



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 posredstvom Delegacije
Evropske unije u Crnoj Gori



Ambasada
Savezne Republike Njemačke
Podgorica

Podgorica
mart 2013.

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 ANTIDISKRIMINACIJU „EKVISTA“

CENTAR ZA GRAĐANSKO OBRAZOVANJE

SIGURNA ŽENSKA KUĆA

Podgorica
2013.

AUTORI

Mirjana Radović

Olivera Vulić

Danilo Ajković

UREDNIKA

Tea Gorjanc-Prelević

Ovaj dokument je nastao uz finansijsku pomoć Evropske unije i Ambasade Savezne Republike Njemačke u Podgorici. Sadržaj dokumenta je isključiva odgovornost Akcije za ljudska prava i ni u kom slučaju ne odražava stavove donatora.

SADRŽAJ

1. UVOD	5
1.1. O projektu i izvještaju	5
1.2. Posjete u okviru projekta	5
1.3. Predmet, cilj, metod istraživanja i izvori informacija	6
2. SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU KOTOR	9
2.1. Smještajni kapaciteti	9
2.1.1. Preporuke	11
2.2. Zabrana zlostavljanja (mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja)	11
2.2.1. Preporuke	12
2.3. Uslovi života u Bolnici	13
2.3.1. Preporuke	15
2.4. Tretman	15
2.4.1. Preporuke	18
2.5. Samoubistva i smrtni slučajevi	18
2.5.1. Preporuke	19
2.6. Osoblje	19
2.6.1. Preporuke	22
2.7. Sredstva ograničavanja slobode kretanja (fiksacija)	22
2.7.1. Preporuke	24
2.8. Zaštita prava na slobodu i lični integritet u pogledu prisilnog smještaja prilikom prijema u Bolnicu, tokom boravka i otpusta	24
2.8.1. Opšte garancije	24
2.8.2. Sudska kontrola prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu	25
2.8.3. Primjena mjere bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi	29
2.8.3.1. Izricanje mjere od strane suda u krivičnom postupku	29
2.8.3.2. Izricanje mjere od strane organa za prekršaje u prekršajnom postupku	30
2.8.4. Pristanak na tretman	31

2.8.5. Preporuke	32
2.9. Sudsko odjeljenje (jedinica sudske psihijatrije - JSP)	33
2.9.1. Preporuke	36
2.10. Odjeljenje za bolesti zavisnosti	36
2.10.1. Preporuke	38
2.10.2. Savjet za zaštitu prava pacijenata	38
2.10.3. Preporuke	39
3. PSIHIJATRIJSKO ODJELJENJE U SASTAVU OPŠTE BOLNICE U NIKŠIĆU	40
3.1. Opšte	40
3.2. Osoblje	40
3.3. Struktura pacijenata i način smještaja na odjeljenje	41
3.4. Tretman.....	42
3.5. Registri.....	43
3.6. Zaštita pacijenata	44
3.7. Preporuke	44
4. PSIHIJATRIJSKA KLINIKA KLINIČKO-BOLNIČKOG CENTRA CRNE GORE U PODGORICI	45
4.1. Opšte	45
4.2. Uslovi smještaja i tretman	45
4.3. Preporuke	46
5. ODNOS MEDIJA PREMA PSIHIJATRIJSKIM BOLESNICIMA	47
6. SLUČAJEVI NEODGOVARAJUĆEG POSTUPANJA SA MENTALNO OBOLJELIM LICIMA	48
6.1. Slučaj Ferida Sijarića	48
6.2. Slučaj Milana Zekovića	48
6.3. Preporuke	49
7. ZAKLJUČAK U ODNOSU NA POSMATRANE USTANOVE	50
8. DODATAK - TABELA SA PREPORUKAMA I OCJENOM NJIHOVE PRIMJENE NA KRAJU PROJEKTA (FEBRUAR 2013)	52

1. UVOD

1.1. O projektu i izvještaju

Projekat „Monitoring poštovanja ljudskih prava u ustanovama zatvorenog tipa u Crnoj Gori“, čiji je cilj unapređenje ljudskih prava osoba smještenih u ovim ustanovama, sprovele su nevladine organizacije „Akcija za ljudska prava“ (HRA), kao nosilac projekta, Centar za antidiskriminaciju „EKVISTA“, Centar za građansko obrazovanje (CGO) i Sigurna ženska kuća (SŽK), uz pomoć Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava, a finansirale Evropska unija, posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori, i Ambasada Savezne Republike Njemačke. Projekat je trajao od 1. marta 2010. do 31. marta 2013. godine.

U okviru projekta, 19. maja 2011. godine, zaključen je sporazum o saradnji između nosioca projekta NVO „Akcija za ljudska prava“ i Ministarstva zdravlja, koji je omogućio nenajavljene posjete monitora nevladinih organizacija Specijalnoj Bolnici za psihijatriju u Dobroti, Kotor (u nastavku „Bolnici“), Psihijatrijskoj klinici Kliničkog Centra Crne Gore i Odjeljenju za psihijatriju u okviru JZU Opšte Bolnice u Nikšiću, izradu izvještaja o posjetama i razgovor o izvještaju na okruglom stolu, kao i izradu brošure o pravima pacijenata zadržanih u ovim ustanovama.

Izvještaj u nastavku sadrži ukupnu ocjenu NVO monitoring tima o usvajanju preporuka za unapređenje poštovanja ljudskih prava pacijenata Bolnice u Dobroti, Kotor, koje su dali Evropski komitet za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore, i sadrži posebne preporuke monitoring tima, koje pored Bolnice obuhvataju i Psihijatrijsku kliniku u Podgorici i Psihijatrijsko odjeljenje Opšte Bolnice u Nikšiću.

Prvi izvještaj je objavljen u novembru 2012. godine, i nastao je pretežno na osnovu informacija prikupljenih prilikom posjeta Bolnici u Kotoru, Klinici u Podgorici i Odjeljenju Opšte bolnice u Nikšiću u periodu od 17. septembra do 4. novembra 2011. godine. Završne ocjene o ispunjenosti preporuka iz prvog izvještaja objavljene su u februaru 2013.

U ovom izdanju je predstavljen napredak koji je postignut u periodu od objavljivanja prvog izvještaja do završnog izvještaja. Na kraju svakog poglavlja dodato je upućivanje na dodatak - tabelu u kojoj je sažeto prikazano šta je unaprijeđeno u konkretnoj oblasti. Na kraju izvještaja, u Dodatku, objavljen je tabelarni prikaz svih preporuka koji pokazuje i stepen njihove primjenjenosti prilikom objavljivanja završnog izvještaja u februaru 2013. godine.

1.2. Posjete u okviru projekta

Za potrebe izrade prvog izvještaja, Tea Gorjanc-Prelević, izvršna direktorka Akcije za ljudska prava (HRA) i koordinatorka projekta, Mirjana Radović, pravica HRA, Danilo Ajković, pravnik Centra za građansko obrazovanje i Olivera Vulić, specijalista psihijatrije, od 17. septembra do 4. novembra 2011. godine sprovedi su ukupno četiri monitoring posjete, od toga dvije Bolnici u Dobroti, 17. septembra i 4. novembra 2011., i po jednu Odjeljenju u Nikšiću, 12. oktobra 2011. i Klinici u Podgorici 17. oktobra 2011. godine.

Nivo saradnje sa upravom i osobljem posjećenih zdravstvenih ustanova je bio visok, omogućen je nesmetan pristup svim prostorijama, uvid u potrebnu dokumentaciju¹ i razgovor sa pacijentima bez nadzora osoblja.

U cilju sagledavanja ispunjenosti preporuka, izvedene su kontrolne posjete Bolnici u Kotoru 15. decembra 2012. godine² i Psihijatrijskom odjeljenju Opšte bolnice u Nikšiću, 19. januara 2013. godine.³

1.3. Predmet, cilj i metod istraživanja i izvori informacija

Predmet izvještaja su opis i ocjena poštovanja ljudskih prava pacijenata smještenih u Bolnici u Dobroti, na Psihijatrijskoj klinici u Podgorici i Psihijatrijskom odjeljenju Opšte bolnice u Nikšiću, posebno u kontekstu preporuka koje su prethodno dali Evropski komitet za zaštitu od mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore.

Cilj izvještaja je bio da se unaprijedi poštovanje ljudskih prava osoba koje su smještene u ovim ustanovama tako što će se ukazati na pozitivnu praksu i nedostatke u radu, na osnovu međunarodnih standarda i preporuka, i da se doprinese primjeni tih preporuka. U izvještaju je predstavljen i napredak u poštovanju ljudskih prava koji je ostvaren tokom sprovođenja projekta.

Završne ocjene o ispunjenosti preporuka su, pored pomenutih posjeta, zasnovane i na:

- a) odgovorima dobijenim od direktora Specijalne bolnice za psihijatriju Kotor;
- b) odgovorima dobijenim od direktora Psihijatrijske klinike Kliničkog centra Crne Gore⁴;
- c) odgovorima dobijenim od direktora Opšte bolnice u Nikšiću⁵;
- d) odgovorima dobijenim od Ministarstva pravde⁶;
- e) odgovorima dobijenim od Ministarstva rada i socijalnog staranja⁷;
- f) odgovorima dobijenim od Ministarstva zdravlja⁸;

1 U medicinsku dokumentaciju uvid je ostvarila doktorka spec. psihijatrije Olivera Vulić, a u dokumentaciju u pogledu komunikacije Bolnice i suda ostali monitori, koji su pravnici. Prilikom uvida u dokumentaciju, poštovano je pravo na privatnost pacijenata - njihov identitet bio je zaštićen u skladu sa Načelima za zaštitu mentalno oboljelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja usvojenim rezolucijom Generalne skupštine br. 46/119 od 17. decembra 1991. godine (načelo 13, stav 1, tačka b).

2 Posjetu obavio tim u sastavu: psihijatar dr Olivera Vulić, kao monitori, Mirjana Radović i Danilo Ajković.

3 Posjetu obavili monitori Mirjana Radović i Danilo Ajković.

4 Informacija dobijena putem e-mail komunikacije.

5 Odgovor JZU Opšte bolnice Nikšić, br 110. od 4.1.2013.

6 Rješenje Ministarstva pravde br: 01-9701/12 od 28.12.2012.

7 Odgovor Ministarstva rada i socijalnog staranja br. 56-749/2012-2 od 11.1.2013.

8 Odgovor Ministarstva zdravlja br. 01-3982/2012-4.

Posjete su obavili monitori pravnici, koji su posebno obučeni na treningu održanom od 12. do 14. maja 2011. u Podgorici.⁹ Članica tima monitora bila je i dr Olivera Vulić, specijalistkinja psihijatrije, članica Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), zaposlena u JZU Dom zdravlja, Podgorica.¹⁰ Prilikom izrade izvještaja koristili smo međunarodne standarde i preporuke,¹¹ izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori u septembru 2008. godine, kao i izvještaje o posjetama drugim državama,¹² važeće propise u Crnoj Gori o pravima mentalno oboljelih lica¹³, materijale Letonskog centra za ljudska prava predstavljene na treningu za monitore, izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama iz 2011. godine.¹⁴

9 Trening su vodili iskusni treneri iz partnerskih organizacija - Beogradskog centra za ljudska prava i Letonskog centra za ljudska prava, među kojima i specijalista psihijatrije dr Vladimir Jović, član tima Ombudsmana Republike Srbije.

10 Gđa Vulić je prethodno zatražila mišljenje od potpredsjedavajućeg CPT-a i dobila potvrdu da nema smetnji da ona učestvuje u ovom projektu u svojstvu monitora.

11 Standardi CPT-a, dostupni na linku: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/Standardi-CPT-a.pdf>; Principi UN za zaštitu osoba sa mentalnim oboljenjima i za unapređenje brige o mentalnom zdravlju (Principi UN), Preporuka Komiteta ministara Savjeta Evrope državama članicama o zakonskoj zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima koji su prinudni pacijenti; Preporuka Parlamentarne skupštine Savjeta Evrope, Načela za zaštitu mentalno oboljelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja usvojena rezolucijom Generalne skupštine br. 46/119 od 17. decembra 1991. godine. i Istambulski protokol - Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.

12 Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenog od 15. do 22. septembra 2008., dostupan na: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/CPT-izvjestaj.pdf>; Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 13 to 23 September 1999. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/nor/2000-15-inf-eng.pdf>; Report to the Government of Bosnia and Herzegovina on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 April to 9 May 2003 (<http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2004-40-inf-eng.pdf>); Report to the Government of Serbia and Montenegro on the visit to Serbia and Montenegro carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 16 to 28 September 2004 (<http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2006-18-inf-eng.pdf>); Report to the Government of Serbia and Montenegro on the visit to Serbia and Montenegro carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 16 to 28 September 2004 (<http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2006-18-inf-eng.pdf>); Report to the Government of Denmark on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 28 January to 4 February 2002 (<http://www.cpt.coe.int/documents/dnk/2002-18-inf-eng.htm>); Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or punishment (CPT) from 17 to 24 February 2004 (<http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2006-09-inf-eng.htm>). Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 30 April 2008 (<http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2009-22-inf-eng.pdf>); Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 November to 7 December 2007 (<http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm>); Report to the Government of "the former Yugoslav Republic of Macedonia" on the visit to "the former Yugoslav Republic of Macedonia" carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 15 to 26 May 2006 (<http://www.cpt.coe.int/documents/mkd/2008-05-inf-eng.htm>). Report to the Croatian Government on the visit to Croatia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 9 December 2003 <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2007-15-inf-eng.pdf>; 8th General Report on CPT's Activities (1997); 16th general Report on CPT's Activities (2005-2006).

13 Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica („Sl. list RCG“, br. 32/2005), Zakon o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/2010), Zakon o prekršajima („Sl. list CG“, br. 1/2011, 6/2011 i 39/2011), Zakonik o krivičnom postupku („Sl. list CG“, br. 57/2009 i 49/2010); Krivični zakonik („Sl. list RCG“, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i „Sl. list CG“, br. 40/2008, 25/2010 i 32/2011); Zakon o vanparničnom postupku („Sl. list RCG“, br. 27/2006); Zakon o izvršenju krivičnih sankcija („Sl. list RCG“, br. 25/94, 29/94, 69/2003 i 65/2004 i „Sl. list CG“, br. 32/2011); Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list RCG“, br. 39/2004 i „Sl. list CG“, br. 14/10).

14 Poseban Izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011., <http://www.ombudsman.co.me/izvjestaji.php>.

Svi navedeni izvori, kao i ovaj izvještaj, dostupni su na internet stranici projekta: www.hraction.org/monitoring_u_ustanovama_zatvorenog_tipa.

Prilikom izrade izvještaja korišćene su metode kvalitativnog istraživanja, analize sadržaja i primjene propisa i njihove usklađenosti sa međunarodnim standardima i preporukama međunarodnih ekspertskih tijela. Od naučno-istraživačkih tehnika korišćene su tehnika posmatranja i intervju.

Zahvaljujemo svima koji su na bilo koji način doprinjeli ovom izvještaju, a posebno hvala na saradnji:

- dr Miodragu Radunoviću, ministru zdravlja u Vladi Crne Gore,
- dr Rajku Strahinji, pomoćniku ministra zdravlja u prvoj godini projekta,
- dr Mensudu Grboviću, pomoćniku ministra zdravlja u nastavku projekta,
- dr Aleksandru Tomčuku, direktoru Bolnice za Psihijatriju u Kotoru,
- dr Radojki Mićović, načelnici Odjeljenja za psihijatriju Opšte bolnice u Nikšiću i
- Vukosavu Delibašiću, medicinskom tehničaru na navedenom odjeljenju, kao i
- dr Željku Goluboviću, načelniku Klinike za psihijatriju Kliničkog centra u Podgorici.

2. SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJU KOTOR

2.1. Smještajni kapaciteti

Kapacitet Bolnice je 241 krevet. Na dan prve posjete, 17. septembra 2011, prema evidenciji direktora Bolnice, dr Aleksandra Tomčuka, ukupno 291 osoba bilo je na bolničkom liječenju. Svaki pacijent imao je svoj krevet, a neka odjeljenja (muško i žensko akutno odjeljenje) nijesu bila do kraja popunjena. Razliku između smještajnih kapaciteta i broja pacijenata smještenih u Bolnici na dan posjete direktor je objasnio time da se jedan broj pacijenata u vrijeme posjete nalazio u krugu porodice na tzv. adaptacionim vikendima.

Bolnica uglavnom zbrinjava pacijente iz kruga psihoza (F20-F29), oba pola, u akutnoj i hroničnoj fazi bolesti, kao i zavisnike od alkohola (F10) i droga (heroina-F11, uz komorbiditet, najčešće F60), ali isključivo muškog pola.¹⁵ Žene kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja alkoholičara ili obavezno liječenje narkomana u zdravstvenoj ustanovi smještaju se na akutno-žensko odjeljenje u okviru Bolnice.¹⁶ U vrijeme posjeta nije bilo ni jedne žene kojoj je ovakva mjera bila izrečena.

Bolnički smještaj organizovan je u devet odjeljenja i to: urgentno odjeljenje, odjeljenje za liječenje bolesti zavisnosti, akutno muško odjeljenje, akutno žensko odjeljenje, hronično muško odjeljenje, hronično žensko odjeljenje,¹⁷ rehabilitaciono odjeljenje i osmo, sudsko odjeljenje. U okviru sudskog odjeljenja Bolnica zbrinjava tzv. forenzičke pacijente (pacijente kojima je sud u krivičnom postupku, odnosno organ za prekršaje u prekršajnom postupku, odredio obaveznu mjeru liječenja u ustanovi zatvorenog tipa), koje može da primi 21 osobu.

U Bolnici, tokom sprovođenja projekta, nije bilo hospitalizovanih maloljetnika. Kako u Crnoj Gori ne postoji specijalista dječije psihijatrije, maloljetnici se moraju liječiti u inostranstvu.¹⁸ Do kraja sprovođenja projekta situacija je djelimično izmijenjena – u toku je specijalizacija ljekara iz oblasti dječije psihijatrije, mada i dalje nije obezbijeđen specijalista dječije psihijatrije u Crnoj Gori (vidjeti Dodatak, preporuka 19).

Istovremeno, Bolnica je primorana da u nekim segmentima obavlja funkciju ustanove socijalnog tipa, jer je suočena s nemogućnošću otpusta brojnih pacijenata, u najvećem broju slučajeva zato što porodica odbija njihov prihvata. U vrijeme posjete, na hroničnom muškom odjeljenju bilo je pacijenata koji se u Bolnici nalaze duže od deset godina. Najduža hospitalizacija je 54 godine (slučaj žene smještene na hroničnom ženskom odjeljenju koja je hospitalizovana davne 1957. godine). Ova situacija je neznatno izmijenjena do kraja sprovođenja projekta (vidjeti Dodatak, preporuka 26).

Na početku sprovođenja projekta, 2011. godine, prema riječima dr Tomčuka, u Bolnici se nalazilo oko 120 pacijenata koji su više godina bili smješteni u Bolnici (do kraja projekta u 2013. godini,

15 Ista situacija je sa JU Centar za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci - Kakaricka gora, koji već treću godinu ne vrši prihvata žena zainteresovanih za rehabilitaciju. Dakle, trenutno, u Crnoj Gori ne postoji ustanova za rehabilitaciju žena zavisnica od psihoaktivnih supstanci.

16 O ovoj temi vidjeti više u poglavlju 2.10 (Odjeljenje za bolesti zavisnosti).

17 Više informacija dostupno na: <http://www.psihijatrijakotor.me/page3.html>.

18 Takođe, mjera obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi trenutno se ne bi mogla sprovesti u odnosu na maloljetnika u Crnoj Gori.

situacija neznatno izmijenjena). Od tog broja, prema procjeni direktora Bolnice, osamdeset ih je u takvom psihičkom stanju da bi mogli biti smješteni u neku od ustanova socijalnog tipa ili porodični smještaj, što znači da su jednu trećinu bolničkih kapaciteta zauzimali pacijenti čije mentalno stanje nije zahtijevalo boravak u Bolnici. Od objavljivanja preporuke do juna 2013. svega su četiri osobe smještene u domove za stara lica i lica sa invaliditetom.¹⁹

Za ostatak bolničke populacije, prosječno vrijeme zadržavanja u Bolnici je oko dva mjeseca. U taj period su uključeni i adaptacioni vikendi u krugu porodice. Ovo vrijeme se čini prihvatljivim.

Opterećenje Bolnice velikim brojem pacijenata čije zdravstveno stanje ne zahtijeva bolničko liječenje predstavlja jedan od urgentnih problema, posebno imajući u vidu da je CPT 2008. konstatovao da je potrebno uložiti napore da se dobrovoljni hronični pacijenti smjeste u kapacitete zajednice.²⁰ Višegodišnje, čak višedecenijsko zadržavanje ljudi u Bolnici zbog nemogućnosti da budu zbrinuti na drugi način, a ne zbog mentalnog stanja je neprihvatljivo. Isto je zapaženo i u Izvještaju Zaštitnika ljudskih prava i sloboda,²¹ prema kojem je većina socijalnih pacijenata smještena na osnovu zahtjeva Centra za socijalni rad. Na osnovu Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, u slučaju kad mentalno oboljelo lice treba otpustiti iz psihijatrijske ustanove, a to lice, zbog svog mentalnog stanja, materijalnih, porodičnih i drugih prilika, nije sposobno da se brine o sebi, niti ima srodnike ili druga lica koja su po zakonu dužna da se o njemu brinu, premjestiće se iz psihijatrijske ustanove u ustanovu socijalne zaštite (čl. 40).²² U pogledu mogućnosti smještaja ovih pacijenata u dva doma za stara i invalidna lica, koji su javne ustanove, direktor je naglasio loše iskustvo sa JU Dom za stare „Bijelo Polje“, koji je odbio smještaj pacijenata liječenih u Bolnici, uprkos ljekarskoj potvrdi da su sposobni za kolektivni smještaj u ustanovi takvog tipa. Suprotno, JU Dom za stare „Grabovac“ u Risnu, kada ima smještajnih mogućnosti, prihvata psihijatrijske pacijente koji imaju mogućnosti da pokriju troškove smještaja.

Direktori Bolnice i Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija (ZIKS)²³ informisali su nas o planovima za izgradnju Specijalne Bolnice, kapaciteta 150 kreveta, koja bi se nalazila u okviru ZIKS-a u Podgorici, u kojoj bi bila smještena lica kojima je izrečena mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja, uključujući i žene i maloljetnike. U projektu izgradnje nove Bolnice učestvuju Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo pravde. Informisani smo da su obezbijeđena sredstva za izgradnju objekta, te da se do kraja 2011. očekuje izrada građevinskog plana objekta, koji će omogućiti razdvajanje pacijenata u odnosu na pol, vrstu mjera bezbjednosti, odnosno potrebnog liječenja i potrebe različitog nivoa obezbjeđenja. Ipak, do kraja sprovođenja projekta nije započet rad na izgradnji Bolnice, niti je izvjesno da će radovi uskoro početi (detaljnije vidjeti poglavlje 2.9 Sudsko odjeljenje - jedinica sudske psihijatrije, JSP).

19 Primjera radi, dvije pacijentkinje bez mentalnog oboljenja, ali uz izvjestan stepen mentalne retardacije, borave u Bolnici od 1999. godine. Postupak njihovog izmiještanja u JU Komanski most je trajao od 2008. godine. Nažalost, jedna pacijentkinja je u međuvremenu preminula u Bolnici, dok je druga smještena u Komanski most 2013. godine.

20 Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra 2008. (Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008. godine), stav 102.

21 Izvještaj Zaštitnika o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011, str. 33. Izvještaj dostupan na: <http://www.ombudsman.co.me/izvjestaji.php>.

22 Iako mu ubuduće nije potreban prinudni smještaj, pacijentu može biti potrebno da nastavi tretman i/ili zaštićeno okruženje u spoljnoj sredini. S tim u vezi, CPT je našao, u određenom broju zemalja, da pacijenti čije mentalno zdravlje više ne zahtijeva da budu zatvoreni u psihijatrijskoj ustanovi, i dalje ostaju u takvom okruženju, zbog nedostatka adekvatne njege/smještaja u spoljnoj sredini. Da lica ostanu lišena slobode, zbog nedostatka odgovarajućih eksternih objekata, pod velikim je znakom pitanja. CPT, 8. Opšti izvještaj (1997) str. 57 (CPT, 8th General Report, 1997).

23 Razgovor sa gospodinom Milanom Radovićem, direktorom ZIKS, Spuž, oktobar 2011.

Zaključili smo da je izgradnja bolničkih kapaciteta u kojima bi bila smještena lica sa izrečenom mjerom vrlo upitna. Detaljnije vidjeti **U TABELI U DODATKU** (preporuka 12).

2.1.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo rada i socijalnog staranja: hitno obezbijediti socijalno zbrinjavanje lica koja se nalaze u Bolnici u Dobroti, a za čijim daljim liječenjem u toj ustanovi nema potrebe.

b) Za Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo rada i socijalnog staranja: obezbijediti bolju teritorijalnu pokrivenost centrima za mentalno zdravlje, koji bi blisko sarađivali sa centrima za socijalni rad u cilju zbrinjavanja onih mentalno oboljelih lica koja ne zahtijevaju (dalje) bolničko liječenje, kako bi se ostvario krajnji cilj da se pomoć mentalno oboljelima pruži u zajednici i smanji potreba za bolničkim liječenjem (osim u akutnoj fazi bolesti).

c) Za Ministarstvo zdravlja i Glavni grad: obezbijediti odgovarajuće stacionarno liječenje i rehabilitaciju i žena zavisnica od alkohola i psihoaktivnih supstanci u Crnoj Gori.

d) Za Ministarstvo zdravlja: hitno raspisati specijalizaciju iz oblasti dječije psihijatrije, a u međuvremenu nastojati da se u Crnoj Gori obezbijedi rad doktora specijaliste dječije psihijatrije. Obezbijediti da se, po potrebi, na bolničko liječenje mogu smjestiti i maloljetnici.

e) Za Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo pravde: uložiti napore da se što prije započne sa izgradnjom Specijalne bolnice u okviru ZIKS-a i da se unaprijed planiraju i kadrovska rješenja, kako se ne bi ponovilo da se bolnica izgradi i ostane nefunkcionalna.²⁴

U TABELI U DODATKU, detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka 2013. godine (navedenim redosledom: preporuke 26, 10, 11, 19 i 12).

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

U neposrednom kontaktu sa pacijentima tokom sprovođenja projekta, nijesmo primili žalbe vezane za zlostavljanje od strane osoblja, niti smo o njima obavješteni na drugi način.²⁵

Direktor je naveo da ljekari stalno podsjećaju srednji medicinski kadar i radnike obezbjeđenja na sudskom odjeljenju da je zlostavljanje pacijenata (uključujući i verbalne uvrede) neprihvatljivo. Takođe je naveo da poslednjih par godina nije bilo pokretanja disciplinske odgovornosti protiv osoblja zbog lošeg postupanja prema pacijentima. Sa pacijentima više ne rade nekadašnji bolničari (kadar koji nije imao medicinsko srednje obrazovanje), koji su često loše postupali prema pacijentima. Ozbiljni konflikti među pacijentima su navodno izuzetno rijetki. Ipak, prilikom prve posjete, u razgovoru sa direktorom i na osnovu sumarnog pregleda dokumentacije na ženskom akutnom odjeljenju, naišli smo na dva takva slučaja: u prvom slučaju je pacijent na sudskom odjeljenju napao drugog pacijenta

²⁴ „Adaptirana je i opremljena zatvorska bolnica“, strana 26. Vlada Crne Gore, Komisija za implementaciju Akcionog plana za sprovođenje Strategije reforme pravosuđa 2007-2012. godine, Izvještaj o realizaciji mjera iz Akcionog plana za implementaciju strategije reforme pravosuđa.

²⁵ Na strani 17 opisana je anonimna prijava za koju nismo pronašli utemeljenje u provjerenim dokumentima.

(pokušaj gušenja), nakon čega je izolovan posebnim rešetkama u okviru sobe (taj pacijent je izvršio samoubistvo, detaljnije u poglavlju 2.9). U drugom slučaju je pacijentkinja na ženskom akutnom odjeljenju zbog nasilničkog ponašanja prema drugoj pacijentkinji bila vezivana više puta.

Manjak srednjeg medicinskog kadra u Bolnici je očigledan. Na dan prve posjete na smještaju je bio 291 pacijent, a ukupno je zaposleno 74 medicinskih tehničara (koji su raspoređeni u dvije smjene od kojih neki rade samo osmočasovno radno vrijeme, ili pola radnog vremena (detaljnije u poglavlju 2.6). Prilikom završne posjete ustanovljeno je da je dodatno zaposleno pet medicinskih tehničara, odnosno trećina od potrebnog broja zaposlenih (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 1). Takođe, trenutno još 4 medicinske sestre/tehničara odrađuju pripravnčki staž u bolnici. Tako je problem nedovoljnog broja osoblja djelimično ublažen.

Prema preporuci CPT, za rješavanje izazovnih situacija koje zahtijevaju obuzdavanje pacijenata potrebna je i pravilna obuka medicinskog osoblja i prisustvo dovoljno osoblja.²⁶ Manjak osoblja može dovesti do prenatrženih reakcija osoblja iz straha, što je česta pojava u ustanovama zatvorenog tipa.

I CPT je u svom izvještaju o posjeti Crnoj Gori 2008. godine ukazao na problem nedostatka srednjeg medicinskog kadra.²⁷ Isto je konstatovao i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda u izvještaju iz marta 2011. godine.²⁸

Prema riječima direktora, Bolnica ostvaruje dobru saradnju sa psihijatrijskom bolnicom iz Osla, pa su norveški eksperti obavili do sada tri treninga za srednji medicinski kadar i radnike obezbjeđenja u vezi nenasilnog rješavanja konfliktnih situacija i verbalnog ubjeđivanja, što doprinosi restriktivnoj primjeni mjera sputavanja. Obezbijeđeno je da se ovo stečeno znanje u kontinuitetu prenosi na nove zaposlene (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 3).

2.2.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja: u skladu sa sistematizacijom radnih mjesta, odmah obezbijediti za-pošljavanje još 15 medicinskih tehničara, a u saradnji sa upravom Bolnice predvidjeti novu sistema-tizaciju radnih mjesta koja bi odgovarala stvarnim potrebama pacijenata.

b) Za direktora Bolnice: u saradnji sa Zaštitnikom ljudskih prava i sloboda instalirati kutije za žalbe i kojima bi pristup imalo samo ovlašćeno lice iz institucije Zaštitnika ili obezbijediti drugi neposredan način komunikacije sa kancelarijom Zaštitnika.

c) Za direktora Bolnice: obezbijediti da se stečena znanja o nenasilnom rješavanju konfliktnih situacija prenosi u kontinuitetu na nove zaposlene u Bolnici.

U TABELI U DODATKU je opisan stepen ispunjenosti ovih preporuka 2013. godine (na-vedenim redosledom: preporuke 1, 2 i 3).

²⁶ Standardi CPT-a, stav 30. Standardi CPT-a, dostupni na: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/Standardi-CPT-a.pdf>. Načela za zaštitu mentalno obolelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja, načelo 14 (Resursi ustanova za mentalno zdravlje), stav 1: ustanovi za mentalno zdravlje biće dostupni resursi na istom nivou kao i bilo kojoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, a naročito: a) kvalifikovano medicinsko i drugo odgovarajuće stručno osoblje u potrebnom broju sa dovoljno prostora da se svakom pacijentu obezbedi privatnost i program odgovarajuće i aktivne terapije; Preporuka br. 1235 (1994) 17 o psihijatriji i ljudskim pravima: i. Liječenje d) za njegovanje takvih pacijenata neophodan je dovoljan broj bolničkih radnika sa odgovarajućom obukom.

²⁷ Izvještaj CPT-a, stav 86. Izvještaj dostupan na: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/CPT-izvjestaj.pdf>.

²⁸ Izvještaj Zaštitnika ljudskih prava i sloboda o stanju ljudskih prava mentalno oboljelih lica smještenih u ustanovama, mart 2011, str. 32.

2.3. Uslovi života u Bolnici

Nivo higijene se razlikovao od odjeljenja do odjeljenja, ali se generalno može smatrati prihvatljivim, iako prostora za poboljšanje ima. U poređenju s nekadašnjim stanjem (uvid smo stekli gledajući fotografije Bolnice prije renoviranja), napredak je evidentan. Dalji napredak je uočen do kraja projekta (detaljnije u Dodatku, preporuka 13).

Prema riječima direktora, nakon posjete delegacije CPT-a 2008, jedan dio stolarije je zamjenjen eloksiranom, renovirani su i neki mokri čvorovi i izgrađen novi objekat za grupnu terapiju. Međutim, higijena i opremljenost sanitarnih prostorija bi mogla biti na većem nivou. Na ženskom akutnom odjeljenju, wc kabina nema wc šolju. Na više mjesta curi voda iz slavina i wc kabina (muško hronično odjeljenje, žensko akutno i muško akutno odjeljenje).

U Bolnici nema nepokretnih pacijenata, i po riječima direktora nije ih ni bilo. Ipak, pitanje prilagođenosti prostorija ostaje otvoreno za ubuduće. Bolnica, izgrađena 1953. godine, paviljonskog tipa, organizovana je po odjeljenjima, koja su kaskadno raspoređena i povezana stepenicama, a ne postoje pristupne rampe kojim bi se učinila dostupnim nepokretnim pacijentima ili posjetiocima bolnice koji koriste invalidska kolica. Ovakva situacija nije promijenjena do kraja sprovođenja projekta, niti je vjerovatno da će biti promijenjena (detaljnije u Dodatku, preporuka 17).

Nekadašnje spavaonice su transformisane u višekrevetne sobe. Maksimalan broj kreveta u sobi je šest, uglavnom na hroničnim odjeljenjima. Veliki broj soba je opremljen sa tri kreveta.

Postoje lični ormarići pored kreveta, ali ih je nemoguće zaključati.²⁹ CPT je 2008. preporučio da se pacijentima omogući da personalizuju prostor u kome borave i da mogu da zaključaju svoje stvari.³⁰ Namještaj je dotrajavao. Opšti utisak o uslovima u Bolnici je takav da nije obezbijeđeno dovoljno optimistično terapijsko okruženje koje pogoduje bržem oporavku, pa bi sveobuhvatno renoviranje bilo neophodno.³¹ Tokom sprovođenja projekta, prostor je djelimično personalizovan, na način što je uredno okrećen, odnosno, zidovi su dekorisani fotografijama kao i radovima samih pacijenata (detaljnije u Dodatku, preporuka 14). Prilikom kontrolne posjete, neposredno pred novogodišnje praznike, monitoring tim je primjetio da je cijela Bolnica bila odgovarajuće ukrašena, i da su pacijenti to posebno hvalili. Ipak, potrebna su dodatna ulaganja u smještajne kapacitete, grijanje i hlađenje svih prostorija u kojima borave pacijenti.

Pacijenti ne nose pidžame tokom dana, već svoju ličnu ili bolničku garderobu. Nivo higijene garderobe je takođe poželjno poboljšati posebno kod pacijenata na hroničnim odjeljenjima koji nose bolničku garderobu.

29 Zaštita privatnosti mentalno oboljelih lica je predviđena i Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (član 4), prema kojem mentalno oboljelo lice ima pravo i na zaštitu ličnog dostojanstva, human tretman i poštovanje njegove ličnosti i privatnosti.

30 Izvještaj CPT-a, stav 94. Takođe, vidjeti Principi UN, princip 9, tačka 4.

31 Svaka psihijatrijska ustanova bi trebalo da ima za cilj da obezbijedi materijalne uslove koji bi upotpunili liječenje i opšte stanje pacijenata; u psihijatrijskom smislu, pozitivno terapijsko okruženje. Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja podrazumijeva, prije svega, obezbjeđenje dovoljno životnog prostora svakom pacijentu kao i odgovarajuće osvjetljenje, grijanje i ventilaciju, održavanje ustanove u odgovarajućem stanju u smislu popravki i ispunjavanja bolničkih uslova higijene“ Izvještaj CPT-a o posjeti Norveškoj, 1999, str. 27, stav 56. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/nor/2000-15-inf-eng.pdf>.

Prilikom prve posjete, primili smo više pritužbi na kvalitet hrane, posebno na jednoličnost doručka, koji se uglavnom sastoji od čaja, mlijeka (razrijeđenog), hleba i namaza. Pacijenti su izrazili želju da u doručak budu uključeni i mliječni proizvodi i žitarice. Od jedne pacijentkinje smo primili pritužbu da im je nekoliko dana prije naše posjete za doručak poslužena pokvarena pašteta. Sestra je potvrdila ovaj navod, uz napomenu da nije bila pokvarena cijela pošiljka namijenjena odjeljenju, već nekoliko pakovanja. Više pacijenata je iznijelo pritužbe da je voće slabo zastupljeno u ishrani (jednom nedjeljno, rjeđe dva puta nedjeljno pacijentima se posluži po jedna voćka nakon ručka) i da rjeđe od jednom nedjeljno dobiju desert nakon ručka. U toku jedne od naših posjeta imali smo priliku da prisustvujemo serviranju ručka. Ručak je bio dopremljen u plastičnoj kanti iz koje je i serviran. Ručak se sastojao od pirinča, krompira i male količine mljevenog mesa, i prema ocjeni monitora koji je hranu probao, nije bio ukusan. Salate nije bilo. Nakon ručka pacijentkinje su dobile po jednu bananu.

Prema standardu CPT-a, hrana mora biti odgovarajuća ne samo u pogledu kvaliteta i kvantiteta, nego mora biti poslužena pacijentima pod odgovarajućim uslovima. Mora postojati neophodna oprema koja omogućava da se hrana servira na odgovarajućoj temperaturi. Takođe, način davanja i aranžiranja hrane predstavlja faktor koji se ne smije zanemariti.³² Najmanje što bi se moglo učiniti je da se plastične kante iz kojih se hrana servira, zamijene adekvatnijim posudama. Pacijentima se hrana služi u trpezariji, što je u skladu sa standardom CPT-a, prema kojem se mora omogućiti pristojan način hranjenja, za stolom. CPT naglašava da omogućavanje pacijentima da preduzimaju rituale svakodnevnog života – kao što je jelo uz pomoć odgovarajućeg pribora, sjedeći za stolom – predstavlja integralni dio programa psihosocijalne rehabilitacije,³³ pored toga što takav način ishrane uvažava dostojanstvo pacijenta.

U pogledu vrsta i načine ishrane situacija je popravljena do kraja sprovođenja projekta (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 15).

Prema riječima direktora, pothranjenih pacijenata nema i monitori ih nisu primjetili.

U dvorištu Bolnice uočen je stari agregat za struju. Prema riječima Direktora, u pitanju je vojni agregat, koji više nije u upotrebi. S obzirom na profil pacijenata koji je smješten u Bolnici i njihov broj, mali broj zaposlenih po smjenama, kao i to da su odjeljenja u odvojenim kompleksima, Bolnica ovog profila morala bi imati savremeni agregat za struju, koji bi u slučaju nestanka električne energije, omogućio bezbjedno funkcionisanje Bolnice.

Do kraja sprovođenja monitoringa, agregat je osposobljen za upotrebu (detaljnije u Dodatku, preporuka 18).

Standard da svi pacijenti moraju provesti minimum jedan sat na svježem vazduhu³⁴ sprovodi se u praksi. Pacijenti sa zaključanih odjeljenja su potvrdili da im je svakodnevno omogućen izlazak iz zgrade. Primjera radi, na ženskom akutnom odjeljenju smo od više pacijentkinja čuli da najmanje sat vremena borave na svježem vazduhu, a često i duže (ako sestra zadužena za njihovo nadgledanje nema drugih obaveza), što je pohvalno. Pacijentima uvijek treba omogućiti da imaju pristup u

³² Standardi CPT-a, stav 35.

³³ Standardi CPT-a, stav 35.

³⁴ Izvještaj Vladi BiH na posjetu Bosni i Hercegovini od strane Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) od 27 aprila do 9 maja 2003. dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2004-40-inf-eng.pdf>, str. 57, stav 134.

svoje sobe tokom cijelog dana i ne treba ih primoravati da borave u zajedničkim prostorijama.³⁵ Iz razgovora sa pacijentima smo zaključili da im je pristup praktično omogućen, jer se sobe nikada ne zaključavaju.

U Bolnici ne postoji posebna prostorija za posjete. Pacijenti primaju posjetioce van zgrade u ljetnjem periodu. U slučaju vremenskih nepogoda posjete se organizuju u trpezarijama koje imaju ulogu i dnevnih boravaka. Bilo bi poželjno jednu prostoriju namijeniti primanju posjeta i opremiti je na odgovarajući način, kako bi se posjete odvijale nesmetano i u slučaju vremenskih neprilika, posebno kada se posjeta dešava u vrijeme nekog obroka.

Ovakva situacija se zadržala do kraja sprovođenja projekta (vidjeti Dodatak, preporuka 16).

2.3.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: renovirati sve objekte, da bi se postiglo pozitivno terapijsko okruženje. Potrebno je renovirati toalete i preduzeti mjere na postizanju većeg nivoa higijene.

b) Za direktora Bolnice: omogućiti personalizovanje prostora u kojem pacijenti borave i obezbijediti prostor (ormariće) gdje pacijenti mogu da zaključaju svoje stvari.

c) Za direktora Bolnice: poboljšati kvalitet i raznovrsnost ishrane i obezbijediti odgovarajuće posude za serviranje.

d) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: Opremiti posebne prostorije u okviru paviljona da bi se posjete odvijale nesmetano i u slučaju nepovoljnih vremenskih prilika i nezavisno od dostupnosti trpezarija.

e) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: Bolnicu učiniti pristupačnom i osobama sa invaliditetom.

f) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: Obezbijediti novi agregat za struju.

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka (navedenim redosledom preporuke od 13-18).

2.4. Tretman

Tretman u Bolnici ovakvog tipa trebalo bi da sadrži široki izbor terapijskih, rehabilitacionih i rekreativnih aktivnosti, kao i pristup odgovarajućim lijekovima i medicinskoj njezi.³⁶

³⁵ Standardi CPT-a, strana 41, stav 36.

³⁶ Standardi CPT-a, stav 37. Načela za zaštitu mentalno oboljelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja, načelo 9, stav 1: „Svaki pacijent pravo na onu vrstu zdravstvene njege i društvene zaštite koja odgovara njegovim zdravstvenim potrebama, a takođe ima i pravo na njegu i liječenje u skladu sa standardima koji se primjenjuju na ostale bolesnike.“

U okviru bolničkog kompleksa postoje sportski tereni i solidno opremljena teretana. Pacijenti smješteni na odjeljenju za bolesti zavisnosti potvrdili su da im je omogućeno da koriste teretanu jedan sat svakog radnog dana. Pacijenti sa akutnih odjeljenja takođe imaju pristup sportskim terenima, međutim, prema riječima direktora, mali broj pacijenata je izrazio želju za njihovim korišćenjem. S druge strane, da postoji neko ko bi ih motivisao da se bave sportom i rekreacijom, vjerovatno bi pokazali veću želju za korišćenjem terena. Ovdje podsjećamo na zapažanje CPT-a iz 2008. godine da nedovoljan broj srednjeg medicinskog kadra smanjuje šanse pacijenata za vježbe na otvorenom uz pratnju.³⁷ I do kraja projekta stanje nije dovoljno popravljeno, imajući u vidu da je dodatno zaposlena svega trećina od ukupno nedostajućeg srednjeg medicinskog kadra.

Da bi suzbio predrasude koje vladaju o psihijatrijskim pacijentima, direktor je ponudio besplatno korišćenje teretane zainteresovanim građanima, ali se samo nekoliko građana odazvalo pozivu.

Dva defektologa rade kao okupaciono-radni terapeuti. Između 20 i 40 pacijenta je uključeno u okupaciono radnu terapiju, što je malo, pa bi više napora trebalo uložiti u uključivanje pacijenata u ove aktivnosti. I samu ponudu okupacionih aktivnosti treba proširiti, što zahtijeva zapošljavanje dodatnog osoblja i proširenje prostornih kapaciteta, jer trenutno u prostoriju za radno okupacionu terapiju nije moguće smjestiti više od 8 pacijenata istovremeno. Informisani smo da se okupaciona terapija sastoji od ručnog rada, prvenstveno grnčarstva. Ipak, peć neophodna za pečenje gline, kako smo informisani, nije u funkciji više od pola godine, njena popravka se tek očekuje, pa je trenutno nemoguće raditi sa glinom (za šta pacijenti navodno iskazuju najviše interesovanja). Takođe, informisani smo da se jedan broj pacijenta koji iskaže želju upošljava na poslovima uređenja bolničkog dvorišta. U okviru istog objekta, jedna manja, višenamjenska, prostorija između ostalog služi i kao biblioteka. Prema onome što smo vidjeli i prema riječima osoblja, biblioteka je vrlo skromna i nastala je doniranjem knjiga od strane građana ili drugih ustanova.

Do kraja sprovođenja projekta situacija vezana za sprovođenje radno okupacione terapije nije se značajno izmijenila (vidjeti Dodatak, preporuka 21).

Novoizgrađeni objekat za grupnu terapiju je opremljen računarima, međutim, osoblje nas je obavjestilo da se računari slabo koriste, a da se u tom objektu svakodnevno održavaju terapijske grupe.

Svaki pacijent bi trebalo da ima individualno prilagođeni plan tretmana, koji bi se sastojao od farmakoterapije i široke lepeze rehabilitacionih i terapijskih aktivnosti.³⁸ U takvom planu bi trebalo navesti ciljeve tretmana i terapijska sredstva koja se koriste i kontinuirano upisivati postignuti napredak. CPT je 2008. godine ponovio preporuku iz izvještaja o posjeti Bolnici 2004. godine, da je potrebno uspostaviti planove za individualni tretman svakog pacijenta, koji bi uključivali komponentu psiho-socijalne rehabilitacije.³⁹ Navedeno je i da bi trebalo učiniti veće napore na povećanju ponude terapijskih i rehabilitacionih aktivnosti (npr. radna terapija, individualna i grupna psihoterapija, obrazovanje, sportovi) i uključiti više pacijenata u aktivnosti prilagođene

37 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori, 2008, stav 95.

38 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori, 2008, stav 94. Ovu obavezu predviđa i Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, član 8, stav 3. Načela za zaštitu mentalno oboljelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja, načelo 9: „Liječenje i nega svakog pacijenta zasniva se na planu liječenja propisanom na individualnoj osnovi, o kome se razgovara s pacijentom i koji se redovno preispituje, revidira po potrebi i sprovodi od strane kvalifikovanog stručnog osoblja“.

39 Isto

njihovim potrebama, što zahtijeva zapošljavanje i dodatnog osoblja.⁴⁰ Liječenje mora uključiti i radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umjetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana, a poželjno je da im bude omogućeno i obrazovanje i odgovarajući rad.⁴¹

Prilikom prve posjete, konstatovano je da se individualni planovi tretmana i dalje sistematski ne prave za svakog pacijenta. Prema navodima direktora, svoga 40 % pacijenata ima individualni plan tretmana. S obzirom da je CPT naveo istu primjedbu i u Izvještaju o posjeti 2004. godine,⁴² kao i da je obaveza izričito predviđena zakonom iz 2005. godine,⁴³ postojeće stanje mora se hitno promijeniti. Do kraja sprovođenja projekta svi pacijenti su dobili individualne planove tretmana (detaljnije u Dodatku, preporuka 20).

Opšte posmatrano, Bolnica nema problema sa snabdjevenošću lijekovima, koji se nabavljaju putem javno raspisanog tendera, odnosno nedostaju oni lijekovi kojih nema na tržištu (ista situacija je i u vanbolničkom sektoru). U Bolnici se ordiniraju neuroleptici nove generacije.

Obilazeći paviljone i razgovarajući sa pacijentima nijesmo susreli pacijente koji su bili „predozirani“ lijekovima. Monitor, ljekar psihijatar, koja je ostvarila uvid u terapijske liste pacijenata, nije zapazila nikakav problem vezan za medikaciju. Ipak, navodimo da je Akcija za ljudska prava primila anonimnu pritužbu majke pacijentkinje koja se nalazila na Akutnom ženskom odjelenju, i koja je tvrdila da je njena ćerka bila žrtva nekontrolisane upotrebe lijekova (posebno u slučajevima kada je pojačano uzmiarena i noću).⁴⁴

Ljekari jako rijetko upisuju u terapijske liste tzv. terapiju po potrebi. Primjera radi, na Akutnom muškom odjelenju pregledom terapijskih listi za 21 pacijenta koji su se na dan posjete nalazili na odjelenju, pronađeno je samo u jednom slučaju da je psihijatar omogućio da se pacijentu može dati ampularna terapija u slučaju da odbije oralno propisanu terapiju.

Intervjuisano osoblje tvrdi da se u slučaju psihomotornog nemira bilo kog pacijenta, poziva dežurni ljekar koji eventualno ordinira ampularnu terapiju i to se upisuje u svesku primopredaje.⁴⁵ Taj podatak bi morao biti upisan u knjigu evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja (koju svako odjelenje u Bolnici vodi), a zatim se svi ti „lokalno“ sakupljeni podaci prenositi u jedan centralni registar (na nivou Bolnice). Takođe, izuzetno je važno da ordinirajući psihijatar svaku „vanrednu“

40 Standardi CPT-a, str. 41, stav 31. Izvještaj o posjeti Hrvatskoj, Izvještaj Hrvatskoj vladi na posjetu Hrvatskoj od strane Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), u periodu od 1. do 9. decembra 2003, stav 127. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/hrv/2007-15-inf-eng.pdf>. Vidjeti i Principi UN, prin. 13. stav 2 a,b,c i d.).

41 Standardi CPT-a, str. 41, stav 31. Takođe, Izvještaj o posjeti Hrvatskoj, CPT, 2003, stav 127.

42 Izvještaj Vladi Srbije i Crne Gore na posjetu Srbiji i Crnoj Gori od strane Evropskog komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) od 16. do 28. septembra 2004, dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/srb/2006-18-inf-eng.pdf>, str. 108, st. 314.

43 Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica („Sl. list RCG“, br. 32/2005), čl. 8: Liječenje i zaštita mentalno oboljelog lica moraju biti zasnovani na individualno utvrđenom planu, s kojim je to lice upoznato i saslušano njegovo mišljenje.

44 Za navedenu tvrdnju nijesmo mogli pronaći dokaze.

45 Na svakom odjelenju, u ambulanti srednjeg medicinskog kadra, vode se sveska primopredaje (srednji medicinski kadar svakodnevno unosi zapažanja o važnim dešavanjima na odjelenju) i knjiga evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja.

terapiju upiše u lični dosije pacijenta.⁴⁶ U vezi upisivanja terapije, praksa je unaprijeđena do kraja projekta (vidjeti Dodatak, preporuka 22).

Elektrokonvulzivna terapija se ne primjenjuje u Bolnici.

Što se tiče aspekta somatske njege, doktor specijalista interne medicine obilazi Bolnicu jedanput nedjeljno. Po potrebi pacijenti se vode na preglede u Opštu Bolnicu Kotor, Risan ili KBC Podgorica, zavisno od potreba pregleda.

Zubar je zaposlen u instituciji, sa punim radnim vremenom. Obaviješteni smo da se, osim ekstrakcija zuba, obavljaju i liječenja. Na početku monitoringa, zapaženo je da zubar koji je trenutno bio angažovan pred penzijom i da se može očekivati problem da niko od zubara ne bude dovoljno motivisan da radi u Bolnici. Ovaj problem je kasnije prevaziđen (vidjeti Dodatak, preporuka 23).

2.4.1. Preporuke

a) Za direktora: ponavljamo preporuku CPT-a o potrebi izrade individualnih planova tretmana za pacijente.

b) Za direktora i Ministarstvo zdravlja: uključiti više pacijenata u radno-okupacione i sportske aktivnosti, proširiti ponudu ovih aktivnosti i za tu svrhu angažovati još radnih terapeuta ili volontere.

c) Za direktora: svaki slučaj tzv. brze trankvilizacije (hemijskog sputavanja) upisivati, osim u svesku primopredaje i u odjeljensku knjigu evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja, a sve podatke iz pojedinačnih odjeljenskih knjiga revnosno prenositi u registar na centralnom nivou.

d) Za direktora i Ministarstvo zdravlja: obezbjediti zubara u kontinuitetu, dodatnom stimulacijom ili na drugi način.

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka na kraju projekta (preporuke 20, 21, 22 i 23).

2.5. Samoubistva i smrtni slučajevi

Prema navodima direktora, dva pacijenta su izvršila suicid u posljednjih pet godina, tokom kojih je realizovano ukupno 7029 hospitalizacija. Poslednje samoubistvo dogodilo se u ljeto 2011., vješanjem. Samoubistvo je izvršio pacijent koji je bio smješten na sudskom (forenzičkom) odjeljenju. Od pripadnika službe obezbjeđenja koji su bili na odjeljenju u vrijeme posjete saznali smo da u vrijeme kada se samoubistvo dogodilo, služba obezbjeđenja nije bila angažovana, te da je u noćnoj smjeni, u vrijeme samoubistva, radio samo jedan medicinski tehničar. Nakon tog događaja, obezbjeđenje je angažovano da radi i noću.

⁴⁶ Načela za zaštitu mentalno oboljelih osoba i poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja, načelo 10, stav 2: „Svaki lijek mora biti prepisan od radnika u oblasti mentalnog zdravlja i upisan u dokumentaciju pacijenta“.

U ustanovi se godišnje dogodi 7-8 prirodnih smrti, najčešće usled hroničnih bolesti. Obdukcije se ne sprovode u svakom slučaju smrti u ustanovi, u skladu sa našim zakonodavstvom⁴⁷ (detaljnije vidjeti u Dodatku preporuku 24).

2.5.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja: potrebno je zakonski definisati obavezu da se za lica koja umru u Bolnici vrši obdukcija u skladu sa čl. 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja što prije donese pravilnik kojim će se precizno propisati rad mrtvozornika.

b) Za direktora: pojačati nadzor nad pacijentima, posebno onima koji su već pokazali sklonost ka samoubistvu. Sve osoblje u psihijatrijskoj ustanovi treba da bude obučeno da kod pacijenata prepozna znake koji ukazuju na pojačani rizik od samoubistva. Te pacijente treba staviti na program specijalnog nadzora i ponuditi im odgovarajuću psihološku pomoć.⁴⁸

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka. Pojačan je nadzor nad pacijentima koji su već pokazali sklonost ka samoubistvu (Dodatak, preporuka 25).

2.6. Osoblje

Prilikom prve posjete, 2011. godine u Bolnici je bilo zaposleno: 7 neuropsihijatar, 5 psihijatar i 2 ljekara na specijalizaciji iz psihijatrije, zubara, 2 psihologa, 1 psihologa na specijalizaciji, 2 defektologa i 3 socijalna radnika. Prema podacima dobijenim od direktora Bolnice, srednji medicinski kadar čini 74 tehničara/sestre⁴⁹ (od kojih 8 glavnih tehničara rade osmočasovno radno vrijeme uvijek u prvoj smjeni; 57 smjenskih tehničara, koji rade dvanaestočasovne smjene: 12 sati u dnevnoj smjeni, zatim 12 sati u noćnoj, a onda 48 sati slobodno; ostalih 9 medicinskih tehničara rade ili skraćeno radno vrijeme od 4 sata ili radno vrijeme u trajanju od 8 sati isključivo u prvoj smjeni). Ostatak zaposlenih čine administrativni radnici, tehničko osoblje i služba obezbjeđenja. Osoblje je raspoređeno tako da se na odjeljenjima nalaze po 2 tehničara u dnevnoj smjeni i 1-2 u noćnoj, u zavisnosti od odjeljenja.

U odnosu na stanje prije 2008. godine, kada je CPT konstatovao manjak kadra, dodatno su zaposlena dva medicinska tehničara, što i dalje ne zadovoljava potrebe.⁵⁰ Dodatno je (pored 4 medicinske sestre/tehničara koji samo privremeno odrađuju pripravnčki staž) zaposleno pet medicinskih sestara/tehničara što je zadovoljilo trećinu potrebe za nedostajućim kadrom.

47 Član 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list RCG“, br. 39/2004 i „Sl. list CG“, br. 14/2010). Obaviješteni smo da Ministarstvo zdravlja priprema pravilnik o mrtvozorniku, koji bi precizirao ovo pitanje.

48 Vidi Izvještaj CPT-a o posjeti Španiji 2003. godine, stav 133.

49 Kasnije zaposlen dio nedostajućeg srednjeg medicinskog kadra kako je ranije navedeno.

50 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori, 2008, stav 95.

Kako bi se bolje ilustrovao manjak medicinskog osoblja, u nastavku slijedi tabelarni prikaz bolničkih kapaciteta i zaposlenog medicinskog osoblja koji smo primili od direktora Bolnice prilikom prve posjete Bolnici:

<i>Odjeljenje:</i>	<i>Kapacitet:</i>	<i>Broj medicinskog osoblja radno angažovanog u Bolnici u toku jednog radnog dana:</i>
Urgentno odjeljenje	10 kreveta	Glavna sestra do 15h i po dvije sestre u smjenama, jedna sestra u ambulantni (5).
Odjeljenje za liječenje bolesti zavisnosti: Alkoholizam i Narkomanija	20 kreveta	Dvije sestre do 15h, po dvije sestre u smjenama. Još dvije sestre rade skraćeno radno vrijeme od četiri sata (8).
Akutno muško odjeljenje	21 krevet	Glavni tehničar do 15h i po dva tehničara u smjenama (5).
Akutno žensko odjeljenje	21 krevet	Dvije sestre do 15h i po dvije sestre u smjenama (6).
Sudsko odjeljenje	21 krevet	Dvije osobe do 15h, jedan u prvoj i jedan u drugoj, noćnoj, smjeni (4).
Hronično muško odjeljenje	46 kreveta	Glavna sestra do 15h i po dvije sestre po smjenama (5).
Hronično žensko odjeljenje	40 kreveta	Glavna sestra do 15h i po dvije sestre po smjenama, kao i jedna sestra koja radi 4 sata dnevno (jedna osoba u noćnoj smjeni) (6).
Rehabilitaciono odjeljenje (podijeljeno u dva nivoa)	52 kreveta	Glavni tehničar do 15h i po jedan tehničar u smjeni (jedna osoba u noćnoj smjeni) (3).

Na snazi je sistematizacija radnih mjesta iz 1992. godine i u odnosu na nju 15 radnih mjesta za medicinske tehničare je upražnjeno. S obzirom na to da su posle 1992. godine formirana dva nova odjeljenja i da su se psihijatrijski trendovi značajno promijenili od perioda kada je sistematizacija rađena, onda je očigledno da je broj medicinskih tehničara koji nedostaje za optimalan rad Bolnice znatno veći od 15.

Prilikom posjete Bolnici uočili smo izuzetno mali broj srednjeg medicinskog osoblja pa je hitno pronaći rješenje za popunjavanje slobodnih radnih mjesta.

Koeficijent kod obračuna plata zaposlenih je isti kao kod drugih zdravstvenih radnika u javnom zdravstvu Crne Gore, što znači da zaposleni nijesu ni na koji način stimulisani zbog otežanih uslova rada.⁵¹

Stimulans na zaradu koji Direktor daje zaposlenima (prema njegovim navodima naizmjenično stimuliše jednog mjeseca polovinu zaposlenih, pa drugog mjeseca drugu polovinu) nije sistemski riješeno i održivo rješenje. Izgradnja stambenog bloka za zaposlene ostala je samo na nivou plana.

51 Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, str. 46 („Vlasti su obavijestile CPT u svom pismu od 14. novembra 2008. godine da osoblje koje radi u Specijalnoj Bolnici u Dobroti pored svoje plate dobija posebnu naknadu od 15%“). U Odgovorima Vlade Crne Gore na Izvještaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) o njegovoj posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine dostupnim na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-04-inf-mne.pdf>, tačka 95, navedeno je da informacija o naknadi od 15% „nije precizna informacija, jer je samo medicinsko osoblje koje radi na sudskom odjeljenju konstantno stimulisano u skladu sa zakonskim odredbama -15% stimulacije na lični dohodak“.

Posljedica deficita srednjeg medicinskog kadra je i to što je postojeći kadar onda prinuđen da radi prekovremeno (preko 40 sati prekovremenog rada mjesečno, po navodima Direktora). Nije teško zamisliti da neminovni burn-out sindrom („sagorijevanje na poslu“) kod ovolikog broja prekovremenih sati u jednom kontinuitetu vremena, može dovesti do neadekvatnog odnosa osoblja prema pacijentima, čak i kod visoko profesionalno obučenog kadra.⁵²

Iako na odjeljenjima nije postojao ugrađen alarmni sistem koji bi omogućio osoblju da signalizira eventualne incidentne situacije, od čega svakako zavisi osjećaj sigurnosti i zaštićenosti na radnom mjestu, što je bilo važno za nivo kvaliteta rada,⁵³ do kraja sprovođenja projekta alarmni sistem je ugrađen (detaljnije vidjeti Dodatak, preporuka 30).

Bolnički ljekari su prethodne godine interno edukovali srednji medicinski kadar iz osnova same psihijatrije, s obzirom da srednja medicinska škola pruža skromno obrazovanje o mentalnom zdravlju.

Jedan broj ljekara započinje edukaciju iz kognitivno-bihevioralne terapije u narednim mjesecima, o vlastitom trošku. Prema riječima direktora, edukaciju zaposlenih finansira sama Bolnica, koja je obavezna da 3% dobijenih sredstava opredijeli za edukaciju kadra.⁵⁴ Takođe, prema istom izvoru, budžetsko finansiranje zaposlenih je na istom nivou u proteklih 6 godina.

Prema CPT standardima, opremljenost kadrovima mora biti adekvatna u smislu broja, vrste osoblja, te iskustva i stručne osposobljenosti.⁵⁵ Spoljna stimulacija i podrška su takođe neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne postane previše izolovano, dok je poželjno da osoblju budu ponuđene mogućnosti za obuku izvan sopstvene ustanove.⁵⁶

Tokom posjete, više zaposlenih medicinskih sestara i tehničara skrenulo je pažnju na to da su zainteresovani za dodatnu obuku.

Monitori su primili više pritužbi od strane srednjeg medicinskog kadra da uprkos odjeljenju na kojem su angažovani, a koje podrazumijeva kompleksan rad sa pacijentima, nemaju beneficirani radni staž, niti država radi na rješavanju njihovih stambenih pitanja. Nažalost, ovakva situacija se zadržala do kraja sprovođenja projekta.

52 Po mišljenju CPT-a, sistem rada po kojem zaposleni su okupirani više od punog radnog vremena, može da bude pogubno po zadovoljavajuću njegu pacijenata, ukoliko to prevazilazi kratkoročni problem manjka osoblja. Posjeta CPT-a Latviji, 2007., stav 113.

53 „Takođe da bi mogli da pruže efikasno liječenje, osoblje mora u potpunosti, da bude sigurno u svoju bezbjednost. Delegacija je sa zabrinutošću primjetila da posebni alarmi pozivni sistem za osoblje nije instaliran u posjećenim forenzičkim i akutnim odjeljenjima.“ (In order to provide effective treatment, staff also need to be fully confident about their safety. The delegation noted with concern that no specific alarm/call system for staff was installed in the forensic and acute wards visited) Izvještaj o posjeti Bosni i Hercegovini, CPT, 2003, str. 62, stav 152. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/bih/2004-40-inf-eng.pdf>.

54 Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2011. godinu („Sl. list CG“, br. 78 /10) Fondu za zdravstveno osiguranje opredijeljena su sredstva za 2011. godinu u iznosu od 137.537.226,13 € za program – zdravstvene institucije (Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2011. godinu: <http://fzocg.me/index.php#sadrzaj%289%29>). Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2013. godinu („Sl. list CG“, br. 66 /12), programu: „Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite“, opredijeljeno je svega 50.000 eura.

55 Standardi CPT-a, stav 42.

56 Standardi CPT-a, str. 43, stav 46. „Spoljna stimulacija i podrška su neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne bude previše izolovano. S tim u vezi, bilo bi veoma poželjno da im se ponudi edukacija, istraživanje i druge mogućnosti za osoblje. Slično tome, treba podsticati prisustvo nezavisnih tijela i osoba (studenata i istraživača) u psihijatrijskim ustanovama.“ Posjeta CPT-a Turskoj 1997. godine, stav 226.

2.6.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja i direktora bolnice: zaposliti dodatni kadar, neophodan za obavljanje posla u skladu sa standardima. Preduzeti mjere koje bi doprinijele da se rad sa psihijatrijskim pacijentima u Bolnici učini primamljivim srednjem medicinskom kadru.

b) Za Ministarstvo zdravlja i direktora bolnice: uložiti napore i sredstva da se osoblje Bolnice dodatno edukuje i razmjenjuje iskustava sa kolegama koji rade u sličnim ustanovama.

c) Za Ministarstvo zdravlja: podstaći učestaliju praksu učenika i studenata u Bolnici.

d) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: instalirati alarmni sistem, obavezno na akutnom muškom i ženskom odjeljenju, da bi osoblje u svakom trenutku moglo da pozove pomoć u slučaju incidentnih situacija sa pacijentima. Ova mjera se djelimično oslanja na povećanje broja zaposlenih jer bi i ovakav vid sigurnosne zaštite bio nedovoljan u situaciji kada na jednom odjeljenju rade svega jedan ili dva medicinska tehničara, odnosno sestre.

e) Za Ministarstvo zdravlja i ministarstvo rada i socijalnog staranja: osoblju koje radi u otežanim uslovima i na odjeljenjima visokog rizika obezbijediti beneficirani radni staž.

U TABELI U DODATKU je detaljno opisan stepen ispunjenosti preporuka (preporuke od 27 do 31).

2.7. Sredstva fizičkog ograničavanja slobode kretanja

Prema navodima osoblja u Bolnici se fizičko ograničavanje slobode kretanja vrši isključivo kožnim kaiševima, i to na način da se fiksiraju ruke i kožni kaiš pričvrsti za krevet u prostoriji specijalno namijenjenoj za tu svrhu i uvijek van vidokruga ostalih pacijenata. Prema standardu CPT-a svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta mora biti evidentiran u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu (kao i u pacijentovom dosijeu). Upis u knjigu mora uključiti vrijeme kada je ta mjera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribjegavanje toj meri, ime ljekara koji je naredio ili odobrio mjeru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.⁵⁷ Prema Zakonu o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, mentalno oboljelo lice prema kojem će biti primijenjena fizička sila mora na to biti upozoreno, ako je to, s obzirom na okolnosti, moguće. Razlozi za primjenu fizičke sile, način i mjera primjene, kao i ime lica koje je donijelo odluku o njoj primjeni obavezno se upisuju u medicinsku dokumentaciju. Zakonski zastupnik mentalno oboljelog lica i nezavisno multidisciplinarno tijelo moraju odmah biti obaviješteni o primjeni fizičke sile (čl. 46). CPT takođe preporučuje izvještavanje nezavisnog nadzornog tijela.⁵⁸

Prema riječima direktora, o primjeni fizičke sile obavještava se multidisciplinarno tijelo (Savjet za zaštitu prava pacijenata), dok se zakonski zastupnik nije obavještavao, kako je pokazao početni monitoring. Prilikom završne posjete dobili smo uvjeravanja da se navedena praksa izmijenila te

⁵⁷ Standardi CPT-a, str. 45, stav 50.

⁵⁸ „Redovno izvještavanje spoljašnjeg tijela, npr. Zdravstvene inspekcije, se može smatrati dobrim. Očigledna prednost takvog mehanizma izvještavanja je ta da bi to olakšalo nacionalni ili regionalni pregled ograničavanja, što olakšava napore da se bolje razumije, a samim tim koristi njihova upotreba. CPT, 16 Opšti izvještaj (2005-2006), stav 53 (16th CPT General Report).

da se o primjeni fizičke sile obavještava i zakonski zastupnik (detaljnije u Dodatku, preporuka 36). U trenutku završne posjete u Bolnici nijesu zatečeni pacijenti nad kojima je primjenjena fizička sila da bi se sprovođenje mjere dodatno potvrdilo.

Fizičko ograničavanje slobode kretanja se uvijek sprovodi po nalogu ljekara, direktor nas je obavijestio da se uvijek precizno evidentira u knjigu evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja, da upotreba fizičke sile nije česta i da se uglavnom sprovodi na akutnim odjeljenjima.

Pregledajući knjigu evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja na akutnom ženskom odjeljenju, naišli smo na par slučajeva koji su bili uredno registrovani i trajali su uglavnom kraće od dva sata, a samo u jednom slučaju duže od četiri sata. Podaci iz septembra 2011. govore da se svaki put radilo o istoj ženskoj osobi, svaki put je razlog za primjenu bila psihomotorna uznemirenost pacijentkinje (prema navodima: nasrtljiva prema drugim pacijentkinjama, ne dozvoljava im da spavaju). Doktorka sa kojom smo obavili razgovor je navela da je pomenuta pacijentkinja bila fiksirana u vlastitoj sobi, ali da nije bila izložena pogledima drugih pacijentkinja. Problematično je kako bi se mjera ograničavanja slobode kretanja sprovela da u tom trenutku nije bilo moguće obezbijediti praznu bolesničku sobu, jer prostorija namijenjena toj svrsi nije postojala na akutnom ženskom odjeljenju. Do kraja sprovođenja projekta je obezbijeđena posebna prostorija za ove namjene (detaljnije vidjeti u Dodatku preporuka 32).

Pacijenta kome je fizički ograničena sloboda kretanja nikada ne treba izlagati pogledu drugih pacijenata,⁵⁹ osim ako u datom slučaju pacijent insistira na društvu određene osobe. Mjere fizičkog ograničavanja slobode kretanja su u izuzetnim slučajevima neminovnost u psihijatrijskim Bolnicama. Ako do njih dođe, cilj bi trebao biti da se trajanje sputavanja mjeri u minutima, a ne satima.

CPT naglašava značaj razgovora sa pacijentom odmah posle obustavljanja sputavanja, u kome bi se ova mjera objasnila i ponovo uspostavio harmoničan odnos između pacijenta i doktora,⁶⁰ i to je preporučeno u izvještaju o posjeti 2008. godine.⁶¹ U Bolnici nije bila praksa da se ovakav razgovor sprovodi, što je kasnije, do kraja projekta izmijenjeno (detaljnije vidjeti u Dodatku preporuku 35).

Prilikom prve posjete, na akutnom muškom odjeljenju u Knjizi evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja uočeni su izvjesni propusti. Naime, u svesci primopredaje su korektno zabilježeni slučajevi fizičkog ograničavanja kretanja, ali isti nijesu bili upisani u knjigu. Sam opis mjere ograničavanja slobode kretanja je bio korektan i sadržao je tačno vrijeme trajanja, ime doktora koji je odobrio sprovođenje, razlog za pribjegavanje sputavanju i sl.

Preporučili smo da se knjige evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja precizno vode po svim odjeljenjima, čime se u velikoj mjeri olakšava kako kontrola takvih epizoda, tako i stepen raširenosti takvih pojava.⁶² Bolji uvid će se postići ukoliko se uvede centralni registar u koji će

59 Izvještaj CPT-a o posjeti Danskoj, 2002. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/dnk/2002-18-inf-eng.htm>.

60 „Kad se jednom uklone sredstva fiksacije, važno je obaviti razgovor sa pacijentom o preduzetim mjerama. Za doktora, ovo će omogućiti da objasni neophodnost ove mjere, a to će smanjiti psihološke trauma i povratiti odnos doctor-pacijent. Za pacijenta, razgovor je prilika da se objasne njene/njegove emocije prije fiksacije, što može poboljšati razumijevanje tog ponašanja, kako pacijenta, tako i samog osoblja. Pacijent i osoblje zajedno mogu pokušati da nađu alternativne načine da pacijent održi kontrolu nad sobom i time vjerovatno spriječi buduće erupcije nasilja.“ CPT, 16-ti Generalni izvještaj (2005-2006), stav 46.

61 Izvještaj o posjeti Crnoj Gori, 2008, stav 99.

62 Standardi CPT-a, str 45, stav 50.

se upisivati svi podaci iz odjeljenjskih knjiga (ista napomena kao kod tzv. hemijskog sputavanja). Naknadnom analizom ovog centralnog registra mogu se izvući primjeri dobre i loše prakse i tako unaprijediti tretman pacijenata. Ova preporuka da se osigura vođenje centralnog registra je ispunjena do kraja projekta (detaljnije vidjeti u Dodatku, preporuka 34).

2.7.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: na svakom odjeljenju na kome se sprovodi fizičko ograničavanje slobode kretanja moraju se obezbijediti posebne prostorije namijenjene toj svrsi.

b) Za direktora Bolnice: odjeljenjske knjige o fizičkom ograničavanju slobode kretanja precizno voditi.

c) Za direktora Bolnice: osigurati vođenje centralnog registra u koji bi se kontinuirano prenosili podaci iz odjeljenjskih knjiga i koji bi pružio pregled svih preduzetih mjera fizičkog ograničavanja slobode kretanja na nivou Bolnice.

d) Za direktora Bolnice: obaviti razgovor sa pacijentom nakon prestanka mjere fizičkog ograničenja slobode kretanja.

e) Za direktora Bolnice: obezbijediti primjenu zakonske obaveze da pored nezavisnog multidisciplinarnog tijela i zakonski zastupnik mentalno oboljelog lica mora odmah biti obaviješten o primjeni fizičke sile.

U DODATKU, U NASTAVKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti preporuka (preporuke 32, 33, 34, 35 i 36).

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

Ljudsko pravo na slobodu znači zabranu proizvoljnog lišavanja slobode, što podrazumijeva i garancije protiv proizvoljnog zatvaranja u psihijatrijske klinike. U istoriji kršenja ljudskih prava nisu rijetki slučajevi uklanjanja državnih neprijatelja ili nepoželjnih članova porodice njihovim prinudnim smještajem u klinike za mentalno oboljele.⁶³ U cilju sprečavanja zloupotreba prisilno smještanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvijek biti praćeno odgovarajućim garancijama.⁶⁴ Izuzetno je važno da postoji zakonom propisana procedura koja garantuje osnovanost prinudnog smještaja u psihijatrijsku kliniku i pravo žalbe pacijenta protiv takve odluke, a pogotovo je važno da se ove garancije protiv zloupotreba dosljedno primjenjuju u praksi.

⁶³ Poznati su slučajevi od Vase Pelagića, srpskog pisca i kritičara vlasti iz XIX vijeka, preko Đorđa Karađorđevića, brata kralja Aleksandra Karađorđevića i unuka kralja Nikole Petrovića i više od 300.000 „liječenih“ disidenata u Sovjetskom savezu u XX vijeku, sve do slučaja neosnovane prisilne hospitalizacije Mirjane Pukanić u susjednoj Hrvatskoj 2008. godine, koja je izazvala veliku pažnju javnosti.

⁶⁴ Standardi CPT-a, str. 45, st. 51.

Takođe, svaka osoba ima pravo na privatnost i zaštitu ličnog integriteta, što podrazumijeva i pravo da se ne liječi ako za to ne da svoj pristanak. Izuzeci od ovog pravila moraju biti striktno propisani i primjenjivati se restriktivno, samo onda kada je to neophodno. Tako se, u skladu sa Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, niko ne može prisiliti na medicinsko ispitivanje radi utvrđivanja prisustva mentalnog poremećaja, osim u slučajevima i po postupku utvrđenom zakonom. Mentalno oboljeli imaju pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu primjerenu zdravstvenim potrebama i liječenje pod jednakim uslovima i u skladu sa jednakim standardima kao i druga lica koja se liječe u zdravstvenim ustanovama; zaštitu od ekonomske, seksualne i drugih oblika eksploatacije, tjelesne ili druge zloupotrebe, svakog oblika zlostavljanja, ponižavajućeg postupanja i drugog tretmana kojim se vrijeđa lično dostojanstvo i koje stvara neugodno, agresivno, ponižavajuće ili uvredljivo stanje i zaštitu ličnog dostojanstva, human tretman i poštovanje ličnosti i privatnosti.⁶⁵

Smještaj pacijenta u psihijatrijsku ustanovu može biti dobrovoljan i prisilan. Teže mentalno oboljelo lice, koje usljed mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja ozbiljno i direktno ugrožava sopstveni život, zdravlje ili sigurnost, odnosno život, zdravlje ili sigurnost drugog lica, može se zadržati i smjestiti u psihijatrijsku ustanovu, bez svog pristanka, u skladu sa zakonom o vanparničnom postupku, odnosno o krivičnom ili prekršajnom postupku.⁶⁶

U slučaju dobrovoljnog smještaja, u svim dosijeima pacijenata koji nisu prisilno smješteni u Bolnici, nalazio se formular o dobrovoljnom pristanku na bolničko liječenje potpisan od strane pacijenta, što je značajan napredak u odnosu na stanje koje je zatekao CPT 2008. godine.⁶⁷

Postupak prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu propisan je Zakonom o vanparničnom postupku u dva slučaja: „Prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu“, čl. 44-53 i „Oduzimanje i vraćanje poslovne sposobnosti“, čl. 29-43. Postupak na osnovu Zakonika o krivičnom postupku i Zakona o prekršajima, primjenjuje se onda kada se sumnja da je neko lice izvršilo krivično djelo ili prekršaj i da je mentalno oboljelo, pa je potrebno izvršiti odgovarajuće vještačenje, odnosno kada je utvrđeno da je lice mentalno oboljelo i da je izvršilo krivično djelo ili prekršaj, pa mu se umjesto kazne izriče mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

2.8.2. Sudska kontrola prisilnog smještaja u psihijatrijsku ustanovu

Zakon o vanparničnom postupku⁶⁸ propisuje da kad psihijatrijska ustanova primi na liječenje mentalno oboljelo lice, bez njegove saglasnosti ili bez odluke suda, dužna je da to u roku od 48 sati prijavi sudu na čijem se području nalazi (čl. 46). Postupak u kome sud odlučuje o prisilnom smještaju mentalno oboljelog lica u psihijatrijsku ustanovu kao i o njegovom otpuštanju kada prestanu razlozi zbog kojih je smješteno mora se završiti najkasnije u roku od osam dana (čl. 44). Kada sud odluči da mentalno oboljelo lice bude smješteno u psihijatrijsku ustanovu odrediće vrijeme prisilnog smještaja, koje ne može biti duže od 30 dana, računajući od dana kada je psihijatar donio odluku o prisilnom zadržavanju. Takođe, psihijatrijska ustanova je dužna da sudu dostavlja povremene izvještaje o zdravstvenom stanju zadržanog lica (čl. 49). Ako psihijatrijska ustanova ocijeni da mentalno oboljelo lice treba da ostane na liječenju i po isteku vremena određenog u rješenju

65 Član 4 Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, „Sl. list RCG“, br. 32/2005.

66 Vidjeti i čl. 32 Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica.

67 Izvještaj o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, CPT, stav 102.

68 „Sl. list RCG“, br. 27/2006.

suda, takav predlog mora podnijeti sudu sedam dana prije isteka vremena prisilnog smještaja koji je odredio sud (čl. 51). Sud može i prije isteka vremena određenog za smještaj u psihijatrijsku ustanovu, na predlog psihijatrijske ustanove, da odluči o puštanju mentalno oboljelog lica iz psihijatrijske ustanove, ako utvrdi da se zdravstveno stanje lica poboljšalo u tolikoj mjeri da su prestali razlozi za njegov dalji smještaj (čl. 52).

Protiv rješenja o smještaju u psihijatrijsku ustanovu i otpuštanju iz ove ustanove žalbu mogu izjaviti: psihijatrijska ustanova u kojoj je smješteno mentalno oboljelo lice, smješteno lice, njegov staralac, odnosno privremeni zastupnik i organ starateljstva, u roku od tri dana od dana prijema rješenja. Žalba ne zadržava izvršenje rješenja, osim ako sud iz opravdanih razloga ne odluči drugačije. Prvostepeni sud će žalbu sa spisima bez odlaganja dostaviti drugostepenom sudu, koji je dužan da donese odluku u roku od osam dana od dana prijema žalbe. Rok za odlučivanje u ponovljenom postupku, po ukidnom rješenju drugostepenog suda, ne može biti duži od osam dana (čl. 53).

Pregledom medicinskih dosijea uočeno je da Bolnica, po pravilu, obavještava sud o prinudnom zadržavanju pacijenta u predviđenom roku. Ipak, prilikom posjete Akutnom muškom odjeljenju naišli smo na dosije pacijenta koji je hospitalizovan dan prije naše posjete (u petak). Kako se u njegovom dosijeu nije našlo obavještenje sudu, od direktora smo dobili odgovor da se navedena hospitalizacija desila u petak u popodnevним časovima, poslije isteka radnog vremena zaposlenih u pravnoj službi Bolnice, te da će obavještenje biti poslato prvog narednog radnog dana (u ponedjeljak). U konkretnom slučaju, to je više od 48h nakon početka prinudnog zadržavanja. Takođe, bolnička pravna služba ne radi ni za vrijeme državnih praznika, pa se i u tim slučajevima obavještenje sudu šalje tek prvog narednog radnog dana.

Međutim, poseban **problem postoji u postupanju suda**, koji po ovim obavještenjima odlučuje sa znatnim zakašnjenjem. Na primjer, u slučaju pacijenta M. Z, prijem je obavljen 25. avgusta 2011., Osnovni sud u Kotoru je obavješten o prinudnom zadržavanju 26. avgusta 2011. Na dan posjete, 17. septembra 2011., dvadeset dana kasnije, još uvijek nije primljeno rješenje iz Osnovnog suda u Kotoru kojim bi se odlučilo o smještaju u psihijatrijsku ustanovu ili otpuštanju iz ove ustanove.

U slučaju pacijenta M. K, u čiji dosije smo imali uvid, hospitalizacija je izvršena 5. septembra 2011., sud je obavješten 6. septembra 2011., a do dana posjete (17. septembra 2011.) nije bilo odgovora suda. Prilikom ranije prisilne hospitalizacije istog pacijenta rješenje suda dostavljeno je Bolnici 24. dana od dana hospitalizacije.⁶⁹ Ovakvo postupanje suda (koje nije izmijenjeno tokom sprovođenja projekta, vidjeti u Dodatku, preporuka 40) je problematično iz više razloga:

1. pored činjenice da je sud donio rješenje posljednjeg dana zakonom propisanog roka od osam dana, rješenje je pacijentu uručeno tek nakon 13 dana od dana donošenja, čime je **obesmišljen zakonom propisani rok** odlučivanja u cilju hitnosti i odgovarajuće zaštite prava pacijenta.

2. u konkretnom slučaju, sud je donio rješenje kojim se pacijentu određuje boravak u psihijatrijskoj Bolnici. Međutim, da je sud procijenio suprotno, pacijent bi neosnovano bio lišen slobode duže od tri nedjelje (koliko je trebalo sudu da uruči rješenje), što predstavlja ozbiljno kršenje ljudskog prava na slobodu ličnosti.

3. ako psihijatrijska ustanova ocijeni da mentalno oboljelo lice treba da ostane na liječenju i po isteku vremena određenog u rješenju suda, takav predlog mora podnijeti sudu sedam dana prije isteka vremena prisilnog smještaja koji je odredio sud (citirani čl. 51). U konkretnom primjeru

⁶⁹ Pacijent je smješten u Bolnicu 24.05.2011., sud je obavješten 25.05.2011., rješenje je donijeto 3.06.2011., a dostavljeno tek 16.06.2011.

ustanova je onemogućena da postupi po navedenom roku, jer sud ne može odrediti smještaj duži od 30 dana (čl. 49), a rješenje je dostavljeno 24. dana od dana prisline hospitalizacije. Konačno, prema Zakonu o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica⁷⁰ prisilno smješteno mentalno oboljelo lice otpustiće se iz psihijatrijske ustanove odmah po isteku vremena prisilnog smještaja određenog rješenjem suda o prisilnom smještaju (čl. 39).

4. imajući u vidu rokove za izjavljivanje žalbe protiv rješenja o smještaju u psihijatrijsku ustanovu i otpuštanju iz ove ustanove i odlučivanje drugostepenog suda (čl. 53 Zakona o vanparničnom postupku) u konkretnom slučaju je **obesmišljeno pravo na žalbu** na rješenje o zadržavanju, u trenutku kada su prošla 24 dana od maksimalnih 30, imajući u vidu da drugostepeni sud po žalbi odlučuje takođe u roku od 8 dana. Čak i da drugostepeni sud odluči bez odlaganja i ukine rješenje, prvostepeni sud ima dodatnih 8 dana da odluči u ponovljenom postupku. Zakonom propisani rokovi za dvostepeno odlučivanje o smještaju u praksi su **obesmišljeni** uprkos standardu CPT-a prema kojem djelotvoran žalbeni postupak u psihijatrijskim ustanovama predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja.⁷¹

Postavlja se i pitanje koliko rješavanje suda na ovaj način zaista predstavlja garanciju protiv zlorabotreb, s obzirom da sudija ne dolazi u Bolnicu da vidi pacijente, niti se pacijent dovodi u sud, već se rješenja izrađuju po automatizmu, isključivo na osnovu nalaza konzilijuma koji sačinjavaju tri ljekara vještaka psihijatrijske struke i socijalni radnik - sudski vještak iz Bolnice. Prema preporukama CPT-a, osoba koja je prinudno smještena u Bolnicu trebalo bi da ima pravo da se sretne sa sudijom lično tokom procedure prisilnog smještaja ili postupku po žalbi.⁷² Takođe, Evropski sud za ljudska prava u predmetu Winterwerp protiv Holandije, 1979. godine utvrdio je da je „od suštinske važnosti da osoba koja se prinudno smješta u kliniku ima pravo na pristup sudu i priliku da je sud ili vidi lično, ili, kad je to potrebno, putem zastupnika, jer će u suprotnom doći do kršenja osnovnih proceduralnih garancija koje se primjenjuju po pitanju lišavanja slobode“ (stav 60).

Slijedi opis postupka prisilnog zadržavanja pacijenta, koji se zadržao do kraja sprovođenja projekta.

Svi prisilno hospitalizovani pacijenti koje smo intervjuisali potvrdili su da se **nijesu susreli sa sudijom** koji je odlučio o njihovoj prisilnoj hospitalizaciji. Zakon o vanparničnom postupku prepušta sudijama da odluče o susretu sa licem o čijem prisilnom smještaju u kliniku odlučuju, jer je propisano da je lice o čijim se pravima ili pravnim interesima odlučuje učesnik u postupku,⁷³ a da sud odlučuje o zahtjevima učesnika na osnovu rasprave na ročištu, između ostalog, kad ocijeni da je održavanje ročišta potrebno radi razjašnjenja ili utvrđivanja odlučnih činjenica ili kada smatra da je zbog drugih razloga održavanje ročišta cijelishodno.⁷⁴ Međutim, u praksi, **sud po pravilu ne zakazuje ročište i ne zahtijeva da vidi pacijente o čijem lišavanju slobode odlučuje**. Iako ovom prilikom nismo utvrdili da je u prošlosti bilo zlorabotreb prilikom odlučivanja suda o prisilnoj hospitalizaciji samo na osnovu nalaza ljekara psihijatra, vjerujemo da se taj rizik može isključiti samo ako se sud obaveže da o prisilnom lišavanju slobode u psihijatrijskoj klinici odlučuje uvijek na ročištu kojem prisustvuje i lice o čijoj prisilnoj hospitalizaciji se odlučuje, odnosno, da o tome konačno odluči, po žalbi prinudno smještenog lica, tek pošto zakaže ročište i sasluša lice o čijoj se slobodi odlučuje. Slično rješenje je već zakonom propisano za postupak oduzimanja i vraćanja poslovne sposobnosti, prema kojem sud odlučuje na

70 „Službeni list RCG“, br. 32/2005.

71 Standardi CPT-a, str. 46, stav 53.

72 Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008., stav 100 i 101 (CPT je tada objavješten, pogrešno, da crnogorski zakoni predviđaju odlučivanje o prisilnoj hospitalizaciji tek pošto sud vidi osobu o čijem se lišavanju slobode odlučuje). Vidi i Izvještaj o posjeti Litvaniji, CPT, 2004, st 133: <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2006-09-inf-eng.htm>.

73 Član 4 Zakona o vanparničnom postupku

74 Član 10 Zakona o vanparničnom postupku.

osnovu rasprave, na koje se poziva i lice kome se oduzima, odnosno vraća poslovna sposobnost, osim ako ovo lice, po ocjeni suda, nije u stanju da shvati značaj i pravne posljedice svog učešća u postupku.⁷⁵

Pored toga, u izvještaju o posjeti 2008. godine, CPT je stekao utisak da u Crnoj Gori postoje zakonske garancije koje obavezuju sud da prilikom odlučivanja o prisilnom smještaju obezbijedi i drugo stručno mišljenje, odnosno konzilijum od tri ljekara ili mišljenje sudskog vještaka koji nije zaposlen u ustanovi u koju je osoba smještena.⁷⁶ Međutim, ovakvih garancija u zakonu zapravo izričito nema i nismo utvrdili da se one u praksi i primjenjuju, iako bi na osnovu mogućnosti da održi raspravu, sud mogao da ih primjeni. Ako bi lice zatvoreno u ustanovu imalo odgovarajuće stručnog pravnog zastupnika, taj bi možda mogao da ubijedi sud da po žalbi zakaže raspravu i sprovede dodatna vještačenja. Međutim, to se po redovnom toku stvari ne dešava, kao što ni osobe prinudno smještene često nemaju advokata niti mogu da ga priušte. U ovom smislu, CPT je preporučio da 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.⁷⁷

Naglašavamo potrebu da i prilikom odlučivanja o prisilnom smještaju na liječenje sud prethodno odluči o tome da li je lice o čijoj se hospitalizaciji odlučuje u mogućnosti da shvati značaj i pravne posljedice svog učešća u postupku, kao što je to slučaj u postupku za oduzimanje i vraćanje poslovne sposobnosti.

Takođe, nismo obaviješteni da se pacijentima omogućava da ulože žalbe jasno definisanom tijelu i da komuniciraju u povjerenju sa odgovarajućim vlastima izvan ustanove, u skladu sa međunarodnim standardom.⁷⁸ Pacijenti sa kojima smo razgovarali nijesu bili informisani o sudskom postupku koji je u odnosu na njih vođen u pogledu prisilne hospitalizacije, niti su bili informisani o njihovom pravu na žalbu. U Bolnici takođe nema sandučića putem kojih bi se mogla uputiti pritužba Zaštitniku ljudskih prava i sloboda, odnosno, pacijenti se ne obavještavaju o mogućnosti da se Zaštitniku obrate na bilo koji način.

Prilikom prve posjete na pitanje da li se pacijentima koji su prisilno hospitalizovani saopštavaju njihova prava (koja podrazumijevaju objašnjenje o sudskom postupku koji slijedi i mogućnost žalbe), od direktora smo dobili negativan odgovor uz obrazloženje da bi to samo doprinijelo pogoršanju situacije i većoj razdraženosti akutno uznemirenog pacijenta. Ovakvo postupanje je suprotno međunarodnom standardu prema kojem po prijemu, svakom pacijentu, kao i njegovoj porodici, treba dati brošuru u kojoj se objašnjavaju načini postupanja u datoj ustanovi, kao i pacijentova prava i svakom pacijentu koji nije u stanju da razumije ovu brošuru treba na prikladan način pomoći,⁷⁹ dok se mora obezbijediti i njegovo učešće u postupku, mora mu se uručiti rješenje o smještaju u ustanovu i omogućiti pravo na podnošenje žalbe zbog lišavanja slobode, bez obzira na njihovo mentalno stanje.⁸⁰ Do kraja sprovođenja projekta, navedeno stanje se izmijenilo, pa su naknadno intervjuisani, prisilno zadržani pacijenti, saopštili da čekaju rješenje suda (Bolnica je poslala obavještenje Osnovnom sudu u Kotoru o prinudnoj hospitalizaciji) na koje se mogu žaliti ukoliko ne budu zadovoljni odlukom suda. U okviru projekta je izrađena i brošura/informator za pacijente u kojoj su navedene i informacije u vezi prisilne hospitalizacije.

75 Član 34 Zakona o vanparničnom postupku.

76 Izvještaj o posjeti Crnoj Gori 2008., CPT, stav 100. U vezi pribavljanja nezavisnog mišljenja vidjeti: Principi UN, prin. 17. stav 1, Standardi CPT, stav 51.

77 Isto, stav 104. U vezi angažmana advokata vidjeti: Principi UN, princip 18, stav 1, Principi SE, princip 4, stav 2, Preporuke SE preporuka 7. II, tačka e.

78 Standardi CPT-a, str. 46, stav 53.

79 Standardi CPT-a, str. 46, stav 53; Preporuke SE, preporuka 7.I, tačka d.

80 Winterwerp v. the Netherlands, 1979, st. 60-61.

Međutim, Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, predviđa da mentalno oboljelo lice smješteno u psihijatrijsku ustanovu ima pravo da bude upoznato u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev, sa svojim pravima, kao i da bude poučeno kako da ostvari svoja prava, na način i na jeziku koji razumije (čl. 18, st. 1, t. 1). Prava iz ovoga stava mogu, u ime mentalno oboljelog lica, ostvariti članovi njegove porodice i zastupnik (čl. 18, st. 3), ali nije jasno propisano da članovi porodice i zastupnik ova prava mogu koristiti samo dok se mentalno oboljelo lice nalazi u takvom stanju da ne može biti upoznato sa svojim pravima, kako bi kasnije i samo bilo upoznato sa pravima. Na ovaj način bi se spriječile dugotrajne zloupotrebe za slučaj da članovi porodice ne postupaju u najboljem interesu lica smještenog u Bolnicu. Akcija za ljudska prava je u toku javne rasprave o Predlogu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica u junu 2012., dostavila Ministarstvu zdravlja predlog amandmana na Predlog zakona. Tom prilikom je usvojen predlog da se o odluci o nužnosti i hitnosti određenog medicinskog postupka, pored zakonskog zastupnika i članova porodice, obavještava i lice koje mentalno oboljelo lice samo odabralo. Dodatno, istim zakonom je propisana dužnost psihijatra da odluku o prisilnom zadržavanju saopšti prisilno zadržanom licu na prigodan način i da ga upozna sa razlozima i svrhom njegovog prisilnog zadržavanja, kao i sa njegovim pravima i dužnostima u skladu sa zakonom (čl. 35). Za prekršaj nepostupanja po ovoj odredbi propisana je novčana kazna u iznosu od 250 eura do 2000 eura (čl. 57, st. 1, t. 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

U Bolnici u Dobroti, u posebnom sudskom (forenzičkom) odjeljenju, primjenjuje se mjera bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja je propisana članom 67 Krivičnog zakonika Crne Gore (KZ), o čijem izricanju i obustavi odlučuje sud u krivičnom postupku, u skladu sa Zakonom o krivičnom postupku (ZKP).⁸¹

Ako sud na osnovu sprovedenih dokaza utvrdi da je okrivljeni učinio određeno krivično djelo i da je u vrijeme izvršenja krivičnog djela bio neuračunljiv ili bitno smanjeno uračunljiv, odlučiće, na osnovu saslušanja pozvanih lica i nalaza i mišljenja vještaka, da li će okrivljenom izreći mjeru bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ako, s obzirom na učinjeno krivično djelo i stanje duševne poremećenosti, utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično djelo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo liječenje u takvoj ustanovi. Takođe, ako se u krivičnom postupku pojavi sumnja da je isključena ili smanjena uračunljivost okrivljenog, odrediće se psihijatrijski pregled, a ako je, prema mišljenju vještaka, potrebno duže posmatranje, okrivljeni će se poslati na posmatranje u psihijatrijsku ustanovu (čl. 153 ZKP-a).

Propisan je i krug lica koji mogu izjaviti žalbu protiv rješenja suda, u roku od osam dana od dana prijema rješenja (čl. 382). Pravosnažna odluka kojom je izrečena mjera bezbjednosti obave-

⁸¹ Međutim, u praksi se dešavaju ozbiljni propusti. Ferid Sijarić, koji je 7. oktobra 2010. nožem napao i povrijedio jedanaestogodišnju djevojčicu u Podgorici, uprkos medijskoj pažnji i javnim izjavama da se po svemu sudeći radi o mentalno oboljelom licu, nakon hapšenja odveden je pravo u istražni zatvor ZIKS Spuž, gdje je bez specijalističkog lješkarskog pregleda 18 dana držan vezan. Sijarića smo posjetili u Bolnici u okviru sudskog odjeljenja. Po tvrdnjama osoblja, Sijarićevo mentalno stanje je znatno napredovalo od trenutka od kada je smješten na odjeljenje i nama je djelovao dobro. U Bolnici nije vezivan.

znog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, odnosno obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi dostavlja se sudu koji je nadležan da odluči o lišenju poslovne sposobnosti (čl. 474). Sud koji je izrekao mjeru bezbjednosti ispitivače, po službenoj dužnosti, svakih devet mjeseci, da li je prestala potreba za liječenjem i čuvanjem u psihijatrijskoj ustanovi. I psihijatrijska ustanova, organ starateljstva i lice kome je izrečena mjera bezbjednosti mogu tom sudu podnijeti predlog za obustavu mjere. Ako predlog za obustavu mjere bude odbijen, može se ponovo podnijeti po proteku šest mjeseci od dana donošenja te odluke.

Obaviješteni smo da sud ispituje opravdanost mjere, odnosno da Bolnica podnosi predlog za obustavu mjere, u slučajevima kada je to opravdano, i da predloge Bolnice sudovi po pravilu uvažavaju.

Zdravstvena ustanova u koju je upućeno lice radi liječenja i čuvanja obavezna je da najmanje jedanput godišnje obavještava sud o stanju zdravlja tog lica (član 80). Kontrolu zakonitosti izvršavanja mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi vrši Ministarstvo pravde (čl. 82).

Prema informacijama dobijenim od direktora Bolnice prilikom prve posjete, Ministarstvo pravde nije vršilo ovu kontrolu u skladu sa zakonom. Međutim, do kraja sporovođenja projekta situacija se poboljšala, pa je tako Ministarstvo pravde u periodu od 1.11.2011. do 19.12.2012. sprovelo četiri kontrole zakonitosti izvršavanja mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

2.8.3.2. Izricanje mjere od strane organa za prekršaje u prekršajnom postupku

Prema Zakonu o prekršajima, koji se primjenjuje od 1. septembra 2011. godine,⁸² prekršajne sankcije su kazne, mjere upozorenja, vaspitne mjere i zaštitne mjere⁸³ (čl. 5). U odnosu na uslove, rokove i način izricanja zaštitnih mjera u koje se ubraja i obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi shodno se primjenjuju odredbe Krivičnog zakonika koje se odnose na određivanje mjera bezbjednosti (čl. 49). Dakle, i Organ za prekršaje ima mogućnost izricanja navedene mjere u trajanju do dvije godine⁸⁴.

Izricanje ove mjere u prekršajnom postupku problematično je iz sljedeća dva razloga:

- a) organi koji odlučuju o lišavanju slobode nijesu nezavisni od izvršne vlasti, i
- b) postupak ne obezbjeđuje pravilnu procjenu stanja pacijenta.

U Crnoj Gori u prekršajnom postupku još uvijek postupaju organi za prekršaje, odnosno Vijeće za prekršaje, pri čemu predsjednika i sudije Vijeća i područnih organa za prekršaje imenuje Vlada, na osnovu mišljenja ministra pravde, pa se ne može govoriti o nezavisnom i nepristrasnom tribunalu od izvršne vlasti, kakvo za odlučivanje o „krivičnoj optužbi“, „građanskim pravima“, odnosno o lišavanju slobode, zahtijeva Evropska konvencija o ljudskim pravima (čl. 6, st.1).⁸⁵ Protiv odluke

⁸² „Službeni list Crne Gore“, br. 1/2011, 6/2011 i 39/2011.

⁸³ „Službeni list RCG“, br. 25/94, i 48/99.

⁸⁴ Član 42 Zakona o prekršajima.

⁸⁵ Zbog toga su Srbija i Crna Gora izjavile rezervu na čl. 6, st. 1 Konvenciju o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda Savjeta Evrope („Evropska konvencija o ljudskim pravima“), u odnosu na nadležnost prekršajnih organa, s tim što je

ovog izvršnog organa za prekršaje ne postoji mogućnost žalbe sudu, a takvo pravo (na habeas corpus – žalbu sudu u svakom slučaju lišenja slobode) ne poznaje ni Ustav Crne Gore, što je jedan od njegovih ozbiljnih nedostataka.⁸⁶ Zbrinjavajuće je što tako imenovan organ ima mogućnost izricanja zaštitne mjere obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi u trajanju do dvije godine, uprkos međunarodnom standardu prema kojem postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smještaju mora nuditi garanciju nezavisnosti i nepristrasnosti.⁸⁷

Prema informacijama koje smo dobili od direktora Bolnice, deset pacijenata je smješteno u Bolnicu na osnovu Zakona o prekršajima, koji predviđa zaštitnu mjeru obaveznog psihijatrijskog čuvanja i liječenja u zdravstvenoj ustanovi u trajanju do dvije godine. Mjera se izriče nakon sprovedenog psihijatrijskog vještačenja lica od strane sudskog vještaka, a kako smo obaviješteni od više ljekara s kojima smo razgovarali, vještačenje se u praksi često svodi na jedan razgovor psihijatra-vještaka sa licem čije mentalno stanje vještači. Ljekari ističu problem ovako sprovedenog vještačenja koje dovodi do povećanog broja lica koja se smještaju u ustanovu, jer se dodatno opterećuju bolnički kapaciteti, a psihijatri u Bolnici su na uštrb redovnih poslova u obavezi da pišu mišljenja organu za prekršaje, koje podrazumijeva nalaz konzilijuma ljekara, i u kojem ističu da je prestala potreba za čuvanjem učinioce prekršaja u psihijatrijskoj ustanovi. Svi intervjuisani psihijatri iz ustanove smatraju cjelishodnijim da učinilac prije izricanja mjere bude poslat na posmatranje u psihijatrijsku ustanovu. Vještačenje sprovedeno na taj način u praksi bi značajno dovelo do smanjenja izricanja ove mjere od strane organa za prekršaje.

Ovakva praksa se zadržala do kraja sprovođenja projekta.

2.8.4. Pristanak na tretman

Pristanak na smještaj u Bolnicu ne povlači za sobom po automatizmu i pristanak na tretman.⁸⁸

Prema Zakonu o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, mentalno oboljelo lice koje može razumjeti prirodu, posljedice i opasnost predloženog medicinskog postupka i koje na osnovu toga može da donese odluku i izrazi svoju volju može se pregledati ili podvrgnuti medicinskom postupku samo uz njegov pisani pristanak. Sposobnost lica da da pristanak utvrđuje doktor medicine obučen za mentalno zdravlje ili psihijatar u vrijeme donošenja odluke i u tu svrhu izdaje pisanu potvrdu, koja je sastavni dio medicinske dokumentacije.⁸⁹ Međutim, u pregledanim dosijeima, na prilikom prve posjete, u Bolnici nismo pronašli ovakve potvrde. Kasnije je ispravljeno ovakvo postupanje (vidjeti Dodatak, preporuka 37).

Prema istom Zakonu, mentalno oboljelo lice koje nije sposobno da da svoj pristanak, može se podvrgnuti samo onom medicinskom postupku koji je u njegovom najboljem interesu, a pregled ili

obećano da će u kratkom roku biti izvršena reforma. U Srbiji je reforma sprovedena, ali u Crnoj Gori se ona još uvijek očekuje. Za zahtjev da sud koji odlučuje o lišavanju slobode bude nezavisan i nepristrasan u odnosu na izvršnu vlast i strane u postupku, vidi i Winterwerp v. the Netherlands, 1979, st. 56.

86 Vidi detaljnije „Međunarodni standardi i ustavne garancije u Crnoj Gori“, Akcija za ljudska prava, Podgorica, 2008, dostupno na: <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/knjiga-cg.pdf>.

87 Standardi CPT-a, str. 45, stav 52.

88 Izvještaj o posjeti Litvaniji, CPT, 2008, stav 129. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2009-22-inf-eng.pdf>.

89 Član 14 Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica.

drugi medicinski postupak se može obaviti samo uz pristanak zakonskog zastupnika mentalno oboljelog lica, a ako ga nema, uz saglasnost etičkog komiteta psihijatrijske ustanove (čl.15). Pristanak se može povući u bilo kom trenutku u pisanoj formi (čl. 16). Izuzetno, pristanak nije obavezan, ako bi zbog njegovog pribavljanja bio neposredno ugrožen život mentalno oboljelog lica ili bi prijetila stvarna i neposredna opasnost od težeg narušavanja njegovog zdravlja, ali se medicinski postupak može primjenjivati bez pristanka samo dok traju navedene okolnosti (čl. 17). Međutim, Zakon o vanparničnom postupku u ovom smislu nudi manje garancije, propisujući da je lice smješteno u psihijatrijsku ustanovu „dužno da se podvrgne potrebnim mjerama liječenja, ali je za svaku mjeru koja bi mogla izazvati opasnost po njegov život i zdravlje ili koja bi mogla izmijeniti njegovu ličnost, potreban njegov pristanak ili pristanak njegovog zastupnika“ (čl. 50, st. 1), pa bi ovu odredbu trebalo ukloniti iz Zakona.

Zdravstveni radnik za mentalno zdravlje, odnosno psihijatar koji rukovodi procesom rada ili drugo ovlašćeno lice centra za mentalno zdravlje, odnosno psihijatrijske ustanove odlučuje o nužnosti i hitnosti određenog medicinskog postupka i o tome, bez odlaganja, obavještava zakonskog zastupnika mentalno oboljelog lica, ako ga ima (čl. 17, st. 3). Svakako bi trebalo propisati da se o sprovođenju medicinskog postupka bez pristanka obavijeste i članovi porodice lica u odnosu na koje se postupak sprovodi. To bi bilo u skladu sa čl. 12, st. 2 i 29 Zakona o pravima pacijenata.

U slučaju kada pacijent ne daje pristanak na tretman, prema preporuci CPT-a, pacijentu treba dozvoliti da napusti bolničko liječenje ako ne postoji osnov za hitni smještaj u ustanovu,⁹⁰ ili primijeniti zakonsku proceduru predviđenu za slučaj prisilne hospitalizacije.⁹¹ Trenutno, prema našim informacijama, ovakvi slučajevi u praksi su dosta rijetki jer smo od ljekara sa kojima smo razgovarali obavješteni da pacijenti koji se dobrovoljno nalaze u Bolnici uredno uzimaju terapiju, održavaju kontakt sa porodicom i dobro sarađuju sa ljekarima, te se pridržavaju ljekarskih procjena o odgovarajućem trenutku otpusta sa bolničkog liječenja.

Što se tiče garancija vezanih za otpust iz Bolnice, mentalni status pacijenta bi trebalo da bude isključivi razlog za donošenje odluke o otpustu. I prema standardu CPT-a situacija u kojoj osobe ostaju u Bolnici samo zbog nedostatka njihovog odgovarajućeg smještaja van ustanove je krajnje problematična i zahtijeva urgentno rješavanje (vidi dio 2.1, str. 7).⁹²

2.8.5. Preporuke

a) Za direktora Bolnice: obezbijediti poštovanje Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, koji propisuje pisani pristanak na pregled ili podvrgavanje medicinskom postupku, u slučajevima kada mentalno oboljelo lice može da donese odluku i izrazi svoju volju.

b) Za direktora Bolnice: obezbijediti da ljekar izdaje potvrde o sposobnosti osobe da da pristanak na liječenje, u skladu sa zakonom.

c) Za direktora Bolnice: obezbijediti da u svim slučajevima prisilne hospitalizacije obavještenje o prisilnoj hospitalizaciji bude poslato sudu u zakonom predviđenom roku od 48h.

90 Izvještaj o posjeti Bugarskoj, CPT, 2006. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/bgr/2008-11-inf-eng.htm>.

91 Izvještaj o posjeti Letoniji CPT, 2007. Izvještaj dostupan na: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.htm>.

92 Standardi CPT-a, str. 47, stav 57.

d) Za predsjednika suda u Kotoru: obezbijediti djelotvorno sprovođenje rokova u slučaju prisilne hospitalizacije koje predviđa Zakon o vanparničnom postupku.

e) Za direktora Bolnice: obezbijediti da pacijent lično dobije u pisanoj formi odluku o rješenju o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu i da u pismenoj formi bude obavješten o razlozima za takvu odluku, kao i mogućnostima i roku za podnošenje žalbe.

f) Za Ministarstvo pravde: dopuniti Zakon o vanparničnom postupku tako što će se propisati obaveza suda da u postupku odlučivanja o prisilnoj hospitalizaciji (1) sasluša lice o čijoj se hospitalizaciji odlučuje, u prvostepenom postupku ili postupku po žalbi; (2) zahtijeva drugo mišljenje o potrebi za prinudnom hospitalizacijom vještaka psihijatra koji nije zaposlen u ustanovi; (3) odluči o tome da li je lice o čijoj se hospitalizaciji odlučuje u mogućnosti da shvati značaj i pravne posljedice svog učešća u postupku; (4) da 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.

h) Za direktora Bolnice: obezbijediti da lice koje je prisilno smješteno na liječenje bude lično upoznato sa svojim pravima, kao i njegova porodica. Izraditi odgovarajuću brošuru.

i) Za Ministarstvo pravde: obezbijediti redovno vršenje kontrole zakonitosti izvršavanja mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi.

j) Za Vladu i Skupštinu: pod hitno usvojiti zakon koji će obezbijediti da u prekršajnom postupku postupaju sudovi, odnosno, da sudije za prekršaje budu izabrane na isti način kao sudije redovnih sudova.

k) Za organe za prekršaje: uzdržati se od izricanja mjere obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi bez prethodnog upućivanja na posmatranje u psihijatrijsku ustanovu.

l) Za Ministarstvo pravde: propisati Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (čl. 17, st. 3) obavezu da se o sprovođenju medicinskog postupka bez pristanka mentalno oboljelog lica obavijeste članovi njegove porodice.

m) Za Ministarstvo pravde: iz Zakona o vanparničnom postupku ukloniti odredbu čl. 50, st. 1.

U TABELI U DODATKU detaljno je opisan stepen ispunjenosti ovih preporuka na kraju sprovođenja projekta (preporuke 37-50).

2.9. Sudsko odjeljenje (jedinica sudske psihijatrije - JSP)

U okviru Bolnice, odlukom Vlade Crne Gore 2005. godine formirano je sudsko odjeljenje, kao, prema riječima direktora, privremeno rješenje za smještaj pacijenata sa izrečenom obaveznom mjerom psihijatrijskog liječenja u ustanovi zatvorenog tipa, kao i pacijenata sa izrečenom mjerom obaveznog psihijatrijskog liječenja i zatvorskom kaznom.

Protokol o radu ovog odjeljenja i dalje ne postoji, iako je u toku sprovođenja projekta donijet Protokol o načinu vršenja službe obezbjeđenja u Zdravstvenoj ustanovi Specijalna bolnica za psihijatriju (detaljnije u Dodatku, preporuka 5). U praksi, to znači da nije propisano ko će finansirati obezbjeđenje, pa je odlučivanje o svemu tome, kao i pronalazak sredstava za finansiranje obezbjeđenja, prepušteno samoj Bolnici. Privatno preduzeće „Security“ angažovano je da pruža usluge obezbjeđenja i plaća se iz budžeta Bolnice, apsurdno, novcem strane države, koji Republika Srpska Bosne i Hercegovine uplati za liječenje svojih osiguranika. Ministarstvo zdravlja, kao ni Ministarstvo pravde nisu predvidjeli posebna sredstva za ovu namjenu. Na ovaj način se Bolnica finansijski iscrpljuje, pa je hitno potrebno obezbijediti dodatna sredstva za troškove ovog odjeljenja i odlučiti koje ministarstvo je za njih nadležno.

Ovakvo stanje ukazuje na to da nije došlo do zaključenja sporazuma prema kome je Zavod za izvršenje krivičnih sankcija trebalo da obezbijedi specijalnu jedinicu koja bi obezbjeđivala JSP, niti je Ministarstvo zdravlja (blagovremeno) izradilo propise koji se, između ostalog, tiču vrste opreme koju treba izdati osoblju za obezbjeđenje, kako je Vlada obavijestila CPT u pismu iz februara 2009. godine.⁹³

Na dan prve posjete, kao i prilikom završne posjete, na sudskom odjeljenju bio je smješten 21 pacijent i odjeljenje je bilo potpuno popunjeno. Četiri lica je čekalo prijem na ovo odjeljenje i to jedan pacijent sa zatvorskom kaznom i izrečenom mjerom i tri pacijenta sa izrečenom mjerom. Od direktora smo obaviješteni da je pacijent sa zatvorskom kaznom, na izdržavanju kazne u zatvoru i vjerovatno na ambulantnom tretmanu, jedan pacijent je na ambulantnom tretmanu, dok za preostala dva pacijenta nije bilo informacija.

Obaviješteni smo da je od 1993. godine ukupno šest pacijenata sa izrečenom mjerom u bjekstvu. Takođe, prilikom prve posjete, na akutnom ženskom odjeljenju nalazile su se tri pacijentkinje sa izrečenom mjerom, a tri su bile na posmatranju (vještačenju).

U dnevnoj smjeni rade dva tehničara, dok je u noćnoj smjeni samo jedan medicinski tehničar, što je nedopustivo malo (poređenja radi, u zatvorskoj bolnici iz Osla, sa kojom Dobrota usko sarađuje, 5 medicinskih tehničara je angažovano za jednog pacijenta). U vrijeme naše posjete, u subotu, u dnevnoj smjeni bio je prisutan samo jedan tehničar.

Prilikom posjeta Bolnici zatekli smo dva radnika obezbjeđenja unutar odjeljenja, što je praksa koju je CPT kritikovao 2008. godine, preporučivši da oni ostanu van zgrade i obezbjeđuju je spolja.⁹⁴ Ipak, ovakva praksa je nastavljena i do kraja sprovođenja projekta, jer se, usled malog broja zaposlenih, prema riječima direktora Bolnice, ne može na drugi način garantovati bezbjednost zaposlenog osoblja (detaljnije u Dodatku, preporuka 6).

Prema navodima direktora, ljekari Bolnice stalno podsjećaju radnike obezbjeđenja o neophodnosti korektnog ophođenja prema pacijentima, u šta smo se uvjerali prilikom završne posjete.

Kako smo prilikom prve posjete obaviješteni od direktora i Bolnice i ZIKS-a, do 2020. godine trebalo bi da bude izgrađen novi kompleks Specijalne bolnice u okviru ZIKS-a, koji bi fizički bio

⁹³ Izvještaj o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, CPT, stav 90.

⁹⁴ „Čini se da je njihovo prisustvo unutar JSP u velikoj mjeri zamjena za zdravstveno osoblje... prisustvo uniformisanih čuvara unutar jedinice teško se može smatrati da doprinosi pojavi terapijskog okruženja; ukoliko su čuvari potrebni, daleko je poželjnije da uloga takvog osoblja bude ograničena na obezbjeđenje kruga.“ Izvještaj CPT-a o posjeti Crnoj Gori 2008. godine, stav 88.

odvojen od zgrade Istražnog zatvora i KPD-oma i u koji bi se smještali u zasebnim paviljonima pacijenti sa mjerom obaveznog liječenja u psihijatrijskoj ustanovi, odnosno oni sa mjerom i kaznom. Međutim, do kraja projekta nijesmo uvjereni da je izgradnja navedenih kapaciteta izvjesna.⁹⁵ Za pacijente sa mjerom bi trebalo omogućiti dovoljan broj medicinskog osoblja, jer se radi o pacijentima, a ne osuđenima, bez obzira na vrstu krivičnog djela koje su izvršili. Psihijatrijskim pacijentima nije mjesto u zatvoru. S druge strane, njihov smještaj u Bolnici u Dobroti, u skućenom Sudskom odjeljenju, je takođe neadekvatan. Prisustvo neobučenih lica, tj. privatnog obezbjeđenja zaposlenog po ugovoru, ne doprinosi kvalitetnoj terapeutskoj klimi u Bolnici. U slučaju izmještanja ovih pacijenata na drugu lokaciju, osoblje bi bilo donekle rasterećeno i imalo mogućnosti proširenja dijapazona ponuđenih terapijskih procedura.

U jednoj sobi u okviru odjeljenja se nalazi kavez za izolaciju pacijenta, koji je nastao tako što je prostorija pregrađena metalnim rešetkama. Trenutno, u toj prostoriji se nalaze dva kreveta, i treći koji je rešetkama odvojen od ostatka sobe. Prilikom druge posjete koju smo izvršili, rešetkasta vrata kojim je krevet bio ograđen od ostatka sobe su bila uklonjena.

Kavez je nastao nakon pokušaja jednog pacijenta da uguši drugog. Upravo pacijent koji je bio smješten u tom kavezu je izvršio samoubistvo vješanjem, iako su sve ćelije pod video nadzorom (o čemu je bilo više riječi u poglavlju 2.2).⁹⁶ U odnosu na pacijenta koji je bio smješten u ograđenom prostoru, CPT je preporučio: „da se učine svi naponi kako bi se smanjila ograničenja kojima je bio izložen pacijent koji je u pitanju. Nadalje, trebalo bi voditi evidenciju o vremenu koje on provodi zaključan, s ciljem osiguranja odgovarajućeg nadzora.“ U odnosu na citiranu preporuku, u Odgovorima Vlade je navedeno da: „U međuvremenu je pacijent koji se nalazio u dijelu sobe ograđene rešetkama (iz razloga što je u dva navrata tokom noći pokušao homicid – pokušajem davljenja drugih pacijenata) dislociran iz ovog prostora, na način što su druga dva pacijenta premještena iz sobe, a ovaj pacijent se sada nalazi sam u sobi, u prostoru van rešetaka.“⁹⁷ Međutim, kako smo informisani, pacijent se nalazio upravo u ograđenom prostoru kada je izvršio samoubistvo vješanjem koristeći se rešetkama kojima je bio ograđen.

Iako je CPT preporučio da se „preduzmu koraci kako bi se osiguralo da pacijenti u JSP imaju slobodan pristup nužniku čitavo vrijeme, čak i u noćnom periodu“,⁹⁸ prilikom prve posjete je više pacijenata, kao i radnika na obezbjeđenju potvrdilo uobičajenu praksu da pacijenti u toku noći mokre u posude za mokrenje. Posude za mokrenje su i uočene u sobama. Nalaz do kojeg smo došli tom prilikom nije bio u saglasnosti sa Odgovorima Vlade Crne Gore na Izvještaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) o njegovoj posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine⁹⁹ u kojima se navodi da: „Primjedba u vezi sa mogućnošću korišćenja toaleta od strane pacijenata na forenzičkom odjeljenju tokom noći, kada su vrata (rešetke) bolesničkih soba zaključana, je u međuvremenu uzeta u obzir i stanje je unaprijeđeno na način da pacijenti koriste toalet tokom noći, kada radnik obezbjeđenja po pozivu otvara vrata. Takođe, treba napomenuti da ova primjedba, koja se zasnivala na iskazu pojedinih

95 Na okruglom stolu na kojem su predstavljeni završni rezultati monitoringa, pomoćnica ministra pravde g-đa Slavica Rabrenović, kao i pomoćnik ministra zdravlja g-din dr Mensud Grbović, nijesu imali detaljnije informacije u vezi sa izgradnjom Specijalne bolnice u okviru ZIKS-a. Naknadno smo bezuspješno od ministarstva pravde pokušavali da dobijemo odgovor.

96 Izvještaj CPT-a, str. 44, stav 89.

97 Odgovori Vlade na izvještaj CPT, stav 89.

98 Izvještaj CPT-a, str. 43.

99 Odgovori Vlade Crne Gore na Izvještaj Evropskog Komiteta za prevenciju torture i nehumanog i ponižavajućeg tretmana i kažnjavanja (CPT) o njegovoj posjeti Crnoj Gori od 15. do 22. septembra 2008. godine dostupni na: <http://www.cpt.coe.int/documents/mne/2010-04-inf-mne.pdf>.

pacijenata koji su navodno tokom noći mokrili u flašama, ne oslikava praksu na odjeljenju, iako se ne isključuje mogućnost da su se desili takvi pojedinačni slučajevi.”¹⁰⁰ Do kraja sprovođenja projekta ispunjena je preporuka o dostupnosti toaleta 24 časa dnevno (detaljnije u nastavku, preporuka 7).

Radnici obezbjeđenja koje smo zatekli prilikom prve posjete nijesu prošli nikakvu obuku koja se odnosila na rad sa psihijatrijskim pacijentima, niti su podvrgnuti bilo kakvoj dodatnoj kontroli vezano za angažman u Bolnici, pa se takođe čini da nije ispoštovana preporuka prema kojoj je vlastima preporučeno da preispitaju odabir, obuku i nadzor osoblja za obezbjeđenje angažovanog na Sudskom odjeljenju.¹⁰¹ Prilikom završne posjete radnici obezbjeđenja su potvrdili da su u međuvremenu pohađali nekoliko seminara na koje ih je uputila Bolnica u vezi sa nenasilnim rješavanjem konfliktnih situacija, postupanjem sa mentalno oboljelim licima i etičkim postupanjem u zdravstvenim ustanovama.

2.9.1. Preporuke

a) Za Ministarstvo pravde: obezbijediti da sudsko odjeljenje bude izmješteno iz kruga Bolnice, a da se u međuvremenu obezbijede odgovarajuća sredstva za njegov rad, prvenstveno za neopходne troškove obezbjeđenja.

b) Za Ministarstvo pravde i ministarstvo zdravlja: izraditi protokol o radu odjeljenja (do otvaranja mogućnosti da ono bude izmješteno), posebno u vezi sa angažovanjem službe za obezbjeđenje.

c) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: obezbijediti da na odjeljenju sve vrijeme bude prisutno više srednjeg medicinskog osoblja, a da se obezbjeđenje nalazi van zgrade.

d) Za direktora Bolnice: obezbijediti da svi pacijenti smješteni na sudskom odjeljenju imaju pristup toaletu 24 h dnevno.

Podaci o ispunjenosti navedenih preporuka su navedeni u **DODATKU** (preporuke 4, 5, 6 i 7).

2.10. Odjeljenje za bolesti zavisnosti

Kapacitet odjeljenja je 19 kreveta, od kojih 10 kreveta za zavisnike od alkohola na prizemlju i 9 kreveta na spratu za zavisnike od psihoaktivnih supstanci (droga). Prilikom prve posjete kapaciteti su bili popunjeni, a na prijem na odjeljenje čekala su 23 pacijenta (za liječenje od narkomanije) i pet pacijenta (za liječenje od alkoholizma). Tokom sprovođenja projekta broj pacijenata koji su čekali na smještaj se kretao između 20 i 30. Još jednom ponavljamo da je na oba odjeljenja moguće smjestiti samo muškarce, dok se žene sa izrečenom mjerom smještaju na žensko akutno odjeljenje. Do kraja sprovođenja projekta obezbijeđeno je svega pet mjesta za stacionarno liječenje zavisnica od psihoaktivnih supstanci u Kliničkom centru u Podgorici.

Pacijenti zavisnici od droga se po odluci suda smještaju u Bolnicu na mjeru liječenja „dok traje potreba, ali ne duže od tri godine”.¹⁰² Sud izriče ovu mjeru nakon psihijatrijskog vještačenja.¹⁰³

¹⁰⁰ Izvještaj CPT-a, str. 44.

¹⁰¹ Izvještaj CPT-a, str. 43.

¹⁰² Krivični zakonik („Sl. list RCG“, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i „Sl. list CG“, br. 40/2008, 25/2010 i 32/2011), članom 71 (stavovima 1 i 2) propisuje: Učiniocu koji je učinio krivično djelo usljed zavisnosti od upotrebe opojnih droga i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usljed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, sud će izreći obavezno liječenje; Mjera iz stava 1 ovog člana izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od tri godine.

¹⁰³ Zakonom o krivičnom postupku je propisano da o izricanju mjere bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i

Prilikom prve posjete primjetili smo da je odjeljenje izuzetno skućeno, kao i da su higijenski uslovi i urednost morali biti na znatno višem nivou. Utisak svih monitora je bio da se radi o neakvom privremenom smještaju za osobe u stanju socijalne nužde, a ne o zdravstvenoj ustanovi, pa je naglašena neophodnost renoviranja ovoga dijela Bolnice. Prilikom druge, završne posjete naišli smo na mnogo bolje stanje u pogledu higijene i opremljenosti odjeljenja, iako prostorni kapaciteti nijesu promijenjeni (detaljnije u Dodatku, preporuka 52).

Optimalno vrijeme koje osoba zavisna od bilo koje vrste droge/a treba da provede u zdravstvenoj ustanovi ovog tipa je jedan mjesec, što je sasvim dovoljno da bi se kupirala apstinencijalna simptomatologija i da bi pacijent stekao početne uvide. Dalji tretman koji se bazira na punoj psihosocijalnoj rehabilitaciji bi se morao obavljati van institucije. Modaliteta ima puno: moguć je i povratak u zatvorske uslove, gdje bi im se onda morali ponuditi programi psihosocijalne rehabilitacije, uz boravak u tzv. „drug-free units“ (gdje bi aktivnim učestvovanjem u ponuđenim tretmanima i dobrovoljnim pristankom na redovne urinske testove, za adekvatan angažman i održavanje apstinencije za uzvrat dobijali benefite tipa odlazak kući za vikend, duži broj sati za posjete i sl), a moguće je i njihovo upućivanje u već postojeću ustanovu rehabilitacionog tipa na Kakarickoj gori.

Slijedi tabelarni prikaz broja pacijenata **bez izrečene sudske mjere** koji su liječeni na Odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti u periodu od 1.1.2007. do 14. 11. 2011. godine:

<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

Slijedi tabelarni prikaz broja pacijenata **sa izrečenom sudskom mjerom** koji su liječeni na Odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti u periodu od 1.1.2007. do 14. 11. 2011. godine:

<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

Direktor Bolnice nas je obavijestio da prilikom planiranja smještajnih kapaciteta, Bolnica nastoji da obezbijedi dovoljan broj kreveta i za liječenje zavisnika kojima nije izrečena mjera, tj. koji nisu izvršili krivično djelo ili prekršaj, što pokazuje i dostavljena statistika. Kako su smještajni kapaciteti mali, i prekobrojni pacijenti sa izrečenom sudskom mjerom stavljeni su na listu čekanja.

obavezno liječenje narkomana sud odlučuje nakon što pribavi nalaz i mišljenje vještaka. Vještak treba da se izjasni i o mogućnostima liječenja okrivljenog (član 476, stav 1).

Prilikom prve posjete odjeljenje nije bilo obezbijeđeno usljed nedostatka materijalnih sredstava, tako da je nadzor nad pacijentima u potpunosti obavljao medicinski kadar. Ovakva situacija je kasnije izmijenjena tako što je instaliran video nadzor odjeljenja.

2.10.1. Preporuke

- a) Za Ministarstvo zdravlja: omogućiti hitan smještaj žena zavisnica od alkohola i psihoaktivnih supstanci izvan ženskog akutnog odjeljenja.
- b) Za Ministarstvo zdravlja: obezbijediti sredstva za renoviranje odjeljenja, povećanje smještajnog kapaciteta odjeljenja ili oformiti odjeljenja tog tipa u nekim drugim institucijama.
- c) Za Ministarstvo pravde: preduzeti mjere, posebno u vidu edukacije sudija, kako bi se dužina boravka pacijenata sa izrečenom sudskom mjerom obaveznog liječenja skratila u skladu sa oporavkom pacijenta, što bi omogućilo liječenje većeg broja ljudi u trenutnim kapacitetima.

U TABELI U DODATKU predstavljena je primjena ovih preporuka na kraju projekta.

2.10.2. Savjet za zaštitu prava pacijenata

Pacijenti smješteni u ustanovi imaju pravo da podnose prigovore Savjetu za zaštitu prava mentalno oboljelih lica na način liječenja, dijagnostifikovanja, otpuštanja iz ustanove i povrede njegovih prava, sloboda i dostojanstva. U praksi se to pravo sprovodi tako što pacijenti imaju mogućnost da žalbe podnose u pisanom obliku preko odgovarajućih kutija za žalbe koje su smještene na svakom odjeljenju pojedinačno. Intervjuisani pacijenti su potvrdili da znaju za ovu mogućnost podnošenja žalbi ubacivanjem žalbi u kutije za žalbe koje se nalaze na svakom odjeljenju. Na pitanje o načinu na koji su saznali za ovu mogućnost, najveći broj intervjuisanih pacijenata je odgovorio da ih srednji medicinski kadar uputio na tu mogućnost. Prema odgovoru koji smo dobili od direktora, kutije prazni predsjednica Savjeta, psihološkinja zaposlena u Bolnici dva puta sedmično, nakon čega se razmatraju pristigle žalbe. Prema riječima direktora, Savjet se redovno sastaje četiri puta godišnje (svaka tri mjeseca), a po potrebi i vanredno.

CPT je primjetio da je Savjet formirao Odbor direktora Bolnice, na preporuku direktora, pa je data preporuka vlastima da preduzmu korake da ovo tijelo zaista bude nezavisno.¹⁰⁴ U Odgovoru Vlade, iz 2009. godine, navedeno je da Savjet sačinjavaju tri predstavnika iz ustanove i dva spoljna člana, a birao ga je Odbor Direktora, te da je u toku izmjena Statuta ZU Specijalne Bolnice na osnovu koje će Savjet činiti većina članova koji nijesu zaposleni u ustanovi.¹⁰⁵

Trenutno stanje pokazuje da izmjene jesu načinjene u dijelu sastava Savjeta u kojem većinu članova trenutno čine spoljni članovi, međutim način njihovog izbora je ostao isti. Sve članove Savjeta predlaže direktor Bolnice, a onda ih imenuje Odbor direktora. Navedeni način izbora članova Savjeta i dalje ne garantuje njihovu nepristrasnost.

¹⁰⁴ Izvještaj CPT-a, stav 107.

¹⁰⁵ Odgovori Vlade, stav 107

Dalje, u Odgovorima Vlade, iz marta 2010. najavljeno je formiranje Komisije za mentalno zdravlje na nacionalnom nivou, koju bi obrazovalo Ministarstvo zdravlja i čija uloga bi bila vršenje dodatne eksterne kontrole rada Bolnice u smislu zaštite prava pacijenata smještenih u toj ustanovi.¹⁰⁶ Ova Komisija nije bila formirana do objavljivanja preliminarnog monitoring izvještaja u novembru 2011., ali je to učinjeno kasnije tokom sprovođenja projekta (vidjeti Dodatak, preporuka 50).

Zakonom o pravima pacijenata predviđeno je pravo na prigovor, prema kojem pacijent kome je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu ili određeno pravo utvrđeno ovim zakonom, odnosno pacijent koji nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog ili drugog radnika zdravstvene ustanove može podnijeti prigovor. Prigovor se podnosi direktoru zdravstvene ustanove ili Zaštitniku prava pacijenata, kojeg određuje direktor (čl. 31). Prema rječima direktora, Zaštitnik prava pacijenata u bolnici je imenovan u decembru 2010.

U Bolnici postoji i Savjet pacijenata, koga čine predstavnici pacijenata koji redovno na sastancima sa direktorom iznose primjedbe i druge stavove.

2.10.3. Preporuke

a) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: izmijeniti Statut Bolnice kako bi se obezbijedila nepristrasnost Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica (u pogledu načina predlaganja i izbora članova).

b) Za Ministarstvo zdravlja i direktora Bolnice: uključiti u rad Savjeta predstavnike nevladinih organizacija koje se bave ljudskim pravima, kako bi se obezbjedila njegova nepristrasnost.

c) Za Ministarstvo zdravlja: formirati Komisiju za mentalno zdravlje.

U TABELI U DODATKU je detaljno opisan stepen ispunjenosti preporuka (preporuke 49 i 50).
--

¹⁰⁶ Odgovori Vlade, stav 108.

3. PSIHIJATRIJSKO ODJELJENJE OPŠTE BOLNICE U NIKŠIĆU

3.1. Opšte

Psihijatrijsko odjeljenje u sastavu JZU Opšte Bolnice u Nikšiću može se smatrati ustanovom zatvorenog tipa. Iako prozori nijesu ograđeni rešetkama, odjeljenje se zaključava i pacijent nema mogućnost da u svakom trenutku prekine liječenje i napusti ustanovu.

Ukupni smještajni kapaciteti od 30 kreveta jednako su podijeljeni na muškarce i žene. Popunjenost kapaciteta je 80%. U odnosu na saradnju sa drugim institucijama posebno se ističe saradnja sa Centrom za mentalno zdravlje u Nikšiću i Bolnicom u Dobroti.

3.2. Osoblje

Na odjeljenju rade tri psihijatra sa punim radnim vremenom i jedan psihijatar sa četvoročasovnim radnim vremenom. Prema riječima načelnice odjeljenja, dr Radojke Mićović, dva psihijatra uskoro odlaze u penziju, a vjerovatno će jedan iz privatnih razloga napustiti radno mjesto, te se postavlja pitanje daljeg rada ako se blagovremeno ne obezbijede odgovarajuće zamjene.

Što se srednjeg medicinskog kadra tiče, na odjeljenju radi glavna sestra sa osmočasovnim radnim vremenom, koja je prisutna radnim danima. Jedna medicinska sestra, koja je radni terapeut, trenutno je na porodijskom odsustvu. Postoji još osam medicinskih tehničara koji rade smjenski, 12 sati dnevna smjena, 12 sati noćna smjena, a zatim slobodan dan. Ako su u punom sastavu (niko nije na bolovanju ili odmoru), onda u svakoj smjeni rade po dva tehničara. U protivnom, radi jedan smjenski tehničar. Svi medicinski tehničari imaju srednje medicinsko obrazovanje (glavna sestra na odjeljenju ima višu stručnu spremu).

Intervjuisano osoblje nije prošlo neki vid dodatne obuke ili specijalizacije za rad sa mentalno oboljelim. Tokom posjete smo upoznati sa primjerima iz prakse da medicinsko osoblje koje radi na drugim odjeljenjima Opšte bolnice pokazuje predrasude, odnosno otpor prema pacijentima smještenim na psihijatrijskom odjeljenju. Prilikom kontrolne posjete pokazalo se da se u međuvremenu ipak pristupilo suzbijanju predrasuda (vidjeti u Dodatku preporuku 2 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

U odnosu na mogućnost angažovanja učenika srednje medicinske škole na odjeljenju u okviru obavezne školske prakse (makar u obavljanju nekih manje složenih zadataka, kao što je nadzor na pacijentima prilikom boravka na svježem vazduhu ili razgovor sa njima) informisani smo da su mogućnosti vrlo male jer učenici na psihijatrijskom odjeljenju (prema nastavnom planu i programu) provode samo dio vremena ukupno predviđenog za obavljanje prakse (od 5 do 15 radnih dana).

Tokom večeri postoji dežurni ljekar za cijelu Bolnicu, za urgentne slučajeve. Psihijatri sa odjeljenja su naizmjenično u stanju pripravnosti.

3.3. Struktura pacijenata i način smještaja na odjeljenje

Hospitalizuju se uglavnom pacijenti sa mentalnim poremećajima iz kruga psihoza, pacijenti sa poremećajem ličnosti u fazi dekompenzacije, kao i nepsihotični poremećaji, uglavnom depresije.

Pacijenti sa bolestima zavisnosti se takođe hospitalizuju. Ukoliko postoji jaka motivacija, onda liječenje traje do 3 nedjelje. Ukoliko pacijent nije motivisan da uspostavi zdrave obrasce ponašanja i odrekne se zavisnosti, onda se otpust sprovodi kada se zbrinu znaci apstinencijalne krize, što je obično nakon 10-12 dana.

Prosječno trajanje hospitalizacije je 2-3 sedmice, što je pohvalno. Globalni trend skraćivanja boravka pacijenata u Bolnici se poštuje. Jedan broj pacijenata se hospitalizuje samo na jedan dan, radi uvođenja u terapiju antipsihotičnog lijeka Rispolept Consta (koji se aplikuje intramuskularno na svakih 14 dana; radi se o savremenom lijeku). Ovi pacijenti na jednodnevnoj hospitalizaciji ne utiču na gore pomenuti prosjek od 2-3 nedjelje.

Prema navodima načelnice odjeljenja, problem dugotrajne hospitalizacije „socijalnih pacijenata“ nije izražen. Slučajevi višemjesečnog boravka u Bolnici su rijetki i nema govora o godinama ili decenijama, kao što je to slučaj u Bolnici u Dobroti. Najduži takav slučaj bio je tri mjeseca. Ipak, ukoliko se desi da je trenutna situacija takva da bi pacijent posle otpusta ostao nezbrinut, pacijentu se produžava period boravka na odjeljenju. Ovo je posebno slučaj prilikom hospitalizacije pacijenata koji za staratelja imaju organ starateljstva (Centar za socijalni rad). Načelnica dobro ocjenjuje saradnju sa Centrom. Ističe da i pored skromnih materijalnih mogućnosti uvijek pronađu neko rješenje prilikom kupovine garderobe i ostalih stvari neophodnih pacijentu. Obavezu oko održavanja higijene ovih pacijenata potpuno preuzima Bolnica (lična higijena i pranje garderobe).

Odjeljenje se tretira kao „akutno odjeljenje otvorenog tipa koje se fazno zatvara“.

Objašnjenje koje smo dobili za tzv. fazno zatvaranje je da se ulazna vrata zaključavaju povremeno, kada se na odjeljenju nalazi uznemireni pacijent za koga se procijeni da je mogućnost bjekstva visoka. Iz razgovora sa pacijentima i osobljem, kao i neposrednim opažanjem, zaključili smo da su zaključana vrata pravilo, a otključana izuzetak, tako da bi bliži termin bio „fazno otvaranje“.

„Otvoreni tip odjeljenja“, prema odomaćenom, ali pogrešnom shvatanju, određuje se time da li psihijatrijsko odjeljenje ima rešetke na prozorima ili ne, a ne time da li pacijenti mogu dobrovoljno prekinuti tretman kad god to pože, bez bojazni da će ih policija prisilno vratiti na liječenje. Stojimo iza stanovišta da je neke pacijente neophodno prinudno smjestiti u Bolnicu, jer je naša dužnost da štitimo njih same i okolinu od pogubnih posledica koje se mogu dogoditi usled neliječenog psihotičnog stanja. Ipak, onda govorimo o prinudnom smještaju na liječenje, koji podrazumijeva sve zakonske garancije protiv zloupotreba koje stoje na raspolaganju prinudno hospitalizovanim pacijentima.

Prilikom prve posjete iz razgovora sa osobljem zaključeno je da oni ne prave jasnu razliku između dobrovoljnog i prisilnog smještaja na odjeljenje. Taj zaključak proistekao je iz činjenice da se hospitalizacija pacijenta koji se snažno tome protivi smatra dobrovoljnom, ako je za to data saglasnost porodice. Takođe, pacijent koji je smješten na odjeljenje nije mogao napustiti liječenje svojevrijedno. U tom slučaju, napuštanje Bolnice je tretirano kao bjekstvo, o čemu se obavještava

policija. Takođe, osoblje nije bilo upoznato sa obavezom da se prilikom prisilne hospitalizacije sud mora obavjestiti o tome, niti su ovim povodom konsultovani pravnici koji su zaposleni u Bolnici. Tako nam je rečeno da se pacijenti koji su prema njihovom shvatanju prisilno hospitalizovani šalju u Bolnicu u Dobroti, uz obavještenje da ne postoje uslovi za njihov boravak na odjeljenju, odnosno da ne mogu obezbijediti kako njihovu bezbjednost, tako i bezbjednost drugih pacijenata i osoblja. Ovakvih slučajeva, na godišnjem nivou ima od 20 do 25. Međutim, na odjeljenju smo zatekli prisilno smještene pacijente, koji nisu mogli da napuste Bolnicu svojom voljom, a koji u svojim dosijeima nisu imali obavještenja o prisilnom smještaju koje je Bolnica uputila sudu, niti odgovor suda, niti drugi dokument kao osnov prisilnog smještaja.

Garancije u kontekstu prisilnog smještaja prilikom prijema u Bolnicu, tokom boravka i otpusta nijesu se sprovodile se što je u praksi značilo da se pacijenti prisilno zadržavaju bez pravnog osnova (osim u slučajevima da su upućeni iz druge psihijatrijske ustanove po odluci suda) i bez mogućnosti žalbe.

Prema riječima medicinskog osoblja, sud su obavještavali o statusu pacijenta samo ako pokuša samoubistvo.

Navedeno stanje je promijenjeno u smislu poštovanja garancija prilikom prinudne hospitalizacije, u šta smo se uvjerali prilikom posljednje monitoring posjete (detaljnije u Dodatku, preporuka 1 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

3.4. Tretman

Prema riječima načelnice, svaki pacijent u toku svoje prve hospitalizacije na odjeljenju se psihološki testira.

Svi pacijenti učestvuju u radu socioterapijske grupe koja ima dugu tradiciju na odjeljenju i sprovodi se od 1992. godine.

Radna terapija se trenutno ne sprovodi, zbog nedostatka prostora, pa se jednim rješenjem čini izgradnja pomoćnog objekta u bolničkom krugu, jer jedina zajednička prostorija na samom odjeljenju je trpezarija. Ovakva situacija je ostala do okončanja sprovođenja projekta (vidjeti u Dodatku preporuku 3 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

Kako se samo odjeljenje nalazi na centralnoj poziciji u okviru bolničkog kruga, prilikom prve posjete, čuli smo frapantni podatak da uprava bolnice ohrabruje neizlazak pacijenata u dvorište, radi ostavljanja boljeg utiska na razne delegacije i goste koji ulaze u glavni i najveći dio bolničkog kompleksa. Pacijentima i na zaključanim odjeljenjima neophodno je svakodnevno omogućiti boravak na svježem vazduhu (uključujući i vikend dane, bez izuzetka). Prostor za šetnju mora biti pokriven, tako da ne postoje opravdanja u smislu lošeg vremena za neizlazak napolje. Iz razgovora sa osobljem došli smo do zaključka da osoblje ne poznaje navedenu obavezu. Informisani smo za primjere da osoblje povremeno dozvoljava pacijentima i duži boravak na svježem vazduhu, ali na taj primjer nam je ukazano kao na čin dobre volje. Sami pacijenti su u razgovoru naveli da povremeno izlaze sa odjeljenja, ali ne svakodnevno. Izgled odjeljenja prilikom prve posjete nije omogućavao pacijentima da borave napolju u slučaju vremenskih neprilika. Ovakva situacija je ostala do kraja

sprovođenja projekta, jer je i dalje boravak pacijenata na svježem vazduhu uslovljen vremenskim prilikama (vidjeti u Dodatku preporuku 3 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

Lični medicinski kartoni pacijenata vode se u elektronskoj formi. Na osnovu onoga što smo imali prilike da vidimo, kartoni se vode uredno, upisi su redovni, nemamo kritičkih primjedbi. Upotreba medikamentozne terapije je u skladu sa standardima, na osnovu provjerenih terapijskih lista.

Prilikom prve posjete, pacijenti su izjavili da su zadovoljni hranom, ali su svi ispitani pacijenti izjavili da Bolnica ne uključuje voće u ishranu, te da je voće dostupno samo pacijentima kojima voće donose posjetioci. Svakako poželjno bi bilo uključiti u ishranu više voća, posebno onim pacijentima kojima ga rodbina ne dostavlja. Ova preporuka je primjenjena do kraja sprovođenja projekta (detaljnije vidjeti u dodatku, preporuka 5 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

Pohvalno je što je na vratima svake sobe postavljen Pravilnik o kućnom redu, čime pacijenti imaju jasnu sliku o svojim obavezama i načinu funkcionisanja tokom boravka na odjeljenju.

3.5. Registri

U ambulanti srednjeg medicinskog kadra provjerili smo četiri registra:

1) Knjiga terapije. Ljekari sa odjeljenja vrlo rijetko upisuju tzv. terapiju po potrebi u terapijske liste, te se, samim tim, ona rijetko i aplicira. Uočili smo tri unosa za poslednjih par mjeseci, i to amp. Trazem po potrebi (Trazem je hipnotik, lijek koji uvodi u san, primjena je odgovarajuća kod nesanice koja je čest propratni fenomen mentalnih poremećaja i mala je mogućnost za zloupotrebu u ovom kontekstu).

2) Knjiga dežurstva. Tehničari iz smjene korektno upisuju šta se dešavalo u toku radnog vremena, da bi naredna smjena imala uvid u dešavanja na odjeljenju tokom prethodne smjene.

3) Knjiga praćenja. Uglavnom se vodi za pacijente za koje se procijeni da su pod suicidalnim rizikom. Smjenski tehničar je dužan da po nalogu doktora obilazi pacijenta u regularnim intervalima i upisuje u svesku sta je pacijent u tom momentu radio. Prilikom prve posjete, na praćenju je bila jedna osoba, djevojka koja je болоvala od MS. Pohvalno, postoji svijest o mjerama prevencije suicida na odjeljenju.

4) Podsjetnik. Svi unaprijed zakazani pregledi pacijenata van odjeljenja se unaprijed upišu, da bi se blagovremeno organizovalo vođenje.

Obavješteni smo da se ne sprovodi fizičko ograničenje slobode kretanja pacijenata. Međutim s obzirom na mogućnost da se ovakava mjera u budućnosti primjeni morala bi da postoji Knjiga fizičkog ograničenja slobode kretanja, kao i posebna prostorija u kojoj je moguće sprovesti mjeru, van vidokruga drugih pacijenata. Nijesmo primjetili da takva prostorija postoji na odjeljenju.

Za razliku od svih ostalih odjeljenja u Bolnici, odjeljenje psihijatrije nema portira na ulazu. Srednji medicinski kadar se požalio na problem rada u noćnoj smjeni, kada zavisnici iz grada dolaze na vrata odjeljenja i lupaju tražeći da im se da neka terapija. Smatraju da bi postojanje portira na

vratima umanjilo taj problem. Do kraja projekta zaposlen je portir u čijoj nadležnosti je i obezbijedjenje psihijatrijskog odjeljenja (vidjeti u Dodatku preporuku 4 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

3.6. Zaštita pacijenata

Na izlazu iz odjeljenja je postavljeno uputstvo o tome na koji način se pacijenti mogu obratiti Zaštitniku prava pacijenata, kojeg je svaka zdravstvena ustanova bila obavezna da ustanovi na osnovu Zakona o pravima pacijenata.¹⁰⁷ Međutim, primijećeno je da način podnošenja prigovora nije adekvatan za pacijente ovog odjeljenja, jer podrazumijeva da se prigovor predaje u pisanoj formi, te u tri primjerka. Nerealno je očekivati da pacijenti smješteni na odjeljenju mogu da udovolje ovakvom zahtjevu. Ovakvo stanje nije izmijenjeno do kraja projekta (vidjeti u Dodatku preporuku 7 koja se odnosi na odjeljenje u Nikšiću).

Takođe, Zakon o pravima pacijenata propisuje da se prigovor može podnijeti usmeno (čl. 32), što nije naznačeno u ovom obavještenju. Pacijentima se mora obezbijediti adekvatniji pristup organima i licima koji su određeni za zaštitu njihovih prava, ali ova preporuka nije primjenjena do kraja projekta u 2013. godini.

3.7. Preporuke

a) Hitno obezbijediti sprovođenje garancija u kontestu prisilnog smještaja prilikom prijema na Odjeljenje, tokom boravka i otpusta, pogotovo u vidu sudskog nadzora.

b) Preduzeti mjere kako bi se razbile predrasude prema mentalno oboljelim licima, koje su posebno pogubne kada postoje kod samog medicinskog osoblja i uprave, jer dovode do diskriminacije pacijenata.

c) Obezbijediti redovan boravak pacijenata na svježem vazduhu, u dvorištu, kao i pokriveni prostor kako bi pacijentima bilo omogućeno da borave van odjeljenja i u slučaju vremenskih neprilika.

d) Uvesti portira na odjeljenju.

e) Poboljšati ishranu mentalno oboljelih lica koja su smještena na Odjeljenju.

f) Obezbijediti da pacijenti budu upoznati sa svojim pravima.

g) Pojednostaviti proceduru prema kojoj se pacijenti mogu obratiti Zaštitniku prava pacijenata.

U TABELI U DODATKU predstavljena je primjena ovih preporuka na kraju projekta.

¹⁰⁷ „Sl. list Crne Gore“, br. 40/2010.

4. PSIHIJATRIJSKA KLINIKA KLINIČKO-BOLNIČKOG CENTRA CRNE GORE U PODGORICI

4.1. Opšte

Psihijatrijska klinika u Podgorici je psihijatrijska ustanova otvorenog tipa. To se opravdava činjenicom da se pacijenti koji odbijaju neophodno liječenje šalju u Bolnicu u Dobroti, što znači da se prisilni smještaj na Klinici ne sprovodi. Prema našem mišljenju, na Klinici zaista i ne postoje uslovi za smještaj pacijenata koji zahtijevaju prinudnu hospitalizaciju.

Svaki pacijent je slobodan da insistira na otpustu, što se lako i sprovodi, uz uslov da pacijent potpiše da želi da napusti liječenje na lični zahtjev, kao i da članovi porodice budu sa tim upoznati. Klinika se nalazi na prizemlju i sobe nemaju rešetke na prozorima. Prilikom posjete, uvjerali smo se da su prozori na sobama otvoreni. Vrata se zaključavaju i postoji tačno određena satnica, prema kojoj pacijenti izlaze i borave napolju, što nam je potvrdilo više pacijenata.

Saradnja sa načelnikom i ljekarima na odjeljenju bila je izuzetna. Načelnik Klinike dr Golubović, je na prvi sastanak sa timom monitora prilikom monitoring posjete pozvao cijelokupno prisutno osoblje (prisutni bili radnici različitih profila-sestre, psihijatri, dva psihologa, socijalni radnik). Bilo je očigledno da su svi imali mogućnost da iznesu probleme sa kojim se suočavaju pri radu, što nam je u mnogome pomoglo da stvorimo objektivnu sliku o Klinici.

4.2. Uslovi smještaja i tretman

Materijalni uslovi na Klinici su veoma loši. Postoji samo jedan muški i jedan ženski toalet, kao i jedna tuš kabina koju koriste i muški i ženski pacijenti. Sobe su uglavnom sedmokrevetne. Ormarići postoje pored kreveta, ali su lošem stanju i ne mogu se zaključavati. I kad bi postojali ormarići sa ključem, osjećaj privatnosti se teško može ostvariti u spavaonici sa sedam kreveta.

Prema našem mišljenju, sama struktura gradnje ne dozvoljava da se napravi neko adekvatno odvajanje muškaraca i žena, odnosno pacijenata po vrstama oboljenja (psihoza, nepsihoza), te da je cjelokupni ambijent takav da ne pogoduje izlječenju.

Zajednička prostorija služi i kao trpezarija i kao dnevni boravak. Prostorija za grupne sastanke osoblja, vizite pacijenata i boravak dežurnog doktora tokom noći, ujedno je i radna soba za socijalnog radnika i jednog od psihologa. U ovakvim uslovima rada, postavlja se pitanje postojanja mogućnosti da se pacijentu omogući intima tokom testiranja ili uzimanja socijalne ankete.

Knjiga fizičkog ograničenja slobode kretanja se propisno vodi, a u praksi se ograničenje rijetko sprovodi. Ipak, ne postoji soba za fizičko ograničenje slobode kretanja, već se pacijenti fizički ograničavaju u svojim sobama, naočigled pacijenata sa kojim su smješteni u sobi, što je nedopustivo, i za šta bi trebalo obezbijediti posebni prostor unutar odjeljenja.

Pregledom terapijskih lista doktora koji je zadužen za liječenje psihotičnih pacijenata, nije uočeno propisivanje terapije po potrebi. U slučaju uznemirenosti pacijenta, obavještava se dežurni doktor (koji je smješten na samom odjeljenju tokom noći, te su mogućnosti zloupotrebe male). Primjećujemo razliku u odnosu na psihijatrijsko odjeljenje u Nikšiću na kome u toku noći nema dežurstava psihijatar, nego je, uglavnom, ljekar internista zadužen za cijelu Internu kliniku onda zadužen i za psihijatriju.

Prilikom prve posjete, medicinski dosjei pacijenata se nijesu vodili u elektronskoj, već samo u štampanom formatu, i to na daktilo mašinama, što je drastična razlika u odnosu na Odjeljenje Opšte bolnice u Nikšiću. Do kraja sprovođenja projekta, Klinika je opremljena sa šest kompjutera, što je istovremeno i jedini napredak koji je u međuvremenu ostvaren. Napominjemo da je u okviru odjeljenja obezbijeđeno pet mjesta za liječenje zavisnica.

4.3. Preporuke

Za ministarstvo zdravlja: unaprijediti materijalne uslove boravka pacijenata i rada osoblja tako što bi se kompletno renovirao objekat tako da se:

- a) smanji postojeći broj kreveta u sobama,
- b) obezbijedi prostorija za rad sa pacijentima i održavanje terapijskih zajednica,
- c) obezbijedi prostorija za fizičko ograničavanje slobode kretanja pacijenata,
- d) obezbijedi informatička oprema za rad osoblja.

Detaljnije vidjeti u **DODATKU**, preporuka 1 koja se odnosi na Klinik u Podgorici.

5. ODNOS MEDIJA PREMA PSIHIJATRIJSKIM BOLESNICIMA

Direktor Specijalne bolnice za psihijatriju u Kotoru, prilikom prve posjete, obavijestio nas je da je Bolnica izradila spot u trajanju od 28 sekundi koji promoviše antidiskriminaciju osoba sa mentalnim oboljenjima. Spot je snimljen povodom 10. oktobra, svjetskog dana zaštite mentalnog zdravlja, i upućen je svim televizijskim stanicama sa molbom da ga emituju toga dana 2010. godine. Međutim, spot je prihvatila da emituje samo jedna komercijalna televizijska stanica (Atlas televizija). Zvanično objašnjenje koje je RTCG, tj. javni servis, uputila Bolnici je, prema Direktorovim navodima, odsustvo generalnog direktora bez kojeg nijesu mogli donijeti odluku o emitovanju.

Direktor Bolnice ističe neetički odnos medija prema mentalno oboljelim osobama, i posebno ističe loše iskustvo sa dnevnim listom „Dan“. Naime, Dan je objavio tekst „Iz Dobrote na posao“,¹⁰⁸ u kojem se otkriva identitet doktorice koja se nakon psihijatrijskog liječenja u Bolnici vratila na posao. Ovakvi tekstovi podstiču na diskriminaciju psihijatrijskih pacijenata. Direktor je tim povodom pisao Novinarskom samoregulatornom tijelu, kao i Zaštitniku ljudskih prava i sloboda, ali nije primio nikav odgovor. Nakon što pacijent bude otpušten sa bolničkog liječenja, Bolnica uvijek šalje obavještenje nadležnom Centru za socijalni rad, odnosno Centru za mentalno zdravlje, što predstavlja način predupređivanja mogućih incidentnih situacija, a ne navedeno medijsko izvještavanje, koje samo produbljuje diskriminaciju i može ozbiljno ugroziti i zdravlje liječenih osoba. Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica propisuje da niko ne smije kvalifikovati lice kao mentalno oboljelo, niti na drugi način ukazivati na njegov mentalni poremećaj, izuzev ako je to u cilju preduzimanja mjera zaštite ovih lica (čl. 3). Zakonom o medijima zabranjeno je objavljivanje informacija i mišljenja kojima se podstiče diskriminacija (čl. 23), dok se u Kodeksu novinara Crne Gore navodi da novinarsko istraživanje treba da bude sprovedeno sa dužnim saosjećanjem i diskrecijom u slučajevima kada su u pitanju ljudi sa fizičkim i mentalnim oštećenjima (smjernice za načelo 6).¹⁰⁹

U avgustu 2011. godine štampani i elektronski mediji izvjestili su o muškarcu za koga su naglasili da se sumnja da je mentalno obolio, koji se zaključao u svom stanu u višespratnoj zgradi, i odbio pristup oštećenim vodovodnim cijevima koje su se nalazile u njegovom stanu. Postupajući po rješenju Osnovnog suda u Podgorici, sudski izvršitelji su ušli u stan. Unutrašnjost stana snimila je i emitovala televizija Vijesti u centralnoj informativnoj emisiji, navodeći da se vjerovatno radi o osobi sa problemima mentalnog zdravlja. Izvještavajući o navednom slučaju, dnevni list Pobjeda je objavio da im je po obijanju stana, rečeno: „Uđite, ovo morate vidjeti“. Kako se u konkretnom slučaju radilo o nestanku vode u jednom dijelu zgrade, koji je ubrzo riješen, nije postojao opravdan interes javnosti da bude upoznata sa unutrašnjosti stana čovjeka za koga se sumnjalo da je mentalno bolestan, a posebno nije postojao opravdan interes javnosti da sazna njegovo ime, prezime i adresu.

¹⁰⁸ „Iz Dobrote na posao“, Dan, 1. mart 2011. godine.

¹⁰⁹ Kodeks dostupan na: <http://www.nstcg.org/indexst.php?page=03>.

6. SLUČAJEVI NEODGOVARAJUĆEG POSTUPANJA SA MENTALNO OBOLJELIM LICIMA

6.1. Slučaj Ferida Sijarića

Ferid Sijarić¹¹⁰ je 7. oktobra 2010. godine nožem napao i povrijedio jedanaestogodišnju djevojčicu na putu do škole u Podgorici. Iako su komšije tvrdile da se radi o mentalno oboljelom licu, Sijarić je nakon hapšenja odveden u istražni zatvor ZIKS Spuž, gdje je 18 dana držan vezan, bez specijalističkog ljekarskog pregleda.¹¹¹ Sijarića smo posjetili u Bolnici u okviru sudskog odjeljenja. Po tvrdnjama osoblja, Sijarićevo mentalno stanje je znatno napredovalo od trenutka od kada je smješten na odjeljenje i nama nije djelovao da je u lošem stanju. Iako se nalazio u sudskom odjeljenju, čije ćelije imaju rešetke, nije bio vezan, omogućeno mu je da šeta i prilikom posjete zatekli smo ga u hodniku odjeljenja.

6.2. Slučaj Milana Zekovića

Nakon što je presudom Višeg suda u Podgorici utvrđeno da je počinitelj petostrukog ubistva, Milan Zeković, mentalno oboljelo lice koje boluje od paranoidne šizofrenije, Zeković je na osnovu rješenja suda koje je postalo pravosnažno 2008. godine trebalo da bude upućen u psihijatrijsku ustanovu, na izvršenje mjere obaveznog liječenja i čuvanja. Međutim, kako je Bolnica u Kotoru odgovorila da nema uslova za njegov smještaj, javnost je najprije bila obaviještena da će Zeković biti upućen u Srbiju,¹¹² a zatim da se on nalazi u psihijatrijskoj Bolnici.¹¹³ Međutim, i do kraja sporovođenja projekta Zeković se nalazio u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija (ZIKS) u Podgorici, i to u posebnoj sobi u istražnom zatvoru. Kako smo došli do informacije da se Zeković nalazi u ZIKS-u, 7. novembra smo tim povodom uputili dopis ministru pravde, direktoru ZIKS-a i Zaštitniku ljudskih prava i sloboda i Ministarstvu pravde. Do 15. novembra 2011. primili smo odgovor od Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, u kojem se navodi da je 30. marta 2011. godine pokrenut postupak izručenja Zekovića Srbiji zbog nemogućnosti da on bude odgovarajuće zbrinut u Crnoj Gori.¹¹⁴ Konstatujemo da do okončanja rada na projektu, uprkos preporuci sadržanoj u Izvještaju CPT-a,¹¹⁵ Zekoviću nije obezbijeđen odgovarajući smještaj u psihijatrijsku ustanovu (vidjeti u Dodatku preporuku 9).

110 Identitet mentalno oboljelog lica je više puta javno objavljen.

111 Akcija za ljudska prava je za slučaj Ferida Sijarića saznala iz dnevnih novina („Saslušan Ferid Sijarić, optužen za napad na djevojčicu i policajca“, Vijesti, 9. oktobar 2010. godine; „Komšija probo učenicu“, Novosti, 8. oktobar 2010. godine; „Uhapšena osoba za koju se sumnja da je napala jedanaestogodišnju djevojčicu“, Vijesti, 7. oktobar 2010.). Pošto se HRA obratila Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija, 13. januara 2011. HRA je dobila odgovor od Direktora ZIKS-a, u kome stoji da je Ferid Sijarić primljen u ZIKS 08.12.2010. godine, kada ga je pregledao zatvorski ljekar Mirša Tomić, posle čega je fiksiran za krevet. Dana 11.10.2010. godine ponovo je izvršen pregled od strane zatvorskog ljekara, koji je predložio pregled psihijatra, Alme Radovanović. Ljekarski pregled psihijatra obavljen je tek 26.10.2010. godine, što znači da je očigledno mentalno oboljeli Ferid Sijarić bio 18 dana bez psihijatrijskog pregleda, fiksiran za krevet.

112 „Zekovića šalju u Srbiju“, Dan, 6.10.2010.

113 „Ubica spremao listu za odstrel“, Dan, 1.9.2011.

114 Odgovor Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija br. Z-KD-br. 361/10/11 od 11.11.2011. dostupan u arhivi Akcije za ljudska prava.

115 Izvještaj CPT-a, str. 36, stav 68.

6.3. Preporuke

a) Za Upravu policije, Ministarstvo pravde i sudove: obezbijediti da se u svakom slučaju sumnje na mentalno oboljenje učinioca prekršaja ili krivičnog djela, to lice dovede na pregled kod specijaliste psihijatra i/ili uputi na vještačenje u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu.

Preporuka je djelimično ispunjena, jer je i dalje zastupljena praksa organa za prekršaje prema kojoj se mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče bez prethodnog upućivanja na posmatranje u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu (detaljnije u Dodatku, preporuka 8).

b) Za Ministarstvo pravde i Ministarstvo zdravlja: hitno obezbijediti odgovarajući smještaj u psihijatrijsku ustanovu za mentalno oboljelo lice Milana Zekovića.

Nažalost, Milan Zeković se i dalje nalazi u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija (detaljnije u Dodatku, preporuka 9).

7. ZAKLJUČAK U ODNOSU NA POSMATRANE USTANOVE

Do kraja sprovođenja projekta, od 27 preporuka CPT-a iz 2009. godine u odnosu na Bolnicu u Kotoru, u potpunosti je primjenjeno 16 preporuka (64%), djelimično jedna (4%), dok 8 preporuka (32%) nije primjenjeno. Sve preporuke koje je dao Zaštitnik ljudskih prava i sloboda su bar djelimično primjenjene.

Poređenja radi, na početku sprovođenja projekta, od 27 preporuka CPT-a, svega 11 preporuka je bilo potpuno ili djelimično primjenjeno.

Od ukupno 61 preporuke koje je dao NVO monitoring tim (koje su pored ponovljenih preporuka CPT-ja i Zaštitnika ljudskih prava i sloboda, sadržale i preporuke koje dodao monitoring tim na osnovu sprovedenog monitoringa i u skladu sa međunarodnim standardnima), potpuno je primjenjeno 26 (42%), djelimično 21 (35%), dok 14 (23%) nijesu primjenjene.

Konstatujemo da je potpuno ili djelimično primjenjeno oko 2/3 preporuka CPT-a iz 2009. godine, a da je potpuno ili djelimično primjenjeno oko 3/4 preporuka NVO monitoring tima samo u periodu od okvirno jedne godine. Imajući u vidu ovakav rezultat, monitoring projekat smatramo veoma uspješnim.

Pohvaljujemo napore Specijalne bolnice za psihijatriju Kotor i Ministarstva zdravlja na ispunjavanju preporuka, posebno onih koje je 2009. formulisao CPT na osnovu posjete Bolnici u septembru 2008. godine, kao što su: poboljšanje materijalnih uslova smještaja pacijenta, rad na kontinuiranoj edukaciji osoblja, izrada individualnih planova liječenja za sve pacijente, sprovođenje odgovarajućeg postupka u vezi sa primjenom mjere fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta, odnosno, dobijanja saglasnosti pacijenta prije započinjanja postupka liječenja. Takođe, pohvaljujemo napore Bolnice koja je obezbijedila posebne uslove (posebno izgrađene prostorije) u kojima pacijenti, čije stanje to zahtijeva, mogu biti podvrgnuti kontinuiranom nadzoru. Postignut je i određeni napredak u povećanju bezbjednosti osoblja koje radi sa pacijentima. Ishrana pacijenata je takođe unaprijeđena i donekle uslovi smještaja.

Nažalost, pored primjetnog napretka, konstatujemo da neke od najvažnijih preporuka nijesu ispunjene, od kojih izdvajamo preporuku Ministarstvu rada i socijalnog staranja za rješavanje problema višegodišnjeg (čak višedecenijskog) boravka u Bolnici tzv. socijalnih pacijenata, osoba čije zdravstveno stanje ne zahtijeva dalje bolničko liječenje, ali koje u Bolnici nastavljaju da borave zbog nemogućnosti da na drugi, adekvatniji način budu socijalno zbrinute, kao i problem nedostaka bolničkog osoblja, u nadležnosti Ministarstva zdravlja. Preporuke o potrebi za adekvatnim zbrinjavanjem socijalnih pacijenata iznijeli su i CPT i Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore. I pored toga što su odobrena sredstva za zapošljavanje pet medicinskih tehničara, to je i dalje nedovoljno. Takođe, i postojeće osoblje nije dovoljno stimulirano za rad sa psihijatrijskim pacijentima (npr. nije im obezbijeđen beneficirani radni staž). Nedostatak osoblja dovodi i do neispunjavanja preporuke CPT-a za povećanje ponude terapijskih i rehabilitacionih aktivnosti pacijentima.

I dalje postoji potreba za specijalistom dječije psihijatrije (do završetka specijalističkog staža doktora iz oblasti dječije psihijatrije).

U nadležnosti Ministarstva pravde, i dalje ostaje i problem rješavanja statusa i finansiranja Sudskog odjeljenja, čije izmještanje se ne očekuje u bliskoj budućnosti (do izrade Specijalne bolnice u okviru ZIKS-a), a čiji status i dalje nije pravno uređen. Na ovom odjeljenju, u prisustvu pacijenata i dalje borave pripadnici službe obezbijedenja, suprotno preporuci CPT-ja. Lice sa izrečenom mjerom obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, Milan Zeković, i dalje se nalazi u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija, a ne u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, iako je CPT to preporučio još 2008. godine.

Neophodno je hitno izvršiti reformu organa za prekršaje. Naglašavamo da organi za prekršaje nijesu nezavisni od izvršne vlasti čime ne ispunjavaju garanciju nepristrasnosti, iako mogu izreći mjeru obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koja podrazumijeva lišavanje slobode u trajanju do dvije godine. Takođe, neophodno je promijeniti praksu organa za prekršaje da izriču mjeru obaveznog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi u postupku koji ne obezbjeđuje pravilnu procjenu stanja pacijenta, uz odgovarajuće vještačenje u ustanovi, u određenom vremenskom kontinuitetu.

U vezi sa postupkom prisilne hospitalizacije, neophodno je izvršiti odgovarajuće izmjene i dopune Zakona o vanparničnom postupku da bi se uvele garancije osnovanosti smještaja u psihijatrijsku kliniku u postupku odlučivanja o prisilnoj hospitalizaciji, i obezbijediti da sudovi postupaju u skladu sa rokovima propisanim ovim Zakonom u postupku vezanim za prisilnu hospitalizaciju.

Poštovanju prava pacijenata bi dodatno doprinijelo i da su sprovedene preporuke o instaliranju kutija kojima bi pristup imao Zaštitnik ljudskih prava i sloboda, odnosno da je izmijenjen način izbora članova Savjeta za zaštitu prava pacijenata, kako je predlagao i CPT.

Neophodna su i dalja ulaganja u materijalne uslove smještaja (posebno grijanje), obezbjeđivanje posebnih prostorija za prijem posjeta, odnosno prilagođavanje prostora osobama sa invaliditetom.

U psihijatrijskom odjeljenju u Nikšiću promijenjena je praksa prisilnog zadržavanja pacijenta. Pacijenti koji ne pristaju na dobrovoljno liječenje upućuju se u Bolnicu u Dobroti, koja onda u roku od 24h o prisilnom zadržavanju obavještava sud. Takođe, pacijenti su pohvalili kvalitet hrane. Neophodno je obezbijediti pacijentima mogućnost da borave na svježem vazduhu i u slučaju vremenskih neprilika i preduzeti korak na boljem informisanju pacijenta o pravima koja im stoje na raspolaganju.

Kliniku za psihijatriju otvorenog tipa u Podgorici je neophodno hitno renovirati. Pored renoviranja spoljašnosti objekta, neophodni su i unutrašnji radovi na obezbjeđivanju dovoljnog broja toaleta i tuš kabina, adaptaciji i preuređivanju trenutno sedmokrevetnih bolničkih soba kao i izgradnji prostorije za rad sa pacijentima i održavanje terapijskih zajednica.

U crnogorskoj javnosti je uvreženo pogrešno mišljenje da metalno oboljele osobe generalno ne mogu da se izliječe i da predstavljaju opasnost za okolinu, te ih je potrebno izolovati i spriječiti da rade ili na drugi način učestvuju u životu zajednice. Mediji bi morali da pronose tačne informacije i suzbijaju predrasude i pogrešne stereotipe. Uostalom, na to ih obavezuju i važeći zakonski propisi, pa i ovom prilikom podsjećamo na obavezu poštovanja prava na zaštitu privatnosti i zabranu diskriminacije mentalno oboljelih lica neotkrivanjem njihovog identiteta.

8. DODATAK - TABELA SA PREPORUKAMA I OCJENOM NJIHOVE PRIMJENE NA KRAJU PROJEKTA (FEBRUAR 2013)

Ocjena primjene preporuka u odnosu na Specijalnu bolnicu za psihijatriju Kotor.

Značenje skraćenica:

CPT - Evropski komitet za sprječavanje mučenja

MT - monitoring tim nevladinih organizacija koji je izradio izvještaj

Redni broj	Preporuka upućena	Preporuka glasi	Trenutno stanje	Ocjena ispunjenosti
Zlostavljanje				
1.	Ministarstvu zdravlja	U skladu sa sistematizacijom radnih mjesta, odmah obezbijediti zapošljavanje još 15 medicinskih tehničara, a u saradnji sa upravom Bolnice predvidjeti novu sistematizaciju radnih mjesta koja bi odgovarala stvarnim potrebama pacijenata (MT; CPT je preporučio prisustvo „odgovarajućeg broja osoba u Bolnici“ i definisanje strategije zapošljavanja koja bi to omogućila).	Direktor Bolnice, dr Aleksandar Tomčuk, obavijestio nas je da je obezbijeđena saglasnost Ministarstva finansija za prijem pet medicinskih tehničara, za koje je raspisan konkurs i čiji je izbor u toku. Ministarstvo zdravlja je navelo da će na osnovu reforme zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa, koja je u toku, biti urađena nova sistematizacija radnih mjesta. ¹	Kako je zaposlena samo trećina od potrebnog broja zaposlenih, što nije dovoljno da bi se odgovorilo stvarnim potrebama pacijenata, konstatujemo da je <u>preporuka samo djelimično ispunjena</u>.
2.	Direktoru Bolnice	U saradnji sa Zaštitnikom ljudskih prava i sloboda instalirati kutije za žalbe kojima bi pristup imalo samo ovlašćeno lice iz institucije Zaštitnika ili obezbijediti drugi neposredan način komunikacije sa kancelarijom Zaštitnika (MT).	Kutije za žalbe Zaštitniku (Ombudsmanu) nijesu instalirane, niti su pacijenti obavješteni o mogućnosti da se na drugi neposredni način obrate kancelariji Zaštitnika. ²	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
3.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti da se stečena znanja o nenasilnom rješavanju konfliktnih situacija prenose u kontinuitetu na nove zaposlene u Bolnici (MT).	Preporuka se kontinuirano sprovodi. ³	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

Jedinica sudske psihijatrije (JSP)				
4.	Ministarstvu pravde	Obezbijediti da sudske odjeljenje bude izmješteno iz kruga Bolnice, a da se u međuvremenu obezbijede odgovarajuća sredstva za njegov rad, prvenstveno za neophodne troškove obezbjeđenja (CPT, MT).	Sudske odjeljenje je još uvijek u okviru Bolnice koja snosi troškove njegovog obezbjeđenja. ⁴	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
5.	Ministarstvu pravde i Ministarstvu zdravlja	Izraditi protokol o radu sudske odjeljenja (do otvaranja mogućnosti da ono bude izmješteno), posebno u vezi sa angažovanjem službe za obezbjeđenje (CPT, MT).	Izrađen je Protokol o načinu vršenja službe obezbjeđenja u Zdravstvenoj ustanovi Specijalna bolnica za psihijatriju, koji se odnosi isključivo na način vršenja službe obezbjeđenja. Još uvijek nije izrađen protokol o radu samog odjeljenja. Detaljnije vidjeti: Izvještaj, str. 33.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena, imajući u vidu da nije izrađen protokol o radu samog odjeljenja.</u>
6.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Obezbijediti da na sudske odjeljenje sve vrijeme bude prisutno više srednjeg medicinskog osoblja, a da se obezbjeđenje nalazi van zgrade (CPT, MT).	Stanje nije promijenjeno. Intervjuisano osoblje navodi da bi odbilo da radi na odjeljenju u odsustvu radnika službe obezbjeđenja, s obzirom na patologiju pacijenata i prirodu krivičnih djela koja su izvršili. U trenutku naše ponovne posjete zatekli smo nepromijenjeno stanje u pogledu broja angažovanog srednjeg medicinskog kadra. Razlozi za to, prema riječima Direktora, su: visok bezbjedonosni rizik i nedostatak medicinskog kadra.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

1 Dana 18.1.2013. Direktor Bolnice je uputio zahtjev Ministarstvu zdravlja za prijem 4 medicinske sestre-tehničara za obavljanje volonterskog pripravnčkog staža, što bi dobijanjem saglasnosti takođe uvećalo postojeći broj srednjeg medicinskog kadra.

2 Direktor Tomčuk je rekao da navedena preporuka nije sprovedena jer u Bolnici od 2006. postoje instalirane kutije za žalbe pacijenata na svakom odjeljenju po kojima postupa Savjet za zaštitu prava pacijenata, te da pacijenti imaju mogućnost žalbe i Zaštitniku prava pacijenata. Takođe, naveo je i da bi instaliranje još jedne kutije na svakom odjeljenju bilo potpuno izlišno, što nije praksa u ustanovama koje je Bolnica posjetila i sa kojima sarađuje. U vezi sa Savjetom za zaštitu prava pacijenata, vidjeti preporuku br. 49.

3 Ljekari zaposleni u Bolnici prenose znanje srednjem medicinskom kadru, sestrama i tehničarima, kroz redovno sprovođenje internih obuka vikendom. Direktor vodi evidenciju o pohađanju obuke.

4 Ministarstvo pravde je navelo da će izmještanje sudske odjeljenja biti moguće tek nakon izgradnje Specijalne bolnice za izvršavanje mjera bezbjednosti u saradnji sa Ministrstvom zdravlja, bez preciziranja kada bi se izgradnja navedene bolnice može očekivati.

7.	Direktoru Bolnice	Obezbjediti da svi pacijenti smješteni na sudskom odjeljenju imaju pristup toaletu 24h dnevno (CPT, MT)	Omogućen je pristup toaletu 24h dnevno.	<u>Preporuka je ispunjena.</u> ⁵
8.	Upravi policije, Ministarstvu pravde, sudovima	Obezbijediti da se u svakom slučaju sumnje na mentalno oboljenje učinioca prekršaja ili krivičnog djela, to lice dovede na pregled kod specijaliste psihijatra i/ili uputi na vještačenje u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu (MT).	U periodu od objavljivanja izvještaja nije zabilježen slučaj da je osoba sa sumnjom na mentalno oboljenje bila lišena slobode, a da joj nije bio omogućen psihijatrijski pregled. Međutim, i pacijenti i direktor Bolnice su nas obavijestili da je i dalje zastupljena praksa organa za prekršaje prema kojoj se mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi izriče bez prethodnog upućivanja na posmatranje u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu, gdje bi se u kontinuitetu vremena sprovela dijagnostika eventualnog mentalnog poremećaja i procjena (vidi preporuku br. 46). Detaljniji opis problema vidjeti u Izvještaju, str. 28.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u>
9.	Ministarstvu pravde i Ministarstvu zdravlja	Hitno obezbijediti odgovarajući smještaj u psihijatrijsku ustanovu za mentalno oboljelo lice Milana Zekovića (CPT ⁶ , MT).	Milan Zeković se i dalje nalazi u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija. ⁷	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

5 Dr Tomčuk nas je informisao da je završena instalacija zvona u svakoj bolesničkoj sobi na sudskom odjeljenju, koja će biti povezana sa prostorijom gdje je smješteno obezbjeđenje i omogućiti otključavanje pacijenata tokom noći radi nesmetanog korišćenja toaleta.

6 „KPM preporučuje crnogorskim vlastima da nešto hitno preduzmu u vezi sa pomenutim zatvorenikom, u svijetlu prethodno navedenih napomena.“, Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra 2008. godine, paragraf 68.

7 Ministarstvo pravde je u vezi odgovarajućeg smještaja g-dina Zekovića navelo da je molbu za njegov transfer dostavilo Ministarstvu pravde Republike Srbije još u aprilu 2011. Nakon urgencije, Ministarstvo pravde Republike Srbije je 5.11.2012. dostavilo odgovor da odluka po molbi još uvijek nije donijeta, i da je sjednica vijeća zakazana za 28.11.2012. Do 28.12.2012. Ministarstvo pravde Crne Gore nije dobilo informaciju o daljem statusu predmeta.

Uslovi života pacijenata				
10.	Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Obezbijediti bolju teritorijalnu pokrivenost centrima za mentalno zdravlje, koji bi blisko sarađivali sa centrima za socijalni rad u cilju zbrinjavanja onih mentalno oboljelih lica koja ne zahtijevaju (dalje) bolničko liječenje, kako bi se ostvario krajnji cilj da se pomoć mentalno oboljelima pruži u zajednici i smanji potreba za bolničkim liječenjem, osim u akutnoj fazi bolesti (MT).	Iako je teritorijalna pokrivenost zadovoljavajuća, u cilju boljeg zbrinjavanja mentalno oboljelih lica koja ne zahtijevaju bolničko riječenje, a socijalno su nezbrinuta, neophodno je obezbijediti bolju saradnju centara za mentalno zdravlje sa centrima za socijalni rad.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
11.	Ministarstvu zdravlja i Glavnom gradu	Obezbijediti odgovarajuće stacionarno liječenje i rehabilitaciju i žena, zavisnica od psihoaktivnih supstanci u Crnoj Gori (MT).	Na Psihijatrijskoj klinici u Kliničkom centru Crne Gore obezbijeđeno je po 5 kreveta za stacionarno liječenje zavisnika i zavisnica od psihoaktivnih supstanci.	Imajući u vidu da je obezbijeđeno svega 5 mjesta za stacionarno liječenje zavisnica od psihoaktivnih supstanci, dok se u jedini centar za rehabilitaciju zavisnika u Crnoj Gori⁸, na Kakarickoj gori, i dalje smještaju samo muškarci, zaključujemo da je <u>preporuka samo djelimično ispunjena.</u>
12.	Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu pravde	Uložiti napore da se što prije započne sa izgradnjom Specijalne bolnice u okviru ZIKS-a i da se unaprijed planiraju i kadrovska rješenja, kako se ne bi ponovilo da se bolnica izgradi i ostane nefunkcionalna (MT).	Vidjeti preporuku 4. Stanje nije promijenjeno.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

8 Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaricka gora“.

13.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Renovirati sve objekte, da bi se postiglo pozitivno terapijsko okruženje. Potrebno je renovirati toalete i preduzeti mjere na postizanju većeg nivoa higijene (MT, CPT ⁹).	Stanje značajno unaprijeđeno. Međutim, neophodna su dodatna ulaganja. ¹⁰	<u>Preporuka djelimično ispunjena.</u>
14.	Direktoru Bolnice	Omogućiti personalizovanje prostora u kojem pacijenti borave i obezbijediti prostor (ormariće) gdje pacijenti mogu da zaključaju svoje stvari (CPT, MT).	Stanje nedovoljno promijenjeno, prostor djelimično personalizovan. ¹¹	<u>Preporuka je djelimično ispunjena imajući u vidu da pacijenti imaju ormariće koje nije moguće zaključati.</u>
15.	Direktoru Bolnice	Poboljšati kvalitet i raznovrsnost ishrane i obezbijediti odgovarajuće posude za serviranje (MT).	Svi pacijenti sa kojima smo razgovarali pohvalili su kvalitet hrane (voće uključeno) i naveli da je izmijenjen način serviranja hrane.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
16.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Opremiti posebne prostorije u okviru paviljona da bi se posjete odvijale nesmetano i u slučaju nepovoljnih vremenskih prilika i nezavisno od dostupnosti trpezarija (MT).	Stanje nije promijenjeno i do daljnjeg nema izgleda da se može promijeniti. Posjete se i dalje odvijaju u trpezarijama. Doktor navodi da nedostatak prostora i preopterećenost Bolnice ne dozvoljavaju da se izvrši prenamjena postojećih prostorija.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
17.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Bolnicu učiniti pristupačnom i osobama sa invaliditetom (MT).	Stanje nije promijenjeno. Nije izvjesno da se u ovoj bolnici stanje može promijeniti zbog kaskadnog terena i starih zgrada. ¹²	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

9 „CPT pozdravlja tekuće napore na preuređenju bolnice i preporučuje da crnogorske vlasti nastave taj proces u preostalom dijelu nepreuređenih oblasti.“, Izvještaj crnogorskoj Vladi o posjeti Crnoj Gori Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja obavljenoj od 15. do 22. septembra, paragraf 91.

10 Primjetan je napredak u postizanju pozitivnog terapijskog okruženja, odjeljenja su okrećena, uredna i, pred praznike, i praznično ukrašena, sa parcijalno saniranim mokrim čvorovima. Ipak, ostaje problem odgovarajućeg grijanja odjeljenja na kojima su smješteni hronični pacijenti koji godinama borave u sobama bez grijanja (grije se samo centralni hodnik što je nedovoljno u zimskim danima). Potpuno su zamijenjeni dotrajali drveni prozori na sjevernoj strani hroničnih odjeljenja (muškom i ženskom) eloksiranom bravarijom zahvaljujući sredstvima Fondacije Petrović Njegoš. Na hroničnom muškom odjeljenju neophodne su popravke krova koji na nekim mjestima prokišnjava.

11 Prema objašnjenju dr Tomčuka, preporuka još uvijek nije sprovedena prvenstveno zbog procjene rizika po bezbjednost pacijenata (u uslovima nedostatka medicinskog kadra postoji mogućnost akcidentne situacije), dok višegodišnji pacijenti hroničnih odjeljenja o kojima se stara bolnica nemaju nikakvih ličnih stvari, već se njihova garderoba uglavnom dobija posredstvom dobrotvorne organizacije Caritasa.

12 Iako ministarstvo zdravlja navodi da će preduzeti mjere da sve zdravstvene ustanove, iz sredstava koja će im biti raspodijeljena za 2013. godinu, predvide sredstva za ovu namjenu, direktor Bolnice smatra da prilagođavanje prostora Bolnice osobama sa invaliditetom zahtjeva znatna ulaganja imajući u vidu starost objekata i konfiguraciju terena – kaskade sa više objekta tipa paviljona.

18.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Obezbijediti novi agregat za struju (MT).	Obezbijedena su sredstva, raspisan je tender za kupovinu agregata za struju, nakon isteka zakonske procedure Bolnica će dobiti agregat.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
Tretman i aktivnosti				
19.	Ministarstvu zdravlja	Hitno raspisati specijalizaciju iz oblasti dječije psihijatrije, a u međuvremenu nastojati da se u Crnoj Gori obezbijedi rad doktora specijaliste dječije psihijatrije. Obezbijediti da se, po potrebi, na bolničko liječenje mogu smjestiti i maloljetnici (ZLJPS, MT).	U toku je obavljanje specijalističkog staža doktora iz oblasti dječije psihijatrije. Djeca od 16 do 18 godina mogu da se liječe u Kliničkom centru Crne Gore, dok je za mlađe maloljetnike racionalnije upućivanje u zdravstvene ustanove u regionu. ¹³ Međutim, u međuvremenu nije obezbijeđen rad doktora specijaliste dječije psihijatrije u Crnoj Gori.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u> Posebno ističemo da i dalje postoji potreba za specijalistom dječije psihijatrije.
20.	Direktoru Bolnice	Ponovljena preporuka CPT-a o potrebi izrade individualnih planova tretmana za pacijente (CPT, MT).	Svi pregledani medicinski kartoni su imali individualne planove liječenja.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
21.	Direktoru Bolnice i Ministarstvu zdravlja	Uključiti više pacijenata u radno-okupacione i sportske aktivnosti, proširiti ponudu ovih aktivnosti i za tu svrhu angažovati još radnih terapeuta ili volontere (CPT, MT).	Stanje nedovoljno promijenjeno. Iako je Bolnica, od objavljivanja izvještaja, pacijentima ponudila i gledanje filmova jednom nedjeljno (što je praktično jedina aktivnost za koju su pacijenti suštinski zainteresovani, prema riječima direktora Bolnice) nije primjećeno da je veći broj pacijenata uključen u radno-okupacione i sportske aktivnosti. Ovakva situacije se objašnjava prirodom bolesti pacijenata, odnosno odsustvom volje (abulija), kao jednom od simptoma šizofrenije koja je dijagnostifikovana kod najvećeg broja pacijenata, ali i nedovoljnim brojem terapeuta ili volontera koji bi dodatno animirali pacijente da se uključe u ove aktivnosti.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

13 Prema odgovoru Ministarstva zdravlja.

22.	Direktoru Bolnice	Svaki slučaj tzv. brze trankvilizacije (hemijskog sputavanja) upisivati, osim u svesku primopredaje i u odjeljensku knjigu evidencije fizičkog ograničavanja slobode kretanja, a sve podatke iz pojedinačnih odjeljenskih knjiga revnosno prenositi u registar na centralnom nivou (CPT, MT).	Preporuka se sprovodi u praksi.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
23.	Direktoru Bolnice i Ministarstvu zdravlja	Obezbjediti zubara u kontinuitetu, dodatnom stimulacijom ili na drugi način (MT).	Zubar obezbijeđen u praksi.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
24.	Ministarstvu zdravlja	Definisati obavezu da se za lica koja umru u Bolnici vrši obdukcija u skladu sa čl. 128 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Neophodno je da Ministarstvo zdravlja što prije donese pravilnik kojim će se precizno propisati rad mrtvozornika (MT).	U odgovoru Ministarstva zdravlja se navodi da je Ministarstvo pripremilo Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim će se precizno propisati rad mrtvozornika (isto obavještenje smo dobili i prilikom rada na izvještaju prije više od godinu dana).	<u>Preporuka djelimično ispunjena.</u>
25.	Direktoru Bolnice	Pojačati nadzor nad pacijentima, posebno onima koji su već pokazali sklonost ka samoubistvu. Sve osoblje u psihijatrijskoj ustanovi treba da bude obučeno da kod pacijenata prepozna znake koji ukazuju na pojačani rizik od samoubistva. Te pacijente treba staviti na program specijalnog nadzora i ponuditi im odgovarajuću psihološku pomoć (CPT, MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. ¹⁴	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

14 Intervjuisano osoblje je navelo da vrši pojačan nadzor nad navedenim pacijentima i da o svim, i najmanjim uočenim promjenama obavještava ordinirajućeg ljekara.

Osoblje				
26.	Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Hitno obezbijediti socijalno zbrinjavanje osoba koje se nalaze u Bolnici u Dobroti, a za čijim daljim liječenjem u toj ustanovi nema potrebe (ZLPS, MT).	Bolnica i dalje, u gotovo istoj mjeri, zbrinjava osobe za čijim bolničkim liječenjem nema potrebe. ¹⁵ Od objavljivanja preporuke, od ukupno 40 osoba (oko 1/3 bolničke populacije) svega su četiri osobe smještene u domove za stara lica i lica sa invaliditetom. ¹⁶	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
27.	Ministarstvu zdravlja i Direktoru Bolnice	Zaposliti dodatni kadar, neophodan za obavljanje posla u skladu sa standardima. Preduzeti mjere koje bi doprinijele da se rad sa psihijatrijskim pacijentima u Bolnici učini primamljivim srednjem medicinskom kadru (CPT, ZLPS, MT).	U vezi zapošljavanja dodatnog kadra vidjeti preporuku broj 1. Svi medicinski radnici koji rade na psihijatrijskom odjeljenju u Nikšiću, Klinici u Podgorici, odnosno u Bolnici, stimulirani su sa 15% dodatka na zaradu.	<u>Preporuka djelimično ispunjena.</u>
28.	Ministarstvu zdravlja i Direktoru Bolnice	Uložiti napore i sredstva da se osoblje Bolnice dodatno edukuje i razmjenjuje iskustva sa kolegama koji rade u sličnim ustanovama (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. ¹⁷	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
29.	Ministarstvu zdravlja	Podstaci učestaliju praksu učenika i studenata u Bolnici (MT).	Stanje nije promijenjeno.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
30.	Ministarstvu zdravlja i Direktoru Bolnice	Instalirati alarmni sistem, obavezno na akutnom muškom i ženskom odjeljenju, da bi osoblje u svakom trenutku moglo da pozove pomoć u slučaju incidentnih situacija sa pacijentima. Ova mjera se djelimično oslanja na povećanje broja zaposlenih jer bi i ovakav vid sigurnosne zaštite bio nedovoljan u situaciji kada na jednom odjeljenju rade svega jedan ili dva medicinska tehničara, odnosno sestre (MT).	Osoblje je opremljeno tokivki aparatima. Komunikacija se odvija na nivou bolnice, uključujući pripadnike obezbijeđenja.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

15 Ministarstvo rada i socijalnog staranja navodi da ne postoje ustanove specijalizovane za smještaj ovih lica. Navode i da im se može pružiti smještaj u „Domu za stara i invalidna lica“ u Risnu, odnosno Bijelom Polju, ako postoje upražnjena mjesta i zadovoljavaju predviđene kriterijume, ali i tada moraju biti pokriveni adekvatnom zdravstvenom zaštitom ljekara iz centara za mentalno zdravlje. Ipak, uvidom u kartone pacijenata koji više godina borave u Bolnici, vidjeli smo da u nekim slučajevima centri za socijalni rad ne prihvataju mišljenje konzilijuma psihijataru da je lice sposobno da živi u uslovima porodičnog okruženja ili socijalnog smještaja, već centri iznose suprotno mišljenje i odbijaju da ih prihvate. Naglašavamo da ne uviđamo razumno opravdanje za sumnju u stručnost psihijataru u Bolnici da ocjenjuju psihički status pacijenta. Direktor Bolnice je potvrdio da Bolnica nema odgovarajuću saradnju sa domovima za stara i invalidna lica. Od objavljivanja našeg izvještaja u novembru 2011. niti jedno lice nije smješteno u ove domove.

16 Primjera radi, dvije pacijentkinje bez mentalnog oboljenja, ali uz izvjestan stepen mentalne retardacije, borave u Bolnici od 1999. godine. Postupak njihovog izmještanja u JU Komanski most traje od 2008. godine.

17 Od januara 2013. počinje kontinuirana edukacija kadra zaposlenih u oblasti mentalnog zdravlja na nivou države, zahvaljujući sredstvima koja je obezbijedila Delegacija Evropske Unije u vidu osam dvodnevni radionica, koje će se održavati vikendom u prostorijama Bolnice za psihijatriju u Dobroti. Edukaciju će sprovoditi holandski medicinski kadar.

Sredstva ograničavanja slobode kretanja				
31.	Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu rada i socijalnog staranja	Osoblju koje radi u otežanim uslovima i na odjeljenjima visokog rizika obezbijediti beneficirani radni staž (MT).	Stanje nije promijenjeno. ¹⁸	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
32.	Ministarstvu zdravlja i direktoru Bolnice	Na svakom odjeljenju na kome se sprovodi fizičko ograničavanje slobode kretanja moraju se obezbijediti posebne prostorije namijenjene toj svrsi (CPT, MT).	Obezbijeđene su posebne prostorije za izolaciju koje omogućavaju kontinuirani monitoring pacijenata kojima je ograničena sloboda kretanja.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
33.	Direktoru Bolnice	Odjeljske knjige o fizičkom ograničavanju slobode kretanja precizno voditi (CPT, MT).	Preporuka se sprovodi u praksi.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
34.	Direktoru Bolnice	Osigurati vođenje centralnog registra u koji bi se kontinuirano prenosili podaci iz odjeljskih knjiga i koji bi pružio pregled svih preduzetih mjera fizičkog ograničavanja slobode kretanja na nivou Bolnice (CPT, MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. ¹⁹	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
35.	Direktoru Bolnice	Obaviti razgovor sa pacijentom nakon prestanka mjere fizičkog ograničenja slobode kretanja (CPT, MT).	Intervjuisano osoblje navodi da se obavljaju razgovori po prestanku mjere. U trenutku posjete nijesu zatečeni pacijenti da bi se sprovođenje preporuke dodatno potvrdilo.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
36.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti primjenu zakonske obaveze da pored nezavisnog multidisciplinarnog tijela i zakonski zastupnik mentalno obojelog lica mora odmah biti obaviješten o primjeni fizičke sile (MT).	Intervjuisano osoblje navodi da se zakonski zastupnici odmah obavještavaju (brojevi telefona su dostupni u medicinskoj dokumentaciji). U trenutku posjete nijesu zatečeni pacijenti nad kojima je primjenjena fizička sila da bi se sprovođenje mjere dodatno potvrdilo.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

18 Ministarstvo rada i socijalnog staranja u svom odgovoru navodi da je u cilju utvrđivanja radnih mjesta na kojima se računa uvećano trajanje neophodno obezbijediti da subjekat koji traži utvrđivanje tih radnih mjesta pokrene zakonsku proceduru. Navode i da se Bolnica obratila Ministarstvu sa zahtjevom za utvrđivanje radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem 25.5.2012. godine, na koji je Ministarstvo odgovorilo 31.5.2012. U svom odgovoru Ministarstvo je uputilo Bolnicu na koji način je moguće pokrenuti postupak utvrđivanja radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa sa uvećanim trajanjem. Ministarstvo zdravlja navodi da je pokrenulo inicijativu prema KCCG da pokrene postupak za izradu akata o procjeni rizika kako bi se stekli uslovi za pokretanje postupka o eventualnom priznavanju beneficiranog radnog staža.

19 Centralni registar se vodi od 24.11. 2011. godine. U registar se upisuju svi slučajevi „hemijske“ fiksacije i fizičkog ograničenja slobode kretanja. Procentualno je puno veća primjena ampulirane terapije od pribjegavanja mehaničkoj fiksaciji, sto je apsolutno prihvatljivo u setingu psihijatrijske bolnice. Unosi su iscrpni i sadrže sve neophodne podatke.

Garancije				
37.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti poštovanje Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, koji propisuje pisani pristanak na pregled ili podvrgavanje medicinskom postupku, u slučajevima kada mentalno oboljelo lice može da donese odluku i izrazi svoju volju (MT).	U svim slučajno odabranim medicinskim kartonima evidentirane pisane saglasnosti.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
38.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti da ljekar izda je potvrde o sposobnosti osobe da da pristanak na liječenje, u skladu sa zakonom (CPT, MT).	U svim slučajno odabranim medicinskim kartonima evidentirana je ljekarska potvrda o sposobnosti pacijenata na davanje pristanka na liječenje.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
39.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti da u svim slučajevima prisilne hospitalizacije obavještenje o prisilnoj hospitalizaciji bude poslato sudu u zakonom predviđenom roku od 48h (MT).	U svim slučajno odabranim medicinskim kartonima obavještenje je poslato u roku od 24h.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
40.	Predsjedniku suda u Kotoru	Obezbijediti djelotvorno sprovođenje rokova u slučaju prisilne hospitalizacije koje predviđa Zakon o vanparničnom postupku (MT).	Stanje u praksi nije promijenjeno, dešava se i dalje da sud ne poštuje zakonski rok u kome mora da odlučiti. ²⁰	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
41.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti da pacijent lično dobije u pisanoj formi odluku o rješenju o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu i da u pismenoj formi bude obaviješten o razlozima za takvu odluku, kao i mogućnostima i roku za podnošenje žalbe (MT).	Intervjuisani pacijenti koji su prisilno hospitalizovani su imali primjerak rješenja Suda u svojoj dokumentaciji.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

20 Kao ilustraciju navodimo primjer iz prakse u slučaju prisilne hospitalizacije pacijentkinje D.K:

- D.K. je prisilno hospitalizovana 9.11.2012. godine.
- Bolnica je poslala sudu obavještenje o prisilnoj hospitalizaciji istoga dana, dakle 9.11.2012. godine.
- Sud je primio obavještenje 13.11.2012. godine.
- Sud je o hospitalizaciji odlučio 22.11.2012. godine (Napominjemo da je zakonski rok 8 dana).
- Sudsko rješenje je dostavljeno Bolnici 26.11.2012. godine.
- Pacijentkinja dala saglasnost na liječenje 5.12.2012. godine.

42.	Ministarstvu pravde	Dopuniti Zakon o vanparničnom postupku tako što će se propisati obaveza suda da u postupku odlučivanja o prisilnoj hospitalizaciji (1) sasluša lice o čijoj se hospitalizaciji odlučuje, u prvostepenom postupku ili postupku po žalbi; (2) zahtijeva drugo mišljenje o potrebi za prinudnom hospitalizacijom vještaka psihijatra koji nije zaposlen u ustanovi; (3) odluči o tome da li je lice o čijoj se hospitalizaciji odlučuje u mogućnosti da shvati značaj i pravne posljedice svog učešća u postupku; (4) da 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.	Ministarstvo pravde je navelo da nijesu planirane izmjene i dopune Zakona o vanparničnom postupku za 2013. godinu. Iako su u toku izmjene Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelih lica, neophodno je izmijeniti Zakon o vanparničnom postupku da bi se uvele garancije osnovanosti smještaja u psihijatrijsku kliniku u postupku odlučivanja o prisilnoj hospitalizaciji. Detaljnije vidjeti Izvještaj, str. 23.	<u>Preporuka nije ispunjena</u>
43.	Direktoru Bolnice	Obezbijediti da lice koje je prisilno smješteno na liječenje bude lično upoznato sa svojim pravima, kao i njegova porodica. Izraditi odgovarajuću brošuru (MT).	Preporuka se sprovodi u praksi. Rad na brošuri je u toku. ²¹	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
44.	Ministarstvu pravde	Obezbijediti redovno vršenje kontrole zakonitosti izvršavanja mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi (MT).	Ministarstvo pravde navodi da je u periodu od 1.11.2011. do 19.12.2012. sprovelo četiri kontrole zakonitosti izvršavanja mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, što je potvrdio i direktor Bolnice.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

21 Dva intervjuisana (prisilno hospitalizovana) pacijenta su navela da ih je sa pravima upoznao doktor koji ih je primio. Jedan od pacijenata koji je prisilno hospitalizovan je imao napisanu žalbu, i čekao je rješenje suda da bi je i poslao (treća prisilna hospitalizacija). U pregledanoj dokumentaciji pacijenta nalazi se i kontakt telefon člana porodice.

45.	Vladi i Skupštini	Pod hitno usvojiti zakon koji će obezbijediti da u prekršajnom postupku postupaju sudovi, odnosno, da sudije za prekršaje budu izabrane na isti način kao sudije redovnih sudova (MT).	Zakon nije usvojen. Centar za građansko obrazovanje podnio je u međuvremenu inicijativu Ustavnom sudu za ocjenu ustavnosti Zakona o prekršajima zbog povrede garancije prava na pravično suđenje zbog nadležnosti i načina izbora organa za prekršaje koji postupaju u prekršajnom postupku.	<u>Preporuka nije usvojena.</u>
46.	Organima za prekršaje	Uzdržati se od izricanja mjere obaveznog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi bez prethodnog upućivanja na posmatranje u psihijatrijsku ustanovu (MT).	Praksa organa za prekršaje nije promijenjena u odnosu na nalaze prethodnog Izvještaja (str. 29).	<u>Preporuka nije usvojena.</u>
47.	Ministarstvu pravde	Propisati Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (čl. 17, st. 3) obavezu da se o sprovođenju medicinskog postupka bez pristanka mentalno oboljelog lica obavijeste članovi njegove porodice (MT).	Preporuka djelimično usvojena. Akcija za ljudska prava je dostavila predlog amandmana na Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelih lica sa predlogom da se o sprovođenju medicinskog postupka bez pristanka mentalno oboljelog lica obavijeste članovi njegove porodice, kao i lica koje mentalno oboljelo lice samo odredi. Predlog je djelimično usvojen tako što je predviđeno da će se obavijestiti lica koje mentalno oboljelo lice samo odredi.	<u>Preporuka djelimično usvojena.</u>
48.	Ministarstvu pravde	Iz Zakona o vanparničnom postupku ukloniti odredbu čl. 50, st. 1. ²² (MT)	Ministarstvo pravde je obavijestilo da nijesu planirane izmjene i dopune Zakona o vanparničnom postupku.	<u>Preporuka nije usvojena.</u>
49.	Ministarstvu zdravlja i Direktor Bolnice	Izmijeniti Statut Bolnice kako bi se obezbijedila nepristrasnost Savjeta za zaštitu prava mentalno oboljelih lica u pogledu načina predlaganja i izbora članova (CPT, MT).	Statut nije izmijenjen.	<u>Preporuka nije usvojena.</u>
50.	Ministarstvu zdravlja	Formirati Komisiju za mentalno zdravlje (MT).	Komisija je formirana.	<u>Preporuka je usvojena.</u>

22 Citirana odredba Zakona o vanparničnom postupku čije brisanje je predloženo glasi: „Lice koje je smješteno u psihijatrijsku ustanovu dužno je da se podvrgne potrebnim mjerama liječenja, ali je za svaku mjeru koja bi mogla izazvati opasnost po njegov život i zdravlje ili koja bi mogla izmijeniti njegovu ličnost, potreban njegov pristanak ili pristanak njegovog zastupnika.“ Naglašavamo da svaka osoba ima pravo na privatnost i zaštitu ličnog integriteta, što podrazumijeva i pravo da se ne liječi ako za to ne da svoj pristanak. Izuzeci od ovog pravila moraju biti striktno propisani i primjenjivati se restriktivno, samo onda kada je to neophodno. Detaljnije u Izvještaju, str. 23.

Odjeljenje za bolesti zavisnosti				
51.	Ministarstvu zdravlja	Omogućiti hitan smještaj žena zavisnica od psihoaktivnih supstanci izvan ženskog akutnog odjeljenja (MT).	U Bolnici u Dobroti, žene zavisnice još uvijek mogu biti smještene samo na žensko akutno odjeljenje. Međutim, u okviru Psihijatrijske klinike KBC u Podgorici, obezbjeđeno je pet kreveta za smještaj žena zavisnica. Vidjeti preporuku 11.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena, zbog malog broja mjesta obezbjeđenih u Podgorici.</u>
52.	Ministarstvu zdravlja	Obezbjediti sredstva za renoviranje Odjeljenja za bolesti zavisnosti, povećanje smještajnog kapaciteta odjeljenja ili oformiti odjeljenja tog tipa u nekim drugim institucijama (MT).	Odjeljenje je djelimično renovirano: okrećeno, uredno, toalet renoviran, ali su prostorni kapaciteti ostali isti. Detaljnije vidjeti u Izvještaju, str. 35. Obezbijeđeno je deset kreveta na Psihijatrijskoj klinici KBC u Podgorici za tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci. Trenutno 30 pacijenata sa izrečenom mjerom obaveznog liječenja narkomana čeka na prijem u Bolnicu.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u> Smatramo da su ponuđeni kapaciteti i dalje nedovoljni kao i ponuda različitih opcija tretmana.
53.	Ministarstvu pravde	Preduzeti mjere, posebno u vidu edukacije sudija, kako bi se dužina boravka pacijenata sa izrečenom sudskom mjerom obaveznog liječenja skratila u skladu sa oporavkom pacijenta, što bi omogućilo liječenje većeg broja ljudi u trenutnim kapacitetima (MT).	U odgovoru Ministarstva pravde se navodi da zdravstvena ustanova u kojoj se izvršava mjera bezbjednosti cijeni kada je izvršena mjera bezbjednosti, nakon čega sud izdaje nalog organu Policije u mjestu u kojem se mjera izvršavala da izvrši radnje sprovođenja u kaznenu ustanovu radi nastavka izvršavanja izrečene mjere.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u> Sudije izriču mjeru sa maksimalnom dužinom trajanja do 2 godine. Naglašavamo da se optimalni period za detoksikaciju od psihoaktivnih supstanci mjeri maksimalno mjesecima, a ne godinama. Detaljnije vidjeti u Izvještaju na strani 35.

Ocjena ispunjenosti preporuka za Psihijatrijsko odjeljenje JZU Opšte bolnice u Nikšiću

Sve preporuke su upućene direktoru JZU Opšta bolnica u Nikšiću. Od ukupno sedam preporuka, potpuno su sprovedene četiri, djelimično dvije, dok jedna nije.

Redni broj	Preporuka glasi	Trenutno stanje	Ocjena ispunjenosti
1.	Hitno obezbijediti sprovođenje garancija u kontestu prisilnog smještaja prilikom prijema na Odjeljenje, tokom boravka i otpusta, pogotovo u vidu sudskog nadzora (MT).	Prilikom posjete, potvrđeno je da svi pacijenti koji su bili na odjeljenju imaju potpisanu saglasnost o boravku na odjeljenju. ²³	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
2.	Preduzeti mjere kako bi se razbile predrasude prema mentalno oboljelim licima, koje su posebno pogubne kada postoje kod samog medicinskog osoblja i uprave, jer dovode do diskriminacije pacijenata (MT).	Intervjuisano osoblje primjećuje da je u praksi, u okviru Opšte bolnice smanjen stepen predrasuda prema pacijentima, posebno kod medicinskog osoblja. ²⁴	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
3.	Obezbijediti redovan boravak pacijenata na svježem vazduhu, u dvorištu, kao i pokriveni prostor kako bi pacijentima bilo omogućeno da borave van odjeljenja i u slučaju vremenskih neprilika (MT).	Intervjuisani pacijenti su izjavili da borave na svježem vazduhu kad god vremenske prilike dozvoljavaju. Pokriveni prostor nije obezbijeđen. ²⁵	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u>
4.	Uvesti portira na odjeljenju (MT).	Zaposlen je portir u okviru Službe za interne bolesti, a ustanovljena mu je nadležnost obezbjeđenja Odsjeka za psihijatrijske bolesti.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>
5.	Poboljšati ishranu mentalno oboljelih lica koja su smještena na Odjeljenju (MT).	Intervjuisani pacijenti su zadovoljni ishranom koja uključuje i ponudu voća.	<u>Preporuka je ispunjena.</u>

23 Potvrđen je zvanični odgovor JZU Opšte bolnice u Nikšiću: „Odsjek za psihijatrijske bolesti u okviru JZU Opšte bolnice Nikšić je otvorenog tipa tako da nema tehničkih uslova za obezbjeđivanje prisilno hospitalizovanih pacijenata. Pacijenti koji su za prisilnu hospitalizaciju uvijek su u pratnji policije i odmah ili u roku od 24h upućuju u SPB Dobrota. Svi ostali pacijenti koji se primaju u Odsjek za psihijatrijske bolesti potpisuju formular za dobrovoljno liječenje.“

24 U odgovorima JZU Opšte bolnice se navodi: „Bolnica trenutno radi na pripremi seminara od strane stručnih kadrova iz Crne Gore i inostranstva, koji bi bili sprovedeni u vidu predavanja i edukacije osoblja na nivou Bolnice, dok je osoblje koje je raspoređeno u Odsjeku za psihijatrijske bolesti u ovom pravcu već edukovano.“

25 U odgovorima JZU Opšte bolnice se navodi: „Bolnica trenutno nije u mogućnosti da obezbijedi izgradnju pokrivenog prostora kako bi se pacijentima omogućio boravak van Odjeljenja i u slučaju vremenskih neprilika jer je zgrada Odsjeka za psihijatrijske bolesti kulturno istorijski spomenik tako da je za bilo kakvu rekonstrukciju potrebna posebna procedura za dobijanje dozvole, da se isti prostor nadogradi.“

6.	Obezbjediti da pacijenti budu upoznati sa svojim pravima (MT).	Stanje nije promijenjeno u odnosu na prethodnu posjetu. Intervjuisani pacijenti nijesu znali koja su njihova prava u vezi sa liječenjem i boravkom na odjeljenju. Pored toga što pacijenti dobrovoljno borave na odjeljenju, neophodno je da usmeno budu obaviješteni, najmanje, o mogućnosti podnošenja prigovora direktoru Bolnice i Zaštitniku prava pacijenata. Takođe, treba im saopštiti gdje mogu preuzeti obrazac prigovora. Izrada brošure je u toku.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>
7.	Pojednostaviti proceduru prema kojoj se pacijenti mogu obratiti Zaštitniku prava pacijenata (MT).	Stanje nije promijenjeno u odnosu na prethodnu posjetu. I dalje treba pojednostaviti proceduru kojoj se pacijenti mogu obratiti Zaštitniku prava pacijenata. Detaljnije vidjeti: Izvještaj, str. 42.	<u>Preporuka nije ispunjena.</u>

Ocjena ispunjenosti preporuka za Psihijatrijsku kliniku Kliničko bolničkog centra u Podgorici

Preporuka je upućena Ministarstvu zdravlja i sprovedena je manjim dijelom.

Redni broj	Preporuka glasi	Trenutno stanje	Ocjena ispunjenosti
1.	Unaprijediti materijalne uslove boravka pacijenata i rada osoblja tako što bi se kompletno renovirao objekat tako da se: a) smanji postojeći broj kreveta u sobama, b) obezbijedi prostorija za rad sa pacijentima i održavanje terapijskih zajednica, c) obezbijedi prostorija za fizičko ograničavanje slobode kretanja pacijenata, d) obezbijedi informatička oprema za rad osoblja (MT).	Prema informacijama koje smo dobili od direktora Klinike, samo je ispunjen dio preporuke pod d), odnosno obezbijedjena je informatička oprema rada osoblja u vidu 6 kompjutera i 10 telefonskih linija koje omogućuju direktni internet u svim službenim prostorijama koje koriste doktori i glavna sestra.	<u>Preporuka je djelimično ispunjena.</u>