља и која би била врхуна до датне екстерне контроле рада Болнице у смислу заштите права пацијената с њихових установа.<sup>94</sup> Међутим, информисани смо да ова Комисија још увијек није формирана.

Законом о правима пацијената предвиђено је право на приговор, премда које пацијент коме је ускрајено право на здравствену заштиту ии одређено право утврђено овим законом, односно пацијент који није задовољан приложеном здравственом услугом ии поступком здравственог или другог радника здравствене установе може родити је приговор. Приговоре подноси директор здравствене установе или заштитнику права пацијената, којег одређује директор (чл. 31). Према ријечима директора, Заштитник права пацијената у Болници је именован у децембру 2010.

У Болници постоји Савјет пацијената, кога чине представници пацијената који редовно на састанцима са директором износе примједбе и друге ставове.

---

<sup>92</sup> Извјештај ЦПТ-а, став 107.

<sup>93</sup> Одговор Министарства, став 107.

<sup>94</sup> Одговор Министарства, став 108.

### 2.10.3 *Preporuke*

- а) З а м инистарство здравлја идиректора Болнице: ивмијениСтатут Болнице како би се обезбидиједина непристрасност Савјета за заштитуправоментално оболјелих лица (у погледу наёинапредлагањаяивбораёланова).
- б) З а м инистарство здравлја идиректора Болнице: укљуеиу рад Савјетапредставнике невладиних организација које се ба ве лјудским правима, како би се обезбидијединањегованепристрасност.
- ц) З а м инистарство здравлја: формиратиКомисију заментално здравље.

### 3. Psihijatrijsko odjeljenje Opšte Bolnice u Nikšiću

#### 3.1 Opšte

Психијатријско одјелјење у саставу ЈЗ У Опште Болнице у Никшићу може се сматрати установом затвореног типа. Иако прозоринијесу ограђени решеткама, одјелјење се закључује а пацијент не може огуљати ност да у сваком тренутку прекине лијечење и напусти установу.

Укупни број кревета је 30, од којих је 80% запослено. У односу на сарадњу са другим институцијама по себи се истиче сарадња са Центром за ментално здравље у Никшићу и Болницом у Добротину.

#### 3.2 Osoblje

На одјелјењу раде три психијатра са пуним радним временом и један психијатар са дељивим радним временом. Према ријечи на челника одјелјења, др Радојко Миловић, два психијатра уско роопију, а вјероватно је један из приватних разлога напустио радно мјесто, те се оставља ишће да је рада ко се благо временом не безбједно одговарајуће за мјене.

То се средњег медицинског кадра, на одјелјењу ради главна сестра са осам дељивим радним временом, која је присутна радним данима. Једна медицинска сестра, која је радни терапеут, тренутно је на породичном одсуству. Постоји још осам медицинских техничара који раде сменски 12 сатидневна смена, 12 сати ноћна смена, а затим слободан дан. Ако су у пуном саставу (нико није на боловању или другом), онда у свакој смени раде по два техничара. У протвном, ради један сменски техничар. Сви медицински техничари имају средње медицинско образовање (главна сестра на одјелјењу има вишу струку спрему).

Интервјуисано особље није пројектовало да ће се буке и испецијализације за рад са ментално обољелима. Током посјете смо упознали примјерима праксе да медицинско особље које ради на другом одјелјењу и Опште болнице по казује предрасуде, односно отпор према пацијентима с менталним психијатријским одјелјењу.

У односу на могућност ангажовања њихових средње медицинске коле на одјелјењу у оквиру обавезне праксе (макар у обављању неких мањих сложених задатака, као што је надзор на пацијентима приликом боравка на свјежем ваздуху или разговора са њима) информисани смо да су могућности врло мале јер уценина психијатријско одјелјењу (према наставном плану програма) проводи само дио времена укупно предвиђеног за обављање праксе (од 5 до 15 радних дана).

Током већерипостојећег дежурног лијекара за цијелу Болницу, за ургентне случајеве. Психијатриса одјелјења су највише укључени у управљивост

#### 3.3. Struktura pacijenata i način smještaja na odjeljenje

Хоспитализовани су углавном пацијенти са менталним поремецајима из круга психоза, пацијенти са поремецајем личности, фазидекомпензације, као и неких хроничних поремецаја углавном депресије.

Пацијентска болест има за висноста се такође хоспитализују. Уколико постоји јака мотивација, онда лијечење траје до 3 недеље. Уколико пацијент није мотивисан да успостави здраве односе понашања и одрекне се зависности онда се отпуст спроводи када се збрину знаци апстиненцијалне кризе, што је обично након 10-12 дана.

Просјечно трајање хоспитализације је 2-3 седмице, што је похвално. Глобални тренд скраћивања боравка пацијента у Болници постоји. Један број пацијента се хоспитализује само на један дан, ради увођења у терапију антипсихотичког лијека Рisperалт Цонста (који се апсолутно је интрамускуларно на сваких 14 дана; ради се о савременом лијеку). Ови пацијенти на једнодневну хоспитализацију не утичу на просјек од 2-3 недеље.

Према наводима наведених о дјелујућим проблемима готрајне хоспитализације „социјални пацијент“ није изражен. Слушајте више јесуће неговане у Болници у ретким случајима године ампацијација, као што је то слушајте у Болници До броти Најдужа такав слушај био је три месеца. Ипак, уколико се деси да је тренутна ситуација таква да би пацијент после отпуста са остао и избринут, пацијенту се пројављује перјуд борава на одјелу. Ово је по себи о слушај пријом хоспитализације пацијента којима старатеља имају орган старатељства (Цен тар за социјални рад). Најелница до број оцијенту је сарадњу са Центром. Исте да и по ред скромних материјалних могућности увијек пронађу некое рјешавање пријом куповине гардаробе и осталих ствари неопходних пацијенту. Обавезу о одржавању хигијене ових пацијента потпуно преузима Болница (лежна хигијена и прање гардеробе).

Одјелује се третира као „акутно одјелује овореног типа којим се фазно за твара“.

Објашњење које смо добили из зв. фазно затварање је да се улаз на врата закључавају по времену, када се на одјелују налази из немирних пацијент за којима се процјени да је могућа нострјектска висока. Из разговора са пацијентима и особљем, као и по средним оражањем, закључујемо да су закључава на врата правилно, а откључа на врата тако да би близи термин био „фазно отварање“.

„Отворени одјелује“, према одомашањем, али погрешном схватању, одређује се тиме да липсичијатриско одјелује имарејетке на прозорима и не, а не тиме да ли пацијентима могу до броволјно прекинут третман кад год то пожеље, без објазни да је и полиција присиљена врати на лијечење. Стојимо иако станошта да је неке пацијенте неопходно принудно смјестити у Болницу, јер је на њима дужност да тимом њих са мериоколу од погубних последица које се могу догодити услед нелијечења психичког стања. Ипак, онда говоримо о принудном смјештају на лијечење, који по дразумијева савезак онеке гаранције против људског треба које стоје на располагању принудно хоспитализованим пацијентима.

Из разговора са особљем закључујемо да оне не праве јасну разлику између до броволјног и присиљног смјештаја на одјелује. Тај закључак изводимо из чињенице да се хоспитализација пацијента који је снажно томе противи сматра до броволјном, ако је зато да та сагласност породице. Тако је, пацијент који је смјештен на одјелује не може папусти лијечење када он то жели. У том слушају, напуштање Болнице је би титретирано као бјекство, о чему се обавјештава полицаја. Уколико постоји пројекција да је лице потребно задржати на болничком лијечењу упркос његовом противљењу, онда је неопходно поступити по прописима

предвиђе ним за по ступак пр исише хоспитализације.<sup>95</sup> Трен утно, особље није упо знато са обавезом да се пр ишло м присише хоспитализације судм ора обавјестио томе, нитисе овим поводом ко нсултују правнико јису запо сле ни у Б олници Тако нам је реће но да се пац ијенти ко јису пре м а њијовом схватању пр исишо хоспитализовани {аљу у Бо лницу у До бротц уз обавје {тење да не по стоје ус лови за њи хов борава к на одјелјењу, односно да не могу обезбиј ед ити ако њихову без бјед ност, тако и без бједн ост других пац ијената и особља. Ов ак вих с луѐа је ва, на го ди{нјем нивоу им а од 20 до 25. Међут им, на одјелјењу с м о затек ли пр исишо см је {тење пац ијенте, којинису м огли да напусте Б олницу својом вољом, а ко јиу својим до сије има нису им али обавје {тења о пр исишом смј е{тају ко је је Бо лница упут иа суду, нити од го ворсуда, нити друг идо кум ент као о снов пр исишног см је {таја.

Гаран ције у ко нтекс ту пр исишног смј е{таја пр ишло м пр ијем а у Бо лницу, током борава к и отпу с та не спр о воде се {то у пракс из на ѐ ид а се пац ијенти пр исишо задржавају без правн ог основа (осим у слуѐа је има да су упуњени ив друге пс ихијатријске установе по одлуци суд а) и без м огуа ности жалбе.

Прем а рјеђе има м ед ицинско г особља, суд о бавје {тавају о статусу паци јента са м о ако по ку {а сам оубиство.

### 3.4 *Tretman*

Прем а рјеђе има на ѐ лице, сваки пац ијент у току св оје прве хоспитализације на одјелјењу буде пс ихо л {к итес пиан.

Сви пац ијенти у ѐ ствују у раду со цио терапијске гр упе ко ја им а дугу традицију на одјелјењу и спр о водисе о д 1992. г одине.

Ра дна терапија се т ренуто не спр о води, због н едо статка п ростора, па се ј ед иним рје {ењ ем ѐ ни ивград ња по м оја ног о бјекта у болниѐко м кругу, јер јед ина за јед ниѐ а просторија на са м ом одјелјењу је трпезарија.

Како се са м о одјелјење налаз ина цен тралној по зицији о квиру болниѐко г кр уга, ѐ ули см о фрапантни по дата к да управ а болнице о храбрује не ив лаза к пац ијената у дв орице, ради о стављања болје уг иска на разне де лега ције иго сте ко јиу лазе у главни инај веа идиу болниѐко г ко м плекса. Пац ијентим а ина зак лју ѐ аним одјелјењим а нео пх одн о је с вако дне вно ом огуа ити борава к на свје {ем вазду ху (ук лју ѐ уја и ивике нд дан е, без иву зет ка). Простор за {етњу м ора би ипо кривен, тако да не по стоје о правда ња у см ислу л {ег врем ена за не ив лаза к н апо лје. Из разго вора са особље м до {лис м о до зак лју ѐ ка да особ лје не по зна је наведе ну о бавезу. Инфрм исани см о за примј ере да особље по врем ено до зв олјава пац ијентим а иду жи борава к на свје {ем вазду ху, али на тај примј ер нам је указ ано као на ѐ ин до бре воље. Сам и пац ијентису у разго вору на велика по врем ено ив лазе са одјелјења, али не с вако дне вно. Трен утни ивг лед одјелјења не о м огуа ва пац ијентим а да борава к апо лју у слуѐа ју врем енск ик непришја.

Ли ѐ ни м ед ицинск и карто ни пац ијената в оде се у електронско ј форм и На о снову о нога { то см о имали пр илике да видимо, карто ни се воде у р едн о, уп ису редо вни, не м ам о кри ѐ ѐ к ик примј ед би. Упот реба м ед ија м ентозне терапије је у ск ладу с а стандард им а, на о снову пр о вј ере них терапијск ик листа.

---

<sup>95</sup> Ко м итет тако је {жели да нагласи да уколико пацијент своју првобитну сагласност {ели да пову ѐ е и да напусти болницу, а и даље постоји потреба за његовим лијеђењем, онда поступа к пр ишуд не хоспитализације у ск ладу с а за коном мо ра би иу потпу нсти примије њен. Ив је {тај о посјети Летонији 2007, став 128.

Пацијентису ијавили да су задовољни храном, али су сви упитани ијавили да Болица не укључује војасу исхрану. Оно је доступно само пацијентима којима војас доноси постојећа. Свакако пожељно би било укључити исхрану више војасе, посебно оним пацијентима којима га родбина не доставља.

Похвално је што је на вратима сваке собе постављен Правилник о кулном реду, њиме пацијенти имају јасну слику о својим обавезама инајину функционисања током боравка на одјелјењу.

### 3.5 *Registri*

У амбулантисредњег медицинског кадра проверили смо дефиницију регистра:

- 1) Књига терапије. Лјекариса одјелјења врло ријетко уписују тзв. терапију по потребиу терапијске листе, те се, самим тим, она ријетко иаплира. Уопште смо триунаса за постојећих пар месеци итотамп. Тразем по потреби (Тразем је хипнотик, лијек који водиу сан, примјена је одговарајуако днесанице која је естетпропатнифеом енем енталних поремећаја и амала је могуаност за злоупотребу у овом контексту).
- 2) Књига дежурства. Техничариисмјенеко ректноуписују шта се дешавау току радног времена, да би наредна смјена имала увиду дешавања на одјелјењу током претходне смјене.
- 3) Књига пражења. Углавном се води за пацијенте за које се процјењу да су под суицидним ризиом. Смјенскитехничар је дужан да понајугдо ктораобилазипацијентау регуларним интервалима иуписује у свеку стаје пацијенту томоменту радио. Тренутно је на пражењу једна особа, девојка која болује од МС. Похвално, постоји увијек омијерама превенције суицида на одјелјењу.
- 4) Подсјетник. Сви унапријед заказани прегледипацијентаван одјелјења се унаприједупису, да би се благовременно организовало војсјење.

Обавјештени смо да се не спроводи фијекко ограничење слободе кретања пацијента. Међутим с обзиром на могуаност да се овакава мјера у будуности примјењена мора би да постоји Књига фијекко ограничења слободе кретања, као и посебна просторија у којој је могуае спровести мјеру, ван видо круга других пацијента. Нијесмо примјетили да таква просторија постојина одјелјењу.

Заблажу о свих осталих одјелјењау Болицидјелјење психијатрије нема попира на улазу. Средњим медицинским кадар се пожељно на проблем рада у нојној смјени када зависни и виграда долазе на врата одјелјења иупају тражећи да им се да нека терапија. Сматрају да би постојање попира на вратима у амалии тај проблем.

### 3.6 *Zaštita pacijenata*

На улазу идјелјења је постављено упутство о томе на којинајин се пацијентима оубрати. Запонижу прва пацијента, којег је свака здравствена установа била обавезна да установи на основу Закона о правима пацијента.<sup>96</sup> Међутим, примјењено је да најин постојећа

<sup>96</sup> „Сл. лист Црне Горе“, бр. 40/ 2010 .

приговора није адекватан за пацијенте овог одјелјења, јер по дразум ијева да се приговор предаје у писаној форми те у три примјерка. Неретко је очекивати да пацијентисмјени на одјелјењу могу да удолже оваквом захтеву.

Тако је, Законом правима пацијента прописује да се приговором оже роднијетиуменом (чл. 32), што није назначено у овом обавјештењу. Сматрамо да се пацијентима мора обезбиједити адекватни приступ органима илицима којима су одређени захтеви за њихова права.

### 3.7 Preporuke

- а) Хино обезбиједити спровођење гаранција у контексту приликом сјетата приликом пријема на Одјелјење, током борака и пуштања, поготову у виду судског надзора.
- б) Предузетим јер како би се разбиле предрасуде према ментално оболелим лицима, које су посебно погубне када постоје координативне медицинске и управне, јер доводе до дискриминације пацијента.
- ц) Обезбиједити редован борака пацијента на свежем ваздуху, у дворишту, као и покривени простор како би пацијентима било омогућено да бораве ван одјелјења и у слободном времену.
- д) Увести процедура на одјелјењу.
- е) Побољшати храну ментално оболелих лица која су сјетена на Одјелјењу.
- ф) Обезбједи да пацијенти буду упознати са својим правима.
- г) Поједноставити процедуру пријема која се пацијентима омогућава обратити за њихова права пацијента.

## 4. Psihijatrijska klinika Kliničko-bolničkog Centra Crne Gore u Podgorici

### 4.1 Opšte

Психијатријска клиника у Подгорици је психијатријска установа отвореног типа. То се оправдава чињеницом да се пацијенти који одбијају неопходно лијечење (ако у болницу у доброту) знају да се приликом смјештаја на Клиницине спроводи Према наредби Министарства, на Клиници истине постоје услови за смештај пацијената којима хтеју принудну хоспитализацију.

Сваки пацијент је слободан да инсистира на отпусту, што се лако испроводи, уз услов да пацијент потпише да жели да напусти клинику на његов захтев, као и да еланови по роцима буду са тим упознати. Клиника се налази на приземљу и собе немају решетке на прозорима. Приликом посјете, увијек се може да се прозори са бамбама отворе. Врата се закључавају и постоји тајанство одређеног сатница, према којем пацијенти иду на обављање наплату, што нам је потврдило више пацијената.

Ниво кооперације приликом посјете био је висок. Сматрам ову зетно позитивним поступак на челника др Голубовића, који је на састанак са тимом менишора позвао цијелокупно присутно особље (присутни били радници различитих профила: сестре, психијатри, два психолога, социјални радник). Био је очигледно да су сви тимови огуљност да и носе проблем са којим се суочавају приликом, што нам је у многоме помогло да створимо објективну слику о Клиници.

### 4.2 Uslovi smještaja i tretman

Материјални услови на Клиници су веома лоши. Постоје само једна мушкарца и једна женска спавалица, као и једна туш-кабина која је користи и мушкарци и пацијенти. Собе су углавном седам кревета. Ормари постоје по ред кревета, али су лошег стања и не могу се закључавати. И када би постојали ормари са кључем, оследила би приватност и тежак одмор и спавање пацијената.

Према наредби Министарства, сама структура грађевине не дозвољава да се направи неко адекватно одвајање мушкараца и жена, односно пацијената по врстама обољевања (психоза, депресија), те да је цијелокупни амбијент такав да не постоје разлике.

Заједница пројекат са људима као трпезарија и као дневни боравак. Просторија за групне састанке особља, визије пацијената и боравак дежурног доктора током ноћи уједно је и радна соба за социјалног радника и једног од психолога. У оваквим условима рада, поставља се питање постојања могућности да се пацијенту омогући интимност током трајања и изолације социјалне анкете.

Књига фивко го граничења слободне кретања се прописно води а у пракси се ограничење рјетко спроводи. Ипак, не постоје сабине фивко ограничење слободне кретања, већ се пацијенти фивко ограничења у својим собама, на очиглед пацијената са којим су смештени у соби, што је недопустиво, иза чега би требало обезбиједити посебан простор унутар одјелjenja.

Прегледом терапијских листа доктор који је задужен за лијечење психотичних пацијената, није уочено прописивање терапије по потреби. Услови су узмирености пацијената, обављање тава са дежурним доктором (који је смештен на самом одјелjenју током ноћи) те сумогуљности

злупотребе мале). Примјењујемо разлику у односу на психијатријско одјелјење у Никшићу на коме у току ноћним дежурстава психијатара, него је, углавном, лекар интерниста задужен за цијелу Интерну клинику онда задужен из психијатрију.

Медицинска историја пацијента се не води у електронској, већ само у штампаном формату, што на дактима, што је драстична разлика у односу на одјелјење у Никшићу.

### 4.3 Preporuke

Заминистарство здравља: унаприједити материјалне услове боравка пацијента и рада особља тако што би се комплетно реновирао објект тако да се:

- а) смањити постојећи број кревета у собама.
- б) обезбиједити просторија за рад са пацијентима и одржавање терапијских заједница.
- ц) обезбиједити просторија за физичко ограничавање склоности пацијента.
- д) обезбиједити информатика о према за рад особља.

## 5. Dodatak: odnos medija prema psihijatrijskim bolesnicima

Директор Специјалне болнице за психијатрију у Котору обавијестио нас је да је Болиница израдила спот у трајању од 28 секунди који промовише антидискриминацију особа са менталним обољењима. Спот је снимљен поводом 10. октобра, свјетског дана за психички болног здравља, и пуцао је свим телевизијским станицама са молбом да га емитују тог дана 2010. године. Међутим, спот је прихватила само једна комерцијална телевизијска станица (Атлас телевизија). Званично објављено је да је РТЦГ, тј. јавни сервис, упутити Болиницу, према Директоровим наводима, одсуство генералног директора без којег није могуће нијети одлуку о емисији.

Директор Болнице истиче нестизик односа медија према ментално оболелим особама, и посебно истиче лоше искуство са дневним листом „Дан“. Наиме, *Dan* је објавио текст „Из До броте на по сао“<sup>97</sup>, у којем се открива идеологија докторе који се не само психијатријског лијечења у Болици вратио на по сао. Овакви текстови постижу напад на дискриминацију психијатријских пацијената. Директор је тим поводом писао Новинарској самојегулаторној тијели, као и Заједници људских права и слобода, али није примио никакво одговор. Након што пацијент буде отпуштен са болничког лијечења, Болица у вијекшавање обавијести надлежном Центру за социјални рад, односно Центру за ментално здравље, што представља напредак у предупређивању могућих инцидентних ситуација, а не наведе ноедијско извјештавање, које само продубљује дискриминацију и може озбиљно угрозити издржавање лијечених особа. Закон о заштити остваривању права ментално оболелих лица прописује да нико не сме квалитетно ватилице као ментално оболели, нити на други начин указивати на његово ментално поремећаје, изузев ако је то у циљу предузимања мјера заштите ових лица (чл. 3). Законом о медијима зашрањено је објављивање информација и мјешања којима се постиже дискриминација (чл. 23), док се у Кодексу новинара Црне Горе наводи да новинарско истраживање треба да буде спроводе но са дужним саосјећањем и дискрецијом у случајевима када су у питању људски фактори и ментални оштећења (смјернице за напредак).<sup>98</sup>

У августу 2011. године штампани електронским медијима вјести о мом укараца кога су нагласили да се сумња да је ментално оболели, који се заклањао у свом стану у вјештачној згради и одбио приступ оштећеним водоводним цијеви а које су сензационализирале његово стање. Поступајући по рјешењу Основног суда у Подгорици судски вјештач и јустицију улиу стан. Унутрашњост стана снимила је и емитувала *televizija Vijesti* у централној информативној емисији наводећи да се вјероватно ради о особама проблемима менталног здравља. Извјештавајући о наведеном случају, дневни лист *Pobjeda* је објавио да им је побијању стана, рекао: „Уи, ово морате видјети“. Како се у конкретном случају радило о нестанку одеу једном дијелу зграде, који је убрзо рјешен, није постојао оправдан интерес јавности да буде упозната са унутрашњостима њека за кога се сумњало да је ментално бољестан, а посебно није постојао оправдан интерес јавности да сазна његово име, презиме и адресу.

<sup>97</sup> „Из До броте на по сао“, Дан, 1. мај 2011. године

<sup>98</sup> Кодекс доступан на: <http://www.nstpc.org/index.php?page=03>.

## 6. Slučajevi neodgovarajućeg postupanja sa mentalno oboljelim licima

### 6.1 Slučaj Ferida Sijarića

Ферид Сijария<sup>99</sup> је 7. октобра 2010. године ноћем напао и повриједио једнаесетогодишњу дјевојчицу на путу до школе у Подгорици. Иако су комисије тврдиле да се ради о ментално оболјелом лицу, Сijария је након хапшења одведен у истражни затвор ЗИКС Сруж, гдје је 18 дана држан везан, без специјалistiчког лјекарског прегледа.<sup>100</sup> Сijария с мопоcјетиу Болица у оквиру судског одјелјења. По тврдњама о собља, Сijария во ментално стање је знатно напредовао од тренутка од када је смјештен на одјелјење и на тада није дозвољавао да је уложим стању. Иако се налазио у судском одјелјењу, елије им ају ретке, није био везан, омогућен ому је да ета и пришло мопоcјетезатеклисмогау ходнику одјелјења.

### 6.2 Slučaj Milana Zekovića

Након што је пресудом Вишег суда у Подгорици утврђено да је поеницапетоструког убиства, Миан Зекoвия, ментално оболјело лице које болује од пораноидне схизофреније, Зекoвия је на основу рјешења суда које је постојало правоснажно 2008. године требало да буде упућен у психијатријску установу, на извршење мјере обавезног лијечења и окупације. Међутим, како је Болица у Котору одговорила да нема услова за његово смештање, јавност је најприје била обавијештена да је Зекoвия бити упућен у Србију<sup>101</sup>, а затим да се он налази у психијатријској Болици<sup>102</sup>. Међутим, до данашњег дана, Миан Зекoвия се налази у Заводу за извршење кривичних санкција (ЗИКС) у Подгорици, и то у посебној соби у истражном затвору. Како смо дошли до информације да се Зекoвия још увијек налази у ЗИКС, 7. новембра смо тим поводом упутили допис министру правде, директору ЗИКС и заштитнику људских права и слобода и Министарству правде. До 15. новембра 2011. примили смо одговор од Завода за извршење кривичних санкција, у којем се наводи да је 30. марта 2011. године покретнут поступак извршења Зекoвия у Србији због немогућности да он буде одговарајуће забринут у Црној Гори.<sup>103</sup> Констатујемо да до данашњег дана, упркос препоруци садржаној у Извјештају ЦПТ-а,<sup>104</sup> Зекoвия није о безбједно одговарајуће смештају у психијатријску установу.

### 6.3 Preporuke

<sup>99</sup> Идентификацијом ментално оболјелог лица је више пута јавно објављено.

<sup>100</sup> Акција за људска права је за случај Ферид Сijария сазнала из дневних новина („Службени Ферид Сijария оптужен за напад на дјевојчицу и полицајца“, *Vijesti*, 9. октобар 2010; „Комисија пробоо ушеницу“, *Novosti*, 8. октобар 2010; „Ухапшена особа за коју се сумња да је напала једанаестогодишњу дјевојчицу“, *Vijesti*, 7. октобар 2010.). Пошто се ХРА обратио Заводу за извршење кривичних санкција, 13. јануара 2011. ХРА је добио одговор од Директора ЗИКСа, у коме стоји да је Ферид Сijария примљен у ЗИКС 08.12.2010. године, када га је прегледао затворски лекар Мира Томић, после чега је фиксиран за кревет. Дана 11.10.2010. године поново је извршен преглед од стране затворског лекара, који је предложио преглед психијатра, Алме Радовановић. Лјекарски преглед психијатра обављен је тек 26. 10. 2010. године, што знаеи да је објектно ментално оболјели Ферид Сijария био 18 дана без психијатријског прегледа, фиксиран за кревет.

<sup>101</sup> „Зекoвия аљу у Србију“, Дан, 6.10.2010.

<sup>102</sup> „Убика спремао листу за одстрел“, Дан, 1.9.2011.

<sup>103</sup> Одговор Завода за извршење кривичних санкција бр. 3-КД-бр. 361/10/110 д 11.11.2011. доступан у архиви Акције за људска права

<sup>104</sup> Извјештај ЦПТ-а, стр. 36, став 68.

б) За министарство правде и министарство здравља: хипно обез биједи од го варајуја исм је {тај у психијатријску уст анову за ментално оболјелу Миана Зеко вия.

### c) *Prinudna hospitalizacija*

Гаранције у контексту присиљног смјештаја не спроводе се довољно. У односу на Болницу забринjavaју су друг ирокови у којима надлежни суд оставља рјешава о присиљној хоспитализацији еме се обесмишљава поштујући тачно и односно дјелотворно право на жалбу. Тако је, потребно је допунити поштујући комесуд одлуку је гаранцијам а у виду обавезног присуства лица у поступку одлучивања о присиљној хоспитализацији осим у случајевима када суд процјени да лице није у могућности да схвати сврху изнашања поштујући, прибављањем алтернативног мјештаја вјештака којим је запосљен у установи у којој је лице присиљно смештено, итд. У односу на Одјелjenje у Нишкју, никакве гаранције се не спроводе, што знаеи да се пацијенти присиљно хоспитализују, а да суд никада не бивеи тачно присиљној хоспитализацији па о тој не одлучује. На Клиници Подгорице не вје се присиљне хоспитализације.

### d) *Informisanje pacijenata, članova njihovih porodica ili zakonskih zastupnika o njihovim pravima*

Пацијенти смештени у психијатријске установе су општепосматрано неинформисани о правима која им стоје на располагању. Ово је посебно изражен проблем код пацијената који су присиљно хоспитализовани. У том смислу је потребно предузети мере како би сви пацијенти посебно они који су принудно хоспитализовани као чланови њихових породица или њихови законски заступници били информисани, на примјер путем одговарајућег брошура. Уколико је пацијенту таквом стању да не може рачином самехоспитализацијесхватити своја права, свакако их треба информисати одмах након што дође до побољшања њиховог стања.

### e) *Zlostavljanje*

Иако нијесмо примили пријаве које би указивале на злостављање у установама које су биле предмет мониторинга у овом контексту посебно наглашавамо потребу запосљавања вјееша броја особља у Болнициу Котору, како би се пацијентима приуштили одговарајући медицински нега. Смањивањем оптерећења на раду којем је изложено постојеће особље, смањивши се и ризик од синдрома сагоијевања на постојеће може довести до неадекватних реакција према пацијентима.

### f) *Registri ograničenja slobode kretanja*

Предлажемо увовије *centralnog* регистра ограничења слободекретања у Болнициу Котору, како би се омогућило прегледање и увид у спровођење мјера фиксације на нивоу циљеве установе. У централним регистарима се осим спровођења мјера фиксације ограничавања слободекретања морали упитивати и сви случајеви спровођења тзв. хемијске фиксације (брзоумиривањепацијенатаупотребомампуланихпрепарата).

### *g) Nezavisnost multidisciplinarnih tijela i kontrola sprovođenja mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi*

Тренутни наџин ибора м улдисциплинарних тјела Савј ета за зашт иу права пацјента иЕ тјко г ко м иста не о безбиј еју ју нјихову нез ависност, им ајуа иу виду да избор еланова о ба тјела пред лаже директо р Болнице. Тако је , Министарство правде не вр{ико нтроле спрово|енј а мј ере обавезног психијатријско ј лијече|ња и|у ванја у здрав стве ној установи, {то у п праксизна|е ида рад Бо лнице није по дв ргнут редовном м еханизм у екст ерне ко нтроле.

### *h) Radno-okupaciona terapija*

Спрово|енј е радн о-о купаци оне терапије у по см атраним у станова м а је м огује по болј {ати Нјено ун апре|е нје је м огује по веаа ва нјем просторн ик капацитета или прерасно дјело м постојеајк изапо {лава|е м до датног стру|ен ог кад ра.

### *i) Tretman zavisnica od psihoaktivnih supstanci*

Тренутно, у Црној Го рине по стоји устано ва ко ја се бави лијече|е м за висница. Так о|е, устано ва за с м је {тај, рех абилитацију и ресо цијализацију кор жника пс ихо активних суп станције до сступн а са м о м у {ка рцим а.

Ов ака в дискриминаторск и став треба исправити и {жена м а по нуд ити исте м огуа н оститре|м ана као и м у {к арцим а.

### *j) Odnos javnosti, posebno medija prema mentalno oboljelima*

У црногорској јавности је ув ге{ено по гре{н о ми {лјенје да м етално оболјеле о со бе ген ерално не м огу да се ив ли|е|е ида предс тављају о пасност за о ко лину, те их је по требно иво лвати и спри|е|е иид а раде ии на друг ина|е ин у|е ествују у животу за јед нице. Ме дији би м орали да про носе та|ен е информ ације исузбијај у предрасуде ипо гре{н е стереотипе. Уо сталом , на то их обавезу ју и ва{е|а из ако нски прописи па иовом при|ж о м по дсјеа м о на обавезу по {това|е|а права н а за{ тиу приватности и за брану дискриминације м ентално оболјелих лица неот крива|е м нјеговог и|е нтиста.