

SASTANAK MREŽE NPM ZEMALJA JUGOISTOČNE EVROPE U PODGORICI

Zdravstvena zaštita u zatvorima
i psihijatrijskim ustanovama

Hotel Centre Ville
05. – 06. jul 2017. godine



Support to the National Institutions in Preventing Discrimination in Montenegro

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



COUNCIL OF EUROPE



Implemented
by the Council of Europe

Prevod i štampu ove publikacije u Crnoj Gori omogućio je projekat „Podrška nacionalnim institucijama u prevenciji diskriminacije u Crnoj Gori” koji se sprovodi u sklopu programskog okvira saradnje Evropske Unije i Savjeta Evrope. Stavovi izraženi u ovoj publikaciji ni na koji način ne odražavaju zvanične stavove Evropske Unije i Savjeta Evrope.

Funded
by the European Union
and the Council of Europe



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Implemented
by the Council of Europe

SADRŽAJ

Uvodni govori	5
I tema - Zdravstvena zaštita u zatvorima (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi)	8
1. Dr Peter Kastner, Institucija Ombudsmana Austrije	8
2. Dejana Kozomara, stručna savjetnica Odjela za praćenje prava pritvorenika/zatvorenika, Institucije Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine	9
3. Silvia Slaveva, savjetnica Direktorata „Nacionalni preventivni mehanizam i osnovne slobode i prava”, Institucije Ombudsmana Republike Bugarske	9
4. Niman Hajdari, pravni savjetnik Institucije Ombudsmana Kosova	10
5. Martin Duvnjak, pravni savjetnik NPM odjeljenja, Institucije Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije	10
6. Istvan Sarkozy, viši pravni savjenik NPM odjeljenja Kancelarije parlamentarnog Komesara za osnovna prava Mađarske	11
7. Doru Adrian Seicaru, savjetnik (ljekar) Institucije Ombudsmana Rumunije	11
8. Ivan Šelih, zamjenik Ombudsmana Republike Slovenije	11
9. Jelena Unijat, sekretar NPM –a Zaštitnika građana Republike Srbije	12
10. Ksenija Bauer, savjetnica pučke pravobraniteljice za zaštitu ljudskih prava Republike Hrvatske ...	13
11. Danijela Brajković, predstavnica NPM-a Crne Gore	15
II tema - Zdravstvena zaštita u psihijatrijskim ustanovama (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi)	16
1. Dr Peter Kastner, Institucija Ombudsmana Austrije	16
2. Dejana Kozomara, stručna savjetnica Odjela za praćenje prava pritvorenika/zatvorenika, Institucije Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine	18
3. Niman Hajdari, pravni savjetnik Institucije Ombudsmana Kosova	18
4. Aleksandar Trenkoski, pravni savjetnik NPM odjeljenja, Institucije Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije	19
5. Kristina Izso, viša pravna savjenica NPM odjeljenja Kancelarije parlamentarnog Komesara za osnovna prava Mađarske	19
6. Doru Adrian Seicaru, savjetnik (ljekar) Institucije Ombudsmana Rumunije	20
7. Jure Markič, savjetnik Ombudsmana Republike Slovenije	21
8. Miloš Janković, v.f. Zaštitnika građana Republike Srbije	22
9. Ksenija Bauer, savjetnica pučke pravobraniteljice za zaštitu ljudskih prava Republike Hrvatske	24
10. Dr Aleksandar Tomčuk, član radnog tijela NPM-a Crne Gore	25
Zaključci	27
Aneks I - Dnevni red	28
Aneks II - Lista učesnika	30

UVODNI GOVORI

(Izvještaj sa sajta Ombudsmana)

Nacionalni mehanizam za prevenciju torture (NPM) Crne Gore bio je domaćin dvodnevne konferencije Medicinske grupe Mreže NPM Jugoistočne Evrope, koja održana u Podgorici.

Sastanak na temu „Zdravstvena zaštita u zatvorima i psihijatrijskim ustanovama“, organizovan je zahvaljujući projektu „Podrška nacionalnim institucijama u prevenciji diskriminacije“ (PREDIM), koji finansiraju Evropska unija i Savjet Evrope, a implementira Savjet Evrope.

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore, Šučko Baković ukazao je u uvodnom obraćanju da je zdravstvena zaštita lica lišenih slobode pod posebnom pažnjom NPM-a.

„Mi nismo zapazili da je bilo ozbiljnih problema na nivou primarne zdravstvene zaštite koja se obezbjeđuje u okviru ZIKS-a. Ima prigovora, ali kroz svaki slučaj koji smo provjeravali, postupajući u domenu zaštite kao Ombudsman, zapazili smo da je bilo ili nesporazuma ili pogrešnog pristupa od samih zatvorenika. Principijelno gledano, mi tu nismo zapazili probleme i to je jako dobro i pohvalno“, ocijenio je on.

Što se tiče tercijarne zaštite, Baković je kazao da ima problema, kao što ima i za osobe koje se nalaze na slobodi.

On je podsjetio da neadekvatan nivo zdravstvene zaštite može dovesti do postupanja koje se može okarakterisati kao „nečovječno i ponižavajuće postupanje“.

„Boravak lica lišenih slobode u ustanovama gdje ne mogu dobiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu zbog nedostatka prostorija, nezdravih uslova, prenaseljenosti, dužeg usamljenja i neaktivnosti ili zato što ih takve ustanove odbijaju primiti, nije prihvatljivo“, upozorio je Zaštitnik.

On je naveo da je Evropski sud za ljudska prava u više takvih slučajeva utvrdio povredu člana 3 Evropske konvencije o ljudskim pravima.

Prema riječima Bakovića, službe zdravstvene zaštite u ustanovama zatvorenog tipa potencijalno igraju glavnu ulogu u borbi protiv zlostavljanja. „Medicinsko osoblje, u okviru zatvorskog sistema je potencijalno u konfliktu lojalnosti između poslodavca i njegove profesionalne obaveze da prijavi torturu ili zlostavljanje, iz straha od ugrožavanja njihovog radnopravnog položaja“.

Zaštitnik je rekao da poštovanje osnovnih prava ovih lica podrazumijeva pružanje preventivnog tretmana i zdravstvene zaštite, ekvivalentne onoj koja se pruža u zajednici.

„Dužnost zdravstvenih službi nije samo liječenje pacijenata već i nadzor ishrane (kvalitet, kvantitet, priprema i distribucija), higijenskih uslova (čistoća odjeće i posteljine, pristup tekućoj vodi, sanitarije, kao i grijanje, rasvjeta i ventilacija prostorija), briga o mentalnoj higijeni, a posebno to što će spriječavati štetne psihološke učinke određenih aspekata lišavanja slobode. Njima je takođe povjerena odgovornost za socijalnu i preventivnu medicinu“, kazao je Zaštitnik.

On je podsjetio da se u slučaju nepristanka ili odbijanja, ljekar mora pobrinuti da pacijent razumije efekte svoje odluke i da je svjestan da se u svakom trenutku može predomisli.

„Bilo kakvo odstupanje od principa pristanka pacijenta opravdano je samo ako je u skladu sa zakonom, na primjer u slučaju mentalno oboljelih pacijenata koji nisu sposobni razumjeti posljedice ili u slučajevima hitnih intervencija kod pacijenata u nesvjesnom stanju”, kazao je Zaštitnik.

Zamjenica Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore i predsjedavajuća medicinske grupe Mreže NPM-a, Zdenka Perović, kazala je da lica lišena slobode imaju pravo na sva ljudska prava koja im pripadaju od rođenja, činjenicom da su rođeni kao ljudska bića.

„Činjenica da su lišeni slobode, najvažnijeg i najsvetijeg ljudskog prava, čije važnosti, čini se, nijesmo dovoljno svjesni do onog nemilog trenutka u životu kada se desi da je izgubimo, čini ih posebno ranjivom kategorijom“, rekla je ona.

Perović je ukazala da je zdravstvena zaštita jedno od najvažnijih prava i potreba svih, a posebno te ranjive kategorije.

„Kod nas u Crnoj Gori poslednjih godina je od lica kojima se bavimo i od NVO ukazivano da ostvarivanje zdravstvene zaštite u zatvorenim institucijama nije zadovoljavajuće, što je dalo povoda da ovoj temi posvetimo posebnu pažnju“, pojasnila je ona.

Vršilac dužnosti Zaštitnika građana Srbije i predsjedavajući Mreže NPM zemalja Jugoistočne Evrope, Miloš Janković kazao je da je uloga NPM-a da pomognu onima koji su u nezavidnoj situaciji, zatvorenim ustanovama, sklonjenim od ociju javnosti, zbog cega su i podložni nastanku torture.

On je podsjetio da su posjete jedan od osnovnih principa koje uspostavlja OPCAT.

Prema riječima Jankovića, kada se radi o posjetama mjestima u kojima se nalaze lica lišena slobode ili kojima je ograničeno kretanje (mjesta detencije) nije stvar u kvalitetu rada, koliko u kvantitetu.

„Kvantitet rađa kvalitet. Što smo više u ustanovama detencije, preveniraćemo torturu“, poručio je on, dodajući da je zadatak NPM-a biti unutar zatvora koliko je više moguće.

U Srbiji, kako je naveo, smatraju da je zdravstvena zaštita lica lišenih slobode dosta pokrivena i da je veći problem zaštita od zlostavljanja u psihijatrijskim bolnicama.

„Zdravstvena zaštita mora biti jednaka u zatvorima kao što je van njih, u redovnom postupku primjene zdravstvene zaštite“, kazao je Janković.

On je ukazao da u ustanove detencije dolaze lica bez istorije bolesti, navodeći da je zato pitanje ljekar-skog kartona veoma važno kao i pristup medicinskoj dokumentaciji.

„Svjesni smo da u zatvorima službe za obezbjeđenje prisustvuju pregledima i imaju prisup dokumentaciji -što je nedopustivo, baš kao i situacije kada lijekove dijeli nemedicinsko osoblje“, zaključio je Janković.

Zamjenik Ombudsmana Slovenije i predsjedavajući Pravne grupe Mreže NPM zemalja Jugoistočne Evrope, Ivan Šelih, kazao je da samo adekvatna zdravstvena zaštita može da obezbijedi kvalitetan život u zatvorenim prostorima, a da suprotno može voditi ka nehumanom postupanju.

„Pri ocjenjivanju stanja zdravstvene zaštite treba početi od načela da zatvorenici imaju pravo na zdravstvenu zaštitu kao i ostali građani. To je neotuđivo pravo“, istakao je Šelih.

Kako je naveo, cilj Mreže NPM jeste da uspostavi sinergiju, pomoć i stvaranje uslova za efikasno sprovođenje mandata.

Šelih je ukazao na neka od otvorenih pitanja o kojima treba razgovarati, kao što su dostupnost ljekara, pristanak na preglede, ravnopravnost, prevencija, pomoć licima sa posebnim potrebama, kao i principi nezavisnosti i stručnosti.

Predstavnica Savjeta Evrope i koordinatorica projekta PREDIM, Stephanie Jung, podsjetila je da je cilj projekta doprinos zaštiti ljudskih prava.

Ona je pojasnila da je projekat prvenstveno posvećen suzbijanju diskriminacije među ranjivim grupama, „koje su ranjive svuda, a posebno u zatvorima - a to su Romi, nacionalne manjine i osobe sa invaliditetom“.

Jung je rekla da Savjet Evrope ima niz aktivnosti u toj oblasti, omogućivši predstavnicima nadležnih institucija u Crnoj Gori studijske posjete, dovodeći eksperte, pomažući razvoj IT sistema i slično.

Kako je navela, kada su u pitanju prava zatvorenika, saraduju sa Ombudsmanom, ali i sa zatvorskim sistemom, sprovodeći treninge za njihovo osbolje.

Jung je ukazala da fokus pažnje treba usmjeriti na resocijalizaciju i rehabilitaciju zatvorenika.

Na početku sastanka prikazan je promotivni kratkometražni film: Opcioni protokol uz Konvenciju Ujedinjenih nacija protiv torture – OPCAT, o prevenciji torture, koji je ustupila APT a sinhronizovan je zahvaljujući Savjetu Evrope i PREDIM projektu.

U okviru dvodnevne konferencije Medicinske grupe Mreže NPM Jugoistočne Evrope, posvećenog zdravstvenoj zaštiti u zatvorima i psihijatrijskim ustanovama, o svojim iskustvima na ove teme govorili su predstavnici NPM-a iz Austrije, Bugarske, Makedonije, Mađarske, Rumunije, Slovenije, Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Kosova* i Crne Gore.

TEMA - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U ZATVORIMA (AKTUELNI PROBLEMI, ISKUSTVA DOBRE PRAKSE, IZAZOVI)

1. Dr Peter Kastner, Institucija Ombudsmana Austrije

Dr Kastner je istakao da u psihijatrijskim ustanovama pacijenti mogu ostati dobrovoljno ili prisilno. Imajući u vidu NMP mandate, u svom izlaganju fokusirao se na prisilni smještaj. S tim u vezi je naveo da se prisilno može smjestiti pacijent koji dovodi sebe ili druge u opasnost, kada postoji bojazan da će počinuti ili je već pokušao suicid ili kada je počinio krivično djelo za koje mu je izrečena kazna zatvora u trajanju od jedne godine ili više.

Ukoliko se radi o licima kod kojih je, zbog utvrđenog stanja neuračunljivosti, isključeno postojanje krivice, onda mora da postoji predvidljiva opasnost da će te osobe, pod uticajem mentalnog i psihičkog stanja u kojem se nalaze, počinuti kažnjivo djelo. Za takve takve učinioce krivičnih djela koristi se odrednica NON COMPUS MENTIS (nisu zdravog razuma) i za njih postoje dvije specijalizovane ustanove u kojima rade specijalisti, kako bi se obezbjedio profesionalan tretman i nadzor tih lica, a smještaju i liječe na forenzičkom odjeljenju psihijatrijskih ustanova širom Austrije. Broj ovih lica tokom posljednjih 10 godina povećao se za 80%, a prosječan boravak u institucijama kreće se od 5 do 7 godina. Vremensko ograničenje boravka ne postoji, jer pacijenti moraju ostati u psihijatrijskoj bolnici do momenta prestanka opasnosti da će počinuti krivično djelo sa teškim posljedicama. Odluku o tome preispituje sudija svake godine.

Dr Kastner je posebno istakao da je medicinsko liječenje bolje u psihijatrijskim ustanovama nego u zatvorima, jer se psihijatri više koncentrišu na mentalne probleme svojih pacijenata, pa je njihovo opšte zdravstveno stanje u drugom planu. Ukazao je da zdravstvena zaštita u psihijatrijskim ustanovama podrazumijeva da se pacijenti oporave i da ne napuštaju instituciju u lošijem fizičkom stanju. Takođe je istakao važnost orijentacionih obuka, ulaganja u vizuelna pomoćna sredstva, namještaj, afirmisanja principa participativnog odlučivanja, okupacione terapije, važnosti razgovora sa pacijentom kada je u pitanju njegov medicinski tretman, kao i očuvanje privatnosti pacijenta.

Apostrofirao je da prisila i vezivanje nijesu terapijske, već čisto sigurnosne mjere, kada terapijski nije moguć, da moraju biti preduzimane uz poštovanje ljudskog dostojanstva i pravne izvjesnosti, sa što je moguće kraćim trajanjem i sa što manje inteziteta, a pacijent ne smije to doživljavati kao prijetnju niti činiti da se osjeća bespomoćno. Istakao je da mora postojati centralni registar u svim ustanovama, koje se odnose na evidenciju izrečenih mjera kojima se ograničava sloboda kretanja, koliko i kada su preduzete. Naveo je primjere dobre prakse, koji se odnose na dio svakodnevnih aktivnosti pacijenata (ličnu higijenu, dnevni boravak na otvorenom sa kombinovanjem fizičkih aktivnosti, načina korišćenja cigareta), kao dio ukupne zdravstvene zaštite.

2. Dejana Kozomara, stručna savjetnica Odjela za praćenje prava prিতবorenika/zatvorenika, Institucije Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine

Kozomara je istakla da Bosna i Hercegovina nema nacionalni preventivni mehanizam za prevenciju torture. U pogledu aktivnosti institucije Ombudsmana istakla je posjete ovih lica, sa posebnim akcentom na zdravstvenu zaštitu lica sa intelektualnim poteškoćama. Međutim, kako aktivnosti nijesu dovedene do kraja, konačni izvještaj nije sačinjen.

Posljednji izvještaj koji se odnosi na zaštitu prava ovih lica rađen je 2009.godine. U odnosu na odgovornost države po ovom osnovu tj.gradjanskog lišenja slobode, istakla je slučaj Hadžimejlić i drugi protiv BiH, u kojem je Evropski sud za ljudska prava (smještaja u ustanovu socijalne zaštite duševno oboljelog lica, bez odluke suda) utvrdio povredu prava na slobodu i sigurnost iz čl.5 Evropske konvencije i priznao pravo na naknadu nematerijlane štete aplikantima.

3. Silvia Slaveva, savjetnica Direktorata „Nacionalni preventivni mehanizam i osnovne slobode i prava”, Institucije Ombudsmana Republike Bugarske

Slaveva je istakla da Bugarska ima 12 psihijatrijskih bolnica, 12 Instituta za mentalno zdravlje, sa ukupno 130.000 korisnika usluga. Istakla je da se preporuke koje se daju relevantnim institucijama u ovoj oblasti ne poštuju. Kazala je da postoji potreba za opštom reformom sistema jer su državne stare bolnice neadekvatne i nalaze se van gradova, sa lošim prilaznim putevima. Ukazala je na nedostatak kompetencija i standarda u ovoj oblasti što je od uticaja na kvalitet zdravstvenih usluga. Posebno je istakla da su plate ljekara male i da nepovoljni trendovi u ovoj oblasti i dalje postoje.

Slaveva je navela da u cilju potpunog obezbeđenja i ostvarivanja zdravstvene zaštite bolnice zaključuju ugovor sa ljekarima specijalistima (kardiolozima internistima), a problema sa nedostatkom lijekova nema. Ona je rekla da ne postoji adekvatan tretman ovih lica u okviru sistema socijalne zaštite. Nema smještaja aplikantata u ustanovu socijalne zaštite kojim bi se regulisalo pravo stanovanja, a koji bi podrazumijevao liječenje i rad pacijenata. Stoga je NPM u svojim izvještajima ukazao Ministarstvu rada i socijalnog staranja da treba da unaprijedi sistem zaštite prava mentalno oboljelih lica te da izdvoji više novca u tom dijelu.

Istakla je i to da su u odnosu na ukazanu potrebu za uspostavljanjem standarda i reforme sistema naišli na otpor kod Ministarstva zdravlja. U okviru sprovođenja svojih aktivnosti na temu mentalnog zdravlja i zaštite prava bolesnika organizovali su okrugli sa svim relevantnim institucijama iz te oblasti.

4. Niman Hajdari, pravni savjetnik Institucije Ombudsmana Kosova*

Hajdari je govorio o prenosu nadležnosti sa Ministarstva pravde na Ministarstvo zdravlja, navodeći da je odgovornost za zdravstvene usluge prenešena na Ministarstvo zdravlja 2013. godine kao i da je formirano posebno odjeljenje unutar Ministarstva zdravlja, koje se odnosi na zdravstvenu zaštitu u zatvoru.

Trenutni problemi su nedostatak psihijatarata s punim radnim vremenom, nedostatak dovoljnog broja psihologa u nekim ustanovama (zatvor u Dubravi, oko 1000 zatvorenika, Centar za maloljetnike za korektivne potrebe još barem jedan psiholog), nedostatak dovoljnih smještajnih mjesta u forenzičkoj psihijatrijskoj ustanovi (pacijenti su postavljeni na temelju sudske odluke).

Dobra praksa: Završetak prenosa ovlašćenja iz Ministarstva pravde na Ministarstvo zdravlja, uspješna saradnja sa NPM-om, trening Savjeta Europe o pružanju zdravstvenih usluga u zatvorima (postupci).

Izazovi: Nedostatak novca-budžet i nedovoljan broj medicinskog osoblja.

5. Martin Duvnjak, pravni savjetnik NPM odjeljenja, Institucije Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije

Duvnjak je ukazao da je Ombudsman stalno na oprezu i kritikuje (ne)funkcionisanje zdravstvenog sistema u obliku koji je trebao raditi, već treću godinu nakon izmjena i dopuna Zakona o izvršenju sankcija. On je rekao da traže i da Ministarstvo zdravlja kroz javno zdravstvo organizuje adekvatnu zdravstvenu zaštitu u zatvorima, tj da zdravstvena služba u zatvoru bude pod okriljem Ministarstva zdravlja.

Zatvori su sa nedovoljnim brojem medicinskog osoblja, često sa jednim doktorom po smjeni, a nakon 16:00 sati i vikendom zatvorenici su prepušteni sami sebi i igraju ulogu doktora za zajedničku terapiju, mjere pritisak i slično. Zatvorenici kojima je potrebna pomoć u poslijepodnevnim satima i naveče, uglavnom zovu Hitnu pomoć, jer je to jedini način da se brzo reaguje na potrebe osoba koje imaju bilo kakve ozbiljne zdravstvene probleme.

Tim Nacionalnog preventivnog mehanizma u zatvoru „Idrizovu”, zaključio je da zdravstvene usluge zatvorenika pružaju zaposleni u instituciji ili osobe koje su pod ugovorom. Istovremeno broj zaposlenih medicinskih sestara nije dovoljan i pružanje zdravstvenih usluga u zatvoru je nezadovoljavajuće. Najveći broj pritužbi se odnosi na specijalističke preglede van zatvora. Zatvorenici navode da im nije dopušten pristup ovoj vrsti pregleda, uz napomenu da je pristup usugama sekundarne i tercijalne zdravstvene zaštite dostupan samo u izuzetno teškom stanju zatvorenika.

Ništa manje alarmantno i zabrinjavajuće stanje je i u ženskom dijelu Idrizova, gdje takođe nema dovoljno medicinskog osoblja.

6. Istvan Sarkozy,
viši pravni savjenik NPM odjeljenja Kancelarije parlamentarnog
Komesara za osnovna prava Mađarske

Govoreći o centralnoj zatvorskoj bolnici kazao je da su imali posjete u aprilu 2015. godine (praćenje CPT posjeta 2013.), kao i da su one bile dvojne prirode, odnosno pregledana je bolnica i mjesto pritvora, a akcenat je bio na materijalnim uslovima. Konstatovano je da nemaju dovoljan broj ljekara i da hrana nije adekvatna. Nakon date preporuke, zaposlili su veći broj ljekara i renovirali bolnicu.

Posjeta zatvora za maloljetnike je održana 2016.godine. Nakon ove posjete su ukazali na tvrdnje o zlostavljanju, a posebna pažnja usmjerena je na zaštitu prava djece, osnovno obrazovanje i održavanje kontakta.

7. Doru Adrian Seicaru,
savjetnik (ljekar) Institucije Ombudsmana Rumunije

Seicaru je kazao da rad zdravstvene zatvorske službe nije savršen. Pojasnio je da treba da ispuni određene kvalitete i usluge izvan zatvora. On je kazao da je primarna funkcija zdravstvene službe dobrobit za zatvorenike i poštovanje njihovih fundamentalnih prava, kao i da je prisiljavanje zatvorenika na medicinska istraživanja neprihvatljivo.

Lijekove uvijek treba da distribuira osoblje zdravstvene zatvorske službe. Noću i vikendom lijekove mogu distribuirati isključivo zatvorski službenici koji su za to obučeni. Zdravstvena služba u zatvorima se mora baviti i mentalnom higijenom. Skrining test za prenosive bolesti je od presudnog značaja. Značaj pregleda prilikom prijema u zatvoru je obavezan, međutim, prilikom posjeta NPM je uočio određene probleme: ne postoje preventivni pregledi na određene bolesti. Lica/osobe sa invaliditetom ne mogu biti smještene u najbezbednijim djelovima zatvora.

Tokom posjeta NPM-a prepoznali su probleme kao što su neadekvatan broj zaposlenih u zdravstvenoj službi, šok od zatvaranja nije minimiziran, kao i nedostatak psihološke podrške.

8. Ivan Šelih,
zamjenik Ombudsmana Republike Slovenije

Šelih je saopštio da je ukupan broj zatvorenika u Sloveniji broji oko 1000 lica, dok je 300 do 400 pritvorenih lica. U Sloveniji postoji šest zatvora na 13 lokacija. Imaju posebne zatvore za žene i maloljet-

na lica. Primarnu zdravstvenu zaštitu obezbjeđuju regionalni domovi zdravlja, a na osnovu ugovora između domova zdravlja i zatvora. Zatvorenici imaju zdravstveno osiguranje, po opštim propisima o zdravstvenom osiguranju za pokrivanje razlike do pune vrijednosti zdravstvene zaštite, dok razliku u cijeni pokriva Ministarstvo zdravlja. Zatvorena lica imaju više prava u odnosu na građanstvo, što se tiče zdravstvene zaštite. Nemaju slobodan izbor ljekara jer su vezani za regionalni dom zdravlja, takođe nemaju liječenje kod kuće i u inostranstvu i banjsko liječenje. Domovi zdravlja imaju ambulantu ljekare opšte prakse, psihijatra, zubara, ambulantu za zavisnost, ginekološke ambulante. O pružanju zdravstvene zaštite van domova zdravlja odlučuje ljekar doma zdravlja. Svaki zavod mora imati odgovarajuće bolničke sobe u skladu sa opštim propisima. Stari, bolesni i invalidni zatvorenici kojima je potrebna dodatna pomoć u vidu zadovoljenja osnovnih životnih potreba i njege, mogu prema zakonu da borave u posebno prilagođenom prostoru (ovo je prema zakonu, dok u praksi to još ne postoji). Zakon o izvršenju krivičnih sankcija određuje da zatvorenici za koje postoje sumnje od bjekstva iz zatvora koje nije moguće liječiti u opštim bolnicama, mogu da se liječe u posebnim prostorijama zavoda (ovo je prema zakonu, dok u praksi to još ne postoji).

Odabrane apoteke imaju dovoljne zalihe lijekova za potrebe liječenja osuđenika. Dobra praksa je da je zdravstvena služba u okviru javne zdravstvene mreže, međutim problem je obezbjeđivanje kadra jer Zavod ne može uticati na izbor kadrova. Postoji problem između zatvora i domova zdravlja po pitanju ko je zadužen za održavanje prostorija zdravstvene zaštite. Uočen je i problem evidentiranja i izvještavanja o tjelesnim povredama i da se bilježe izjave zatvorenika. Zavisnici o psihoaktivnim supstancama (droga, alkohol) čine trećinu zatvorske populacije, gdje je evidentan problem urino testiranja i podjele lijekova jer taj posao obavljaju službenici zatvora, što nije u redu. Budžet za zatvorena lica je 34 miliona evra, a 10 posto se izdvaja za zdravstvenu zaštitu. Ove godine je bilo 16 pokušaja samoubistva i dva samoubistva. Vanjskih specijalističkih pregleda koji se obavljaju izvan zatvora bilo je više od 6.000, a u opštim bolnicama su proveli više od 3.000 dana. Dobrovoljno se testiralo na HIV i hepatitis 136 zatvorenika. Strategija sprečavanja samoubistva treba da ide uz posebnu kontrolu indikatora.

9. Jelena Unijat, sekretar NPM-a Zaštitnika građana Republike Srbije

Unijat je kazala da NPM Srbije ne postupa po pritužbama, ali po podacima iz njihovog reaktivnog odjeljenja (odjeljenje za zaštitu od torture) više od 30 posto pritužbi se odnosi na adekvatnu zdravstvenu zaštitu u zatvorima. NPM je do sada uputio oko 200 preporuka iz oblasti zdravstvene zaštite. Ove poslove povjeravaju isključivo ljekarima koje NPM Srbije angažuje. Organizacioni problem u Srbiji je što zdravstvena služba nije u okviru Ministarstva zdravlja već unutar Zavoda. Ljekari koji rade u zatvorima imaju zavisani položaj od Uprave jer imaju status državnih službenika a ne ljekara, samim tim plate su im mnogo niže od plata ljekara, od čega je veliki broj zaposlen na određeno vrijeme pa postoji i bojazan da ostanu bez posla. Prema Zakonu o izvršenju krivičnih sankcija propisano je da svaki zavod ima najmanje jednog ljekara i dva medicinska tehničara, jednog psihijatra koji je povremeno angažovan, međutim u praksi ljekari se periodično angažuju ugovorom o djelu, a to su većinom ljekari koji su u penziji. Kasne i pregledi po prijemu, npr. ako je lice dovedeno u petak, tek će u ponedjeljak biti pregledano. Ista situacija je i za samicu.

Nakon upotrebe sredstava prinude ne izvršavaju se ljekarski pregledi. Nedostaje srednji medicinski kadar, pa službenici obezbjeđenja distribuiraju lijekove. Što se tiče kvaliteta ljekarskih pregleda

prilikom prijema utisak je da su površni. Pregled mora biti detaljan i preventivan posebno ako je lice dovedeno u pratnji policije. Ono što je konstatovano kao manjkavost je da je u ranijem zakonu o izvršenju krivičnih sankcija stajala odredba da se jednom u tri mjeseca obavlja sistematski periodični pregled (u praksi se ta odredba nije primjenjivala), a toga više nema u novom zakonu pa je upodobljeno staro stanje. Međutim NPM se poziva na odredbu u članu 116, gdje su ljekari dužni da periodično obavještavaju upravu o zdravstvenom stanju osuđenika.

Ljekari imaju obaveze da upravi dostavljaju podatke o kvalitetu hrane, o higijenskim uslovima u kojima borave, da daju određene preporuke kako poboljšati uslove u zatvoru - međutim u praksi ljekari to i ne rade. Ono na šta NPM najviše obraća pažnju je obaveznost ljekarskih pregleda nakon upotrebe sredstava prinude, jer nerijetko ljekari ne opisuju povrede na dobar način i ne uzimaju izjavu od lica prema kome su upotrijebljena sredstva prinude. Sada preporučuju u skladu sa CPT standardima da se povrede fotografišu. Nemedicinsko osoblje redovno prisustvuje ljekarskim pregledima. Problem su i ljekarski pregledi van zavoda, jer obično nema dovoljnog broja sprovodnika kao i auta za prevoz. Postoje i problemi kao što je nedostatak lijekova sredstava i opreme koji je i sistemski problem jer se lijekovi nabavljaju putem javnih nabavki. Primjer: slučaj zatvorenika koji je HIV pozitivan – zatvorenik nije liječen jer je poništen tender za nabavku lijekova.

10. Ksenija Bauer, savjetnica pučke pravobraniteljice za zaštitu ljudskih prava Republike Hrvatske

Bauer je kazala da u Hrvatskoj postoji 14 zatvora, sedam kaznionica i dva odgojna zavoda. Pružanje zdravstvene zaštite u zatvorima je minimalni standard, koji je uređen zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Zdravstvena zaštita treba biti više razvijena. Kvalitet zdravstvene zaštite koja se osigurava osobama lišenim slobode mora biti jednaka onoj koja se osigurava osobama na slobodi, koje su zdravstveno osigurane. Temeljni zakon koji uređuje pružanje zdravstvene zaštite je Zakon o zdravstvenoj zaštiti, dok su posebnosti koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite osobama koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora uređene Zakonom o izvršavanju kazne zatvora. Obavljanje zdravstvene djelatnosti unutar zatvorskog sistema nije usklađeno sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti pa je to jedan od generatora problema na ovom području. Problemi koji otežavaju pružanje zadovoljavajućeg kvaliteta zdravstvene zaštite su: nedovoljan broj zdravstvenih radnika (nemoguće je osigurati 24-satnu pokrivenost dežurstva, dijeljenje zdravstvene terapije i pružanje hitnih stomatoloških usluga); nedostatak broja doktora. Problemi koji se tiču dostupnosti zdravstvene zaštite su:

- dostupnost stomatološke zaštite (ponegdje su dostupne samo hitne intervencije, za popravke zuba duže čekanje, a posebno se duže čeka na izradu dentalnog pomagala na teret zdravstvenog osiguranja)
- otežana dostupnost fizikalne terapije.

U okviru fizikalne terapije, poseban problem je i stacionarna fizikalna terapija. U određenim slučajevima potrebna fizikalna terapija odgađa se do nakon isteka kazne (doktorski nalaz).

Takođe uočen je i problem nepopunjenosti sistematizovanih radnih mjesta pravosudnih policajaca (zbog nedostatka pravosudnih policajaca za potrebe sprovođenja u vanjske zdravstvene ustanove odgađaju se unaprijed dogovorene dijagnostičke pretrage ili specijalistički pregledi). Pravosudni policajac je prisutan u ambulanti tokom ljekarskog pregleda zatvorenika, izuzev psihijatrijskog pregleda (ovim se krši pravo na privatnost zatvorenika. Gledište CPT-a je da nema opravdanja za stalnu prisutnost nezdravstvenih službenika zdravstvenim pregledima zatvorenika, njihova prisutnost je štetna za uspostavljanje odnosa doktor – pacijent i često je i nepotrebna sa gledišta sigurnosti. Problemi sa dugim čekanjem na specijalističke preglede i operativne zahvate izazivaju veliko nezadovoljstvo kod zatvorenika. Povećan je broj pritužbi zatvorenika da su smješteni, protiv svoje volje, u iste sobe s pušačima, iako oni sami ne puše te da su stoga stalno izloženi pasivnom pušenju i boje se za svoje zdravlje, iako je Hrvatska donijela zakon o ograničavanju duvanskih proizvoda. Kako je u zatvorskoj populaciji veliki postotak pušača, NPM Hrvatske razmišlja o iniciranju sprovođenja programa odvikavanja od pušenja.

Zakon o izvršenju krivičnih sankcija predviđa da zatvorenici kojima je uz kaznu zatvora izrečena sigurnosna mjera obaveznog liječenja od zavisnosti i zatvorenici zavisnici koji su u postupak liječenja od zavisnosti uključeni za vrijeme izdržavanja kazne, kaznu zatvora izdržavaju u posebnoj socijalno-terapijskoj kaznionici ili na posebnom socijalno-terapijskom odjelu kaznionice. Ovdje je NPM uočio problem izdvajanja osoba koje uzimaju Suboxon u posebno odjeljenje. Izdvajanje je jedino opravdano u slučaju kada postoji specifičan program liječenja baziran na principima terapijske zajednice, modifikovan za primjenu unutar zatvorskog sistema.

Način prevoza zatvorenika u vanjske zdravstvene ustanove, kada se osobe lišene slobode prevoze u zadnjem dijelu specijalnog vozila, gdje se može sjediti samo na bočnoj klupi, bez rukohvata, često vezanih ruku, ponekad i nogu, bez sigurnosnog pojasa, može dodatno otežati zdravstveno stanje bolesnih zatvorenika, a ponekad može dovesti i do povreda.

Što se tiče nadzora nad zdravstvenom službom, Odlukom Ustavnog suda iz 2010. godine je, između ostalog, naloženo Vladi Republike Hrvatske da uspostavi i djelotvorno sprovodi nadzor nad kvalitetom zdravstvene zaštite u cijelom zatvorskom sistemu. Prema njihovim podacima to još nije učinjeno. Svi do sada sprovedeni nadzori temeljili su se u većini slučajeva na prostor, medicinsko-tehničku opremu, medicinsku dokumentaciju, te odobrenja za rad zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu zatvorenicima u zatvorskom sistemu. Utvrđeno je da ambulante nisu opremljene po važećim propisima iz područja zdravstva. Većinu prethodno navedenih nedostataka bilo bi lakše otkloniti kada bi odgovornost za osiguravanje odgovarajuće zdravstvene zaštite zatvorenicima preuzelo Ministarstvo zdravlja odnosno kad bi se zdravstvena zaštita pružala u okviru javne zdravstvene mreže. To bi bio optimalan način za osiguranje profesionalne nezavisnosti doktora kao i autonomnosti pacijenta, koja je unutar zatvorskog sistema od osnovne važnosti.

Oboljeli zatvorenici liječe se po pravilu u Zatvorskoj bolnici u kojoj se izvršava i sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja kad je izrečena uz kaznu zatvora. Zatvorska bolnica ima status kaznionice, a prema stepenu sigurnosti i ograničenju slobode kretanja to je kaznionica zatvorenog tipa. Unutar kaznionica i zatvora postoje odjeljenja zdravstvene zaštite zatvorenika, u kojima rade državni službenici sa završenim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja i imaju odobrenje za samostalni rad u struci. Zaposleni su Ministarstva pravosuđa, a u državnu službu prima ih upravitelj. S nekim zdravstvenim radnicima, koji nisu zaposleni Uprave za zatvorski sistem, za obavljanje pojedinih poslova zdravstvene zaštite zatvorenicima upravitelji sklapaju ugovore o djelu.

Shodno ugovoru s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, zatvorenici se mogu liječiti i kod doktora u javnom zdravstvu u ambulantama u sjedištu kaznionica i zatvora.

Svi zatvorenici s prebivalištem odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj od 1.1.2015. godine imaju status zdravstveno osigurane osobe, a za ostale kaznena tijela snose troškove njihove zdravstvene zaštite. Zatvorenici koji nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje, kao svi građani RH, prilikom bolničkog liječenja (ne odnosi se na Zatvorsku bolnicu jer je to kaznionica) te prilikom odlaska porodičnom doktoru ili stomatologu dužni su učestvovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20 posto pune cijene zdravstvene zaštite. Ovdje je NPM predložio da pošto je zatvorenima ograničena mogućnost radnog angažmana da se razmotri mogućnost plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja onim zatvorenima koji nemaju redovne prihode (penzija) te onima koji nemaju sklopljen ugovor o doživotnom izdržavanju, u kojim su oni primatelji izdržavanja.

NPM je dao predlog da zatvorski doktori, koji su državni službenici i zaposleni kaznenih tijela, budući da nemaju sklopljen ugovor s hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, ne mogu pisati recepte i uputnice koje prihvataju vanjske zdravstvene ustanove te svi zatvorenici moraju imati svoje izabrane doktore.

11. Danijela Brajković, predstavnica NPM-a Crne Gore

Brajković je u svom izlaganju istakla da Crna Gora iako mala zemlja ima veliki broj zatvorenih i pritvorenih lica koji se kreće 1200 – 1400. U Crnoj Gori zdravstvena zaštita se pruža zatvorenima koji su smješteni u dva zatvora: Podgorici i Bijelom Polju.

U zdravstvenoj službi Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija - oragnizacije jedinice u Podgorici rade stalno zaposleni ljekari, medicinski tehničari, stomatolog, fizioterapeut, laborant i farmaceutski tehničari. Takođe se povremeno angažuju specijalisti iz oblasti psihijatrije, interne medicine i radiologije.

U zatvoru Bijelo Polje nema stalno zaposlenog ljekara, već se ljekar angažuje povremeno. Kao stalno prisutni problem nameće se nedostatak medicinskog kadra, jer ljekari nisu motivisani da rade u zatvorskom sistemu i vrlo često odlaze na druga radna mjesta. Problem se javlja kada je u pitanju i pružanje usluga iz oblasti mentalnog zdravlja. Broj angažovanih psihijatara nije dovoljan, a zdravstvena služba nema zaposlenog psihologa koji bi se bavio psihosocijalnom podrškom zatvorenima kojima je to potrebno.

NPM Crne Gore tokom obilazaka posebnu pažnju posvećuje zdravstvenoj zaštiti u zatvoru. Krajem 2016. godine obavljen je tematski obilazak – dostupnost sekundrane i tercijarne zdravstvene zaštite licima lišenim slobode. NPM je zapazio da se prvi ljekarski pregled vrši u roku od 24 h od prijema lica na izdržavanje kazne, što je dobra praksa.

Zaključci do kojih se došlo tokom obilaska i analizom zatečenog stanja su da je pružanje zdravstvene zaštite na na nivou kao i sa ostalim građanstvom. Na pojedine specijalističke preglede zatvorenici čekaju zbog ograničenih mogućnosti i kadrovskih kapaciteta Kliničkog Centra Crne Gore, što je inače prepoznato i kao pblem građana. Drugi razlog zbog čega se ponekad prezakazuju zakazani specijalistički pregledi van zatvora tiču se kadrovskih kapaciteta Sprovodničke službe, broja raspoloživih vozila kada treba da se realizuju i druge zakazane obaveze – sprovođenja do sudova, tužilaštva. Zaštitnik je kao NPM dao preporuke za unapređenje stanja u oblasti zdravstvene zaštite u zatvoru.

II TEMA - ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA (AKTUELNI PROBLEMI, ISKUSTVA DOBRE PRAKSE, IZAZOVI)

1. Dr Peter Kastner, Institucija Ombudsmana Austrije

Dr Kastner je saopštio je da ta država ima oko 8,7 miliona stanovnika. U zatvoru je više od 9.000 lica, od toga je oko 800 sa mentalnim poremećajima. On je naveo da zdravstvena zaštita mora biti garantovana svim zatvorenim licima i da je to odgovornost države. Ministarstvo pravde nadležno je za lica koja su lišena slobode i nalaze se u zatvorima. U Austriji postoji 27 zatvora. Većina je predviđena za 250 do 350 zatvorenika. Neki zatvori su i dvostruko veći. Najveći objekat nalazi se u Beču, predviđen je za 990 zatvorenika i hronično je prenatrpan i u njemu je 1200 zatvorenika. Svaki zatvor, nezavisno od veličine, mora imati jednog ili više ljekara opšte prakse koji rade u različitim smjenama. Specijalisti se pozivaju po potrebi. Veći zatvori imaju medicinska odjeljenja za liječenje bolesnih zatvorenika. Manji zatvori koriste pojedine ambulante za boravak bolesnih zatvorenika. Takođe, povećan je broj kvalifikovanih muških bolničara koji su zaposleni u medicinskim odjelima.

Za zatvorenike kojima je potrebno bolničko liječenje uspostavljena su zatvorena odjeljenja u nekim državnim bolnicama ili je na jednom većem odjeljenju predviđena odvojena soba sa zatvorskim službenicima ispred nje. Javne bolnice su dužne da prihvate zatvorenike i moraju dopustiti njihovo čuvanje. Inistitucije socijalne zaštite ne naplaćuju zatvorenicima liječenje, osim ako se liječe u privatnim ustanovama i tada troškove snose zatvori. Ukupni troškovi za liječenje zatvorenika prošle godine iznosili su 445,6 miliona.

Zdravstvena zaštita zatvorenika predstavlja izazov sa različitih aspekata:

- U Austriji generalno postoji nedostatak ljekara, naročito psihijataru. Gotovo je nemoguće pronaći psihijatra u zapadnom dijelu Austrije. Posebno je teško angažovati ljekare za rad u zatvorima, ako budžet ne omogućava zapošljavanje prema uslovima na tržištu.
- Problem s nedostatkom ljekara počinje s prijemnim pregledom, kojeg bi trebao obaviti doktor medicine u prvih 24 sata. Ovo je međunarodni standard, koji je CPT preporučio više puta. U Austrijskim centrima za izvršenje krivičnih sankcija, zatvorenik se pita o njegovom zdravstvenom stanju i o pritužbama čuvara koji te podatke daje ljekar. Zbog činjenice da u mnogim zatvorima ljekari rade samo nekoliko sati, jednom ili dva puta nedeljno, dešava se da zatvorenici moraju čekati po pola sedmice kako bi razgovarali sa ljekarom. To s druge strane znači da kad god se zatvorenik žali zbog zdravstvenih problema, čuvari će ga odmah dovesti u sljedeću javnu bolnicu, što je ogroman logistički napor za zatvorsku administraciju i stvara velike troškove. Novac se može trošiti na mnogo bolji način - za povećanje plata ljekarima i tako bi se poboljšale šanse za angažovanje ljekara u zatvorima.

- Teško je uspostaviti odnos povjerenja između ljekara i pacijenta, jer zatvorenici nemaju mogućnost na slobodan izbor ljekara. Ukoliko bi se žalili i birali ljekara po svom izboru, morali bi platiti liječenje, a obično nemaju sredstva za to. Zatvorenici često pripadaju socijalno ugroženim grupama i njihovo zdravstveno stanje često je gore od ostale populacije. Često imaju bolesti poput tuberkuloze, hepatitisa i HIV-a, međutim krvne pretrage nisu predviđene, pa je austrijski NPM preporučio da se ne sprovede nikakve medicinske provjere bez izvršene analize krvi.
- Nakon prve zatvorske istrage ženama je omogućen ginekološki pregled, a muškarci stariji od 50 godina upućuju se na pregled kod urologa. Mora postojati specifična pritužba zatvorenika koja se mora predočiti ljekaru, jer ni jedan zatvorenik nema pravo na preventivno ispitivanje. Za preventivne preglede sam snosi troškove. Austrijski NPM je preporučio da preventivni pregledi budu dio standardne zdravstvene zaštite.
- Postoji veliki broj zatvorenika s izraženim mentalnim problemima. U proteklih 10 godina stopa zatvorenika s ozbiljnijim mentalnim bolestima, tj. psihozama, značajno se povećala. Važni činioci emotivnog stresa zatvorenika su: nezadovoljavajuće društveno okruženje i međuljudski sukobi u njihovom okruženju i u tom smislu hapšenje takođe znači stalnu izloženost emotivnom stresu. Istraživanje je pokazalo da su zatvorenici mnogo češće pogođeni psihosomatskim poremećajima nego članovi opšte populacije (npr. srčani problemi: zatvorenici 39%, kontrolna grupa 8%,)
- Psihijatrijska i psihološka zaštita je dio zdravstvene zaštite i kao takva mora biti garantovana od strane institucija.
- Redovne posjete zatvorenika trebale bi pomoći u sprječavanju fizičkog i emocionalnog zanemarivanja zatvorenika osuđenih na duge kazne.

Sve ove okolnosti postavile su visoke zahtjeve zatvorskim ljekarima. Veoma je važno da oni ne rade isključivo u zatvorima (to bi u okolnostima tokom mnogo godina moglo dovesti do uskih pogleda i stavova samih ljekara) jer bi oni trebali biti aktivni u drugim medicinskim kontekstima. (Posebni zadaci za psihijatrijsku službu su: vanbolnički akutni tretman, depo tretman, intervencija na krizu, konverzacijska terapija, pisanje izvještaja. Godišnje je potrošeno u prosjeku 30 miliona eura za zdravstvenu zaštitu u zatvorima, a trend je u porastu).

Primjeri dobre prakse:

Nedovoljna zdravstvena zaštita može rezultirati situacijama nečovječnog i ponižavajućeg postupanja. Stoga austrijski NPM naglašava da zatvorenici imaju pravo na isti nivo zdravstvene zaštite kao i osobe na slobodi.

Postoji potreba za profesionalnim nadzorom ljekara u kaznenim ustanovama i ustanovama za pritvaranje mentalno bolesnih prestupnika u cilju obezbjeđivanja kvaliteta. NPM je u više navrata zatražio osnivanje kancelarije zdravstvenog nadzornika, koji je konačno uspostavljen 2014. godine.

Drugi primjer dobre prakse je da je Ministarstvo pravde konačno vodilo računa da u svim ambulancama ljekara bude omogućeno korišćenje video tumača. Zapravo, 70% pritvorenih lica je iz inostranstva. Nijedan od njih ne govori engleski. Stoga nije lako komunicirati s tim ljudima. Zatvorenici i stražari ne smiju raditi ni kao prevodioci. Ne bi trebali ni biti u ordinaciji kada ljekar razgovara s zatvorenikom. Samo ako ljekar insistira, zbog sigurnosnih razloga, stražar mora biti u sobi ili ispred spreman da bude nazvan u bilo kojem trenutku.

2. Dejana Kozomara, stručna savjetnica Odjela za praćenje prava prитvorenika/zatvorenika Institucije Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine

Kozomara je podsjetila da NPM Bosne i Hercegovine još uvijek nije uspostavljen. Novi Zakon o Zaštitniku predviđa uspostavljanje NPM-a, međutim zakonodavna vlast u BiH nije imala dovoljno sluha i predloženi zakon još uvijek nije usvojen. U međuvremenu, Ministarstvo finansija je zatražilo od Institucije Ombudsmana da precizira kolike bi finansijske troškove iziskivalo uspostavljanje NPM, tako da se nadaju da će nakon finansijske analize i usvajanja zakona, na nekom narednom sastanku govoriti o već uspostavljenom NPM u Bosni i Hercegovini. U okviru Institucije Ombudsmana postoji Odjel za praćenje prava pritvorenika i zatvorenika koji vrši nadzor nad postupanjem u zatvorima. U Odjelu rade samo dva pravnik, a u Bosni i Hercegovini ima 15 zatvora. Podaci iz 2016. godine ukazuju da je veći broj žalbi u odnosu na 2015. godinu za 50%, što ukazuje da zaista postoji potreba da te ustanove budu predmet češćeg monitoringa Institucije Ombudsmana. Najveći broj žalbi, upravo se odnosi na zdravstvenu zaštitu, kako na kvalitet, tako i na dostupnost.

U Bosni i Hercegovini od ukupno 15 zatvora, odnosno kazneno-popravnih ustanova, samo pet imaju stalno zaposlenog ljekara. Ostale ustanove angažuju ljekare na osnovu ugovora o djelu i po potrebi. Institucija Ombudsmana je, iz tih razloga, u prošlogodišnjem izvještaju preporučila da zaista postoji potreba da se obezbjede finansijska sredstva i minimum zdravstvene zaštite svim pritvorenim i zatvorenim licima, na način da se obezbjedi barem jedan ljekar u svakoj ustanovi. Prilikom ispitivanja žalbenih navoda koji se odnose na zdravstvenu zaštitu osuđenih lica, insistira se na dostavljanju statističkih podataka o broju obavljenih redovnih i specijalističkih pregleda i ljekarske dokumentacije koja to potvrđuje. Postoji potreba da se uradi poseban izvještaj koji bi pokazao stanje ljudskih prava u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija u Bosni i Hercegovini, s obzirom da je zadnji takav izvještaj urađen 2012. godine. „Zaista se nadamo da ćemo biti u prilici da ove aktivnosti započnemo u ovoj godini, jer nam je neophodan radi pružanja podatka kakvo je stanje trenutno u ustanovama, posebno imajući u vidu da u proteklih pet godina nismo bili u prilici da vidimo sveobuhvatno stanje i da izvršimo analizu zdravstvene zaštite u ustanovama u kojima se izvršava kazna zatvora“, rekla je Kozomara.

3. Niman Hajdari, pravni savjetnik Institucije Ombudsmana Kosova*

U svom izlaganju naveo je da Kosovo* ima četiri regionalne bolnice gdje se smještaju pacijenti sa mentalnim problemima i dva instituta za mentalno zdravlje. NPM Kosova* vrši obiliske ovih ustanova, zajedno sa ekspertima Savjeta Evrope.

Iako nijesu sva mjesta obišli samo u Prištini naišli su na neke nezadovoljavajuće okolnosti i uslove. U ovoj ustanovi su naišli na pacijente koje policija dovede u bolnicu, a bolnica je obavezna da obavijesti Sud o prisilnoj hospitalizaciji što je jasno definisano Zakonom o vanparničnom postupku. Iako bol-

nica na vrijeme obavijesti o prisilnoj hospitalizaciji Sud, Sud u većem broju slučajevima ne ispoštuje rok za donošenje odluke.

Kosovo* je 2015.godine usvojilo Zakon o mentalnom zdravlju. Međutim nijesu donešeni još podzakonski akti. Iako je NPM predložio da se to što prije uradi, još uvijek nažalost predlozi nijesu ispoštovani.

4. Aleksandar Trenkoski, pravni savjetnik NPM odjeljenja Institucije Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije

Trenkoski je kazao da u toj zemlji postoje tri psihijatrijske bolnice gdje su smještena lica sa mentalnim problemima. Kao aktuelne probleme je naveo sledeće:

Nedostatak zaposlenih, naročito stručnih lica, koji onda manju pažnju posvjećuju u pogledu rehabilitacije ovih lica. Naročito ima pacijenata koji su duže tu, zaboravljeni, tako da za ta lica individualni planovi ne postoje i ako postoje ne mijenjaju se godinama. Preopterećenje osoblja poslom dovodi do sagorijevanja-odnosno pojave burn-out sindroma. Najčešće medicinske sestre i njegovateljice nijesu obučene da utvrde interakciju između fizičkog i psihičkog pristupa pacijentima. Inače pacijenti pristup zdravstvenoj zaštiti u psihijatrijskim ustanovama nemaju (naročito opšte somatske usluge) kao ostala lica koja žive u zajednici, ne mogu koristiti zubara bez saglasnosti suda. Oprema je često zastarjela. Saglasnost za liječenje je problematična, nemaju informacije i nijesu upoznati sa liječenjem. Prestali su da koriste ECT.

Postoji šest centara za mentalno zdravlje, ali ti centri su ograničeni i ne mogu u potpunosti odgovoriti potrebama.

Izazovi: Deinstitutionalizacija

5. Kristina Izso, viša pravna savjetnica, OPKAT NPM odjeljenje Kancelarija parlamentarnog Komesara za osnovna prava Mađarske

Izso je kazala da je NPM Mađarske dosad imao dvije posjete. Jedna zatvorenom odjeljenju psihijatrijskih ustanova i druga Domu za socijalno staranje. U zatvorenom odjeljenju psihijatrijskih ustanova zatekli su jednog pacijenta koji je vezan za krevet i jedan za radijator i provjerom dokumentacije u ovim slučajevima i provjerom kako je dokumentovana takva mjera-fizička i hemijska, ustanovljena je da dokumentacija nije kompletna. Došli su do zaključaka da Zastupnik pacijenta redovno ne posjećuje bolnicu kao i ne prati na najbolji način prava pacijenata. Obilaske vrše uz pomoć eksternih

stručnjaka, ispituju čak dozu terapije koja se primjenjuje i ustanovili su da zadovoljava psihijatrijska pravila. Nema stalne kontrole ili nadzora pacijenata. Iako su bili pod terapijom ako nema kadra da ih obilazi utvrđuje da ih ne kontrolišu i ne daju terapiju.

Informisani pristanak često nedostaje u dokumentaciji. Prisilni smještaj odobrava Sud a Ombudsman Mađarske nije nadležan da ovo preispituje i nijesu mogli u ovoj oblasti dati preporuke ali su dali Napomene.

Predstavnik pacijenata rijetko stigne da prisustvuje kad je sudsko odlučivanje u pitanju. Odluka suda se daje pacijentu da pročita i postavlja se pitanje da pacijenti nijesu u stanju da odlučuju da li idu u bolnicu ili ne.

Ištvan je govorio o forenzičkim pacijentima ukazao na nedostatak sistema. 2016. godine su vršili obilasku i utvrdili nedostatke koji su sljedeći:

- Nedostatak toaleta, tuševa, neuredne sanitarije, nedostatak tople vode, pušenje u prostorijama. Iako ne postoje prostorije gdje je dozvoljeno pušenje, ventilacije i opšte pitanje velikih odjeljenja-prenatranost.
- Nedostaje profesionalno osoblje i u neodgovarajućim radnim uslovima rade što se negativno odražava za pacijente. Još jedan problem-zaposleni nijesu motivisani da rade u ovakvim ustanovama.
- Deinstitutionalizacija
- Postupanje prema pacijentima je loše, prisutna jeigmatizacija izgovaranjem ružnih riječi „retardi, mentalno retardirana lica“ što je neprihvatljivo.

Ove godine NPM se bavio ishranom u ovim ustanovama i utvrdili su da nije na dobrom nivou. Uključili su u tim nutricionistu koji je vršio analizu menija kao i vrstu hrane koju dobijaju pacijenti.

6. Doru Adrian Seicaru, savjetnik (ljekar) Institucija Ombudsmana Rumunije

Seicaru je rekao je da se dobrovoljna hospitalizacija vrši isto kao i u slučaju prijema u medicinsku jedinicu zbog bilo kojeg drugog zdravstvenog problema ili bolesti, u skladu sa pravilima medicinske zaštite i prava pacijenata propisanih zakonom. Svaki pacijent dobrovoljno hospitalizovan u ustanovi za mentalno zdravlje ima pravo da je napusti, na zahtjev u bilo koje vrijeme, osim ako su ispunjeni uslovi koji dozvoljavaju prihvata prema volji pacijenta.

Prisilna hospitalizacija primjenjuje se samo nakon iscrpljivanja svih pokušaja dobrovoljnog prijema i samo ako nadležni psihijatar, s obzirom na to da osoba boluje od mentalnog poremećaja, smatra da je to potrebno jer zbog takvog mentalnog poremećaja postoji neposredna opasnost od štete sebi ili drugima i u slučaju osobe koje pati od teškog duševnog poremećaja i čije rasuđivanje je oslabljeno, koja bez hospitalizacije može doživjeti ozbiljno pogoršanje zdravstvenog stanja ili može ometati pružanje odgovarajućeg liječenja.

Zahtjev za prisilnu hospitalizaciju osobe može uputiti porodični ljekar ili specijalistički psihijatar koji brine o tom licu; porodica te osobe; predstavnici nadležnih službi lokalne javne uprave i predstavnici policije, žandarmerije, tužilaštva ili vatrogasne službe.

Psihijatar može sprovesti liječenje bez saglasnosti pacijenta ako je on maloljetnik ili ako je osoba koja se nalazi u pritvoru - slučaj u kojem je psihijatar dužan da zatraži i pribavi saglasnost zakonskog zastupnika maloljetnog lica. Psihijatar u roku od 24 časa od evaluacije šalje neophodnu dokumentaciju za prijedlog za prisilnu hospitalizaciju Komisiji za reviziju postupka, koja se sastoji od tri člana koji imenuje direktor bolnice, a to su: dva psihijatra, po mogućnosti bez onog/ih koji su prihvatili lice i specijalista medicine ili predstavnik civilnog društva. Ova komisija će analizirati predloženu hospitalizaciju u roku od 48 sati od prijema predloga.

Odluka o prisilnoj hospitalizaciji se u roku od 24 časa dostavlja sudu u čijoj nadležnosti se nalazi zdravstveni objekat i predmet je revizije tužilaštva. Ako tužilaštvo smatra da je prisilna hospitalizacija neopravdana, naložiće novo psihijatrijsko ispitivanje od strane drugog forenzičkog odbora, kako je predviđeno zakonom. Protiv presude o prisilnoj hospitalizaciji, pacijent ili njegov lični ili zakonski zastupnik mogu podnijeti zahtjev nadležnom sudu, po zakonu. Ako nadležni sud ne odobri prisilnu hospitalizaciju ili povuče ovlaštenje, osoba ima pravo da odmah napusti bolničku jedinicu ili može, nakon pismene saglasnosti, nastaviti sa liječenjem.

Tokom 2016.godine NPM Rumunije je izvršio dvije posjete psihijatrijskim bolnicama na osnovu čega su date odgovarajuće preporuke, između ostalog, da se završe pravni postupci za proširenje smještaja kako bi se izbjegla prenatrpanost i osigurao odgovarajući raspon sanitarnih grupa u odnosu na broj internih pacijenata. Preporučeno je i ispunjavanje koraka kako bi se obezbijedio adekvatan prostor za administrativno osoblje kao i nastavak stručnog usavršavanja osoblja za njegu i nadzor.

7. Jure Markič, savjetnik Ombudsmana Republike Slovenije

Markič je kazao da Slovenija ima pet psihijatrijskih bolnica, od kojih je najveća univerzitetska klinika u Ljubljani. Ukupan kapacitet svih psihijatrijskih bolnica je oko 1,3 hiljada kreveta, od čega je u odjeljenjima pod posebnim nadzorom (zatvorenim) 425 kreveta. Jedinica za Forenzičku psihijatriju ima 48 kreveta.

Sa jačanjem tendencije za deinstitucionalizaciju sve veći nagalsak daje se ambulantnom liječenju koje se obavlja i na lokalnom nivou, tako da je ljudima udaljenim od najbliže bolnice, bliži i dostupniji. Neke od bolnica su pripremile i mobilne timove koji se angažuju u hitnim slučajevima bilo gdje na područjima koje pokriva Bolnica i u takvim timovima je uvijek bar jedan psihijatar.

NPM ima redovne posjete psihijatrijskim bolnicama, najmanje jednom, svake dvije do tri godine, dok se između redovnih napravi najmanje jedna kontrolna posjeta na kojoj se utvrđuje nivo ispoštovanosti preporuka. Na osnovu posjeta, NPM materijalne uslove ocjenjuje dobrim. Povremeno dolazi do višaka pacijenata zbog čega se na odjeljenjima stavljaju dodatni kreveti ili se koristi jedan od kreveta za fiksaciju. NPM i CPT su to kritikovali.

Veći problem je osoblje, kog nikad nema dovoljno. To se posebno vidi krajem sedmice, kad je u većini bolnica prisutan samo jedan psihijatar a primijećeno je da je krajem sedmice manje organizovanih aktivnosti zbog odsustva radnog terapeuta. Zbog toga je NPM imao tematske posjete vikendima u nekoliko ustanova socijalne zaštite i dvije psihijatrijske bolnice, kojom prilikom je ustanovljeno da je aktivnosti manje ili ih uopšte nema već su pacijenti prepušteni sami sebi, a lista aktivnosti je bila prazna. U jednoj od bolnica zabilježen je primjer dobre prakse gdje je radni terapeut u petak pacijentima dao domaći zadatak da se obavi do ponedjeljka. Uz zadatak, pacijenti su dobili i potrebni materijal i alat, a ako je nešto moglo biti opasno po pacijenta bilo je predato osoblju koje je bilo prisutno u bolnici.

Poseban izazov na koji podsjećaju Ombudsman i NPM već dugo vremena je činjenica da u Sloveniji i dalje nema adekvatnog rješenja za liječenje maloljetnih pacijenata. Ministarstvo zdravlja je najavilo da će takvo odjeljenje uskoro biti otvoreno na klinici u Ljubljani. NPM brine to što pored materijalnih uslova i opreme prilagođene mladima zahtijeva i adekvatno osoblje, što će NPM pratiti.

Izazov sa kojim se suočava NPM prilikom posjeta psihijatrijskim bolnicama jeste pitanje razlike između zadržavanja u odjeljenju pod posebnim nadzorom (zatvoreno odjeljenje) na osnovu pristanka pojedinca ili odlukom suda i pristanku na liječenje. Ustanovljeno je da doktori često postojanje osnova za pritvor uzimaju kao istovremeno postojanje osnove za liječenje. U Sloveniji je zadržavanje pacijenta u psihijatrijskoj bolnici uređeno Zakonom o mentalnom zdravlju, a saglasnost za liječenje sa strane pacijenta ili u izuzetnim slučajevima nekog drugog, uređena je Zakonom o pravima pacijenata. Bez pristanka liječenje nije dozvoljeno, osim u hitnim slučajevima, kada pacijent nije u stanju da odluči o sebi ili ako nije u stanju da izrazi svoju volju.

8. Miloš Janković, v.f. Zaštitnika građana Republike Srbije

Janković je kazao da u Srbiji postoji pet velikih psihijatrijskih bolnica, u kojima se nalazi oko četiri hiljade lica sa mentalnim smetnjama. Toliki broj, ako ne i 50 odsto veći, nalazi se u ustanovama socijalne zaštite, domskog tipa. Skoro 10 hiljada ljudi sa mentalnim smetnjama je smješteno u ustanovama rezidencijalnog tipa. Tako veliki broj posljedica je neostvarene deinstitucionalizacije u Srbiji, jer nije uspostavljen adekvatan sistem koji bi omogućio podršku i zbrinjavanje svih osoba u zajednici kao i njihovim porodicama.

NPM se zalaže za formiranje centara za zaštitu mentalnih zdravlja u zajednici, na nivou lokalnih jedinica, što bi trebalo da budu multidisciplinarni timovi. U Srbiji trenutno postoji koncept, koji se pokazao kao neefikasan – ne polazi se od čovjeka kom treba podrška, nego se zasniva na administriranju usluga i smještaja.

Mandat NPM-a je da vrši obilasku ustanova – da se obilaze mjesta gdje se nalaze ili mogu naći lica lišena slobode. Rezultat posjeta jeste da je najveći broj pacijenata ograničen u slobodi kretanja, mnogi su zaključani, odnosno lišeni slobode. Većina pacijenata je zvanično dobrovoljno u ustanovama, a NPM uočava da su lišeni slobode.

Dvije suštinske teze NPM-a:

1. Ne može se dati saglasnost na lišavanje slobode – ne postoji mogućnost da je neko lišen slobode po svojoj volji;
2. okolnost da je neko lišen poslovne sposobnosti, nije niti može biti, osnov za lišavanje slobode.

U Srbiji postoji Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, koji prepoznaje dobrovoljnu i nedobrovoljnu hospitalizaciju. Po pitanju dobrovoljne hospitalizacije, NPM Srbije je uputio veliki broj preporuka nadežnim organima. Između ostalog - da izjava o dobrovoljnoj hospitalizaciji mora biti jasna, nedvosmislena i data od lica koje je u momentu davanja imalo jasnu svijest o posljedici; da lice koje je dobrovoljno hospitalizovano ne smije biti lišeno slobode; lice koje je ograničeno u kretanju i zaključano, ne smatra se dobrovoljno smještenim i na njega treba primijeniti odredbe Zakona o nedobrovoljnoj hospitalizaciji; Izjava i saglasnost o dobrovoljnom smještanju ne predstavljaju saglasnost na medicinski tretman; saglasnost na medicinski tretman (koja je nezavisna od saglasnosti na smještaj) mora biti data prije preduzimanja svake medicinske mjere.

Problem u Srbiji jeste to što po Zakonu o pravima pacijenata saglasnost za lica lišena poslovne sposobnosti daje njihov staralac. Međutim, u Zakonu o pravima lica sa mentalnim smetnjama unijeta je odredba da se mora čuti i stav lica prema kom treba primijeniti tretman.

Tokom posjeta uočeno je da staralac određen osobi sa mentalnim smetnjama nije samo lice bliski srodnik, već i često neko zaposlen u Centru za socijalni rad i često je nedostupan (primjer: u psihijatriji na sjeveru smješteno lice čiji je staralac na krajnjem jugu).

Po pitanju nedobrovoljne hospitalizacije, obaveza je psihijatra da lice koje je opasno za sebe ili drugog prinudno hospitalizuje jer je to u njegovom najboljem interesu.

U Srbiji je postavljen sistem da dežurni ljekar u psihijatrijskoj bolnici može da odredi prinudnu hospitalizaciju u trajanju do jednog dana, a narednog dana nju može da produži konzilijum. Nakon toga bolnica je dužna da obavijesti sud, i to je uspjeh NPM-a. Do tada je bilo da kriminalac ima pravo da u roku od 48 sati dođe pred sud, a ako je osoba psihički oboljela nije morao da odluči sud, nego psihijatar ili konzilijum.

Sudovi relativno ažurno obavljaju svoju funkciju. NPM insistira da se uvijek obezbijedi prisustvo lica pred sudijom kada se donosi odluka o prisilnoj hospitalizaciji.

Uočen je problem da su vještaci koje sud određuje uglavnom drugi psihijatri iste te bolnice. To je nedozvoljen konflikt, a preporuka NPM-a je da vještak uvijek bude neko ko je izvan ustanove.

NPM insistira na periodičnom preispitivanju odluka koje donose doktori.

Postoji i hospitalizacija ljudi, ali kao mjera bezbjednosti obaveznog liječenja i čuvanja učinilaca krivičnih djela u psihijatrijskim ustanovama – onih koji nisu bili uračunljivi u momentu izvršenja krivičnog djela.

Pitanje je da li su lica koja su na mjerama bezbjednosti obaveznog liječenja u psihijatrijskim bolnicama - pacijenti, ili kako je to u Srbiji – da su oni neko ko je tretiran kao počinitelj krivičnog djela. U Srbiji je ova materija nedovoljno i loše zakonski uređena. Posljedice su dugo zadržavanje u psihijatrijskim ustanovama. (primjer: lice zbog krađe bicikla u porti crkve već 12 godina na mjeri obaveznog psihijatrijskog liječenja. Doktori bi ga pistil, ali nema gdje – socijalni slučaj, obolio, nema porodicu).

Pitanje je i da li lica oboljela od teških mentalnih poremećaja treba da padaju pod udar krivičnog zakonodavstva ili ga tretirati u skladu sa njegovom bolešću.

Brojni nalazi i preporuke NPM-a: prestati sa držanjem u redovnom zatvorskom smještaju osobe sa teškim mentalnim poremećajima - nema uslova, opasno je i osoblje nema kapaciteta da se time bave.

Po pitanju vezivanja napravljen pomak, dali preporuku da se ne vrši izolacija i ušli u problem sa CPT-jem. Došli u problem da je veći standard NPM Srbije nego CPT-ja. Oni daju preporuke kako vršiti izolaciju, iako NPM Srbije kaže – ne vršite više izolaciju i iako su većinom psihijatrijske ustanove to prestale da rade.

9. Ksenija Bauer, prof. psihologije, savjetnica pučke pravobraniteljice za zaštitu ljudskih prava Republike Hrvatske

Bauer je kazala da niti jedna duševna bolest sama po sebi ne može biti dovoljan razlog da se neko prisilno uputi u psihijatrijsku ustanovu; za to je nužno ispunjavanje preduslova da osoba s težim duševnim smetnjama, zbog svog duševnog poremećaja, ozbiljno i direktno ugrožava vlastiti život ili zdravlje, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba.

U NPM obilascima u Hrvatskoj nisu utvrđena postupanja koja bi mogla predstavljati mučenje, ali jesu ona koja mogu biti ponižavajuća pa čak i nečovječna. Nepotrebna ograničavanja ili kršenja prava osoba s duševnim smetnjama proizlaze iz: normativnih nedostataka, nedovoljnih materijalnih i ljudskih resursa, a ponekad i iz nedovoljnog poznavanja međunarodnih standarda i odredbi ZZODS-a. Stoga je u cilju sprječavanja kršenja prava potrebno unaprijediti propise, sprovesti kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika i osigurati potrebna finansijska sredstva.

Trenutna situacija po pitanju prisilne hospitalizacije je takva da se propisani rokovi za obavještanje suda i za donošenje odluka u pravilu poštuju; rasprave se, osim u izuzetnim situacijama, vode u psihijatrijskim ustanovama, na kojima u pravilu prisustvuju osobe s duševnim smetnjama. Ako to osoba zatraži, sud mora pribaviti nalaz i mišljenje vještaka psihijatra koji ne rade u ustanovi u kojoj je osoba prisilno zadržana (izuzetno, psihijatar vještak iz iste ustanove, ali koji nije odlučivao o prisilnom zadržavanju osobe).

Kao uočen problem izdvaja se to da, iako sve osobe moraju imati advokata, njegovo postupanje po službenoj dužnosti vrlo često je samo formalne prirode. Kod prisilne hospitalizacije uočeni su neki problemi koji mogu dovesti do neujednačenog postupanja prema prisilno hospitalizovanim osobama s duševnim smetnjama i kršenja njihovih prava. Jedan od razloga neujednačenog postupanja prema prisilno hospitalizovanim osobama s duševnim smetnjama je i činjenica da neke psihijatrijske ustanove nemaju zatvoreni sektor na kojem se treba sprovesti mjera prisilnog liječenja. U pojedinim slučajevima utvrđeno je da i to može biti jedan od razloga zbog kojeg se prema pacijentu primjenjuje sredstvo fizičkog sputavanja.

Preporuka NPM Ministarstvu zdravlja je da se u Pravilniku o minimalnim uslovima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti propišu uslovi kojima moraju udovoljavati sve zdravstvene ustanove ili njene jedinice za obavljanje specijalističko-konzilijarnog i bolničkog liječenja iz područja psihijatrije u kojima se sprovodi prisilno zadržavanje i prisilni smještaj osoba s duševnim smetnjama.

Osobama s duševnim smetnjama, koje nemaju regulisano dopunsko zdravstveno osiguranje, naplaćuje se participacija tokom prisilnog smještaja u psihijatrijskim ustanovama, ako njihova dijagnoza nije navedena u odluci HZZO-a u popisu dijagnoza za koju u cjelosti liječenje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje. Takva je situacija nedopustiva a NPM je tražio izmjene zakona (u toku).

Bilo pritužbi na prisilu uzimanja psihofarmaka. Pravo na suodlučivanje može se izuzetno ograničiti pacijentu samo kada je to opravdano njegovim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način posebno određenim Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, čije bi nepreduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovog zdravlja, na šta se, u ovim slučajevima, i pozivaju psihijatrijske ustanove.

Preporuka Ministarstvu pravosuđa je da se razmotri ponovno vraćanje zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja u Prekršajni zakon; brisanjem zaštitne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja iz Prekršajnog zakona nastala je pravna praznina. U preporukama je navedeno i da bi se zaštitna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja mogla primijeniti samo prema počinitelju koji je prekršaj počinio u stanju znatno smanjene uračunljivosit, ako je postojala opasnost da razlozi za takvo stanje mogu i u budućnosti podsticajno djelovati za počinjenje novog prekršaja. Pri tome je važno imati na umu da se ovdje radi o prisilnom tretmanu, a ne prisilnom smještaju odnosno hospitalizaciji.

Osoba s duševnim smetnjama koja nije sposobna dati pristanak, pa je pristanak umjesto nje dao zakonski zastupnik, ako se protivi smještaju pokreće se postupak prisilnog zadržavanja odnosno prisilnog smještaja, za koji treba da budu ispunjene iste pretpostavke kao i u slučajevima osoba koje nisu lišene poslovne sposobnosti.

Uočen problem je i da se često traže saglasnosti u slučajevima dementnih pacijenata (za koje nije pokrenut postupak lišenja poslovne sposobnosti). Očekivali da će to biti riješeno uvođenjem „osobe od povjerenja“. To je novo rješenje u hrvatskom pravnom sistemu jer se na taj način može izbjeći nepotrebno stavljanje pod starateljstvo osoba s duševnim smetnjama isključivo radi potreba liječenja, no u praksi se to još nedovoljno primjenjuje.

Još nema jedinstvenog stava treba li se NPM baviti ovim područjem ili je to pitanje isključivo za pučkog pravobranitelja (Ombudsmana), no u svakom slučaju, ne dovode u pitanje da u određenim situacijama postoji medicinska potreba za primjenom ograničavanja. Smatraju da su potrebni snažniji kontrolni mehanizmi kako bi se preveniralo moguće kršenje prava pacijenata.

10. Dr Aleksandar Tomčuk, član radnog tijela NPM-a Crne Gore

Dr Tomčuk je naveo da se prema izvještaju Evropskog zdravstvenog potrošakog indeksa (EHCI) Crna Gora našla na posljednjem mestu, na listi od 35 evropskih zdravstvenih sistema za 2015. godinu. Od bivših jugoslovenskih republika, Slovenija je najbolje plasirana na 15. mjestu, a zatim Hrvatska na 16. mjestu, Makedonija je na 18. mjestu, dok je Srbija na 30. mjestu.

Crna Gora ima najmanje ljekara po glavi stanovnika (2.2 / 1000) u odnosu na sve druge zemlje kandi-

date za članstvo u EU i države članice EU (3.4 / 1000). Ulaganja u zdravstvo po glavi stanovnika iznose 265 eura. Crna Gora je smanjila ulaganje u zdravstveni sistem sa 6,0% BDP-a u 2009. na sadašnje 4,8%.

Strategija za promociju mentalnog zdravlja u Crnoj Gori postoji od 2003. godine (u 2017. godini uspostavljena je nova strategija). Za pružanje pomoći u promociji mentalnog zdravlja prepoznaje se Nacionalna komisija za mentalno zdravlje - Komisija za opojne droge - Centar za promociju mentalnog zdravlja i međunarodnu saradnju, a od registara postoji - Nacionalni registar zloupotrebe droga (od 2015. godine), dok je u izradi Nacionalni registar za psihoze.

Psihijatrijski servisi organizovani su na sljedeći način – tercijarni nivo zdravstvene zaštite je klinika za psihijatriju Kliničkog Centra Crne Gore, koja ima 40 raspoloživih kreveta. Sekundarni nivo zdravstvene zaštite pruža Specijalna psihijatrijska bolnica Kotor-241 kreveta, psihijatrijsko odjeljenje -O.B.Nikšić- 26 kreveta i psihijatrijsko odjeljenje Bijelo Polje 5 kreveta. Primarni nivo zdravstvene zaštite oragnizuje se u 9 Domova zdravlja.

Specijalna psihijatrijska bolnica Kotor postoji od 1953 i vrši prijem pacijenata iz cijele zemlje. Ukupan broj zaposlenih -149 i ima 241 kreveta. Godišnji budžet za sve troškove - 2,25 mil evra. Broj prijema je 1200 godišnje. broj ambulantnih pregleda iznosi 3.200 godišnje.

Struktura pacijenata: akutna odjeljenja: Akutno muško odjeljenje (zatvoren) - 30 kreveta, Akutni žensko odjeljenje (zatvoren) - 21 krevet, Akutno muško odjeljenje (otvoreno) - 10 kreveta, Odeljenje za liječenje zavisnosti - 21 krevet, Sudsko odeljenje - 21 krevet.

Hronična odjeljenja: Hronično muško odeljenje (zatvoreno) - 46 kreveta, Hronično žensko odjeljenje (zatvoreno) - 40 kreveta, Hronično muško odjeljenje (otvoreno) - 52 kreveta iz čega vidimo da 138 kreveta pripada hroničnim pacijentima – 57% ukupnih kapaciteta.

Plan za uspostavljanje usluga komunalne psihijatrije ima svoje slabosti i snage. Slabosti su nezainteresovanost donosilaca odluka, postojeći paket usluga, ograničeni finansijski resursi, nedostatak socijalnih usluga i podrške za stanovanje u zajednici, slaba međusektorska saradnja, stigma. Snage predstavljaju mali sistem, postojeće psihijatrijske usluge koje su dobro raspoređene i dostupne za pacijente širom zemlje, obučeno i motivisano osoblje.

ZAKLJUČCI SA KONFERENCIJE MREŽE NPM ZEMALJA JUGOISTOČNE EVROPE

Zdravstvena zaštita u zatvorskim ustanovama

Polazeći od Opšteg principa da lica lišena slobode treba da imaju isti stepen zdravstvene zaštite kao svi ostali građani na slobodi dajemo sledeće zaključke:

1. Kvalitet zdravstvene zaštite u zatvorima bi se povećao ukoliko bi zdravstvena zaštita u zatvorima prešla u nadležnost Ministarstva zdravlja. To znači da lekari u zdravstvenoj službi u zatvorima mogu obavljati svoje dužnosti u skladu sa etikom svoje profesije, bez uticaja uprave zatvora, ako bi zdravstvena zaštita u zatvoru bila dio sistema javnog zdravstva, ne pod nadležnosti Ministarstva pravde, nego u u nadležnosti Ministarstva zdravlja.
2. Kako bi poslovi lekara u zatvorima postali privlačniji, njihova pozicija i mogućnosti koje su im na raspolaganju moraju biti isti kao i onih koji rade u javnom zdravlju (radni status, obuke, mogućnost specijalizacije i napredovanje u karijeri itd.).
3. Važno je naglasiti ulogu doktora u sprečavanju mučenja. Posebna vrsta angažovanja u ovoj oblasti zahtijeva specifičnije obuke za doktore koji rade u zatvorima. Ovo bi se, između ostalog, moglo ostvariti unutar i uz podršku NPM mreže zemalja jugoistočne Evrope, ukoliko mreža uspije pružiti finansijsku podršku.

Kako bi doprineli zaključku br. 2, buduću obuku treba prethodno akreditovati kompetentna ljekarska komora.

Zdravstvena zaštita u psihijatrijskim ustanovama

1. Niko ne može dati saglasnost da bude zatvoren tj. ne može se dati saglasnost za lišenje slobode;
2. Saglasnost na smještaj ne podrazumijeva i saglasnost za liječenje;
3. Ako se neko prisilno stavi u ustanovu, neophodno je što prije tražiti saglasnost za primjenu medicinskih mjera, osim u slučajevima predviđenim Zakonom (forenzički pacijenti).
4. Ako je lice lišeno svojih profesionalnih sposobnosti, saglasnost treba dati staratelj, ali lekar je obavezan da zatraži mišljenje pacijenta ako je u stanju da ga pacijent da.

Aneks I**DNEVNI RED****SASTANAK MREŽE NPM ZEMALJA JUGOISTOČNE EVROPE U PODGORICI****Zdravstvena zaštita u zatvorima i psihijatrijskim ustanovama**

Hotel Centre Ville
05. – 06. jul 2017. godine

09:00-09:30	Okupljanje i registracija učesnika
09:30-10:00	<p>Prikazivanje promotivnog kratkometražnog filma o prevenciji torture</p> <p>Pozdravni govori</p> <p>Zdenka Perović, Zamjenica Zaštitnika ljudskih prava i slobode Crne Gore i predsjedavajuća medicinske grupe mreže NPM-a zemalja Jugoistočne Evrope (Moderatorka)</p> <p>Šučko Baković, Zaštitnik ljudskih prava i slobode Crne Gore</p> <p>Miloš Janković, v.f. Zaštitnik građana i predsjedavajući Mreže NPM zemalja jugoistočne Evrope</p> <p>Ivan Šelih, zamjenik ombudsmana Slovenije; predsjedavajući Pravne grupe Mreže NPM zemalja jugoistočne Evrope</p> <p>Stephanie Jung, Koordinatorica projekta, Savjet Evrope</p>
10:00-10.15	Pauza za grupnu fotografiju
10:15-11:30	<p>I tema</p> <p>Zdravstvena zaštita u zatvorima (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi)</p> <p>Moderatorka: Milana Bojović</p> <p>Prezentacije: Austrije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Kosovo, Makedonije, Mađarske.</p>
11.30-12.00	Pauza za kafu

12.00-13.15	I tema nastavak Zdravstvena zaštita u zatvorima (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi) Prezentacije: Rumunije, Slovenije, Srbije, Hrvatske i Crna Gore.
13.15-14.15	Ručak
14.15-15.30	II tema Zdravstvena zaštita u psihijatrijskim ustanovama (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi) Moderatorica: Danijela Brajković Prezentacije: Austrije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Kosova, Makedonije, Mađarske.
15.30-15.45	Pauza za kafu
15.45-17.00	II tema Zdravstvena zaštita u psihijatrijskim ustanovama (aktuelni problemi, iskustva dobre prakse, izazovi) nastavak Prezentacije: Rumunije, Slovenije, Srbije, Hrvatske i Crna Gore.
19.00	Večera

ORGANIZACIONA PITANJA MREŽE NPM JUGOISTOČNE EVROPE - MEDICINSKE GRUPE

10.00-11.30	Diskusija i sumiranje rasprave od prethodnog dana Moderatorica: Jelena Unijat
11:30-11.45	Pauza za kafu
11:45-13:00	Informisanje i rasprava o radu i planovima Mreže NPM zemalja jugoistočne Evrope - medicinske grupe (aktivnosti, sastanci, konferencije)
13:00-14:00	Pauza za ručak
14:00-15:00	Moderatorica: Ksenija Bauer Usvajanje zaključaka o zdravstvenoj zaštiti u zatvorima i psihijatrijskim ustanovama

Aneks II

LISTA UČESNIKA

1. Peter Kastner, Bord Ombudsmana Austrije
2. Dejana Kozomara, Institucija Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine
3. Aleksandar Mudrinic, Institucija Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine
4. Mariana Patrikova, Institucija Ombudsmana Bugarske
5. Silviya Slaveva, Institucija Ombudsmana Bugarske
6. Ksenija Bauer, Institucija Ombudsmana Republike Hrvatske
7. Snježana Stanić, Institucija Ombudsmana Republike Hrvatske
8. Tomislav Čupac, Institucija Ombudsmana Republike Hrvatske
9. István Sárközy, Parlamentarni Komesar za osnovna ljudska prava Mađarske
10. Krisztina Izsó, Parlamentarni Komesar za osnovna ljudska prava Mađarske
11. Isa Hasani, Institucija Ombudsmana Kosova*
12. Niman Hajdari, Institucija Ombudsmana Kosova *
13. Gani Kçiku, Institucija Ombudsmana Kosova *
14. Doru-Adrian Şeicaru, Institucija Ombudsmana Rumunije
15. Aleksandar Trenkoski, Institucija Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije
16. Martin Duvnjak, Institucija Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije
17. Dragan Radenkovic, Institucija Ombudsmana Bivše Jugoslovenske Republike Makedonije
18. Miloš Janković, Zaštitnik građana Republike Srbije
19. Jelena Unijat, Zaštitnik građana Republike Srbije
20. Ivan Šelih, Institucija Ombudsmana Republike Slovenije
21. Jure Markič, Institucija Ombudsmana Republike Slovenije
22. Sucko Bakovic, Institucija Ombudsmana Crne Gore
23. Zdenka Perovic, Institucija Ombudsmana Crne Gore
24. Snežana Mijušković, Institucija Ombudsmana Crne Gore
25. Petar Ivezić, Institucija Ombudsmana Crne Gore
26. Nik Gašaj, Institucija Ombudsmana Crne Gore
27. Marijana Sinđić, Institucija Ombudsmana Crne Gore
28. Milena Perišić, Institucija Ombudsmana Crne Gore
29. Milena Krsmanović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
30. Dragan Radović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
31. Milana Bojović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
32. Jovana Đurović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
33. Milica Bogojević, Institucija Ombudsmana Crne Gore
34. Danijela Brajković, Institucija Ombudsmana Crne Gore
35. Saša Čubranović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
36. Jelena Nedović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
37. Tatjana Radović, Institucija Ombudsmana Crne Gore
38. Ivan Krkeljić, Institucija Ombudsmana Crne Gore
39. Aleksandar Tomčuk, Panel spoljnih eksperata Institucije Ombudsmana Crne Gore
40. Dina Knežević, Institucija Ombudsmana Crne Gore
41. Stephanie Jung, Savjet Evrope/PREDIM projekat
42. Boris Ristović, Savjet Evrope/PREDIM projekat
43. Ana Krušić, Savjet Evrope/PREDIM projekat

