



# MAPIRANJE BRIGE ZA MENTALNO ZDRAVLJE RANJIVIH KATEGORIJA FORENZIČKIH PACIJENATA

*PRAKTIKUM ZA OSOBLJE*

Osiguravanje pravde

Dalje unapređenje tretmana osoba lišenih slobode i osoba kojima je izrečena kazna ili sankcija u Bosni i Hercegovini, u skladu sa Evropskim standardima

---

Sufinansira  
Evropska unija



EVROPSKA UNIJA

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

---

Sufinansira i  
implementira Vijeće Evrope

**MAPIRANJE BRIGE ZA MENTALNO  
ZDRAVLJE RANJIVIH KATEGORIJA  
FORENZIČKIH PACIJENATA:**

*PRAKTIKUM ZA OSOBLJE*

Ovaj materijal je pripremljen uz finansijsku podršku Evropske unije i Vijeća Evrope. Sadržaj je isključiva odgovornost autora/autorke i ni u kom slučaju ne predstavlja zvanične stavove Evropske unije ili Vijeća Evrope.

Reprodukcija odlomaka (do 500 riječi) je odobrena, osim u komercijalne svrhe, sve dok se čuva cjelovitost teksta, odlomak se ne koristi izvan konteksta, ne pruža nepotpune informacije ili ne dovodi na drugi način u obmanu čitaoca u pogledu prirode, opsega ili sadržaja teksta. Izvorni tekst uvijek mora biti priznat na sljedeći način „© Vijeće Evrope, 2024“. Svi ostali zahtjevi koji se tiču reprodukcije/prevoda cijelog ili dijela dokumenta, trebaju se uputiti Direktoratu za komunikacije Vijeća Evrope (F-67075 Strasbourg Cedex ili na e-mail [publishing@coe.int](mailto:publishing@coe.int)).

Sva ostala prepiska koja se odnosi na ovu publikaciju treba biti upućena na adresu Cooperation in Police and Deprivation of Liberty Division, Avenue de l'Europe F-67075 Strasbourg Cedex, France, Tel. +33 (0)3 88 41 20 00 23, E-mail: [Horizontal.Facility@coe.int](mailto:Horizontal.Facility@coe.int).

© Vijeće Evrope, decembar 2024. Sva prava zadržana. Licencirano Evropskoj uniji pod uvjetima.

## Sadržaj

Napomene.....	5
Predgovor .....	7
Etičke smjernice kojih se pridržava osoblje Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac .....	7
Svrha i cilj .....	9
Специфичне категорије пацијената.....	9
Zavisnici .....	12
Okvirni program tretmana pacijenata zavisnika .....	14
Protokoli za prijem pacijenata zavisnika .....	15
Протоколи за процјену ризика који представљају пацијенти зависници .....	17
Специфични/индивидуални програми третмана - третман зависности .....	18
SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTE ZAVISNIKE.....	22
PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENATA ZAVISNIKA .....	23
Protokoli za pripremu otpusta pacijenata zavisnika – predotpusni program .....	24
Pritužbe.....	28
Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava – pacijenti zavisnici.....	29
Maloljetnici .....	30
Okvirni program tretmana maloljetnika .....	31
Protokoli za prijem maloljetnih pacijenata .....	32
Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju maloljetni pacijenti .....	34
SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA MALOLJETNE PACIJENTE.....	38
PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA MALOLJETNIH PACIJENATA .....	39
Protokoli za pripremu otpusta maloljetnih pacijenata – predotpusni program .....	40
Pritužbe.....	42
Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava maloljetnih pacijenata .....	43
Žene .....	44
Okvirni program tretmana pacijentica .....	45
Protokoli za prijem pacijentica .....	46
Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju pacijentice .....	48
Specifični/individualni programi tretmana – terapijski pristup prilagođen pacijenticama .....	49
SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTICE .....	50
PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENTICA .....	51
Protokoli za pripremu otpusta pacijentica – predotpusni program .....	52
Pritužbe.....	53
Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava pacijentica .....	54
Stariji pacijenti.....	55
Okvirni program tretmana starijih pacijenata .....	56
Protokoli za prijem starijih pacijenata .....	57

#### 4 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata

Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju stariji (starije životne dobi) pacijenti .....	59
Specifični/individualni programi tretmana za starije pacijente .....	61
SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA STARIJIH PACIJENATA .....	62
PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA STARIJIH PACIJENATA .....	63
Protokoli za pripremu otpusta starijih pacijenata – predotpusni program .....	64
Pritužbe .....	65
Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava starijih pacijenata .....	66
Pacijenti sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju .....	67
Okvirni program tretmana pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju .....	68
Protokoli za prijem pacijenata sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju .....	69
Protokoli za procjenu rizika pacijenata sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju .....	71
Specifični/individualni programi tretmana za pacijente sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju .....	72
SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTE SA FIZIČKIM I TEŠKOĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU .....	74
PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENATA SA FIZIČKIM I POTEŠKOĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU .....	75
Protokoli za pripremu otpusta pacijenata sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju - predotpusni program .....	76
Pritužbe .....	77
Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju .....	78
Standardi evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (cpt) .....	79
Послови и улога службе обезбјеђења у провођењу специфичних програма третмана за рањиве категорије форензи-чких пацијената у заводу .....	83
Процјена ризика .....	86
Specifični programi tretmana .....	88
Dodatak 1:	
Kratke smjernice: Potrebna prilagođavanja sadašnjeg načina rada u Forenzičkoj psihijatrijskoj bolnici Sokolac kako bi se postigla bolja usklađenost sa standardima Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) .....	96
Uvod .....	96
Zaključci .....	105
Dodatak 2:	
Pravilnik o zajedničkom planiranju otpusta lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju	
Прилог број 1. ....	114
Прилог број 2. ....	116
Прилог број 3. ....	118
ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРАВИЛНИКА О ЗАЈЕДНИЧКОМ ПЛАНИРАЊУ ОТПУСТА ЛИЦА СА СМЕТЊАМА У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ .....	121

## Napomene

Ovaj praktikum je dio sveobuhvatnog programa stručnog usavršavanja sa naglaskom na module o zaštiti ljudskih prava. Djelomično se zasniva na:

- *Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama*
- *Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente – od prijema do otpusta: Praktikum za forenzičko osoblje*

prethodno sačinjenim u okviru zajedničkog programa Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku.

Ovaj praktikum takođe uzima u obzir:

- *Pravilnik o kućnom redu Forenzičkog zavoda Sokolac (januar 2017.)*

Jezici na kojima su originalni tekstovi sačinjeni su srpski, bosanski i hrvatski, prema ličnim preferencijama autora. Pismo kojim su pisani tekstovi - latinica i ćirilica, takođe su lične preferencije autora.

Sve reference na službeno osoblje ili pacijente u ovom materijalu podjednako se odnose na ženski i muški pol, iako se dio o pacijenticama odnosi isključivo na pacijentice tog pola.

Definicije korištene u ovom materijalu nisu definicije iz zakonskih akata nego su ih autori zajednički dogovorili za potrebe ovog materijala.

Takođe, za potrebe ovog materijala protokoli označavaju seriju koraka koji se poduzimaju u slijedu, u svrhu odgovora na određenu situaciju u kojoj postoji povećan rizik od kršenja ljudskih prava.

Autorski tim se posebno zahvaljuje međunarodnom konsultantu dr Cliveu Meuxu na nesebičnoj stručnoj pomoći, te direktorima i osoblju Sudske policije Republike Srpske i Sudske policije Federacije BiH na podršci.

**Autori:** stručni tim JZU Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac i tim voditelja obuke u oblasti ljudskih prava Vijeća Evrope

*Greške se dešavaju. Kada saznamo za grešku, priznajemo je ispravkom. Ako uočite grešku, molimo da nas obavijestite.*

## **6 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata**

## Predgovor

Javna zdravstvena ustanova Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac (Zavod) važi za lidera u regiji u oblasti psihijatrijske njege, centar izvrsnosti i diseminatora dobre prakse koji je izrastao kroz aktivno učešće u nekoliko uzastopnih projekata Evropske unije (EU) i Vijeća Evrope (VE), te kroz projekte drugih međunarodnih i domaćih agencija. Visoko kvalifikovano i stručno osoblje redovno obavlja vršnjačku obuku i obrazuje kolege o standardima zaštite ljudskih prava kroz:

- tumačenje slučajeva iz sudske prakse Evropskog suda za ljudska prava;
- preporuka Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT); te
- preporuka ostalih domaćih i međunarodnih monitoring tijela koja posjećuju Zavod.

Ovaj praktikum je dio sveobuhvatnih napora na unapređenju prakse i tretmana specifičnih grupa pacijenata u Zavodu, kao i internog okvira za obuku i stručno usavršavanje<sup>1</sup> medicinskog, pomoćnog i osoblja sektora obezbjeđenja. Sačinjen je u okviru zajedničkog programa EU/VE Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku (2023-2026).

### Etičke smjernice kojih se pridržava osoblje Zavoda za forenzičku psihijatriju Sokolac

U svom radu s pacijentima osoblje Zavoda pridržava se etičkih smjernica kako bi se u potpunosti ispoštovala ljudska prava pacijenata, ispunile potrebe za medicinskom njegom, ali i ciljevi svrsishodnog tretmana.

Te smjernice uključuju:

- *Zakonski okvir:* Svi protokoli prema kojima se u Zavodu postupa sa pacijentima zasnivaju se na važećem zakonskom okviru u smislu: prijema pacijenata (čl.30 Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske), prava na podnošenje zahtjeva, prigovora, žalbi, itd (čl. 16 Zakona), pristanka na medicinsku intervenciju lica kojem je potpuno ili djelomično oduzeta poslovna sposobnost (čl. 16 Zakona), zabranu zlostavljanja (čl. 52 Zakona), prava na učešće u kreiranju individualnog plana oporavka (čl. 15 Zakona), itd.
- *Dobrobit pacijenta:* Svi postupci i odluke usmjereni su na unapređenje somatskog i mentalnog zdravlja i socijalnog blagostanja pacijenata. Sigurno i

<sup>1</sup> Prethodno sačinjeni praktikumi obuhvaćaju „Protokole za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“ (zajednički program EU/VE Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku (2016-2019) i „Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente-od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje“ (zajednički program EU/VE Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku (2019-2022).



## 8 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata

podsticajno okruženje mora biti osigurano za efikasan tretman, psihosocijalni razvoj i rehabilitaciju svakog pacijenta.

- *Informacije o pravima:* Svi pacijenti biće informisani o svojim pravima u pisanoj formi ili će im se pomoći na odgovarajući način kako bi razumjeli svoja prava, koristeći pojednostavljena objašnjenja ako je to potrebno.
- *Informisani pristanak:* Svi pacijenti ostvaruju pravo da daju informisani pristanak na svoj tretman i učestvuju u odlukama o njemu. Pruža im se dovoljno informacija o njihovom zdravstvenom stanju, mogućnostima tretmana i rizicima kako bi mogli donijeti informisanu odluku i učestvuju u planiranju tretmana i njegovim redovnim analizama. Ako pacijentu nedostaje sposobnosti da donosi odluke (ili je maloljetan) osiguravaju se alternativni načini osiguranja zaštite njegovih prava, kao što su konsultacije sa srodnicima ili nezavisnim stariateljima.
- *Privatnost i povjerljivost:* Informacije dobijene tokom kliničkog tretmana pacijenta su povjerljive i dijele se samo s ovlaštenim osobama (npr., sud, advokat, tužilac, porodica) u skladu s pravnim propisima. Maloljetni pacijenti, kao i punoljetni, informišu se o tome kako će se njihovi podaci koristiti i ko će imati pristup informacijama koje se tiču njih.
- *Društvena integracija:* Svi pacijenti, uključujući i maloljetne, imaju podršku u procesu resocijalizacije i povratka u lokalnu zajednicu. Pruža im se prilika za razvoj vještina, obrazovanje i socijalne interakcije kako bi se osigurala njihova integracija i uspješan povratak u društvo.
- *Multidisciplinarni pristup:* Tim stručnjaka u Zavodu je sastavljen od profesionalaca različitih profila, kao što su psihijatri, psiholozi, medicinske sestre, socijalni radnici, psihoterapeuti, radno-okupacioni terapeuti. Ova multidisciplinarna saradnja omogućuje holistički pristup tretmanu i podršku svim pacijentima.

Na osnovu ovih etičkih principa, dobre prakse koja već postoji u Zavodu, preporuka Komiteta ministara Vijeća Evrope, te standarda CPT-a i preporuka iz izvještaja CPT-a organima vlasti u Bosni i Hercegovini, sačinjen i ovaj praktikum.

## Svrha i cilj

U modernim evropskim krivično-pravnim i zdravstvenim sistemima, jedan od ključnih ciljeva je osigurati neophodni nivo lične i opšte bezbjednosti uz poštovanje i unapređenje ljudskih prava lica lišenih slobode, kao i lica kojima je izrečena kazna ili sankcija. U Bosni i Hercegovini (BiH), kao potpisnici evropskih ugovora i konvencija, postoji duboko ukorijenjeni interes za dalje unapređenje tretmana ovih lica.

Evropski standardi u ovom području podrazumijevaju pristojan tretman i nediskriminatorsko postupanje prema ranjivim kategorijama lica lišenih slobode, među koje spadaju i forenzički pacijenti,<sup>2</sup> kako bi se u konačnici pomogla njihova resocijalizacija i postigla reintegracija u društvo.

Za humano postupanje sa forenzičkim pacijentima posebno su važne faze njihovog tretmana prijem i procjena potreba i rizika koja se sačinjava za svakog pacijenta pojedinačno, uključujući i specifične kategorije pacijenata.

Multidisciplinarni pristup liječenju, te saradnja sa drugim agencijama socijalne zaštite u zajednici u pripremi pacijenta za otpust po okončanom liječenju dio su rehabilitacionog procesa i uključuje pružanje adekvatne farmakoterapije, psihoterapije i rehabilitacionih programa koji su prilagođeni njihovim individualnim potrebama.

## Специфичне категорије пацијената

Неколико специфичних категорија пацијената захтијева посебну пажњу и прилагођени третман у Заводу Соколац.

### 1. Зависници:

Зависници су пацијенти који имају проблем са зависношћу о алкохолу и различитим психоактивним супстанцама (ПАС) и због својих здравствених потреба захтијевају посебан приступ и третман. Могу бити хоспитализовани након дјела које су починили усљед поремећаја узрокованих зависношћу о алкохолу и ПАС. Третман за зависнике укључује детоксикацију, супституциону терапију, фармакотерапију, индивидуалну и групну психотерапију, социјалну рехабилитацију и подршку како би се успоставила тотална апстиненција и спријечио рецидив.

<sup>2</sup> U Bosni i Hercegovini forenzičkim pacijentima se smatraju osobe koje su počinile ili su osumnjičene za činenje krivičnih djela u djelomičnom ili potpunom stanju duševne neuračunljivosti i kojima je nadležni sud izrekao mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u bolničkoj ustanovi ili naložio procjenu potrebe za ovom mjerom putem neuropsihijatrijskog vještačenja.

## **2. Малољетници:**

Малољетници<sup>3</sup> су особе млађе од 18 година и захтијевају посебан приступ и третман због њиховог развојног контекста. Рад са малољетницима укључује процјену њихових развојних потреба, прилагођену терапију, окупациону терапију, образовање и ресоцијализацију. Посебно је важно обезбиједити сигурно окружење и сарадњу с породицом.

## **3. Жене:**

Жене могу бити посебно рањиве због изложености различитим облицима злостављања и трауматским искуствима. Могу бити хоспитализоване због чињења кривичних дјела, а често су и саме прије чињења кривичног дјела биле жртве насиља. Специфичности третмана за жене укључују психотерапијски третман о трауматским искуствима, социјалну подршку, сигурно окружење и специфичне потребе жена, као што је репродуктивно здравље.

## **4. Старији (старије животне доби) пацијенти:**

Старији пацијенти су старосне доби изнад 65 година, а њихове соматске и психичке промјене повезане са старењем захтијевају посебну пажњу. Због све дужег очекиваног животног вијека, број оваквих пацијената се повећава. Овакви пацијенти су обично починили кривична дјела у старијој доби (нпр. деменција, други органски поремећаји) или се то десило доста раније па су још увијек на издржавању мјере обавезног психијатријског лијечења и чувања.

Третман за старије пацијенте укључује прилагођену бригу, фармакотерапију, подршку и рехабилитацију, те одговор на специфичне соматске здравствене потребе особа старије доби.

## **5. Особе са физичким тешкоћама и тешкоћама у менталном развоју:**

Особе са физичким тешкоћама и тешкоћама у менталном развоју односи се на оне пацијенте који имају интелектуалне или тјелесне потешкоће или инвалидитете, те психичке или сензорне потешкоће. У раду са њима важно је нагласак ставити на приступачност околине, као и разумијевање њихових специфичних изазова и потреба. Третман за ове пацијенте укључује прилагођене терапије у смислу мобилности, подршку у разумијевању и управљању властитим потешкоћама, те развијање вјештина за самостално функционисање. Осим тога, важно је осигурати комуникацијске алате и методе прилагођене њиховим потребама, како би се олакшала терапијска интеракција и побољшала комуникација.

Не постоји јединствен приступ у лијечењу који је погодан за свакога. Лијечење зависи од карактеристика пацијената. Усклађивање услова лијечења, интервен-

<sup>3</sup> Према УН конвенцији о правима дјетета, младе особе до навршене 18-те године живота сматрају се дјецом.

ција и услуга са специфичним проблемима и потребама индивидуалних пацијента је од кључног значаја за њихов крајњи успјех у повратку у здраво функционисање у породици и у друштву. Ефикасно лијечење треба да има одговор на бројне потребе појединца. Да би било ефикасно, лијечење треба да узме у обзир све повезане медицинске, психолошке, социјалне, професионалне и правне проблеме.

Тим који ради са овим специфичним категоријама пацијената треба бити мултидисциплинаран и састављен од стручњака из различитих подручја, као што су психијатри, психолози, социјални радници, психотерапеути, дефектолози, радно-окупациони терапеути, итд. Овако тимски усмјерен приступ омогућује холистички приступ третману и подршку пацијентима.

У раду с овим специфичним категоријама пацијената, важно је придржавати се правних и етичких смјерница које штите њихова права, добробит и достојанство. Индивидуални приступ, сензибилност, стручност и емпатија кључни су за пружање квалитетне бриге и подршке овим пацијентима у Заводу за форензичку психијатрију Соколац.

Међутим, овдје наведена листа специфичних категорија није искључива и специфичних категорија може бити пуно више. Нпр., специфична категорија могу бити пацијенте са зависностима о ПАС („двострука“ рањивост). Ни третман специфичних категорија не треба бити искључив, јер се често дешава преклапање када су у питању дијагноза, пол и календарски узраст (старосна доб).

## Zavisnici

### Zavisnost – definicija

stanje periodične ili kontinuirane intoksikacije nekom od psihoaktivnih supstanci. Osobe koje su zavisnici suočavaju se sa ozbiljnim posljedicama na fizičkom, mentalnom i socijalnom nivou.

Među ovom populacijom pacijenata su česti komorbiditeti sa drugim psihijatrijskim poremećajima. Npr., kod 70% zavisnika o alkoholu postoji neki od poremećaja ličnosti, dok je u slučaju osoba koje pokazuju simptome zloupotrebe droge taj procenat još veći - 90%. Osim toga, kod ovih pacijenata su česte i sekundarne psihijatrijske dijagnoze, a uglavnom iz spektra afektivnih poremećaja (depresija i anksioznost) ili ponekad iz spektra psihotičnih poremećaja.

U Zavodu se upravo hospitalizuju pacijenti kojima je izrečena mjera bezbjednosti obaveznog liječenja od zavisnosti, te tako predstavljaju posebnu kategoriju pacijenata koja zahtjeva specifičan pristup i tretman.

### Zavisnost kao faktor u krivičnom djelu

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani zavisnošću od PAS-a u nekim slučajevima mogu biti povezani s kriminalnim aktivnostima i djelima. Osobe koje su zavisnici često su podložne riziku da se uključe u ilegalne radnje kako bi došli do PAS-a od koje su razvili zavisnost. To može uključivati krađu, pronevjeru, nasilje, pokušaj ubistva, ubistvo ili druge oblike kriminalnog ponašanja.

Prisilna hospitalizacija<sup>4</sup> se realizuje ne zbog isključive zavisnosti ili zloupotrebe PAS-a, već zbog ispoljenog opasnog ponašanja po sebe ili po okolinu, a čemu je konzumacija PAS-a doprinijela. Ovo predviđaju Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske i Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama Federacije BiH. Kada se desi ovakav vid hospitalizacije, Zavod njeguje princip dobrovoljnog tretmana zavisnosti, tj. pacijent odlučuje da li će se raditi detoksikacija ili tretman supstitucionom terapijom.

Kada zavisnici počine neko krivično djelo, sud ili zatvorski ljekar psihijatar ih upućuje na mjeru liječenja i čuvanja u Zavodu za forenzičku psihijatriju radi detaljne dijagnostike i tretmana.

4 CPT je izrazio zabrinutost zbog prisilne hospitalizacije osoba koje zloupotrebljavaju supstance i duševne patologije njihovog kriminalnog ponašanja, ali prihvata da se to dešava u nekim državama. Ova zabrinutost proističe iz činjenice što je izbor za liječenje (tretman) takvih pojedinaca u bolnicama najlakše potvrditi ili opovrgnuti na osnovu pristanka - vrlo je teško efikasno liječiti osobe koje zloupotrebljavaju supstance ako nisu motivirane da se pozabave svojom zloupotrebom supstanci i oni onda mogu ostati u bolnici dugo vremena bez da su postigli ikakav napredak. Stoga, osobe koje zloupotrebljavaju supstance i koje nemaju takođe i duševni poremećaj - za njih je bolje da nisu hospitalizovani nego da ih se liječi na osnovu dobrovoljnog pristanka na terapiju (npr., u zatvoru ili u zajednici) kada se žele angažovati na vlastitom liječenju.

**Najčešći uzroci i vrste krivičnih djela pacijenata- zavisnika u Zavodu Sokolac**

Zloupotreba i zavisnost od alkohola	<ul style="list-style-type: none"><li>• nasilje u porodici;</li><li>• ometanje lica u obavljanju službene dužnosti; i</li><li>• pokušaj ubistva ili ubistvo.</li></ul>
Zavisnost od opijata i ostalih psihoaktivnih supstanci	<ul style="list-style-type: none"><li>• nasilje u porodici;</li><li>• falsifikovanje;</li><li>• veliki broj manjih ili većih krađa i pridruženih krivičnih djela s ciljem da se dođe do novčanih sredstava kojima bi se obezbijedila droga.</li></ul>

### Okvirni program tretmana pacijenata zavisnika

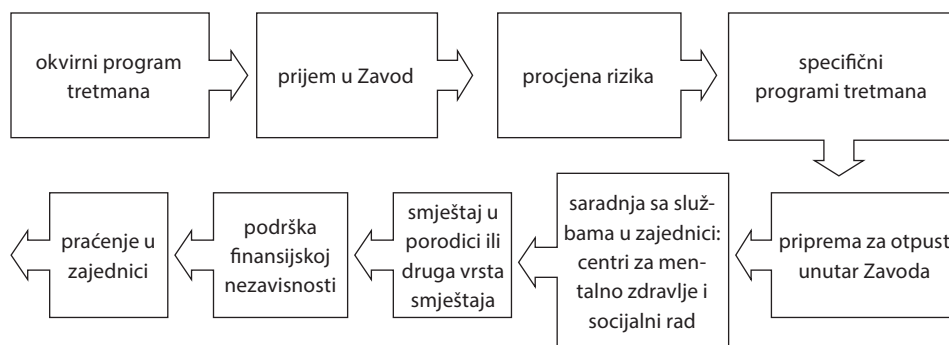
Tretman se u Zavodu provodi po strukturisanom programu koji uključuje farmakoterapiju, psihoterapiju, socioterapiju i razne vrste edukacije, a sve s ciljem pripreme pacijenta za povratak u lokalnu zajednicu i radnu sredinu.

Liječenje pojedinačnog pacijenta potrebno je kontinuirano evaluirati i, ako je neophodno, s vremena na vrijeme modifikovati individualni terapijski plan, kako bi bio u skladu sa promjenjivim potrebama samog pacijenta.

Za mnoge pacijente, pristup zasnovan na kontinuiranoj podršci daje najbolje rezultate, dok intenzitet tretmana treba da varira u skladu sa promjenjivim potrebama same osobe.

Osnovni ciljevi terapije su uspostavljanje stabilne totalne apstinencije, sticanje i produbljanje uvida u bolest i posljedice, ojačavanje motivacije za daljim tretmanom i, na kraju, liječenje sekundarnih psiho-somatskih i socijalnih posljedica.

### Grafički prikaz faza u okvirnom programu tretmana zavisnika



## Protokoli za prijem pacijenata zavisnika

1. Protokoli za prijem i pretres pacijenata po kojima službenici obezbjeđenja postupaju tokom prijema pacijenta zavisnika nalaze se u ranije sačinjenom praktikumu, te u posebnom dijelu ovog praktikuma.<sup>5</sup>
2. Dežurni ljekar preuzima pacijenta nakon pretresa pacijenta i ličnih stvari.<sup>6</sup> Ljekar obavlja pregled pacijenta (fizički, neurološki i psihijatrijski) koji dokumentuje u pisanoj formi, obavlja cijeli spektar osnovnih testova krvi i, uz pacijentov pristanak, testiranje na HIV i Hepatitis C. Ukoliko su nalazi na HIV i Hepatitis C pozitivni, pacijent se upućuje infektologu. Svi ovi podaci se upisuju u karton pacijenta, zajedno sa radnom dijagnozom i početnom medikamentoznom terapijom. Pacijent se o svemu obavještava istovremeno.

Bitno je obavijestiti pacijenta o njegovoj dijagnozi i terapiji bez odlaganja, zbog zaštite njegovog prava na privatni i porodični život<sup>7</sup>.

3. Medicinsko ili pomoćno osoblje od pacijenta traži da mokri ukoliko može, kako bi se na licu mjesta uradio desetokomponentni urinski test na psihoaktivne supstance. Nadzor pri uzorkovanju urina vrši pomoćni radnik istog pola kao pacijent. Ovim testom se samo vrši detekcija prisustva neke od deset psihoaktivnih supstanci, bez mogućnosti određivanja koncentracije. Ukoliko pacijent trenutno ne može da mokri, ovo se radi na odjeljenju po realizovanom prijemu.
4. Sporazum o liječenju podrazumijeva predočavanje okolnosti u kojima se pacijent trenutno nalazi, tj. pravne akte po kojima je pacijent upućen na liječenje, Pravilnika o kućnom redu, ali i dogovor ljekara i pacijenta o načinu liječenja u Zavodu. Ovaj sporazum je u pisanoj obliku, pacijent ga potpisuje prilikom prijema, i on se dokumentuje u istoriji bolesti pacijenta. Način liječenja podrazumijeva određivanje terapije i davanje pacijentovog pristanka za obavljanje dijagnostičkih procedura. Prihvatanjem liječenja, pacijent stvara terapijski savez sa ljekarom i prihvata odgovornost za svoj oporavak. Pacijentu se ovom prilikom daje brošura<sup>8</sup> u okviru koje može da se upozna s načinom funkcionisanja Zavoda i njegovim pravima.

5 „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama” i „Poslovi i uloga službe obezbjeđenja u provođenju specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u zavodu”.

6 Pretres pacijenata u Zavodu Sokolac vrši se na osnovu protokola za pretres pacijenata na način kojim se štite njihova ljudska prava, „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama”, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

7 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava (EKLJP) kao temeljni instrument Vijeća Evrope za zaštitu građanskih i političkih prava ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu. Međutim, Evropski sud za ljudska prava široko tumači Konvencijska prava, te je unutar konteksta članova 2., 3. i 8. Konvencije dao određene naznake da bi se mogao početi baviti i pitanjem zdravstvene zaštite. Za razliku od Konvencije, Evropska socijalna povelja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u članu 11., te ga vrlo iscrpno i detaljno uređuje.

8 Prema preporukama Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja- CPT-a.



## 16 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata

U nekim situacijama se dešava da pacijent ne potpiše odmah ovaj sporazum zbog aktuelnog psihičkog stanja (akutna psihotičnost, loše psihosomatsko stanje i sl.), ali naknadno sa poboljšanjem zdravstvenog stanja pacijenta i nakon što ljekar ponovo predoči tačke sporazuma pacijentu, pacijent daje pisanu saglasnost.

Kada pacijent odbije dati pristanak na liječenje, ako ima staratelja, pristanak se dobija od staratelja ili se primjenjuju drugi zakonski mehanizmi zaštite. Npr., mehanizam zaštite koji preporučuje CPT je da procjenu obavi nezavisni psihijatar kako bi se potvrdilo predloženo prisilno liječenje (što CPT smatra različitim od prisilne hospitalizacije).

Bitno je da pacijent da obaviješten pristanak, odnosno pristanak dat na osnovu dobre informisanosti, kako bi se omogućilo najefikasnije moguće liječenje i zaštitilo pacijenta od mogućeg kršenja člana 3. EKLJP.

5. Muškarci se na odjeljenju za bolesti zavisnosti smještaju odvojeno od žena, a u skladu s tim i njihovi lični predmeti.

Osim što potencijalno unapređuje ličnu sigurnost pacijenata, time se obezbjeđuje privatnost i dostojanstvo pacijenta, odn. zaštita prava na porodični i privatni život (član 8 EKLJP), kao i personalizacija prostora. Personalizacija prostora u kojem borave pacijenti je česta preporuka CPT-a organima vlasti u BiH.<sup>9</sup>

## Протоколи за процјену ризика који представљају пацијенти зависници

1. Процјена ризика састоји се од процјене зависности, процјене ризика од самоповређивања, суицидалности, агресивности, информација о претходном лијечењу или хоспитализацији и пацијентовог става према лијечењу. Обавља је мултидисциплинарни тим<sup>10</sup> који обухвата психијатра, психолога, социјалног радника и радно-окупационог терапеута.
2. Процјена зависности је важан фактор у процјени ризика. Претпоставља се да уколико пацијент има већи степен зависности (нпр., тежи апстиненцијални синдром, недостатак увида у своје стање), мања је вјероватноћа да ће добровољно учествовати у програму третмана.  
Добровољан пристанак пацијента на третман, дат на основу добре обавијештености, значи да ће и сам третман бити учинковитији јер ће пацијент бити заинтересованији за своје лијечење и опоравак.
3. Процјена зависности код пацијената проводи се како би се утврдило да ли се ради о злоупотреби или зависности о ПАС-а, те степену и озбиљности зависности, уколико се она утврди. Ова процјена укључује детаљно прикупљање података о историји употребе алкохола или ПАС, узимање узорака крви или урина за анализу присутности ПСА, стандардну психолошку батерију тестова<sup>11</sup> за процјену, као и разговор с пацијентом о симптомима и посљедицама употребе. Стручни тим проводи детаљну процјену сваког пацијента како би утврдио врсту и озбиљност зависности, те повезане психијатријске проблеме.
4. Избор третмана зависи од актуелне клиничке слике пацијента, његовог увида у сопствено стање и критичности у односу на његове поступке, жеље и мотивисаности да се лијечи, степена његове сарадљивости са особљем, социо-економског статуса, подршке породице и локалне заједнице.
5. Информација о свеобухватном степену ризика (висок, средњи, низак - са објашњењима сваке категорије) уноси се у Образац о процјени ризика. Информације о степену ризика које се могу подијелити са службом обезбјеђења достављају се на посебном обрасцу.

10 „Свеобухватно планирање бриге за форензичке пацијенте- од пријема до отпуста: практикум за форензичко особље“.

11 MMSE (Mini Mental State Examination), Векслеров индивидуални тест интелигенције (верзија ВИТИ), МЦМИ-ИИИ (Millonov клинички мултиаксијални инвентар личности), MMPI-202 инвентар личности, Бендер- гешталт тест, Маховер тест - цртеж људске фигуре, Wartegg тест цртежа, итд

6. Било која средстава обуздавања употребљавају се искључиво на основу процијењеног ризика, те у складу са принципима употребе и заштитним механизмима наведеним у посебном одјељку овог Практикума.<sup>12</sup>

На основу ових информација сачињава се индивидуални план третмана за сваког пацијента појединачно, ти планови су различити за сваког пацијента, а мултидисциплинарни тим (укључујући психологе) састаје се редовно како би размијенили информације и разговарали о потребама пацијента и терапеутском напретку. Индивидуални медицински картони садрже све текуће налазе/биљешке о пацијентовом менталном и соматском здравственом стању и о њиховом третману.

### **Специфични/индивидуални програми третмана - третман зависности**

Третман зависности усмјерен је на успостављање тоталне апстиненције, спречавање рецидива и побољшање квалитете живота пацијента.

Зависно о индивидуалним потребама пацијента, третман може укључивати:

- медицинску детоксикацију;
- фармакотерапију;
- супституциону терапију;
- индивидуалну и групну терапију;
- радно-окупациону терапију; те
- социјални третман тј., подршку породице у циљу даље ресоцијализације.

<sup>12</sup> Стандарди Европског комитета за спречавање мучења, нечовјечног и понижавајућег поступања или кажњавања - СРТ-а

Медикаметозна терапија	Психолошки третман	Радно-окупациона <sup>13</sup> и рекреативна терапија	Социјални третман
Психофармакотерапија <sup>14</sup>	Индивидуална терапија	Креативна радионица: -музикотерапија -библиотерапија -арт терапија -вајарство -дрворезбарење	-индивидуални разговори о социјалним потребама -контакт са породицом и родбином -регулисање пензије и других новчаних примања -тражење једнократне новчане помоћи -одвођење пацијената у банке по новчана средства
Супституциона терапија	Групна терапија	Рекреативна терапија: -спорт -вртларство -активности на отвореном -шетња -биоскоп	
Детоксикација			

13 Ова терапија због техничких и материјалних ограничења тренутно не обухвата стицање радних вјештина како би се помогло пацијенту да пронађе посао након отпуста из Завода (нпр., кухарски занат, компјутерско описмењавање, итд).

14 Нпр., Субохол комбинација бупренорфин и налтрексон), Метадон; друга симптоматска терапија по препоруци одређеног специјалисте (то може укључивати и лијекове за Хепатитис и ХИВ).

Третман зависности се проводи у три фазе.

1. Циљеви прве фазе лијечења су да пацијентима помогнемо на **индивидуалном** нивоу да:
  - успоставе, одрже и стабилизују апстиненцију;
  - се упознају са природом свог поремећаја (како поремећај настаје и како се одржава, зависнички обрасци понашања, илузија контроле, дисфункционална увјерења, кризе...);
  - науче препознати и избјегавају ризичне ситуације;
  - аутентично се мотивишу за лијечење;
  - постигну промјене у понашању које их ремете у свакодневном животу (побољшају контролу импулса, смање анксиозност, науче да преузимају одговорности за сопствено понашање, прихвате принцип реалитета, структуришу вријеме, избјегну ризике...);
  - промијене систем вриједности;
  - побољшају односе са партнером и породицом;
  - препознају сопствена зависничка понашања и мијењају их;
  - организују сопствено вријеме;
  - препознају психичке кризе и спријече рецидив;
  - преузму одговорност за сопствено понашање.
2. Након прве фазе, третман се наставља у рехабилитационој групи, гдје пацијенти:
  - уче да прихвате комплетну и трајну апстиненцију;
  - раде на даљем побољшају односа у породици (редефинисање улога, побољшање комуникације и односа између полова и генерација у породици, измјена зависничких образаца понашања у породици);
  - укључују се у друштво (сналажење у ризичним ситуацијама, аутоматске мисли и рационална корекција, технике релаксације, асертивна комуникација).
3. Посљедња фаза лијечења је фаза ресоцијализације и циљ ове фазе третмана је:
  - побољшање њихових радних способности, социјалне и професионалне функционалности.

**Posebne potrebe zavisnika obuhvataju primjenu:**

Farmakoterapija	Psihoterapija
<p>Osim standardne palete psihofarmaka koji se propisuju onim pacijentima koji imaju određene mentalne smetnje i kojima su potrebne, posebnu grupu čine zavisnici od opijata koji često pored navedene terapije zahtijevaju uključivanje u supstitucione terapijske programe (Metadon ili Buprenorfin).</p> <p>Neki od njih na prijem dolaze sa već ranije određenim dozama Metadona ili Buprenorfina. Nakon prijema im treba obezbijediti nastavak uzimanja supstitucione terapije.</p> <p>S obzirom da apoteka Zavoda ne posjeduje navedene medikamente, socijalni radnik u korespondenciji sa Domom zdravlja mjesta prebivališta pacijenta obezbjeđuje recepte i nabavku Metadona ili Buprenorfina.<sup>15</sup></p>	<p>Psihoterapija je sastavni dio većine oblika tretmana zavisnosti. Podstiče promjenu stila ponašanja i življenja i pomaže da se suzbije žudnja za uzimanjem alkohola ili PAS-a i razriješe razlozi koji su u početku i doveli do posezanja za porocima.</p> <p>Psihoterapija je uglavnom dugotrajan proces sa ciljem razrješenja unutrašnjih problema i konflikata i uspostavljanja značajnih promjena na psihološkom nivou.</p>

Najčešće korišćene i najuspješnije vrste psihoterapije zavisnika su:

- kognitivno-bihevioralna terapija koja se može raditi individualno, u grupi ili uz prisustvo članova porodice.
- grupna psihoterapija jer kroz nju pacijenti koji se bore s istim problemom jedni drugima pružaju podršku, dijele iskustva i uče jedni od drugih kako bi se održala motivacija za oporavak. Njeni pozitivni efekti ogledaju se u sljedećem:
  - predstavlja mjesto gdje se rješavaju problemi koje zavisnici nisu mogli sami riješiti;
  - na raspolaganju je kolektivno iskustvo i svijest o snazi grupe, o mogućnostima uzajamne pomoći zavisnika koji su savladali ovu bolest;
  - na djelu je i snaga zajedničkog opredjeljenja koja se prenosi sa grupe na pojedinca i motiviše ga za najviši cilj: trajnu apstinenciju i zdrav život;
  - pruža podsticaj zavisniku da prepozna svoje mogućnosti i postavi jasne, realne ciljeve;
  - zavisnik nalazi potpunu podršku, razumijevanje i sigurnost;
  - mjesto promocije i zajedničkog radovanja za svaki postignuti uspjeh;
  - na djelu je i kolektivna svijest pred kojom se analizira izvršenje zadataka;
  - za svakog člana grupe važi da kroz pomaganje drugim zavisnicima pomaže i samom sebi jer to ga ispunjava, a na taj način i učvršćuje apstinenciju.

15 Međutim, Zavod uvijek posjeduje određenu minimalnu količinu zaliha supstitucione terapije. Veće količine ovih lijekova se ne skladište jer broj pacijenata koji imaju potrebu za njima nije veliki, a ovi lijekovi imaju rok trajanja i nisu jeftini.

SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTE ZAVISNIKE					
Vrsta aktivnosti	Detaljni opis aktivnosti	Mjesečni pregled pacijentovih aktivnosti			
		1 sedmica	2 sedmica	3 sedmica	4 sedmica
Ind. terapija	Psijijatar/Psiholog	1x	1x	1x	1x
Grupna terapija	U radnoj terapiji u prisustvu radno-okupacionog terapeuta	1x	/	1x	/
Terapijska zajednica	Na odjeljenju, uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
Vizita	Na odjeljenju, uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
Kreativna radionica	Muzikoterapija, art terapija, biblioterapija, pod vođstvom radno-okupacionih terapeuta	3x	3x	3x	3x
Rekreativna terapija <sup>16</sup>	Sportske aktivnosti u fiskulturnoj sali	2x	2x	2x	2x
Slobodne aktivnosti <sup>17</sup>	Šetnja u krugu Zavoda	Svaki dan ukoliko dozvoljavaju vremenski uslovi, u trajanju od 1-3 sata			
Posjete <sup>18</sup>	Advokat, porodica, itd	2x	2x	2x	2x
Telefonski kontakti <sup>19</sup>	Advokat, porodica	3x	3x	3x	3x
Vjerske potrebe <sup>20</sup>	Petak, subota ili nedjelja u zavisnosti od vjerske pripadnosti	1x	1x	1x	1x
Frizerski salon <sup>21</sup>	Brijanje, šišanje	1x	1x	1x	1x
Intimne posjete <sup>22</sup>	Bračni ili vanbračni partner	1x mjesečno			
Sprovođenja u vanjske institucije	Banka, bolnica i druge zdr. ustanove, opština, Institut za vještačenje med. dokumentacije i dr.	U skladu sa zdravstvenim i socijalnim potrebama, potrebama sudskog postupka i financijskim potrebama pacijenta			
Praćenje unutar Zavoda	Laboratorijske analize, pregled konsultativnog ljekara specijaliste, pregled sudskih vještaka	U skladu sa zdravstvenim potrebama pacijenta			

16 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Međutim, namjera rukovodstva Zavoda je povećati dostupnost i učestalost ovih aktivnosti, u skladu sa CPT standardima.

17 CPT standard je da pacijenti, čije zdravstveno stanje to dozvoljava, mogu imati neograničen svakodnevni pristup svježem zraku (koji zahtijeva pristup sigurnim dvorištima sa odgovarajućim nadzorom), opcija za vježbanje na otvorenom treba postojati svaki dan - sa odgovarajućim zaklonom na prostorima za šetnju/vježbanje i odgovarajućom toplom odjećom/obućom koja je obezbijeđena za pacijente. Rukovodstvo Zavoda radi na dostizanju ovog standarda.

18 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za posjete otvorenog tipa. Bez obzira na predviđene dane za posjetu prema kućnom redu Zavoda, u slučaju posjeta pacijentu od strane rodbine ili advokata drugim danima, ljekar može odobriti posjetu.

19 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za telefonske pozive, trajanje poziva nije ograničeno. Ljekar može do najviše mjesec dana obustaviti pozive ukoliko se smatraju kontraproduktivnim po pacijentovo zdravlje. Bez obzira na predviđene dane za telefonske pozive prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje telefonski poziv sa rodbinom i advokatom drugim danima, ljekar može odobriti poziv.

20 Zavod po potrebi angažuje vjerskog predstavnika ukoliko pacijenti izraze želju i potrebu.

21 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti, trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja jer ovu uslugu u Zavodu pruža isključivo kvalifikovani frizer. Bez obzira na predviđene dane za brijanje po kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje brijanje (želja pacijenta ili preporuka ljekara) drugim danima, ljekar može odobriti brijanje.

22 Trajanje nije ograničeno. Pacijenti ne plaćaju uslugu.

<b>PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENATA ZAVISNIKA</b>	
<b>VRIJEME</b>	<b>AKTIVNOSTI</b>
06:30-07:05	<i>Buđenje pacijenata</i>
07:05-08:00	<i>Jutarnja higijena, spremanje soba</i>
08:00-08:15	<i>Doručak</i>
08:15-09:00	<i>Podjela jutarnje terapije, mjerenje tenzija, temperatura...</i>
09:00-10:00	<i>Terapijska sesija sa psihologom, psihijatrom</i>
10:00-11:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju-Kreativna radionica</i>
11:00-12:00	<i>Grupna terapija</i>
12:00-12:30	<i>Ručak</i>
13:30-14:00	<i>Podjela popodnevne terapije</i>
14:00-15:00	<i>Popodnevni odmor (slobodno vrijeme za opuštanje i odmor)</i>
15:00-16:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju-Rekreativna terapija (fiskulturna sala)</i>
16:00-17:30	<i>Aktivnosti na otvorenom<sup>23</sup>- šetnja ili vježbe na svježem zraku</i>
17:30-18:00	<i>Večera</i>
18:00-20:30	<i>Slobodno vrijeme- vrijeme za lične aktivnosti, čitanje, društvene igre ili druženje</i>
20:30-21:00	<i>Podjela večernje terapije</i>
21:00-22:00	<i>Pripremanje za spavanje, lična higijena</i>
22:00	<i>Spavanje, noćni odmor i san</i>

**Napomena:** Raspored može varirati zavisno o specifičnim terapijskim ciljevima pacijenta i dinamici Zavoda. Ovi koraci su samo smjernice, a individualni plan tretmana se prilagođava potrebama i ciljevima svakog pacijenta. Tu važnu ulogu ima multidisciplinarni tim stručnjaka koji rade na izradi plana tretmana kako bi osigurali najbolji mogući tretman za pacijente.

23 Pravilnik o kućnom redu Zavoda, kao i standard CPT-a, propisuju da je aktivnosti na otvorenom moguće organizovati i u jutarnjim satima, ako to dozvoljavaju tehničke i materijalne mogućnosti. Rukovodstvo Zavoda radi na ostvarivanju ove mogućnosti.



## Protokoli za pripremu otpusta pacijenata zavisnika – predotpusni program

Nakon otpusta iz Zavoda za forenzičku psihijatriju, pacijenti se mogu uputiti na dalje oblike tretmana, poput ambulantne terapije, liječenja u dnevnoj bolnici, socio-terapijske grupe (npr., Klub liječenih alkoholičara) ili u komune. Kontinuirana podrška pomaže u održavanju oporavka, sprečava recidiv i pomaže pacijentima da žive zadovoljavajuću i produktivan život.

U sklopu bolničkog liječenja, potpune stabilizacije kliničkog stanja i nakon odluke suda o prestanku provođenja medicinske intervencije u JZU Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac, lice sa smetnjama u mentalnom zdravlju i članovi njegove porodice ili staratelji se pripremaju za otpust lica i njegov povratak u zajednicu.

Jedan od preduslova za otpust iz bolnice jeste konstantna korespondencija bolničke psihijatrijske službe sa službama u zajednici, za koje je utvrđeno da će biti podrška oporavku pacijenta u sredini u kojoj živi.

Psiholozi pacijentu pred njegov otpust pružaju podršku kroz seriju individualnih razgovora kako bi:

- što bolje sagledao važnost prepoznavanja sopstvenih emotivnih stanja;
- sagledao svoje aktuelne preokupacije i važnost donošenja zrelih i konstruktivnih odluka koje vode u zadovoljstvo sopstvenim životom;
- shvatio važnost redovnog uzimanja propisane terapije;
- shvatio važnost redovnih odlazaka na kontrole.

### Osnovni principi na kojima se zasnivaju predotpusni programi tretmana

Predotpusni programi se uglavnom zasnivaju na tri ili na kombinaciji tri najčešća teoretska modela:

- *odvratanje*: koji se općenito zasniva na prestanku činjenja krivičnih djela i drugih oblika antisocijalnog ponašanja. Ovaj model objašnjava proces u okviru kojeg forenzički pacijenti uče živjeti u skladu sa zakonom.
- *model dobrog življenja*: je oblik rehabilitacije koji podcrtava prednosti i jake strane forenzičkih pacijenata u terapeutskom radu sa njima. Takođe pomaže pacijentima da osmisle i vode svrsishodne životne planove koji ne obuhvaćaju kriminogeno ponašanje.

- *model rizik-potrebe-reagovanje*: zasniva se na tri principa:
  - 1) rizik utvrđuje kriminogeno ponašanje koje se sa pouzdanošću može predvidjeti i da se tretman treba fokusirati na visokorizične pacijente;
  - 2) *potreba* podcrtava značaj kriminogenih potreba u osmišljavanju i provedbi tretmana;
  - 3) *reagovanje* opisuje način na koji se provodi tretman.

### **Ciljevi: šta predotpusni program predviđa, planira i pokušava ostvariti**

Opšti cilj:

- Pripremiti pacijenta za otpust nakon liječenja

Specifični ciljevi:

- Procijeniti napredak pacijenta postignut tokom liječenja
- Poboľjšati motivaciju za promjenom
- Izraditi plan resocijalizacije/reintegracije
- Odgovoriti na kriminogene potrebe i unaprijediti njihove kognitivne, emotivne i bihejvioralne vještine koje doprinose životu u skladu sa zakonom
- Pomoći im da pronađu rješenje za situacije u kojima bi se inače teško sami nosili nakon otpusta i povratka u zajednicu
- Informisati pacijenta o pitanjima bitnim za njega lično nakon otpusta
- Prikupiti informacije od njegove porodice i prijatelja koje su bitne za nastavak njegovog života u zajednici nakon otpusta
- Preporučiti pacijentu korake koje treba poduzeti nakon otpusta u smislu zaposlenja, pronalaska smještaja, nastavka liječenja, osiguranja primarne zdravstvene zaštite itd
- Sarađivati sa drugim agencijama<sup>24</sup> koje su angažovane u pružanju pomoći pacijentima nakon otpusta.

### **Multidisciplinarni tim koji vodi predotpusni program**

Tim Zavoda koji vodi predotpusni program je multidisciplinarnan (MDT), sastoji se od psihologa, socijalnog radnika i ljekara (po potrebi).

Psiholog i socijalni radnik vode individualne, grupne i zajedničke sesije, uz mogućnost učešća ljekara u bilo kojoj fazi u kojoj se procijeni da je potrebno i korisno za pacijenta.

<sup>24</sup> Centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje, itd. Za više detalja pogledati prilog ovog praktikuma „Pravilnik o zajedničkom planiranju otpusta lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju“

### **Kriteriji za učešće: izbor pacijenata koji učestvuju u predotpusnom programu**

Sve pacijente treba ohrabriti da se prijave i treba ih razmotriti za učešće u svim fazama predotpusnog programa, ako je to moguće u datim okolnostima:

- MDT sačinjava listu pacijenata koji se prijavljuju dobrovoljno za učešće u programu i razmatraju se za otpust iz Zavoda
- Ljekar daje konačno odobrenje za učešće pacijenta
- Pacijenti, za koje je potreban poseban program kako bi se reagovalo na rizik i njihove posebne potrebe, ne bi trebali biti razmatrani za učešće u predotpusnim programima.

### **Struktura predotpusnog programa**

Program se sastoji od tri faze:<sup>25</sup>

#### 1) Individualne sesije- motivacijska i evaluacijska faza:

Ova faza ima dva relevantna cilja:

- Izraditi plan resocijalizacije/reintegracije u saradnji sa pacijentom
- Poboljšati motivaciju za promjenom

Kako bi se postigli ovi ciljevi, planira se obavljanje motivacijskog intervjua sa svakim pacijentom. Intervju se bilježi i evaluira tako da svaki član MDT može lako pristupiti obrascima i obavijestiti se o napretku koji je postignut u radu sa pacijentom ili o nedostatku napretka. Intervjui se takođe mogu i evaluirati u zadnjoj implementacije programa kada MDT upoređuje prvobitne odgovore pacijenta tokom učešća u predotpusnom programu (nivo motivacije izražen vlastitim riječima) i njegovo učešće/prisustvo zabilježeno tokom intervencijske faze.

#### 2) Grupne i zajedničke sesije-intervencijska faza:

Ova faza se sastoji od dvije ili više grupnih sesija u kojima se obrađuju relevantne teme sa učesnicima. Dvije su osnovne komponente ove faze:

- Sesija dobrodošlice u program
- Psihoedukativne sesije s ciljem poticanja kognitivnih, bihevioralnih i emotivnih elemenata prosocijalnog ponašanja
- rješavanje problema
- regulacija emocija
- socijalne vještine
- prevencija antisocijalnih stavova, itd.

---

25 Ove faze odgovaraju do sada korištenim definicijama oblika rada sa pacijentima: individualni, grupni i frontalni oblik rada.

- Zajedničke/informativne sesije s ciljem informisanja pacijenata o opštim pitanjima vezanim za otpust (četiri ili više sesija)
- odnosi sa drugim ljudima
- zaposlenje
- stambeni smještaj
- zdravlje
- samodostatnost
- novac
- obrazovanje i stručno osposobljavanje
- slobodne aktivnosti i hobiji
- alkohol i droga
- izbjegavanje kriminalnog miljea
- službe koje mogu pružiti pomoć i podršku

### 3) Evaluacija-završna faza u kojoj se analiziraju rezultati:

Na kraju intervencijske faze, ali i tokom cijelog trajanja predotpusnog programa, analiziraju se rezultati rada sa svakim pacijentom pojedinačno. Cilj je izraditi plan resocijalizacije zajedno sa pacijentom kako bi se pripremio za samostalan život nakon otpusta i imao osjećaj „vlasništva“ nad svojom reintegracijom u društvo.

“Naredni koraci: Priprema za otpust” je standardizovani program koji se bavi najčešćim kriminogenim potrebama forenzičkih pacijenata prema dostupnim istraživanjima (nedostatak socijalnih vještina, anti-socijalni stavovi, regulacija emocija i program za rješavanje problema, itd). Međutim, svaki pacijent može imati individualne potrebe koje treba riješiti. Te specifične potrebe su obuhvaćene planom resocijalizacije koji se izrađuje tokom motivacijske i evaluacijske faze. Taj plan se izrađuje zajedno sa svakim pacijentom/učesnikom u predotpusnom programu.

### **Primjer jednomjesečnog predotpusnog programa za zavisnike**

Vremenski period	Individualne sesije	Grupne sesije	Zajedničke sesije	Evaluacija
Prva sedmica	Motivacioni intervju	Sprečavanje antisocijalnog ponašanja	Stambeni smještaj	
Druga sedmica		Regulacija emocija	Zdravlje	
Treća sedmica		Socijalne vještine	Novac	
Četvrta sedmica		Rješavanje problema	Slobodno vrijeme	

## Pritužbe

Zavisnici imaju pravo na podnošenje pritužbi, isto kao i svaka druga kategorija pacijenata.

Pritužbe mogu biti:

- redovne – odnose se na svakodnevna dešavanja unutar Zavoda, a koja direktno kontroliše osoblje Zavoda (npr., učešće u aktivnostima, itd)
- povjerljive – podnesci protiv osoblja Zavoda ili drugih pacijenata, sadrže osjetljive podatke (npr., tiču se zdravstvenog stanja pacijenta ili njene/njegove porodice), a koje zahtijevaju poseban proces koji garantuje povjerljivost
- zdravstvene – povjerljivi podnesci koji zahtijevaju posebno znanje i stručnost osobe koja rješava pritužbu (npr., medicinske odluke, procjene i sudovi, itd).
- pritužbe protiv rukovodioca Zavoda – podnesci protiv postupaka direktora Zavoda ili propusta da donese odluku.

Sistem ulaganja i rješavanja pritužbi detaljno je pojašnjen u „*Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetanjama u forenzičkim ustanovama*“.<sup>26</sup>

## Listu za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava – pacijenti zavisnici

Lični podaci, **koji obuhvataju medicinske podatke, mogu biti zloupotrijebljeni:**

- otkrivanjem službene informacije vezane za lišenje slobode, krivično djelo ili prekršaj za koju je određena osoba osumnjičena, trećim licima;
- dijeljenjem medicinskih/ličnih informacija vezanih za pacijentov medicinski/zdravstveni status trećim licima;
- dijeljenjem informacija prikupljenih tokom kontakata sa ili razgovora između pacijenata i njihovih advokata, u slučaju da je osoblje bilo unutar slušnog polja. **Takve informacije se ne mogu dijeliti ni sa kim.**

Prava koja se u ovom slučaju mogu narušiti, a koja su zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima, su:

- Zabrana mučenja prema čl. 3 Konvencije
- Pravo na slobodu i sigurnost prema čl.5 Konvencije
- Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života prema čl. 8 Konvencije
- Pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti prema čl. 9 Konvencije
- Pravo na slobodu izražavanja i okupljanja prema čl. 11 Konvencije
- Pravo na zabranu diskriminacije prema čl. 14 Konvencije

## Maloljetnici

Maloljetni pacijenti kojima je izrečena odgojna mjera ili mjera liječenja i čuvanja djeca i osobe mlađe od 18 godina koje se suočavaju se s različitim izazovima u pogledu razvoja, obrazovanja i rehabilitacije.

U Zavodu za forenzičku psihijatriju sa maloljetnim pacijentima se radi na osnovu:

- Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku<sup>27</sup>
- Evropske konvencije o zaštiti ljudskih prava i UN konvencije o zaštiti prava djeteta

Maloljetni pacijenti imaju pravo na obrazovanje, i to je jedna od osnovnih karakteristika koje ih izdvajaju od ostalih ranjivih grupa.

### Najčešći uzroci i vrste krivičnih djela maloljetnih pacijenata u Zavodu Sokolac

nedostatak roditeljskog staranja	nasilje u porodici;
loš uticaj zajednice i vršnjaka	ometanje lica u obavljanju službene dužnosti;
loša ekonomska ili porodična situacija	falsifikovanje;
	veliki broj manjih ili većih krađa i pridruženih krivičnih djela sa ciljem da se dođe do novčanih sredstava kojima bi se obezbijedila droga;
	pokušaj ubistva ili ubistvo.

<sup>27</sup> Pravosudni sistem u BiH ima posebne zakone na entitetskom nivou koji se primjenjuju na maloljetne počinitelje krivičnih djela. Ovi zakoni određuju postupke, mjere i sankcije koje se primjenjuju na maloljetne pacijente u Zavodu za forenzičku psihijatriju.

## Okvirni program tretmana maloljetnika

### Grafički prikaz faza u okvirnom programu tretmana maloljetnika





## Protokoli za prijem maloljetnih pacijenata

1. Protokoli po kojima službenici obezbjeđenja postupaju tokom prijema pacijenta maloljetnika u Zavod nalaze se u kasnijem dijelu praktikuma.<sup>28</sup>

Suštinski se ne razlikuju od protokola za prijem ostalih kategorija pacijenata, osim što u pratnji maloljetnika može biti roditelj, staratelj ili zakonski zastupnik. Protokoli za prijem pratilaca maloljetnika isti su kao i za ostale posjetioce.
2. Pretres maloljetnih pacijenata se obavlja<sup>29</sup> uzimajući u obzir specifičnosti njihovog uzrasta i stepena razvoja (nivoa razumijevanja).

U ovoj dobi, posebno je važno da se pregled i pretres obave na način koji neće izazvati strah i stres kod maloljetnog pacijenta. Osoblje treba biti osjetljivo i pažljivo kako bi stvorilo osećaj sigurnosti kod maloljetnog pacijenta. Slijed radnji se najavljuje maloljetniku, npr., „Sada ću pregledati gornji dio tijela, jaknu, itd“. Maloljetnici su često osjetljivi na svoju privatnost i mogu se suočavati sa povećanim osjećajem stida i nelagode. Važno je uspostaviti jasan i otvoren dijalog sa maloljetnikom kako bi se osigurala njegova podrška i razumijevanje tokom postupka pretresa i pregleda.
3. Dežurni ljekar preuzima pacijenta nakon pretresa pacijenta i njegovih ličnih stvari.<sup>30</sup> Ljekar obavlja pregled pacijenta (fizikalni, neurološki i psihijatrijski) koji dokumentuje u pisanoj formi, upisuje radnu dijagnozu i početnu medikamentoznu terapiju, istovremeno izvještavajući pacijenta o ovome.

Bitno je obavijestiti pacijenta bez odlaganja o njegovoj dijagnozi i terapiji, radi zaštite njegovog prava na privatni i porodični život.<sup>31</sup>
4. Medicinsko ili pomoćno osoblje od pacijenta traži da mokri ukoliko može, kako bi se na licu mjesta uradio desetokomponentni urinski test na psihoaktivne supstance. Ovim testom se samo vrši detekcija prisustva neke od deset psihoaktivnih supstanci, bez mogućnosti određivanja koncentracije. Nadzor pri uzorkovanju urina vrši pomoćni radnik istog pola kao maloljetni pacijent. Ukoliko pacijent trenutno ne može da mokri, ovo se radi na odjeljenju po realizovanom prijemu.
5. Nakon što su provjere završene, pristupa se potpisivanju sporazuma o liječenju. Sklapa se između maloljetnog pacijenta, njegovih roditelja ili staratelja

28 „Poslovi i uloga službe obezbjeđenja u provođenju specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u Zavodu“.

29 Prema protokolu u priručniku „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama (strana 10)“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

30 Na osnovu procedura navedenih u "Protokolima za postupanje sa forenzičkim počiniocima krivičnih djela u forenzičkim ustanovama" (str 10), Zajednički programe EU i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

31 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava (EKLJP) kao temeljni instrument Vijeća Evrope za zaštitu građanskih i političkih prava ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu. Međutim, Evropski sud za ljudska prava široko tumači Konvencijska prava, te je unutar konteksta članaka 2., 3. i 8. Konvencije dao određene naznake da bi se mogao početi baviti i pitanjem zdravstvene zaštite. Za razliku od Konvencije, Evropska socijalna povelja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u članku 11., te ga vrlo iscrpno i detaljno uređuje.

i ljekara. Ovaj pisani dokument se dokumentuje u historiji bolesti i potpisuje se nakon što ljekar pacijentu predoči okolnosti, tj. pravne akte po kojima je pacijent upućen na liječenje, Pravilnik o kućnom redu, ali i dogovor ljekara i pacijenta po pitanju provođenja liječenja u Zavodu (određivanje terapije i davanje pristanka za obavljanje dijagnostičkih procedura). Prihvatanjem liječenja, pacijent stvara terapijski savez sa ljekarom i prihvata odgovornost za svoj oporavak. Pacijentu se ovom prilikom daje brošura<sup>32</sup> putem koje se može upoznati sa funkcionisanjem Zavoda i svojim pravima.

U nekim situacijama se dešava da pacijent ne potpiše odmah ovaj sporazum zbog svog trenutnog psihičkog stanja, ali naknadno sa poboljšanjem stanja pacijenta i nakon što ljekar ponovo predoči tačke sporazuma, pacijent daje pisanu saglasnost.

U slučaju da maloljetni pacijenti imaju zakonskog zastupnika ili staratelja, ta osoba takođe potpisuje sporazum o liječenju. Staratelj mora biti nezavisan od bolnice, odgovoran, bez konflikta interesa, mora imati redovan kontakt sa pacijentom, te mora zastupati potrebe i prava maloljetnog pacijenta. Kada maloljetni pacijent odbije dati pristanak na liječenje, ako ima staratelja, pristanak se dobija od staratelja ili se primjenjuju drugi zakonski mehanizmi zaštite. Npr., mehanizam zaštite koji preporučuje CPT je da procjenu obavi nezavisni psihijatar kako bi se potvrdio predloženi postupak prisilnog liječenja (što CPT smatra različitim od prisilne hospitalizacije).

Bitno je da pacijent da obaviješten pristanak, odnosno pristanak dat na osnovu dobre informisanosti, kako bi se omogućilo najefikasnije moguće liječenje i zaštitilo pacijenta od mogućeg kršenja člana 3. EKLJP.

6. Posljednji korak u prijemu maloljetnih pacijenata u Zavod je njihov smještaj. Maloljetni pacijenti se raspoređuju u odgovarajuće smještajne jedinice, na odjeljenje predviđeno za djecu i adolescente, uzimajući u obzir njihove posebne potrebe i polnu pripadnost. U skladu sa tim se odlažu i njihovi lični predmeti.

Time se obezbjeđuje privatnost pacijenta i personalizacija prostora, kao što je propisano UN konvencijom o pravima djeteta, EKLJP, CPT standardima za postupanje sa maloljetnicima, itd.

Važno je napomenuti da se pri prijemu maloljetnih pacijenata posebna pažnja posvećuje zaštiti njihovih ličnih podataka.

Prikupljeni podaci se strogo čuvaju u skladu sa propisima o privatnosti i tajnosti.

Takođe, ako se maloljetni pacijenti uspješno rehabilitiraju, može se provesti postupak brisanja njihovih podataka iz kaznene evidencije, zavisno o zakonima i propisima koji važe u određenoj državi.

Ovaj korak je ključan u davanju drugih šansi pacijentima, kako bi mogli započeti novi život nakon boravka u Zavodu.

### Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju maloljetni pacijenti

Procjena rizika kod maloljetnih pacijenata<sup>33</sup> od velike je važnosti kako bi se osigurali njihova lična sigurnost, bezbjednost okoline (opšta bezbjednost), dobrobit i adekvatno planiranje tretmana.

1. Procjena rizika kod maloljetnih pacijenata obuhvata razmatranje rizika od samopovređivanja, suicidalnosti, agresivnosti, prikupljanje informacija o prethodnom liječenju ili hospitalizaciji, te informacije o pacijentovom stavu prema liječenju.
2. Da bi se osigurala potpuna i sveobuhvatna procjena rizika, obavlja je multidisciplinarni tim koji uključuje psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i radno-okupacionog terapeuta.

Multidisciplinarnost tima podrazumijeva da se specifična drugačija vrsta potreba koje imaju maloljetnici uzima u obzir prilikom prilagođavanja individualnog plana tretmana. Na taj način se omogućava sveobuhvatan pristup liječenju.

3. Ukoliko je procijenjeni stepen rizika na prijemu maloljetnika visok, u dosje/karton pacijenta se unosi preporuka o upotrebi sredstava obuzdavanja. Prema maloljetnicima se, u skladu sa CPT standardom, u Zavodu primjenjuje isključivo manuelno obuzdavanje i izdvajanje u posebnu prostoriju, pri čemu je obavezan redovan nadzor maloljetnika tokom boravka u toj prostoriji (osoblje stoji ispred odškrinutih vrata).

Kontrola i obuzdavanje maloljetnika zahtijevaju posebne pristupe zbog različitih faktora kao što su dob, ranjivost, stepen razvoja i razumijevanja, fizička snaga. Razmatra se i potreba za psihološkom podrškom nakon eventualne upotrebe sredstava i ukazivanje medicinske pomoći.<sup>34</sup> Ovo je preporuka CPT-a iz 24. Opšteg izvještaja<sup>35</sup> objavljenog 2015.

4. Prije nego što se pređe na kontrolu i obuzdavanje maloljetnika, prvo se razmatra primjena alternativnih intervencija. To uključuje pokušaje smirivanja verbalnom deeskalacijom, uspostavljanje sigurnog okruženja, pružanje podrške i empatije.

CPT stanardi za upotrebu sredstava obuzdavanja nalaze se u Dodatku 1 ovog Praktikumuma.

33 „Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente- od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje“.

34 Rukovodstvo Zavoda radi na uvođenju psihološke podrške nakon svake eventualne upotrebe sredstava obuzdavanja za sve pacijente, u skladu sa standardom CPT-a.

35 CPT/Inf(2015)1-part

5. Ukoliko su tehnike verbalne deeskalacije neuspješne, pokušava se sa medikamentoznom terapijom prije primjene metoda manuelnog obuzdavanja ili izdvajanja u posebnu prostoriju.
6. Izbor tretmana zavisi od trenutne kliničke slike pacijenta, njegovog uvida u sopstveno stanje i kritičnosti u odnosu na njegove postupke, želje i motivisanosti da se liječi, stepena njegove saradljivosti sa osobljem, socio-ekonomskog statusa, podrške porodice i lokalne zajednice.

Dobrovoljan pristanak pacijenta na tretman, dat na osnovu dobre obaviještenosti, znači da će i sam tretman biti učinkovitiji jer će pacijent biti zainteresovaniji za svoje liječenje i oporavak. Ovo je posebno važno za maloljetne pacijente zbog njihove starosne dobi i ostatka života koji je pred njima.

7. Informacija o sveobuhvatnom stepenu rizika (visok, srednji, nizak – sa objašnjenjima svake kategorije) unosi se u Obrazac o procjeni rizika. Informacije o stepenu rizika koje se mogu podijeliti sa službom obezbjeđenja dostavljaju se na posebnom obrascu.
8. Sredstava obuzdavanja upotrebljavaju se isključivo na osnovu procijenjenog rizika, te u skladu sa principima upotrebe i zaštitnim mehanizmima navedenim u posebnom odjeljku ovog Praktikuma.<sup>36</sup>

Na osnovu ovih informacija sačinjava se individualni plan tretmana za svakog pacijenta pojedinačno, a multidisciplinarni tim (uključujući psihologe) sastaje se redovno kako bi razmijenili informacije i razgovarali o potrebama pacijenta i terapijskom napretku. Individualni medicinski kartoni sadrže sve tekuće nalaze/bilješke o pacijentovom mentalnom i somatskom zdravstvenom stanju i o njihovom tretmanu.

---

36 Standardi Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, neljudskog i ponižavajućeg postupanja-CPT-a

### Specifični/individualni programi tretmana – terapijski pristup prilagođen maloljetnim pacijentima

U radu sa maloljetnim pacijentima u forenzičkoj psihijatriji, terapijski pristup je prilagođen njihovim specifičnim potrebama i ciljevima. Sastoji se od farmakoterapije, individualne i grupne terapije, radno-okupacione terapije, te socijalnog tretmana, tj. podrške porodice s ciljem dalje resocijalizacije.

Važno je prilagoditi terapijski pristup svakom maloljetniku prema njegovim specifičnim potrebama, razvojnoj dobi, emocionalnom stanju i ciljevima.

Takođe se vodi računa o vrstama i adekvatnim dozama lijekova, prilagođenih maloljetnikovom uzrastu, kao i mogućim neželjenim efektima

Medikamentozna terapija	Psihološki tretman	Radno okupaciona terapija	Socijalni tretman
Psihofarmakoterapija	<i>Individualni</i> -psihološko testiranje -supportivni razgovori -psihoedukacija -individualna psihoterapija ( <i>kognitivno-bihevioralna terapija</i> ), -grupna psihoterapija -porodična terapija	Kreativna radionica muzikoterapija biblioterapija art terapija vajarstvo drvorezbanje obrazovanje, akademske vještine i znanja	-prikupljanje socio- anamnestičkih podataka -individualni razgovori o socijalnim potrebama -kontakt sa porodicom i rodbinom
	Grupna terapija	Rekreativna terapija -sport -vrtlarstvo -aktivnosti na otvorenom - šetnja - bioskop	

### Posebne potrebe maloljetnika

1. *Sigurnost i socijalna podrška*: Maloljetnici trebaju osjećati posebnu sigurnost i zaštitu tokom svog boravka na forenzičkoj psihijatriji. To uključuje osiguranje fizičke sigurnosti, ali i osjećaja emocionalne sigurnosti u odnosu na ostale pacijente i osoblje.

A što se tiče socijalne podrške, maloljetnici se mogu suočavati s brojnim psihološkim izazovima tokom izdržavanja mjere. Pružanje individualne terapije, grupne terapije ili savjetovanja može pomoći u obradi trauma, razvoju emocionalnih vještina i prevenciji daljeg problematičnog ponašanja.

2. *Obrazovanje*: Osiguravanje pristupa kvalitetnom obrazovanju, uz podršku nastavnika i prilagođene nastavne programe, važno je za njihov intelektualni razvoj i budućnost.

3. *Socijalne vještine i podrška*: Maloljetnici trebaju razviti socijalne vještine i naučiti zdrave načine interakcije s drugim pacijentima i osobljem. Pružanje grupnih aktivnosti, radionica ili terapije može pomoći u razvoju tih vještina i podsticanju pozitivnih socijalnih veza.

4. *Rekreacija i slobodno vrijeme*: Osiguravanje prilika za rekreaciju, slobodno vrijeme i angažovanje u pozitivnim aktivnostima može pomoći maloljetnicima da se opuste, razviju interese i provedu vrijeme konstruktivno.<sup>37</sup>

5. *Planiranje otpusta*: Uključuje saradnju sa porodicom, školama, socijalnim službama i drugim relevantnim ustanovama kako bi se osigurao kontinuitet brige, podrške i integracije u zajednicu.

---

37 Sve osobe, a tinejdžeri čak i više, koriste društvene medije kako bi se socijalizovali. Rukovodstvo Zavoda radi na uvođenju mogućnosti kontrolisane upotrebe društvenih medija, kako bi se uskladilo postupanje u Zavodu sa modernim praksama u liječenju pacijenata sa mentalnim poteškoćama.

<b>SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA MALOLJETNE PACIJENTE</b>					
Vrsta aktivnosti	Detaljni opis aktivnosti	Mjesečni pregled pacijentovih aktivnosti			
		1 sedmica	2 sedmica	3 sedmica	4 sedmica
<b>Ind. terapija</b>	Psijhijatar/Psiholog	2x	2x	2x	2x
<b>Grupna terapija</b>	U radnoj terapiji u prisustvu radno-okupacionog terapeuta	1x	/	1x	/
<b>Akademске vještine i znanja</b>	Rad sa defektologom	5x	5x	5x	5x
<b>Terapijska zajednica</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima (psiholog, socijalni radnik, radno-okupacioni terapeut, odjeljski tehničar, pedagog i defektolog)	1x	1x	1x	1x
<b>Vizita</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima (psijhijatar, doktor opšte prakse, psiholog, socijalni radnik, radno-okupacioni terapeut, odjeljski tehničar i medicinski tehničar)	1x	1x	1x	1x
<b>Kreativna radionica</b>	Muzikoterapija, art terapija, vajarstvo, bioskop, bibliotekarstvo, itd.	4x	4x	4x	4x
<b>Rekreativna terapija<sup>38</sup></b>	Sportske aktivnosti u fiskulturnoj sali	2x	2x	2x	2x
<b>Vrijeme za slobodne aktivnosti<sup>39</sup></b>	Šetnja u krugu Zavoda	Svaki dan, ukoliko dozvoljavaju vremenski uslovi			
<b>Posjete<sup>40</sup></b>	Advokat, porodica, itd	2x	2x	2x	2x
<b>Telefonski kontakti<sup>41</sup></b>	Advokat, porodica	3x	3x	3x	3x
<b>Vjerske potrebe<sup>42</sup></b>	Petak, subota ili nedelja, u zavisnosti od vjerske pripadnosti	1x	1x	1x	1x
<b>Frizerski salon<sup>43</sup></b>	Brijanje, šišanje, farbanje	1x	1x	1x	1x
<b>Sprovođenja u vanjske institucije</b>	Bolnica i druge zdr. ustanove, Institut za vještačenje med. dokumentacije, i dr.	U skladu sa potrebama pacijenta			
<b>Praćenje unutar Zavoda</b>	Laboratorijske analize, pregled konsultativnog ljekara specijaliste, pregled vještaka	U skladu sa zdravstvenim potrebama pacijenta			

38 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničeno i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Namjera rukovodstva Zavoda je povećati dostupnost i učestalost ovih aktivnosti, u skladu sa CPT standardima.

39 CPT standard je da pacijenti, čije zdravstveno stanje to dozvoljava, mogu imati neograničen pristup svježem zraku (uz siguran pristup dvorištima sa odgovarajućim nadzorom), opcija za vježbanje treba postojati svaki dan - sa odgovarajućim zaklonom na prostorima za šetnju/vježbanje i odgovarajućom toplom odjećom/obućom koja je obezbijeđena za pacijente. Rukovodstvo Zavoda radi na dostizanju ovog standarda.

40 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničeno i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za posjete otvorenog tipa. Bez obzira na predviđene dane za posjetu prema kućnom redu Zavoda, u slučaju posjeta pacijentu od strane rodbine ili advokata drugim danima, ljekar može odobriti posjetu.

41 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničeno i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za telefonske pozive, trajanje poziva nije ograničeno. Ljekar može do najviše mjesec dana obustaviti pozive ukoliko su kontraproduktivni po pacijentovo zdravlje. Bez obzira na predviđene dane za telefonske pozive prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje telefonski poziv sa rodbinom i advokatom drugim danima, ljekar može odobriti poziv.

42 Zavod po potrebi angažuje vjerskog predstavnika ukoliko pacijent izrazi želju i potrebu.

43 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničeno i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja jer ovu uslugu u Zavodu pruža isključivo kvalifikovani frizer. Bez obzira na predviđene dane za brijanje prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje brijanje (želja pacijenta ili preporuka ljekara) drugim danima, ljekar može odobriti brijanje.

<b>PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA MALOLJETNIH PACIJENATA</b>	
<b>VRIJEME</b>	<b>AKTIVNOSTI</b>
06:30-07:05	<i>Buđenje pacijenata</i>
07:05-08:00	<i>Jutarnja higijena, spremanje soba</i>
08:00-08:15	<i>Doručak</i>
08:15-09:00	<i>Podjela jutarnje terapije, mjerenje tenzija, temperatura...</i>
09:00-10:00	<i>Terapijska sesija sa psihologom, psihijatrom</i>
10:00-11:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju- Kreativna radionica</i>
11:00-12:00	<i>Defektolog i pedagog (školske aktivnosti i obaveze)</i>
12:00-12:30	<i>Ručak</i>
12:30-13:30	<i>Aktivnosti na otvorenom-šetnja<sup>44</sup></i>
13:30-14:00	<i>Podjela popodnevne terapije</i>
14:00-17:00	<i>Popodnevni odmor (slobodno vrijeme za opuštanje i odmor)</i>
17:30-18:00	<i>Večera</i>
18:00-20:30	<i>Slobodno vrijeme- (školske aktivnosti, vrijeme za lične aktivnosti, čitanje, društvene igre ili druženje)</i>
20:30-21:00	<i>Podjela večernje terapije</i>
21:00-22:00	<i>Pripremanje za spavanje, lična higijena</i>
22:00	<i>Spavanje, noćni odmor i san</i>

**Napomena:** Ovaj primjer je samo ilustracija i može se prilagoditi specifičnim potrebama i zahtjevima maloljetnika. Takođe, raspored može varirati zavisno o terapijskim planovima i individualnim potrebama maloljetnika i njegovim interesima.

44 Pravilnik o kućnom redu, kao i standard CPT-a propisuju da je aktivnosti na otvorenom moguće organizovati i u jutarnjim satima, ako to dozvoljavaju tehničke i materijalne mogućnosti. Rukovodstvo Zavoda radi na ostvaranju ove mogućnosti.



### **Protokoli za pripremu otpusta maloljetnih pacijenata – predotpusni program**

Plan otpusta maloljetnih pacijenata uključuje nekoliko ključnih koraka i faktora.

Faktori:

- posebna uloga porodice, hraniteljske porodice i staratelja;
- osposobljavanje za samostalan život;
- stručno osposobljavanje;
- nastavak školovanja.

Koraci:

- rehabilitacija kao proces oporavka. Terapijski programi za rehabilitaciju maloljetnih pacijenata uključuju individualnu terapiju, grupnu terapiju, porodičnu terapiju, terapiju zasnovanu na umjetnosti, terapiju ponašanja i druge terapijske modalitete. Važan dio rehabilitacije maloljetnih pacijenata je pružanje obrazovnih mogućnosti. To može uključivati nastavak školovanja unutar Zavoda, organiziranje posebnih obrazovnih programa ili saradnju sa vanjskim školama. Cilj je osigurati
  - a) da pacijenti steknu obrazovanje i kvalifikacije koje će im pomoći u budućem životu;
  - b) pomoći pacijentima u razumijevanju i suočavanju s njihovim problemima;
  - c) razvijanje pozitivnih vještina i promjeniti destruktivne obrasce ponašanja.
- resocijalizacija kao proces povratka u društvo. Različiti programi i aktivnosti vode ka njihovoj reintegraciji u društvo: obuka za zapošljavanje/pronalazak posla, finansijska pismenost, upravljanje vremenom, kućne vještine, socijalne vještine i druge praktične vještine potrebne za svakodnevni život. Cilj je osigurati da pacijenti budu samostalni i sposobni za život izvan Zavoda.

Rehabilitacijski plan se redovno evaluira kako bi se procijenio napredak pacijenta. Evaluacija se provodi praćenjem postignutih ciljeva i napretka u različitim područjima obuhvaćenih planom. Stručni tim koristi objektivne mjere i metode procjene kako bi dobili relevantne informacije o pacijentovom napretku. Ova evaluacija također omogućuje pacijentu da bude svjestan svog napretka i motiviše ga za dalji razvoj.

Plan resocijalizacije, s druge strane, zahtijeva saradnju i razmjenu informacija sa službama u zajednici koje prate maloljetnika nakon otpusta iz Zavoda. Kontinuirana podrška je ključni element u planu otpusta maloljetnih pacijenata i ona je jedini garant uspješne integracije u zajednici i održavanja pozitivnih promjena u životu maloljetnika.

Kontinuirana podrška može uključivati:

1. *Praćenje i nadzor*: Praćenje napretka maloljetnih pacijenata nakon otpusta vrše nadležne institucije (centri za mentalno zdravlje i centri za socijalni rad), kako bi se osiguralo da se pridržavaju plana otpusta i da se ne vraćaju problematičnom ponašanju. Ovo može uključivati redovne sastanke, provjere i testiranja kako bi se osiguralo da maloljetni pacijenti ostaju na pravom putu.
2. *Savjetovanje i terapiju*: Maloljetni pacijenti imaju pristup individualnom ili grupnom savjetovanju i terapiji kako bi se nosili s emocionalnim, mentalnim i socijalnim izazovima. Ovo može uključivati terapiju za kontrolu bijesa, upravljanje stresom, razvoj socijalnih vještina i slično.
3. *Pristup resursima i mreži podrške*: Maloljetni pacijenti trebaju biti informisani o dostupnim resursima i mreži podrške u zajednici. To može uključivati organizacije koje pružaju pomoć u smještaju, finansijsku podršku, obrazovne programe ili druge usluge koje mogu biti korisne za njihovu reintegraciju.

#### Primjer jednomjesečnog predotpusnog programa za maloljetne pacijente<sup>45</sup>

Vremenski period	Individualne sesije	Grupne sesije	Zajedničke sesije	Evaluacija
Prva sedmica	Motivacioni intervju	Sprečavanje antisocijalnog ponašanja	Stambeni smještaj	
Druga sedmica		Regulacija emocija	Obrazovanje i stručno osposobljavanje	
Treća sedmica		Socijalne vještine	Izbjegavanje kriminalnog miljea	
Četvrta sedmica		Rješavanje problema	Slobodno vrijeme	

45 Za detaljan prikaz strukture i ciljeva predotpusnog programa pogledati str. 16 ovog praktikuma.

## Pritužbe

Maloljetnici imaju pravo na podnošenje pritužbi, isto kao i svaka druga kategorija pacijenata.

Pritužbe mogu biti:

- redovne – odnose se na svakodnevna dešavanja unutar Zavoda, a koja direktno kontroliše osoblje Zavoda (npr., učešće u aktivnostima, itd)
- povjerljive – podnesci protiv osoblja Zavoda ili drugih pacijenata, sadrže osjetljive podatke (npr., tiču se zdravstvenog stanja pacijenta ili njene/njegove porodice), a koje zahtijevaju poseban proces koji garantuje povjerljivost
- zdravstvene – povjerljivi podnesci koji zahtijevaju posebno znanje i stručnost osobe koja rješava pritužbu (npr., medicinske odluke, procjene i sudovi, itd).
- pritužbe protiv rukovodioca Zavoda – podnesci protiv postupaka direktora Zavoda ili propusta da donese odluku.

Sistem ulaganja i rješavanja pritužbi detaljno je pojašnjen u „*Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetanjama u forenzičkim ustanovama*“.<sup>46</sup>

## **Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava maloljetnih pacijenata**

Ljudska prava maloljetnih pacijenata mogu biti prekršena:

- dijeljenjem ličnih podataka o zdravstvenom stanju ili kaznenom djelu maloljetnika
- propustima u saradnji sa porodicom ili starateljima maloljetnika u procesu resocijalizacije
- nedostatkom svrsishodnih i obrazovnih aktivnosti u planiranju individualnog plana tretmana maloljetnog pacijenta
- nepriličnom upotrebom sredstava za kontrolu i obuzdavanje, npr., u svrhu kažnjavanja
- neprilagođenim pristupom osoblja ili nedovoljnom obučenosti za rad sa maloljetnim pacijentima

Prava zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima su:

- Zabrana mučenja prema čl. 3 Konvencije
- Pravo na slobodu i sigurnost prema čl.5 Konvencije
- Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života prema čl. 8 Konvencije
- Pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti prema čl. 9 Konvencije
- Pravo na zabranu diskriminacije prema čl. 14 Konvencije

## Žene

### Žene

Grupa pacijenata koja ima dodatne i specifične potrebe i može biti posebno ranjiva prema nasilju (fizičkom i seksualnom) zbog eventualnih prethodnih traumatičnih iskustava koja su često obuhvatala muškarce. Takođe, susreću se sa brojnim izazovima koje sa sobom nose trudnoća i majčinstvo, a što se odražava na njihovo zdravstveno stanje.

Statistički gledano, žene koje imaju mentalna oboljenja su manje sklone činjenju krivičnih djela nego muškarci. To potvrđuje i podatak da oko 1/10 hospitalizovanih pacijenata u Zavodu čine pacijentice.

### Karakteristike i posebnosti pacijentica

Neki od ključnih faktora koji se trebaju uzeti u obzir u radu s pacijenticama u odnosu na pacijente su:

- *Istorija trauma:* Pacijentice često podrazumijevaju veću vjerovatnoću da su prethodno doživjele fizičko, seksualno ili emocionalno zlostavljanje. Stoga je važno pristupiti dijagnostici i liječenju s posebnim senzibilitetom prema njihovim traumatskim iskustvima.
- *Zdravstvene karakteristike:* Žene su podložnije određenim mentalnim poremećajima, poput afektivnih, neurotskih i poremećaja ishrane. Važno je provesti cjelokupnu procjenu mentalnog zdravlja pacijentkinja kako bi se osiguralo odgovarajuće liječenje i podrška. Takođe, na somatskom planu ženama treba obezbjediti redovne ginekološke preglede radi prevencije karcinoma (grlića materice i dojke).
- *Majčinstvo:* Mnoge pacijentkinje su majke. Osiguravanje podrške i resursa za održavanje veza s djecom, kao i pružanje prilika za razvoj roditeljskih vještina, može biti ključno za njihovu rehabilitaciju i resocijalizaciju.
- *Socijalna podrška:* Žene se često oslanjaju na socijalnu podršku i mreže veza. Stoga je važno osigurati pristup porodičnoj podršci, terapiji i rehabilitaciji kako bi se osnažile njihove socijalne veze i povezivanje sa spoljašnjim svijetom.

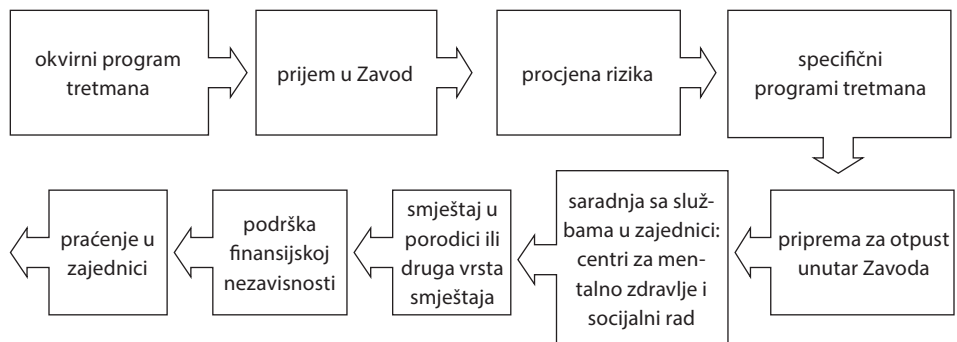
### Najčešći uzroci i vrste krivičnih djela pacijenata u Zavodu Sokolac

- nasilje u porodici
- ekonomska zavisnost/siromaštvo
- neobrazovanost

- ometanje lica u obavljanju službene dužnosti
- falsifikovanje
- veliki broj manjih ili većih krađa i pridruženih krivičnih djela sa ciljem da se dođe do novčanih sredstava kojima bi se obezbijedila droga
- pokušaj ubistva ili ubistvo
- čedomorstvo.

## Okvirni program tretmana pacijentica

### Grafički prikaz faza u okvirnom programu tretmana pacijentica



## Protokoli za prijem pacijentica

1. Protokoli po kojima službenice obezbjeđenja postupaju tokom prijema pacijentica nalaze se u kasnijem dijelu praktikuma.<sup>47</sup>
2. Pregled i pretres<sup>48</sup> se obavljaju prema protokolima, pri čemu je apsolutni imperativ da ove radnje obavljaju osobe istog pola, dakle osoblje ženskog pola.  
Ovo je važno zbog zaštite od zlostavljanja, pravo koje je propisano čl. 3 EKLJP. Takođe, bitno je i zbog zaštite osoblja od kasnijih eventualnih navoda o zlostavljanju koje mogu iznijeti pacijentice, njihovi srodnici ili advokati.
3. Dežurni ljekar preuzima pacijenticu nakon pretresa<sup>49</sup> pacijentice i njenih ličnih stvari. Ljekar obavlja pregled pacijentice (fizički, neurološki i psihijatrijski) koji dokumentuje u pisanoj formi, upisuje radnu dijagnozu i početnu medikamentoznu terapiju, istovremeno izvještavajući pacijenticu o ovome.  
Bitno je obavijestiti pacijenticu bez odlaganja o njenoj dijagnozi i terapiji, radi zaštite njenog prava na privatni i porodični život.<sup>50</sup>
4. Medicinsko ili pomoćno osoblje od pacijentice traži da mokri ukoliko može, kako bi se na licu mjesta uradio desetokomponentni urinski test na psihoaktivne supstance. Ovim testom se samo vrši detekcija prisustva neke od deset psihoaktivnih supstanci, bez mogućnosti određivanja koncentracije. Nadzor pri uzorkovanju urina vrši pomoćna radnica. Ukoliko pacijentica trenutno ne može da mokri, ovo se radi na odjeljenju po realizovanom prijemu.  
Važno je da pacijentica da obaviješten pristanak kako bi se pružio najučinkovitiji mogući tretman i zaštitila pacijentica od kršenja čl. 3 EKLJP.
5. Sporazum o liječenju je pisani dokument i potpisuju ga pacijentice sa ljekarom, Sporazum podrazumijeva predočavanje okolnosti u kojima se pacijentica trenutno nalazi, tj. pravne akte po kojima je pacijentica upućena na liječenje, Pravilnika o kućnom redu, ali i dogovor ljekara i pacijentice o načinu liječenja u Zavodu. Način liječenja podrazumijeva određivanje terapije i davanje pacijentičinog pristanka na obavljanje dijagnostičkih procedura. Prihvatanjem

47 „Poslovi i uloga službe obezbjeđenja u provođenju specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u Zavodu“

48 Pretres pacijenata u Zavodu Sokolac vrši se na osnovu Protokola za pretres pacijenata na način kojim se štite njihova ljudska prava, praktikum „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

49 Na osnovu procedura navedenih u "Protokolima za postupanje sa forenzičkim počiniocima krivičnih djela u forenzičkim ustanovama" (str 10), zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

50 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava (EKLJP) kao temeljni instrument Vijeća Evrope za zaštitu građanskih i političkih prava ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu. Međutim, Evropski sud za ljudska prava široko tumači Konvencijska prava, te je unutar konteksta članaka 2., 3. i 8. Konvencije dao određene naznake da bi se mogao početi baviti i pitanjem zdravstvene zaštite. Za razliku od Konvencije, Evropska socijalna povelja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u članku 11., te ga vrlo iscrpno i detaljno uređuje.

liječenja, pacijentica stvara terapijski savez sa ljekarom i prihvata odgovornost za svoj oporavak. Pacijentici se ovom prilikom daje brošura<sup>51</sup> putem koje može da se upozna sa funkcionisanjem Zavoda i svojim pravima.

U nekim situacijama dešava se da pacijentica ne potpiše odmah ovaj sporazum, zbog aktuelnog psihičkog stanja (akutna psihotičnost, loše psihosomatsko stanje i sl.), ali naknadno sa poboljšanjem zdravstvenog stanja pacijentice i nakon što ljekar ponovo predoči tačke sporazuma, pacijentica daje pisanu saglasnost.

Kada pacijentica odbije dati pristanak na liječenje, ako ima staratelja, pristanak se dobija od staratelja ili se primjenjuju drugi zakonski mehanizmi zaštite. Npr., mehanizam zaštite koji preporučuje CPT je da procjenu obavi nezavisni psihijatar kako bi se potvrdio prijedlog za prisilno liječenje (što CPT smatra različitim od prisilne hospitalizacije).

Bitno je da pacijentica da obaviješten pristanak, odnosno pristanak dat na osnovu dobre informisanosti, kako bi se omogućilo najefikasnije moguće liječenje i zaštitilo pacijenticu od mogućeg kršenja člana 3. EKLJP.

6. Smještaj pacijentica se vrši na ženskom odjeljenju na kome rade samo medicinske tehničarke i radnice na njezi bolesnika (pomoćne radnice). S tim u skladu odlažu se i njihovi lični predmeti.

Osim što potencijalno unapređuje ličnu sigurnost pacijentica, time se obezbjeđuju privatnost i dostojanstvo pacijentica, odn. zaštita prava na porodični i privatni život (član 8 EKLJP), kao i personalizacija prostora. Personalizacija prostora u kojem borave pacijentice je česta preporuka CPT-a organima vlasti u BiH.<sup>52</sup>

---

51 Prema preporukama Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, neljudskog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja -CPT-a.

52 (CPT/Inf (2021) 21; CPT/Inf (2016) 17)



## Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju pacijentice

1. Procjena rizika sastoji se od procjene rizika od samopovređivanja, suicidalnosti, agresivnosti, informacija o prethodnom liječenju ili hospitalizaciji i pacijentičinog stava prema liječenju. Obavlja je multidisciplinarni tim<sup>53</sup> koji obuhvata psihijatricu, psihologinju, socijalnu radnicu i radno okupacionu terapeutkinju.  
Multidisciplinarnost tima podrazumijeva da se drugačija vrsta potreba koje imaju pacijentice uzima u obzir prilikom prilagođavanja individualnog plana tretmana. Na taj način se omogućava sveobuhvatan pristup liječenju.
2. Prilikom procjene, posebno se vodi računa o procjeni rizika od suicidalnosti, naročito sklonosti samopovredama jer pacijentice imaju izraženije sklonosti ka samopovređivanju. To potvrđuju i istraživanja prema kojima muškarci češće vrše suicid, dok žene češće pokušaju.
3. Izbor tretmana zavisi od aktualne kliničke slike pacijentice, njenog uvida u spostveno stanje i kritičnosti u odnosu na njene postupke, želje i motivisanost da se liječi, stepena njene saradnje sa osobljem, socio-ekonomskog statusa, podrške porodice i lokalne zajednice.
4. Informacija o sveobuhvatnom stepenu rizika (visok, srednji, nizak - sa objašnjenjima svake kategorije) unosi se u Obrazac o procjeni rizika. Informacije o stepenu rizika koje se mogu podijeliti sa službom obezbjeđenja dostavljaju se na posebnom obrascu.
5. Sredstava obuzdavanja upotrebljavaju se isključivo na osnovu procijenjenog rizika, te u skladu sa principima upotrebe i zaštitnim mehanizmima navedenim u posebnom odjeljku ovog praktikuma.<sup>54</sup>

Na osnovu ovih informacija sačinjava se individualni plan tretmana za svaku pacijenticu pojedinačno, a multidisciplinarni tim (uključujući psihologe) sastaje se redovno kako bi razmijenili informacije i razgovarali o potrebama pacijentice i terapijskom napretku. Individualni medicinski kartoni sadrže sve tekuće nalaze/bilješke o pacijentičinom mentalnom i somatskom zdravstvenom stanju i o njihovom tretmanu.

53 Za više detalja pogledati priručnik „Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente- od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2019-2022.

54 Standardi Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja - CPT-a

### **Specifični/individualni programi tretmana – terapijski pristup prilagođen pacijenticama**

Na temelju rezultata procjene rizika sačinjava se individualni plan tretmana koji uzima u obzir specifične potrebe ženske populacije. Te specifičnosti se odnose na:

1. *Osiguravanje trauma-informisanog pristupa u terapiji i tretmanu, pridavajući posebnu pažnju traumatičnim iskustvima žena, pretrpljenom nasilju i zlostavljanju i drugim osjetljivim pitanjima.*
2. *Procjenu reproduktivnog zdravlja, uključujući menstrualne cikluse, upotrebu kontracepcije i eventualnu trudnoću i potrebe za skriningom rizika od raka dojke ili grlića materice.*
3. *Psihoedukaciju o mentalnom zdravlju, dijagnostici i tretmanu kako bi se pacijenticama omogućilo razumijevanje vlastitog stanja i aktivno učestvovanje u tretmanu. Procjenjuje se psihičko stanje sa posebnim akcentom na poremećaje kao što su depresija, anksioznost, poremećaji ishrane i drugi mentalni poremećaji koji su češći kod žena.*
4. *Fokusiranje na obradu traumatskih iskustava, razvoj emocionalnih vještina, jačanje samopouzdanja i osnaživanje.*
5. *Osiguravanje podrške za održavanje kontakta sa porodicom, posebno veze s djecom, uključujući posjete i resurse za razvoj roditeljskih vještina. U ovome naročito može pomoći multidisciplinarni tim koji nudeći rješenja bez insistiranja na izboru određenog rješenja, pomaže u korigovanju disfunkcionalnih porodičnih odnosa.*
6. *U okviru radno-okupacione terapije, osim aktivnosti koje obuhvataju tradicionalne ženske aktivnosti (npr., kulinarstvo, pletenje, vrtlarstvo, i sl.), pacijentice se podstiču na druge aktivnosti kojima se jača njihova samostalnost i samopouzdanje. Prije svega, na fizičku aktivnost kroz razne sportove kako bi se napravio balans u okviru psihosomatskog zdravlja. Takođe se u mjeri u kojoj je moguće potiču na sticanje novih vještina kako bi stekle određeni nivo ekonomske samostalnosti.*

SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTICE					
Vrsta aktivnosti	Detaljni opis aktivnosti	Mjesečni pregled pacijentovih aktivnosti			
		1 sedmica	2 sedmica	3 sedmica	4 sedmica
<b>Ind. terapija</b>	Psihijatar/Psiholog	1x	1x	1x	1x
<b>Grupna terapija</b>	U radnoj terapiji u prisustvu radno-okupacionog terapeuta	1x	/	1x	/
<b>Terapijska zajednica</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
<b>Vizita</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
<b>Kreativna radionica</b>	Muzikoterapija, art terapija, bibliotekarstvo itd.	3x	3x	3x	3x
<b>Rekreativna terapija<sup>55</sup></b>	Sportske aktivnosti u fiskulturnoj Sali	2x	2x	2x	2x
<b>Vrijeme za slobodne aktivnosti<sup>56</sup></b>	Šetnja u krugu Zavoda	Svaki dan, ukoliko dozvoljavaju vremenski uslovi			
<b>Posjete<sup>57</sup></b>	Advokat, porodica, itd	2x	2x	2x	2x
<b>Telefonski kontakti<sup>58</sup></b>	Advokat, porodica	3x	3x	3x	3x
<b>Vjerske potrebe<sup>59</sup></b>	Petak, subota ili nedjelja, u zavisnosti od vjerske pripadnosti	1x	1x	1x	1x
<b>Frizerski salon<sup>60</sup></b>	Šišanje, farbanje	1x	1x	1x	1x
<b>Intimne posjete<sup>61</sup></b>	Bračni ili vanbračni partner	1x mjesečno			
<b>Sprovođenja u vanjske institucije</b>	Banka, bolnica i druge zdr. ustanove, opština, Institut za vještačenje med. dokumentacije, i dr.	U skladu sa zdravstvenim, socijalnim i finansijskim potrebama pacijenta, te potrebama sudskog postupka			
<b>Praćenje unutar Zavoda</b>	Laboratorijske analize, pregled konsultativnog ljeckara specijaliste, pregled vještaka	U skladu sa zdravstvenim potrebama pacijenta			

55 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Međutim, namjera rukovodstva Zavoda je povećati dostupnost i učestalost ovih aktivnosti, u skladu sa CPT standardima.

56 CPT standard je da pacijentice, čije zdravstveno stanje to dozvoljava, mogu imati neograničen dnevni pristup svježem zraku (koji zahtijeva pristup sigurnim dvorištima sa odgovarajućim nadzorom), opcija za vježbanje na otvorenom treba postojati svaki dan - sa odgovarajućim zaklonom na prostorima za šetnju/vježbanje i odgovarajućom toplom odjećom/obućom koja je obezbijedena za pacijentice. Rukovodstvo Zavoda radi na dostizanju ovog standarda.

57 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijentica, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za posjete otvorenog tipa. Bez obzira na predviđene dane za posjetu po kućnom redu Zavoda, u slučaju posjeta pacijentici od strane rodbine ili advokata drugim danima, ljekar može odobriti posjetu.

58 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za telefonske pozive, trajanje poziva nije ograničeno. Ljekar može do najviše mjesec dana obustaviti pozive ukoliko su kontraproduktivni po pacijentično zdravlje. Bez obzira na predviđene dane za telefonske pozive prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijentica realizuje telefonski poziv sa rodbinom i advokatom drugim danima, ljekar može odobriti poziv.

59 Zavod po potrebi angažuje vjerskog predstavnika, ukoliko pacijentice izraze želju i potrebu.

60 Za pacijentkinje Zavoda se usluge frizera realizuju u skladu sa njihovim željama i potrebama, bez vremenskih ograničenja.

61 Trajanje nije ograničeno. Pacijentice ne plaćaju uslugu.

<b>PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENTICA</b>	
<b>VRIJEME</b>	<b>AKTIVNOSTI</b>
06:30-07:05	<i>Buđenje pacijentica</i>
07:05-08:00	<i>Jutarnja higijena, spremanje soba</i>
08:00-08:15	<i>Doručak</i>
08:15-09:00	<i>Podjela jutarnje terapije, mjerenje tenzija, temperatura...</i>
09:00-10:00	<i>Terapijska sesija sa psihologom, psihijatrom</i>
10:00-11:00	<i>Aktivnosti u odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju - Rekreativna terapija (fiskulturna sala)</i>
11:00-12:00	<i>Grupna terapija</i>
12:00-12:30	<i>Ručak</i>
13:30-14:00	<i>Podjela popodnevne terapije</i>
14:00-15:00	<i>Popodnevni odmor (slobodno vrijeme za opuštanje i odmor)</i>
15:00-16:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju - Kreativna radionica (pletenje, kulinartvo...)</i>
16:00-17:00	<i>Psihoedukacija</i>
17:00-18:00	<i>Aktivnosti na otvorenom<sup>62</sup>- šetnja ili vježbe na otvorenom</i>
17:30-18:00	<i>Večera</i>
18:00-20:30	<i>Slobodno vrijeme- vrijeme za lične aktivnosti, čitanje, društvene igre ili druženje</i>
20:30-21:00	<i>Podjela večernje terapije</i>
21:00-22:00	<i>Pripremanje za spavanje, lična higijena</i>
22:00	<i>Spavanje, noćni odmor i san</i>

**Napomena:** Ovaj dnevni plan tretmana je samo primjer i treba se prilagoditi individualnim potrebama i preferencijama svake pacijentice u Zavodu. Takođe, uključivanje dodatnih aktivnosti, kao što su umjetničke terapije, grupne vježbe ili rad na samopouzdanju, može biti korisno u tretmanu pacijentica.

62 Pravilnik o kućnom redu Zavoda, kao i standard CPT-a propisuju da je aktivnosti na otvorenom moguće organizovati i u jutarnjim satima, ako to dozvoljavaju tehničke mogućnosti. Rukovodstvo Zavoda radi na ostvaranju ove mogućnosti.

### **Protokoli za pripremu otpusta pacijentica – predotpusni program**

Od ključne je važnosti da se od početka hospitalizacije primjenjuje pristup kojim se uvažava i podržava zaštita i promocija zdravlja žena, čime se postiže bolja rehabilitacija i resocijalizacija žena nakon otpusta.

Rodno osjetljiva obuka za osoblje koje učestuje u tretmanu ženskih pacijentica, mora uzeti u obzir specifičnosti njihovih uloga i potreba. Posebno je važno da pacijentice savladaju psihoterapijske tehnike za savladavanje stresa i kontrole emocija, kako bi na adekvatan način mogle odgovoriti na traumatska iskustva kojima su sklone. Time se obezbjeđuje veća vjerovatnoća da neće doći do recidiva mentalnog oboljenja, te da će se lakše, sigurnije i dugotrajnije integrisati u porodičnu i lokalnu zajednicu.

#### **Primjer jednomjesečnog predotpusnog programa za pacijentice<sup>63</sup>**

Vremenski period	Individualne sesije	Grupne sesije	Zajedničke sesije	Evaluacija
Prva sedmica	Motivacioni intervju	Sprečavanje antisocijalnog ponašanja	Stambeni smještaj	
Druga sedmica		Regulacija emocija	Novac	
Treća sedmica		Socijalne vještine	Izbjegavanje kriminalnog miljea	
Četvrta sedmica		Rješavanje problema	Zdravlje	

<sup>63</sup> Za detaljan prikaz strukture i ciljeva predotpusnog programa pogledati str. 16 ovog praktikuma.

## Pritužbe

Pacijentice imaju pravo na podnošenje pritužbi, isto kao i svaka druga kategorija pacijenata.

Pritužbe mogu biti:

- redovne – odnose se na svakodnevna dešavanja unutar Zavoda, a koja direktno kontroliše osoblje Zavoda (npr., učešće u aktivnostima, itd)
- povjerljive – podnesci protiv osoblja Zavoda ili drugih pacijenata, sadrže osjetljive podatke (npr., tiču se zdravstvenog stanja pacijentica ili njene porodice), a koje zahtijevaju poseban proces koji garantuje povjerljivost
- zdravstvene – povjerljivi podnesci koji zahtijevaju posebno znanje i stručnost osobe koja rješava pritužbu (npr., medicinske odluke, procjene i sudovi, itd).
- pritužbe protiv rukovodioca Zavoda – podnesci protiv postupaka direktora Zavoda ili propusta da donese odluku.

Sistem ulaganja i rješavanja pritužbi detaljno je pojašnjen u „*Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetanjama u forenzičkim ustanovama*“.<sup>64</sup>

64 Zajednički program između Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019

### **Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava pacijentica**

Moguća kršenja ljudskih prava specifično u odnosu na žene su:

- propust da se odgovori na posebne zdravstvene potrebe ženske populacije
- tipizacija svrsishodnih aktivosti koje se nude ženama u individualnom planu tretmana (npr., insitiranje na „ženskim poslovima/aktivnostima“
- nepriključna upotreba sredstava obuzdavanja
- propust da se ponudi mogućnost dodatnih kontakata sa porodicom i posebno djecom
- propust da se pozabavi specifičnim somatskim zdravstvenim potrebama

Prava koja se u ovom slučaju mogu narušiti, a koja su zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima su:

- Zabrana mučenja prema čl. 3 Konvencije
- Pravo na slobodu i sigurnost prema čl.5 Konvencije
- Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života prema čl. 8 Konvencije
- Pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti prema čl. 9 Konvencije
- Pravo na zabranu diskriminacije prema čl. 14 Konvencije

## Stariji pacijenti

### Stariji pacijenti

osobe preko 65 godina starosne dobi.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) starost se dijeli na:

1. raniju starost (65-74 godine),
2. srednju starost (75-84 godine)
3. duboku starost (preko 85 godina)

Ova podjela se često primjenjuje u gerontološko-javnim analizama pri utvrđivanju, proučavanju ili praćenju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba.

### Najčešći uzroci i vrste krivičnih djela starijih pacijenata u Zavodu Sokolac

<ul style="list-style-type: none"> <li>• osjećaj usamljenosti</li> <li>• ekonomska situacija</li> <li>• nasilje u porodici,</li> <li>• nezadovoljstvo životom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nasilje u porodici</li> <li>• pokušaj ubistva ili ubistvo</li> <li>• krađe</li> <li>• paljevine</li> <li>• polna obljuba nad djecom.</li> </ul>
--	--

### Specifični izazovi u radu sa starijim pacijentima

1. *Fizičko zdravlje:* Stariji pacijenti često imaju različite medicinske probleme, hronične somatske bolesti i probleme sa pokretljivošću koje mogu uticati na njihovo mentalno zdravlje. Važno je osigurati adekvatnu medicinsku brigu i saradnju s drugim stručnjacima kako bi se osiguralo cjelokupno zdravstveno zbrinjavanje.
2. *Psihičko zdravlje:* Stariji pacijenti često imaju poteškoće sa kognitivnim funkcijama (npr., demencija ili drugi neurokognitivni poremećaji). To može uticati na njihovu sposobnost učestvovanja u terapiji, zbog čega je potrebno prilagoditi terapijske pristupe i koristiti strategije koje su prilagođene njihovim kognitivnim sposobnostima.
3. *Socijalna podrška:* Stariji pacijenti često imaju ograničene socijalne mreže i podršku. Važno je pružiti podršku u održavanju veza s porodicom i prijateljima, kao i pružiti prilike za društvenu interakciju unutar Zavoda.

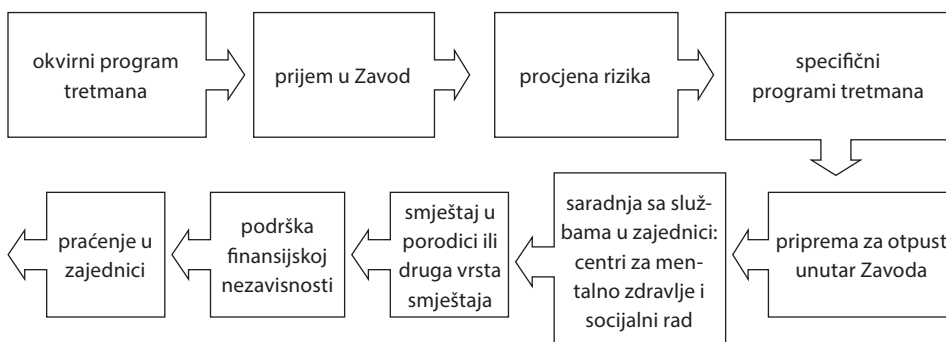


## Okvirni program tretmana starijih pacijenata

### Smjernice za rad sa starijim pacijentima

1. *Individualni tretman:* Važno je prilagoditi tretman i terapijske intervencije njihovim individualnim potrebama, sposobnostima i ciljevima. Ovo može uključivati prilagođavanje komunikacijskog stila, korištenje vizuelnih pomagala i ponavljanje informacija.
2. *Kontinuitet brige:* Stariji pacijenti uglavnom imaju potrebu za dugoročnijom brigom i specifičnim tretmanima. Važno je osigurati kontinuitet, uključujući praćenje i evaluaciju tretmana, te saradnju sa drugim stručnjacima.
3. *Posebno obučeno osoblje:* Rad sa starijim pacijentima zahtijeva stručnost i senzibilizaciju osoblja za specifične potrebe ove populacije.

### Grafički prikaz faza u okvirnom programu tretmana starijih pacijenata



## Protokoli za prijem starijih pacijenata

1. Protokoli za prijem starijih osoba nalaze se u ranije sačinjenom praktikumu, te u posebnom dijelu ovog praktikuma.<sup>65</sup> Dodatna pažnja posvećuje se primjerenom načinu komunikacije sa starijim osobama.

Važno je dodatno strpljenje i vrlo jasna i blaža komunikacija sa starijim osobama kako se ne bi osjećale poniženo ili da se sa njima postupa na nehuman način.

2. Pregled i pretres se obavljaju prema protokolima,<sup>66</sup> pri čemu je apsolutni imperativ da ove radnje obavljaju osobe istog pola kao što je i osoba koja se pregleda ili pretresa.

Ovo je važno zbog zaštite od zlostavljanja, prava koje je propisano čl. 3 EKLJP. Takođe, bitno je i zbog zaštite osoblja od kasnijih eventualnih navoda o zlostavljanju koje mogu iznijeti pacijenti, njihovi srodnici ili advokati.

3. Nakon obavljenih bezbjednosnih procedura dežurni ljekar uzima anamnezu (heteroanamnezu) od pacijenta, utvrđuje kakve ima zdravstvene poteškoće i komorbiditete, procjenjuje tjelesnu kondiciju pacijenta, procjenjuje mogućnost obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti (hranjenje, oblačenje, kupanje), procjenjuje senzorne sposobnosti (sluh, vid i dr.) i procjenjuje da li ima pojave gerijatrijskog sindroma „4N“,<sup>67</sup> demencije, delirijuma, depresije ili sklonosti padovima. Ljekar obavlja pregled pacijenta (fizikalni, neurološki i psihijatrijski) koji dokumentuje u pisanoj formi, upisuje radnu dijagnozu, početnu medikamentoznu terapiju, istovremeno izvještavajući pacijenta o ovome.

Bitno je obavijestiti pacijenta bez odlaganja o njegovoj dijagnozi i terapiji, uključujući i radi zaštite njegovog prava na privatni i porodični život.<sup>68</sup>

65 „Poslovi i uloga službe obezbjeđenja u provođenju specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u Zavodu“.

66 Pretres pacijenata u Zavodu Sokolac vrši se na osnovu protokola za pretres pacijenata na način kojim se štite njihova ljudska prava, „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

67 „4N“ su: nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolisano mokrenje. U proučavanju i liječenju starenja i bolesti u svim njenim dimenzijama postoje četiri glavna multifaktorijalna sindroma koja se specifično javljaju u starijih bolesnika. Navedeni sindromi se često pojavljuju povezano, a mogu biti uzrok i posljedica drugih sindroma u starijih bolesnika. Vodeća četiri sindroma u proučavanju i liječenju starenja i bolesti u svim njenim dimenzijama koja su zajednička velikom broju bolesti koje se javljaju u starijoj životnoj dobi odnosi se na nepokretnost – imobilizacijski sindrom u starijih osoba, slijedi nestabilnost kao glavni uzrok ozljeda i padova u starijoj životnoj dobi, zatim nesamostalnost sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih osoba, te nekontrolirano mokrenje tj. inkontinenciju u starijih bolesnika.

68 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava (EKLJP) kao temeljni instrument Vijeća Evrope za zaštitu građanskih i političkih prava ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu. Međutim, Evropski sud za ljudska prava široko tumači Konvencijska prava, te je unutar konteksta članaka 2., 3. i 8. Konvencije dao određene naznake da bi se mogao početi baviti i pitanjem zdravstvene zaštite. Za razliku od Konvencije, Evropska socijalna povelja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u članku 11., te ga vrlo iscrpno i detaljno uređuje.

4. Sporazum o liječenju podrazumijeva predočavanje okolnosti, tj. pravne akte po kojima je pacijent upućen na liječenje, Pravilnik o kućnom redu, ali i dogovor ljekara i pacijenta po pitanju provođenja liječenja u Zavodu (određivanje terapije i davanje pristanka za obavljanje dijagnostičkih procedura). Prihvatanjem liječenja, pacijent stvara terapijski savez sa ljekarom koji potvrđuje svojim potpisom i prihvata odgovornost za svoj oporavak. Pacijentu se ovom prilikom daje brošura<sup>69</sup> putem koje se može upoznati sa funkcionisanjem Zavoda i svojim pravima.

U nekim slučajevima se dešava da pacijent ne potpiše odmah ovaj sporazum, zbog aktuelnog psihičkog stanja (akutna psihotičnost, loše psihosomatsko stanje i sl.), ali naknadno sa poboljšanjem zdravstvenog stanja pacijenta i nakon što mu/joj ljekar ponovno predoči tačke sporazuma, pacijent daje pisanu saglasnost.

Kada pacijent straije životne dobi odbije dati pristanak na liječenje, ako ima staratelja, pristanak se dobija od staratelja ili se primjenjuju drugi zakonski mehanizmi zaštite. Npr., mehanizam zaštite koji preporučuje CPT je da procjenu obavi nezavisni psihijatar kako bi se potvrdio prijedlog za prisilno liječenje (što CPT smatra različitim od prisilne hospitalizacije).

Bitno je da pacijent da obaviješten pristanak, odnosno pristanak dat na osnovu dobre informisanosti kako bi se omogućilo najefikasnije moguće liječenje i zaštitilo pacijenta od mogućeg kršenja člana 3. EKLJP.

5. Starije osobe se smještaju na posebnom odjeljenju, i to muškarci odvojeno od žena, a u skladu sa tim i njihovi lični predmeti.

Ovakvim načinom prijema i smještaja se obezbjeđuje humano postupanje i poštovanje posebnih potreba koje stariji pacijenti imaju u odnosu na ostalu populaciju. Dodatno se štiti pravo starije osobe da se ne osjeća diskriminisano, poniženo ili, u najgorem slučaju, zlostavljano. Ta prava su im zagarantovana članovima 3 i 14 EKLJP. Privatnost starijeg pacijenta, dostojanstvo i personalizacija prostora je posebno važna za ovu skupinu pacijenata, budući da su poznom životnom dobu rutina, osjećaj pripadnosti i lične bezbjednosti jako bitni.

---

69 Prema preporukama CPT-a.

## Protokoli za procjenu rizika koji predstavljaju stariji (starije životne dobi) pacijenti

1. Procjena rizika sastoji se od procjene rizika od samopovređivanja, suicidalnosti, agresivnosti, informacija o prethodnom liječenju ili hospitalizaciji i pacijentovog stava prema liječenju. Obavlja je multidisciplinarni tim<sup>70</sup> koji obuhvata psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i radno-okupacionog terapeuta.
 

Dobrovoljan pristanak pacijenta na tretman, dat na osnovu dobre obaviještenosti, znači da će i sam tretman biti učinkovitiji jer će pacijenti biti zainteresovaniji za svoje liječenje i oporavak.
2. Sveobuhvatna procjena pacijenata starije životne dobi zasniva se na bio-psiho-socijalnom pristupu starijoj osobi u svrhu prevencije, liječenja i rehabilitacije starijeg bolesnika, te doprinosi pravovremenoj i primjerenom zdravstvenom intervenciji. Kod sveobuhvatne procjene pacijenata starije životne dobi otkrivaju se skrivene poteškoće. Ova otkrića kasnije mogu poslužiti u procesu tretmana ako dođe do pogoršanja kod starijeg pacijenta u kriznim situacijama (npr., smrt u porodici).
3. Iako stariji pacijenti naizgled mogu imati smanjenu pokretljivost ili odavati utisak fizičke nemoćnosti, procjena rizika po njihovu ličnu bezbjednost i (opštu) bezbjednost okoline obavlja se jednako detaljno i temeljito kao i za ostale kategorije pacijenata.
 

Ovo je bitno radi zaštite prava iz člana 3 EKLJP koja zabranjuje zlostavljanje, nehumano i ponižavajuće postupanje - bilo prema drugim pacijentima, bilo prema osoblju.
4. Izbor tretmana zavisi od aktuelne kliničke slike pacijenta, njegovog uvida u sopstveno stanje i kritičnosti u odnosu na njegove postupke, želje i motivisanosti da se liječi, stepena njegove saradnje sa osobljem, socio-ekonomskog statusa, podrške porodice i lokalne zajednice.
5. Informacija o sveobuhvatnom stepenu rizika (visok, srednji, nizak- sa objašnjenjima svake kategorije) unosi se u Obrazac o procjeni rizika. Informacije o stepenu rizika koje se mogu podijeliti sa službom obezbjeđenja dostavljaju se na posebnom obrascu (vidjeti prilog ovog Praktikuma).
6. Sredstva obuzdavanja upotrebljavaju se isključivo na osnovu procijenjenog rizika, te u skladu sa principima upotrebe i zaštitnim mehanizmima navedenim u posebnom odjeljku ovog Praktikuma.<sup>71</sup>

70 „Sveobuhvatno planiranje broje za forenzičke pacijente- od prijema do otpusta; praktikum za forenzičko osoblje“ zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

71 Standardi Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja - CPT-a.

## **60 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata**

Na osnovu ovih informacija sačinjava se individualni plan tretmana za svakog pacijenta pojedinačno, a multidisciplinarni tim (uključujući psihologe) sastaje se redovno kako bi razmijenili informacije i razgovarali o potrebama pacijenta i terapijskom napretku. Individualni medicinski kartoni sadrže sve tekuće nalaze/bilješke o pacijentovom mentalnom i somatskom zdravstvenom stanju i o njihovom tretmanu.

### Specifični/individualni programi tretmana za starije pacijente

Starija populacija boluje od niza psiho-somatskih oboljenja koji se liječe medikamentoznom terapijom, ali koju je ipak potrebno racionalno ograničiti na najmanji mogući broj lijekova sa poznatim nuspojavama.

Najčešći psihički poremećaji	Najčešći somatski poremećaji
<ul style="list-style-type: none"> <li>• depresivni</li> <li>• kognitivni</li> <li>• anksiozni</li> <li>• somatoformni</li> <li>• delirantni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• malnutricija</li> <li>• dekubitus</li> <li>• urinarna inkontinencija</li> <li>• osteoporoza</li> <li>• osteoporotične frakture</li> </ul>

Ljekar ima ključnu ulogu u reviziji i ordiniranju medikamentozne terapije starijih osoba sa komorbiditetima. Poznato je da su u populaciji starijih osoba više zastupljene hronične bolesti, te da oni češće uzimaju lijekove nego osobe srednje životne dobi. Brojne su specifičnosti u propisivanju lijekova starijim bolesnicima, a postoji velika heterogenost u reakciji starijih osoba na lijekove. Zbog promjene farmakokinetike u starijoj životnoj dobi veće su mogućnosti reakcija i osjetljivosti starijih bolesnika na uobičajne doze lijekova (koje se daju mlađim dobnim grupama), tako da se kod starijih osoba obično primjenjuje niža doza lijekova. Različiti su faktori (dugotrajno ležanje, dehidracija, bolesti štitnjače i druge) koji utiču na promjenu farmakokinetičkih parametara u starijoj životnoj dobi.

Starije osobe se često hospitalizuju zbog **polipragmazije**, nuspojave lijekova i interakcije između više lijekova. Poznato je iz kliničke prakse da se nuspojave lijekova kod starijih osoba mogu manifestovati kao: konfuzije, mučnine, depresije, gubitak apetita i sl.

S obzirom da je ova grupa pacijenata sklona brojnim somatskim poremećajima (navedeni u tabeli), potrebno je uložiti napore da se oni preveniraju. To podrazumijeva da pacijenti dobiju pomoć pri ishrani, specijalne madrace i povremeno okretanje kako bi se spriječio decubitus, ulošci za inkontinenciju/kateterizacija, te pojačan nadzor nad njima kako bi se izbjegli padovi i posljedične frakture.

Ova potreba za uzimanjem medikamentozne terapije je dobro izbalansirana sa svrsishodnim aktivnostima, barem kod pacijenata koji su dovoljno pokretljivi.

SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA STARIJIH PACIJENATA					
Vrsta aktivnosti	Detalji opis aktivnosti	Mjesečni pregled pacijentovih aktivnosti			
		1 sedmica	2 sedmica	3 sedmica	4 sedmica
<b>Ind. terapija</b>	Psihijatar/Psiholog	1x	1x	1x	1x
<b>Grupna terapija</b>	U radnoj terapiji u prisustvu radno-okupacionog terapeuta	1x	1x	1x	1x
<b>Terapijska zajednica</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
<b>Vizita</b>	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
<b>Kreativna radionica</b>	Muzikoterapija, art terapija, biblioterapija itd.	3x	3x	3x	3x
<b>Rekreativna terapija<sup>72</sup></b>	Sportske aktivnosti u fiskulturnoj sali	U skladu sa procjenom multidisciplinarnog tima			
<b>Vrijeme za slobodne aktivnosti<sup>73</sup></b>	Šetnja u krugu Zavoda	Svaki dan, ukoliko vremenski uslovi dozvoljavaju			
<b>Posjete<sup>74</sup></b>	Advokat, porodica, itd	2x	2x	2x	2x
<b>Telefonski kontakti<sup>75</sup></b>	Advokat, porodica	3x	3x	3x	3x
<b>Vjerske potrebe<sup>76</sup></b>	Petak, subota ili nedjelja, u zavisnosti od vjerske pripadnosti	1x	1x	1x	1x
<b>Intimne posjete<sup>77</sup></b>	Bračni ili vanbračni partner	1x mjesečno			
<b>Sprovođenja u vanjske institucije</b>	Banka, bolnica i druge zdr. ustanove, opština, Institut za vještačenje med. dokumentacije, i dr.	U skladu sa zdravstvenim, socijalnim i finansijskim potrebama pacijenta, te potrebama sudskog postupka			
<b>Praćenje unutar Zavoda</b>	Frizerski salon, laboratorija, restoran, specijalista ljekar, vještaci	U skladu sa zdravstvenim potrebama pacijenta			

72 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Međutim, namjera rukovodstva Zavoda je povećati dostupnost i učestalost ovih aktivnosti, u skladu sa CPT standardima. Fizičke aktivnosti i vježbanje su prilagođeni ovim pacijentima uz angažman fizioterapeuta, a na preporuku specijaliste fizikalne medicine.

73 CPT standard je da pacijenti, čije zdravstveno stanje to dozvoljava, mogu imati neograničen dnevni pristup svježem zraku (koji zahtijeva pristup sigurnim dvorištima sa odgovarajućim nadzorom), opcija za vježbanje na otvorenom treba postojati svaki dan - sa odgovarajućim zaklonom na prostorima za šetnju/vježbanje i odgovarajućom toplom odjećom/obučom koja je obezbijeđena za pacijente. Rukovodstvo Zavoda radi na dostizanju ovog standarda.

74 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za posjete otvorenog tipa. Bez obzira na predviđene dane za posjetu prema kućnom redu Zavoda, u slučaju posjeta pacijentu od strane rodbine ili advokata drugim danima, ljekar može odobriti posjetu.

75 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za telefonske pozive, trajanje poziva nije ograničeno. Ljekar može do najviše mjesec dana obustaviti pozive ukoliko su kontraproduktivni po pacijentovo zdravlje. Bez obzira na predviđene dane za telefonske pozive prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje telefonski poziv sa rodbinom i advokatom drugim danima, ljekar može odobriti poziv.

76 Zavod po potrebi angažuje vjerskog predstavnika, ukoliko pacijenti izraze želju i potrebu.

77 Trajanje nije ograničeno. Pacijenti ne plaćaju uslugu.

<b>PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA STARIJIH PACIJENATA</b>	
<b>VRIJEME</b>	<b>AKTIVNOSTI</b>
06:30-07:05	<i>Buđenje pacijenata</i>
07:05-08:00	<i>Pomoć pri juturnjoj higijeni i spremanju soba</i>
08:00-08:15	<i>Doručak</i>
08:15-09:00	<i>Podjela juturnje terapije, mjerenje tenzija, temperatura...</i>
09:00-10:00	<i>Grupna terapija</i>
10:00-11:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju - Kreativna radionica</i>
11:00-12:00	<i>Terapijska sesija sa psihologom, psihijatrom</i>
12:00-12:30	<i>Ručak</i>
13:30-14:00	<i>Podjela popodnevne terapije</i>
14:00-16:00	<i>Popodnevni odmor (slobodno vrijeme za opuštanje i odmor)</i>
16:00-17:00	<i>Aktivnosti na otvorenom<sup>78</sup>- boravak ili šetnja</i>
17:30-18:00	<i>Večera</i>
18:00-20:30	<i>Slobodno vrijeme- vrijeme za lične aktivnosti, čitanje, šah, društvene igre ili druženje</i>
20:30-21:00	<i>Podjela večernje terapije</i>
21:00-22:00	<i>Pripremanje za spavanje, lična higijena</i>
22:00	<i>Spavanje, noćni odmor i san</i>

**Napomena:** Ovo je samo primjer, a individualni plan tretmana treba prilagoditi specifičnim potrebama i ciljevima svakog pacijenta, kao i rasporedu aktivnosti u Zavodu. Takođe, zavisno o individualnim potrebama pacijenata, moguće je dodati ili ukloniti određene aktivnosti, na čemu radi multidisciplinarni tim stručnjaka kako bi osigurali najbolji mogući tretman za pacijente.

78 Pravilnik o kućnom redu, kao i standard CPT-a propisuju da je aktivnosti na otvorenom moguće organizovati i u jutarnjim satima, ako to dozvoljavaju tehničke i materijalne mogućnosti. Rukovodstvo Zavoda radi na ostvaranju ove mogućnosti.



### Protokoli za pripremu otpusta starijih pacijenata – predotpusni program

Rehabilitacija i resocijalizacija igraju važnu ulogu u tretmanu i liječenju starijih pacijenata u Zavodu za forenzičku psihijatriju. Ovo uključuje razvoj vještina za suočavanje sa iskušenjima, stresom, poboljšanje samokontrole i donošenje zdravih odluka. Takođe se pruža podrška u povratku u društvo i reintegraciji u zajednicu.

Kontinuirana podrška pomaže u održavanju oporavka i pomaže pacijentima da žive zadovoljavajući i produktivan život. Socijalna podrška kod starijih osoba igra važnu ulogu u smanjivanju stresa, što vodi boljem tjelesnom zdravlju i psihološkoj dobrobiti, što produžava život. Socijalna podrška može smanjiti vjerovatnost stresnog događaja, modificirati percepciju stresora i smanjiti stresni potencijal.

#### Primjer jednomjesečnog predotpusnog programa za starije pacijente<sup>79</sup>

Vremenski period	Individualne sesije	Grupne sesije	Zajedničke sesije	Evaluacija
Prva sedmica	Motivacioni intervju	Sprečavanje antisocijalnog ponašanja	Stambeni smještaj	
Druga sedmica		Regulacija emocija	Slobodno vrijeme	
Treća sedmica		Socijalne vještine	Agencije za pružanje pomoći i podrške	
Četvrta sedmica		Rješavanje problema	Zdravlje	

79 Za detaljan prikaz strukture i ciljeva predotpusnog programa pogledati str. 16 ovog praktikuma.

## Pritužbe

Stariji pacijenti imaju pravo na podnošenje pritužbi, isto kao i svaka druga kategorija pacijenata.

Pritužbe mogu biti:

- redovne – odnose se na svakodnevna dešavanja unutar Zavoda, a koja direktno kontroliše osoblje Zavoda (npr., učesće u aktivnostima, itd)
- povjerljive – podnesci protiv osoblja Zavoda ili drugih pacijenata, sadrže osjetljive podatke (npr., tiču se zdravstvenog stanja pacijenta ili njene/njegove porodice), a koje zahtijevaju poseban proces koji garantuje povjerljivost
- zdravstvene – povjerljivi podnesci koji zahtijevaju posebno znanje i stručnost osobe koja rješava pritužbu (npr., medicinske odluke, procjene i sudovi, itd)
- pritužbe protiv rukovodioca Zavoda – podnesci protiv postupaka direktora Zavoda ili propusta da donese odluku.

Sistem ulaganja i rješavanja pritužbi detaljno je pojašnjen u „*Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetanjama u forenzičkim ustanovama*“.<sup>80</sup>

### **Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava starijih pacijenata**

Kršenja ljudskih prava starijih osoba obuhvataju:

- propust da se odgovori na posebne somatske i psihijatrijske zdravstvene potrebe starije populacije
- tipizaciju svrsishodnih aktivnosti koje se nude starijim osobama u individualnom planu tretmana (npr., insitiranje na aktivnostima za koje nemaju fizičke kapacitete zato što ustanova „nema druge mogućnosti“)
- neadaptivnost na senzorne nedostatke koji su prisutni kod starijih osoba
- neadaptivnost na okruženje koje rezultira padovima ili drugim povredama
- nepriključna upotreba sredstava obuzdavanja
- propust da se ponudi mogućnost dodatnih kontakata sa porodicom

Prava zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima su:

- Zabrana mučenja prema čl. 3 Konvencije
- Pravo na slobodu i sigurnost prema čl.5 Konvencije
- Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života prema čl. 8 Konvencije
- Pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti prema čl. 9 Konvencije
- Pravo na zabranu diskriminacije prema čl. 14 Konvencije

#### **Kraj života**

Kada se pacijenti starije životne dobi približe kraju životnog puta zbog neke od terminalnih dijagnoza kao što je npr., kancer ili Alzheimerova bolest, nadležni ljekar Zavoda nalaže premještanje u odgovarajuću ustanovu kako bi se pacijentu pružila najbolja moguća palijativna njega i omogućio dostojanstven kraj života.

Nadležni ljekar od nadležnog suda traži obustavu mjere liječenja i potom u pratnji porodice ili službenika Centra za socijalni rad upućuju pacijenta u odgovarajuću ustanovu.

## Pacijenti sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju

Osobe sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju

obuhvataju različite grupe, uključujući osobe s intelektualnim i razvojnim teškoćama i osobe s tjelesnim invaliditetom. Mogu imati dodatne fizičke i psihičke izazove u prilagođavanju na život u Zavodu, učestvovanju u terapiji i rehabilitaciji, te integraciji u zajednicu nakon izlaska iz Zavoda.

Specifične potrebe ove populacije uključuju:

1. *Fizičke potrebe:* Osobe s tjelesnim invaliditetom mogu zahtijevati prilagođeni prostor, pomagala za kretanje.
2. *Kognitivne potrebe:* Osobe sa intelektualnim ili razvojnim teškoćama mogu trebati posebne metode komunikacije, prilagođene terapije, prilagođeno obrazovanje i podršku u svakodnevnim aktivnostima.
3. *Socijalne potrebe:* Osobe s fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju mogu imati ograničene socijalne vještine i potrebnu podršku u izgradnji odnosa i integraciji u zajednicu.
4. *Psihološke potrebe:* Osobe sa mentalnim poremećajima zahtijevaju individualizovane terapijske pristupe, kao i podršku.

### Posebne fizičke ili psihičke potrebe kao faktor u činjenju krivičnog djela

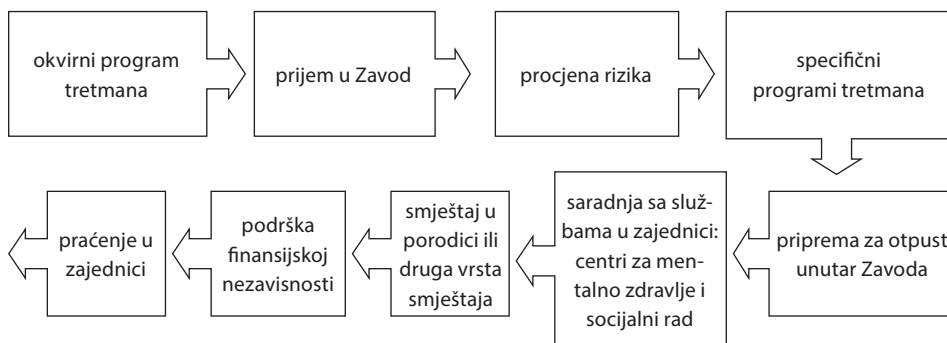
S obzirom na insuficijentno psihosomatsko funkcionisanje osoba sa fizičkim teškoćama ili teškoćama u mentalnom razvoju, ove kategorije su sklone da češće realizuju neka od krivičnih djela. Npr., osobe smještene u Zavodu sa intelektualnim nedostacima češće čine djela paljevine, silovanja, i dr. nedozvoljene seksualne radnje.

### Najčešći uzroci i vrste krivičnih djela pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju u Zavodu Sokolac

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizički invaliditeti</li> <li>• intelektualne i razvojne poteškoće</li> <li>• problemi sa učenjem</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nasilje u porodici</li> <li>• veliki broj manjih ili većih krađa</li> <li>• paljevine</li> <li>• silovanja, i dr. nedozvoljene seksualne radnje</li> <li>• pokušaj ubistva ili ubistvo.</li> </ul> |
|---|---|

## Okvirni program tretmana pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju

### Grafički prikaz faza u okvirnom programu tretmana pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju



Osobe sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju je potrebno podstaćnuti, motivisati i pružiti im podršku. Resocijalizacija ovih osoba od ključne je važnosti za uspješniji oporavak nakon same rehabilitacije.

Resocijalizacija se na kvalitetan način može postići uključivanjem odnosno inkluzijom u različite vrste aktivnosti, što će im pomoći da nakon izlaska iz Zavoda mogu samostalno da funkcionišu i da se osposobe za radne aktivnosti kako bi se poboljšao kvalitet njihovog života i kako bi proživjeli svoj život u punom kapacitetu.

Kontinuirana podrška porodice, najbližih prijatelja i ustanova koje mogu pružiti specijalizovane vrste podrške izuzetno je bitna za podsticanje nezavisnosti osoba sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju.

## Protokoli za prijem pacijenata sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju

1. Protokoli za prijem osoba sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju nalaze se u ranije sačinjenom praktikumu, te u kasnijem dijelu ovog praktikuma.<sup>81</sup>

Važno je dodatno strpljenje i blaža komunikacija u smislu jednostavnijih formulacija razumljivih ovoj grupi pacijenata uz, ako treba, ponavljanje tih formulacija zbog često oslabljenog sluha kod ove grupe pacijenata.

2. Pregled i pretres se obavljaju prema protokolima,<sup>82</sup> pri čemu je apsolutni imperativ da ove radnje obavljaju osobe istog pola kao što je i osoba koja se pregleda ili pretresa.

Ovo je važno zbog zaštite od zlostavljanja, pravo koje je propisano čl. 3 EKLJP. Takođe, bitno je i zbog zaštite osoblja od kasnijih eventualnih navoda o zlostavljanju koje mogu iznijeti pacijenti, njihovi srodnici ili advokati.

3. Nakon pregleda i pretresa<sup>83</sup> pacijenta i ličnih stvari, medicinsko osoblje ili dežurni ljekar preuzima pacijenta koji obavlja fizikalni, neurološki i psihijatrijski pregled. Veliki značaj pri tome ima uzimanje iscrpne anamneze (heteroanamneze) i fizikalnog pregleda koji se sastoje od:

- utvrđivanja zdravstvenih poteškoća pacijenata;
- procjene mogućnosti obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti (hranjenje, oblačenje, kupanje i dr.);
- ispitivanja senzornih sposobnosti sluha i vida;
- ispitivanja socijalnih faktora (porodični odnosi, podrška pacijenta, finansijske mogućnosti, znakovi zanemarivanja i odbacivanja).

U velikoj većini slučajeva pacijenti su sami na prijemu, bez članova porodice. Heteropodaci se dobijaju kroz tražene socijalne anamneze i naknadne telefonske razgovore sa rodbinom. Ovaj način prikupljanja podataka je posebno važan za pacijente sa teškoćama u mentalnom razvoju.

Nakon obavljenog ljekarskog pregleda koji se dokumentuje u pisanoj formi, ljekar upisuje radnu dijagnozu i početnu medikamentoznu terapiju, istovremeno izvještavajući pacijenta o ovome.

81 „Poslovi i uloga službe obezbjeđenja u provođenju specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u Zavodu“.

82 Pretres pacijenata u Zavodu Sokolac vrši se na osnovu protokola za pretres pacijenata na način kojim se štite njihova ljudska prava, „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

83 „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2016-2019.

Bitno je obavijestiti pacijenta bez odlaganja o njegovoj dijagnozi i terapiji, uključujući i radi zaštite njegovog prava na privatni i porodični život.<sup>84</sup>

4. Sporazum o liječenju podrazumijeva predočavanje okolnosti, tj. pravnih akata po kojima je pacijent upućen na liječenje, Pravilnika o kućnom redu, ali i dogovora ljekara i pacijenta po pitanju provođenja liječenja u Zavodu (određivanje terapije i davanje pristanka za obavljanje dijagnostičkih procedura). Ovaj sporazum je u pisanom obliku, pacijent ga potpisuje prilikom prijema i on se dokumentuje u istoriji bolesti pacijenta. Prihvatanjem liječenja, pacijent stvara terapijski savez sa ljekarom i prihvata odgovornost za svoj oporavak. Pacijentu se ovom prilikom daje brošura putem koje se može upoznati sa funkcionisanjem Zavoda i svojim pravima.

U nekim slučajevima se dešava da pacijent ne potpiše odmah ovaj sporazum zbog aktuelnog psihičkog stanja (akutna psihotičnost, loše psihosomatsko stanje i sl.). Naknadno sa poboljšanjem zdravstvenog stanja pacijenta i nakon što mu ljekar ponovo predoči tačke sporazuma, pacijent daje pisanu saglasnost. U slučaju da imaju zakonskog zastupnika ili staratelja, ta osoba takođe potpisuje sporazum o liječenju.

Za pacijente kojima je oduzeta poslovna sposobnost, neophodno je obezbjeđiti potpis zakonskog staratelja. Staratelj je nezavisan od bolnice, odgovoran, bez konflikta interesa i mora imati redovan kontakt sa pacijentom, predstavljati njegove potrebe i prava.

Bitno je da pacijent da obaviješten pristanak, odnosno pristanak dat na osnovu dobre informisanosti kako bi se omogućilo najefikasnije moguće liječenje i zaštitilo pacijenta od mogućeg kršenja člana 3. EKLJP.

5. Osobe sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju se smještaju na akutnim odjeljenjima u zavisnosti od pola kojem pripadaju.<sup>85</sup>
6. Osobe sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju koje imaju fizički invaliditet ili nedostatak smještaju se na lakše pristupačna mjesta ili u odjeljenja/sobe koje imaju pristup prilagođen kolicima.

Ovakav način smještaja je važan zbog zaštite prava osoba sa posebnim potrebama da ne budu zlostavljane, ponižavane ili da se sa njima postupa na nehuman način, prema članu 3 EKLJP.

84 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava (EKLJP) kao temeljni instrument Vijeća Europe za zaštitu građanskih i političkih prava ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu. Međutim, Evropski sud za ljudska prava široko tumači Konvencijska prava, te je unutar konteksta članaka 2., 3. i 8. Konvencije dao određene naznake da bi se mogao početi baviti i pitanjem zdravstvene zaštite. Za razliku od Konvencije, Evropska socijalna povelja jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u članku 11., te ga vrlo iscrpno i detaljno uređuje.

85 Rukovodstvo Zavoda radi na daljem približavanju standardima CPT-a prema kojima pacijenti sa intelektualnim nedostacima ne bi trebali biti smješteni i miješani sa redovnim punoljetnim pacijentima, nego bi trebali biti u odvojenim jedinicama gdje radi posebno obučeno osoblje, programi tretmana i okruženje su posebno prilagođeni i gdje takvi ranjivi pacijenti mogu biti zaštićeni od drugih pacijenata.

## Protokoli za procjenu rizika pacijenata sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju

1. Procjena rizika sastoji se od procjene rizika od samopovređivanja, suicidalnosti, agresivnosti, informacija o prethodnom liječenju ili hospitalizaciji i pacijentovog stava prema liječenju. Navedenu procjenu obavlja multidisciplinarni tim<sup>86</sup> koji obuhvata psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i radno-okupacionog terapeuta.
2. Posebna pažnja u procjeni rizika se obraća na moguće agresivne istupe koji su često mehanizam odbrane zbog intelektualnih i razvojnih poteškoća. Shodno tome, procjenjuje se i odnos pacijenta sa drugim pacijentima, pronalazi se adekvatna soba i prostor na odjeljenju za tog pacijenta (niži krevet, sobe koje su bliže ambulanti, i slično).
3. Iako osobe sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju naizgled mogu imati smanjenu pokretljivost ili odavati utisak fizičke nemoćnosti ili nesposobnosti shvatanja uobičajenih kanala komunikacije, procjena rizika po njihovu ličnu bezbjednost i bezbjednost okoline (opštu) obavlja se jednako detaljno i temeljito kao i za ostale kategorije pacijenata.

Ovo je bitno radi zaštite prava iz člana 3 EKLJP koja zabranjuje zlostavljanje, nehumano i ponižavajuće postupanje bilo prema drugim pacijentima, bilo prema osoblju.

4. Izbor tretmana zavisi od aktuelne kliničke slike pacijenta, njegovog uvida u sopstveno stanje i kritičnosti u odnosu na njegove postupke, želje, motivisanosti da se liječi, stepena njegove saradnje sa osobljem, socio-ekonomskog statusa, podrške porodice i lokalne zajednice.
5. Informacija o sveobuhvatnom stepenu rizika (visok, srednji, nizak - sa objašnjenjima svake kategorije) unosi se u Obrazac o procjeni rizika. Informacije o stepenu rizika koje se mogu podijeliti sa službom obezbjeđenja dostavljaju se na posebnom obrascu (vidjeti prilog ovog Praktikuma).
6. Sredstava obuzdavanja upotrebljavaju se isključivo na osnovu procijenjenog rizika, te u skladu sa principima upotrebe i zaštitnim mehanizmima navedenim u posebnom odjeljku ovog Praktikuma.<sup>87</sup>

Na osnovu ovih informacija sačinjava se individualni plan tretmana za svakog pacijenta pojedinačno, a multidisciplinarni tim (uključujući psihologe) sastaje se redovno kako bi razmijenili informacije i razgovarali o potrebama pacijenta i terapijskom napretku. Individualni medicinski kartoni sadrže sve tekuće nalaze/bilješke o pacijentovom mentalnom i somatskom zdravstvenom stanju i o njihovom tretmanu.

86 „Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente - od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje“, zajednički program Evropske unije i Vijeća Evrope Horizontal Facility za Zapadni Balkan i Tursku, 2019-2022.

87 Standardi Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja-CPT-a



## **Specifični/individualni programi tretmana za pacijente sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju**

### **Individualni plan tretmana osoba sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju u Zavodu za forenzičku psihijatriju Sokolac**

#### *1. Jutarnje aktivnosti:*

- Pomoć pri ličnoj higijeni, oblačenju i doručku, prilagođena potrebama svakog pojedinca.
- Terapijske aktivnosti: individualne ili grupne terapije prilagođene specifičnim potrebama pacijenta.
- Fizičke vježbe: vježbe prilagođene potrebama pacijenta, uz nadzor stručnog osoblja.

#### *2. Terapijske sesije:*

- Psihoterapija: individualne sesije s psihijatrom ili psihologom kako bi se radilo na mentalnom stanju pacijenta.
- Grupne terapije: učestvovanje u grupnim terapijskim sesijama kako bi se poboljšala socijalna interakcija, komunikacijske vještine i podrška među pacijentima.

#### *3. Edukacijske aktivnosti:*

- Radionice i predavanja: učestvovanje u edukativnim aktivnostima o različitim temama, poput upravljanja stresom, razumijevanja vlastitih emocija, socijalnih vještina i prevencije recidiva.
- Obrazovni programi: pružanje mogućnosti za obrazovanje i sticanje novih vještina, poput čitanja, pisanja ili aritmetike.

#### *4. Socijalne aktivnosti:*

- Rekreacija i slobodno vrijeme: organizovanje aktivnosti poput sportskih igara, društvenih igara, šaha umjetničkih radionica, muzičke terapije ili društvenih događanja kako bi se podstaknula socijalna interakcija i integracija u zajednici.

#### *5. Medicinska briga:*

- Redovni pregledi i praćenje zdravstvenog stanja pacijenta.
- Upravljanje lijekovima: pravilno doziranje, praćenje nuspojava i prilagođavanje terapije prema potrebama pacijenta. U zavisnosti od psihičkog stanja, psihijatar ordinira potrebnu psihofarmakoterapiju ili određuje mjere hemijskog i mehaničkog obuzdavanja u slučaju potrebe.

Pacijenti sa intelektualnim nedostacima trebaju samo biti liječeni antipsihotičnim lijekovima ako su akutno psihotični u minimalnim dozama i u ograničenom trajanju.

Medicinski trankvilizeri (hemijsko obuzdavanje) mogu biti korišteni samo u izuzetnim slučajevima i na najkraće moguće vrijeme, kada je pacijent vrlo uznemiren i njegovo ponašanje predstavlja rizik po sebe ili druge.

6. *Samostalnost i planiranje za budućnost:*

- Obuka za usvajanje vještina potrebnih za sticanje samostalnosti: učenje vještina kao što su kuhanje, održavanje higijene prostora i planiranje vlastitog rasporeda.

<b>SPECIFIČNI PROGRAM TRETMANA ZA PACIJENTE SA FIZIČKIM I TEŠKOĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU</b>					
Vrsta aktivnosti	Detaljni opis aktivnosti	Mjesečni pregled pacijentovih aktivnosti			
		1 sedmica	2 sedmica	3 sedmica	4 sedmica
Ind. terapija	Psijijatar/Psiholog	1x	1x	1x	1x
Defektolog	Defektološki tretman	1x sedmično ili češće u skladu sa procjenom multidisciplinarnog tima			
Grupna terapija	U radnoj terapiji u prisustvu radno-okupacionog terapeuta	1x	/	1x	/
Terapijska zajednica	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
Vizita	Na odjeljenju uz prisustvo multidisciplinarnog tima	1x	1x	1x	1x
Kreativna radionica	Muzikoterapija, art terapija, bibliotekarstvo itd.	3x	3x	3x	3x
Rekreativna terapija <sup>88</sup>	Sportske aktivnosti u fiskulturnoj sali	Zavisu od vrste i težine intelektualnog i razvojnog oštećenja			
Vrijeme za slobodne aktivnosti <sup>89</sup>	Šetnja u krugu Zavoda	Svaki dan ukoliko dozvoljavaju vremeski uslovi			
Posjete <sup>90</sup>	Advokat, porodica, itd	2x	2x	2x	2x
Telefonski kontakti <sup>91</sup>	Advokat, porodica	3x	3x	3x	3x
Vjerske potrebe <sup>92</sup>	Petak, subota ili nedjelja, u zavisnosti od vjerske pripadnosti	1x	1x	1x	1x
Frizerski salon <sup>93</sup>	Brijanje, šišanje, farbanje	1x	1x	1x	1x
Intimne posjete <sup>94</sup>	Bračni ili vanbračni partner	1x mjesečno (u skladu sa procjenom multidisciplinarnog tima)			
Sprovođenja u vanjske institucije	Banka, bolnica i druge zdr. ustanove, opština, Institut za vještačenje med. dokumentacije, i dr.	U skladu sa zdravstvenim, socijalnim i finansijskim potrebama pacijenta, te potrebama sudskog postupka			
Praćenje unutar Zavoda	Laboratorijske analize, pregled konsultativnog ljekara specijaliste, pregled vještaka	U skladu sa zdravstvenim potrebama pacijenta			

88 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Međutim, namjera rukovodstva Zavoda je povećati dostupnost i učestalost ovih aktivnosti, u skladu sa CPT standardima. Fizičke aktivnosti i vježbanje su prilagođeni ovim pacijentima uz angažman fizioterapeuta, a na preporuku specijaliste fizikalne medicine.

89 CPT standard je da pacijenti, čije zdravstveno stanje to dozvoljava, mogu imati neograničen dnevni pristup svježem zraku (koji zahtijeva pristup sigurnim dvorištima sa odgovarajućim nadzorom), opcija za vježbanje na otvorenom treba postojati svaki dan - sa odgovarajućim zaklonom na prostorima za šetnju/vježbanje i odgovarajućom toplom odjećom/obućom koja je obezbijedena za pacijente. Rukovodstvo Zavoda radi na dostizanju ovog standarda.

90 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za posjete otvorenog tipa. Bez obzira na predviđene dane za posjetu prema kućnom redu Zavoda, u slučaju posjeta pacijentu od strane rodbine ili advokata drugim danima, ljekar može odobriti posjetu.

91 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja. Svako odjeljenje ima određene dane predviđene za telefonske pozive, trajanje poziva nije ograničeno. Ljekar može do najviše mjesec dana obustaviti pozive ukoliko su kontraproduktivni po pacijentovo zdravlje. Bez obzira na predviđene dane za telefonske pozive prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje telefonski poziv sa rodbinom i advokatom drugim danima, ljekar može odobriti poziv.

92 Zavod po potrebi angažuje vjerskog predstavnika ukoliko pacijenti izraze želju i potrebu.

93 Prema važećim zakonskim propisima i zbog tehničkih i materijalnih mogućnosti trenutno je ograničenog trajanja i ovisi o broju pacijenata, osoblja i odjeljenja jer ovu uslugu u Zavodu pruža isključivo kvalifikovani frizer. Bez obzira na predviđene dane za brijanje prema kućnom redu Zavoda, u slučaju potrebe da pacijent realizuje brijanje (želja pacijenta ili preporuka ljekara) drugim danima, ljekar može odobriti brijanje.

94 Trajanje nije ograničeno. Pacijenti ne plaćaju uslugu.

### PRIMJER DNEVNOG PLANA TRETMANA PACIJENATA SA FIZIČKIM I POTEŠKO-ĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU

VRIJEME	AKTIVNOSTI
06:30-07:05	<i>Buđenje pacijenata</i>
07:05-08:00	<i>Pomoć pri jutarnjoj higijeni i spremanju soba</i>
08:00-08:15	<i>Doručak</i>
08:15-09:00	<i>Podjela jutarnje terapije, mjerenje tenzija, temperatura...</i>
09:00-10:00	<i>Terapijska sesija sa psihologom, psihijatrom</i>
10:00-11:00	<i>Aktivnosti u Odsjeku za rehabilitaciju i resocijalizaciju - Rekreativna terapija</i>
11:00-12:00	<i>Defektološki tretman</i>
12:00-12:30	<i>Ručak</i>
12:30-13:30	<i>Boravak na otvorenom<sup>95</sup></i>
13:30-14:00	<i>Podjela popodnevne terapije</i>
14:00-17:00	<i>Popodnevni odmor (slobodno vrijeme za opuštanje i odmor)</i>
17:00-18:00	<i>Obuka za sticanje vještina za poboljšanje samostalnosti</i>
18:00-18:30	<i>Večera</i>
18:30-20:30	<i>Slobodno vrijeme- vrijeme za lične aktivnosti, čitanje, društvene igre ili druženje</i>
20:30-21:00	<i>Podjela večernje terapije</i>
21:00-22:00	<i>Pripremanje za spavanje, lična higijena</i>
22:00	<i>Spavanje, noćni odmor i san</i>

**Napomena:** Ovo je samo primjer i treba se prilagoditi specifičnim potrebama i rasporedu aktivnosti u Zavodu. Takođe, zavisno o individualnim potrebama pacijenata, moguće je dodati ili ukloniti određene aktivnosti.

95 Pravilnik o kućnom redu Zavoda, kao i standard CPT-a, propisuju da je aktivnosti na otvorenom moguće organizovati i u jutarnjim satima, ako to dozvoljavaju tehničke i materijalne mogućnosti. Rukovodstvo Zavoda radi na ostvarivanju ove mogućnosti.

**Protokoli za pripremu otpusta pacijenata sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju - predotpusni program**

**Primjer jednomjesečnog predotpusnog programa za pacijente sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju<sup>96</sup>**

Vremenski period	Individualne sesije	Grupne sesije	Zajedničke sesije	Evaluacija
Prva sedmica	Motivacioni intervju		Stambeni smještaj	
Druga sedmica		Regulacija emocija	Zdravlje	
Treća sedmica		Socijalne vještine	Novac	
Četvrta sedmica			Slobodno vrijeme	

96 Za detaljan prikaz strukture i ciljeva predotpusnog programa pogledati str. 16 ovog praktikuma.

## Pritužbe

Pacijenti sa fizičkim i teškoćama u mentalnom razvoju imaju pravo na podnošenje pritužbi, isto kao i svaka druga kategorija pacijenata.

Pritužbe mogu biti:

- redovne – odnose se na svakodnevna dešavanja unutar Zavoda, a koja direktno kontroliše osoblje Zavoda (npr., učešće u aktivnostima, itd)
- povjerljive – podnesci protiv osoblja Zavoda ili drugih pacijenata, sadrže osjetljive podatke (npr., tiču se zdravstvenog stanja pacijenta ili njene/njegove porodice), a koje zahtijevaju poseban proces koji garantuje povjerljivost
- zdravstvene – povjerljivi podnesci koji zahtijevaju posebno znanje i stručnost osobe koja rješava pritužbu (npr., medicinske odluke, procjene i sudovi, itd).
- pritužbe protiv rukovodioca Zavoda – podnesci protiv postupaka direktora Zavoda ili propusta da donese odluku.

Sistem ulaganja i rješavanja pritužbi detaljno je pojašnjen u „*Protokolima za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetanjama u forenzičkim ustanovama*“.<sup>97</sup>

**Lista za provjeru eventualnih kršenja ljudskih prava pacijenata sa fizičkim i poteškoćama u mentalnom razvoju**

Ljudska prava osoba sa fizičkim teškoćama i teškoćama u mentalnom razvoju, kao posebno ranjive kategorije, mogu biti prekršena u slučaju:

- propusta da se odgovori na posebne somatske i psihijatrijske/psihološke zdravstvene potrebe populacije sa fizičkim nedostacima
- tipizacije svrsishodnih aktivnosti koje se nude pacijentima sa posebnim potrebama u individualnom planu tretmana (npr., insistiranje na aktivnostima za koje nemaju fizičke kapacitete zato što Zavod „nema druge mogućnosti“)
- neadaptacije na njihove komunikacijske sposobnosti
- neprikladne upotreba sredstava obuzdavanja
- propusta da se ponudi mogućnost dodatnih kontakata sa porodicom

Prava zaštićena Evropskom konvencijom o ljudskim pravima su:

- Zabranu mučenja prema čl. 3 Konvencije
- Pravo na slobodu i sigurnost prema čl.5 Konvencije
- Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života prema čl. 8 Konvencije
- Pravo na slobodu misli, savjesti i vjeroispovijesti prema čl. 9 Konvencije
- Pravo na zabranu diskriminacije prema čl. 14 Konvencije

## STANDARDI EVROPSKOG KOMITETA ZA SPREČAVANJE MUČENJA, NEČOVJEČNOG I PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVA-NJA (CPT)

### Individualni programi tretmana

CPT smatra da tretman psihijatrijskih pacijenata treba obuhvatiti, osim odgovarajućih lijekova i njege, širok spektar terapijskih, rehabilitativnih i rekreativnih aktivnosti. Trebao bi se zasnivati na individualizovanom pristupu što obuhvata sačinjavanje plana tretmana za svakog pacijenta (uzimajući u obzir posebne potrebe akutnih, dugoročnih i forenzičkih pacijenata, uključujući i potrebu da se smanji bilo kakav rizik koji oni mogu predstavljati), navodeći ciljeve tretmana, korištena terapijska sredstva i nadležno osoblje. Plan tretmana također treba sadržavati rezultat redovne revizije pacijentovog mentalnog zdravlja i revizije pacijentove terapije lijekovima. Pacijenti također trebaju biti uključeni u sačinjavanje vlastitog plana tretmana i njegove kasnije izmjene, te biti obaviješteni o svom terapijskom napretku. Za pacijente smještene u akutnom odjeljenju, plan treba obuhvatiti njihove neposredne potrebe i utvrditi sve faktore rizika, kao i fokus na ciljeve tretmana i kako se oni mogu ostvariti u opštem smislu. Za pacijente smještene na rehabilitaciona odjeljenja, planovi trebaju obuhvatiti rane znake povratka u bolest i sve poznate okidače, kao i akcioni plan za pacijenta i porodicu kako reagovati na povratak bolesti. Plan također treba precizirati i naknadnu njegu. Za forenzičke psihijatrijske pacijente, tretman za cilj treba imati i kontrolu simptoma bolesti i smanjenje rizika od ponovnog činjenja krivičnog djela.

Izvadak iz izvještaja CPTa organima vlasti u BiH, CPT/Inf (2021) 21



## Principi upotrebe mjera kontrole i obuzdavanja

### **Principi koje treba imati na umu prilikom razmatranja opcija za upotrebu sredstava kontrole i obuzdavanja maloljetnika**

1. *Prilagođavanje pristupa:*

Prvi korak u kontroli i obuzdavanju maloljetnika je prilagođavanje pristupa njihovim specifičnim potrebama, treba uzeti u obzir njihovu dob i stepen razvoja kako bi se odredile najprikladnije metode kontrole. Mlađi maloljetnici zahtjevaju nježniji pristup, uz naglasak na verbalnoj komunikaciji i smirivanju, dok stariji maloljetnici mogu biti svjesniji i reagovati na razne intervencije.

2. *Procjena rizika:*

Pri kontroli i obuzdavanju maloljetnika, važno je izvršiti procjenu rizika kako bi se osigurala sigurnost svih uključenih, uključujući i same maloljetnike. Rizik može varirati zavisno o situaciji, prirodi problema i okolnostima. Prikupljanje informacija o ranijim iskustvima nasilja, agresivnosti ili samopovređivanju može pomoći u identifikaciji potencijalnih rizičnih faktora.

3. *Edukacija i podrška osoblja:*

Osoblje koje je odgovorno za kontrolu i obuzdavanje maloljetnika mora biti pravilno edukovano o tehnikama intervencije i situacijskoj svijesti. Oni trebaju razumjeti specifičnosti maloljetničke dobi, emocionalne ranjivosti i potrebe za poštovanjem prava i dostojanstva maloljetnika.

Takođe, trebaju biti svjesni psiholoških posljedica za maloljetnika nakon kontrole i obuzdavanja te pružiti prvu psihološku podršku i smjernice. Nakon svake kontrole i obuzdavanja maloljetnika, važno je pružiti adekvatnu psihološku podršku od strane psihologa Zavoda. Maloljetnik može biti suočen s različitim osjećajima, uključujući unutrašnji nemir, ljutnju ili frustraciju.

Pružanje sigurnog prostora za izražavanje tih osjećaja, terapija ili savjetovanje mogu pomoći u olakšavanju emocionalnih posljedica koje proizađu iz takvih situacija.

## Sredstva obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle

Svaka psihijatrijska ustanova trebala bi imati sveobuhvatnu, pažljivo izrađenu politiku rada o obuzdavanju. Uključenost i podrška i osoblja i rukovodstva u izradi takve politike rada su od suštinskog značaja.

Takva politika rada trebala bi imati za cilj spriječiti što je više moguće priklanjanje obuzdavanju kao mjeri i trebala bi jasno navesti koja se sredstva obuzdavanja mogu koristiti, pod kojim okolnostima se mogu primijeniti, praktične načine njihove primjene, nadzor koji je potreban i aktivnosti koje treba poduzeti nakon primjene sredstava obuzdavanja.

Politika rada trebala bi takođe sadržavati odjeljke o drugim važnim pitanjima kao što su: obuka osoblja; evidentiranje; mehanizmi internog i eksternog izvještavanja; savjetovanja/razmjena informacija; te procedure za ulaganje pritužbi.

Nadalje, pacijentima bi trebalo pružiti relevantne informacije o politici rada vezanoj za upotrebu obuzdavanja koja važi u toj ustanovi.

Svako priklanjanje upotrebi sredstava obuzdavanja treba uvijek izričito naložiti doktor nakon individualne procjene ili doktora treba obavijestiti odmah nakon upotrebe sredstava obuzdavanja kako bi se zatražilo njegovo odobrenje.

U tom smislu, doktor treba pregledati predmetnog pacijenta što je prije moguće. Ne bi trebalo prihvatati bjanko odobrenja.

Izvadak iz CPT dokumenta „Sredstva obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle CPT/Inf(2017)6

**Specifična lista zaštitnih mehanizama vezano za obuzdavanje u Zavodu Sokolac**

CPT preporučuje da se ovi mehanizmi zaštite efikasno primjenjuju u praksi u Specijalnoj forenzičkoj psihijatrijskoj bolnici Sokolac i u Specijalnoj bolnici za psihijatriju Sokolac, kao i, po potrebi, u drugim psihijatrijskim ustanovama.

Posebno treba poduzeti korake u obje ustanove kako bi se osiguralo da:

- svi slučajevi upotrebe sredstava obuzdavanja (uključujući hemijsko obuzdavanje) budu zabilježeni u posebnom registru;
- pacijenti podvrgnuti mehaničkom obuzdavanju budu podvrgnuti stalnom, direktnom i ličnom nadzoru kvalifikovanog osoblja i da se ne obuzdavaju mehaničkim sredstvima pred očima drugih pacijenata;
- osoblju nikad ne pomažu drugi pacijenti prilikom primjene sredstava obuzdavanja nad pacijentom.

CPT/Inf(2021)21

## ПОСЛОВИ И УЛОГА СЛУЖБЕ ОБЕЗБЈЕЂЕЊА У ПРОВОЂЕЊУ СПЕЦИФИЧНИХ ПРОГРАМА ТРЕТМАНА ЗА РАЊИВЕ КАТЕГОРИЈЕ ФОРЕНЗИЧКИХ ПАЦИЈЕНАТА У ЗАВОДУ

### Пријем

1. Пацијент се прима на улазној капији Завода, гдје се врши и утврђивање идентитета. Пријем у Завод се врши на основу увида у документацију, одн. рјешење суда или рјешење директора уз сагласност затворског љекара.
2. На капији увид у документацију врши доктор. Радник службе обезбјеђења у том случају поступа по путама доктора.
3. Службеник обезбјеђења утврђује идентитет на основу личног документа са фотографијом или увидом у другу јавну исправу. Идентитет пацијента може се утврдити и на основу изјаве другог лица чији је идентитет утврђен на напријед описан начин или путем расположивих евиденција код надлежне институције.
4. Изјаву из тачке 3. потписује службеник који предаје лице, доктор који преузима лице и радник обезбјеђења Завода. Она се доставља директору и архивира се у личном картону пацијента.
5. Утврђивање идентитета може укључивати и провјеру боравишта или пребивалишта лица за које се врши утврђивање идентитета провјером код надлежне институције (Цивилни регистар пројекта Систем заштите података грађана - ЦИПС). Ову провјеру врши шеф обезбјеђења достављањем писаног захтјева надлежној институцији. Прибављена информација се одлаже у картон пацијента и представља лични податак пацијента.

Са аспекта заштите људских права битно је тачно утврдити идентитет пацијента због заштите његовог права на приватни и породични живот (чл. 8 ЕКЉП), слободу и сигурност личности (члан 5 ЕКЉП).

6. Два службеника обезбјеђења прате пацијента након утврђивања идентитета до амбуланте за пријем, у формацији сигурносне пратње. Претрес обављају службеници прегледајући површинске дијелове тијела, одјеће и ствари пацијента, не задирући у његову приватност. Детаљан претрес ствари се обавља у присуству пацијента и при томе се сачињава реверс/потврда о одузетим недозвољеним предметима коју потписује и пацијент.

Посебна просторија за претрес (соба) је склоњена од погледа другог особља и пацијената, као и видео надзора, због заштите од злостављања (чл 3 ЕКЉП) и права на приватни и породични живот (чл

8 ЕКЉП). Претрес обављају два службеника истог пола ради заштите достојанства пацијента, као и заштите службеника од навода о злостављању (чл 3 ЕКЉП). Претрес се обавља према „Протоколима за поступање са починиоцима кривичних дјела са душевним сметањама у форензичким установама“.

7. Службеник за односе са јавношћу<sup>98</sup> пацијента фотографише након претреса (ен фаце и профилна фотографија) и љекарског прегледа. Медицинско особље одлаже фотографије у историју болести пацијента.

Ради заштите права на приватни и породични живот, овим фотографијама нема приступ особље које не поступа са пацијентом нити било која трећа страна (чл 8 ЕКЉП).

8. У изузетним и хитним случајевима, лице које се налази на Одјељењу експертизе могу физички обуздати<sup>99</sup> припадници службе обезбјеђења или могу учествовати као испомоћ на позив колега (медицинско и помоћно особље) са Одјељења експертизе.
9. По престанку мјере обуздавања, припадници службе обезбјеђења који су физички обуздавали пацијента без одлагања обавјештавају доктора и шефа Одсјека за обезбјеђење усменим путем. Потпун и вјеродостојан писани извјештај достављају чим то буде могуће.

Физичко обуздавање мора бити пропорционално, поступно, законито, најкраћег могућег трајања и поштовати праг бола како би се заштито право пацијента на заштиту од злостављања (чл 3 ЕКЉП). Такође, законито поступање радника службе обезбјеђења је и гарант њихове заштите од навода о злостављању, дисциплинског поступка који управа Завода може покренути против њих, а у коначници и кривичног поступка пред судом

10. Понаређењу доктора кад је дошло до погоршања стања, претрес се одлаже до даље процјене и упута доктора. Радник службе обезбјеђења прати тог пацијента према упутама доктора до одјељења на ком ће пацијент бити смјештен. По завршетку спровођења и без одлагања, радник обавјештава свог директно надлежног усменим путем уз службену биљешку чим је могуће.

Битно је одгодити претрес у оваквим случајевима и сачекати упуте доктора ради заштите пацијентовог права на живот (чл 2 ЕКЉП).

11. У случају проналаска недозвољених предмета, радник службе обезбјеђења обавјештава шефа обезбјеђења који према протоколима о сарадњи обавјештава надлежни МУП или станицу полиције.

98 Овај договор је успостављен због кадровске ситуације и расподеле послова који су специфични за ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију Соколац. Ово рјешење не мора нужно одговарати другим установама овог профила.

99 За више детаља о поступку физичког обуздавања погледати практикум „Протоколи за поступање са починиоцима кривичних дјела са душевним сметањама у форензичким установама“.

12. Током обављања љекарског прегледа, припадник службе обезбјеђења се налази у слушном пољу просторије у којој се обавља преглед, испред врата. Присуство службе обезбјеђења изричито тражи доктор који прегледа пацијента, усменим путем.
13. У случају да службеник обезбјеђења стоји изван просторије, стоји у стању приправности.
14. Сви медицински и лични подаци које служба обезбјеђења чује или примијети током љекарског прегледа пацијента су повјерљиви и сматрају се сигурним подацима. Ти значи да се не дијеле са трећим лицима и колегама који немају дотицаја са тим пацијентом.

Свако неовлаштено дијељење личних података и медицинских информација повлачи дисциплинску и у коначници кривичну одговорност. Поред тога, крши и чл. 5 ЕКЉП који штити право на приватни и породични живот.

## Процјена ризика

1. Служба обезбјеђења не учествује у процјени ризика који пацијент представља по себе или окружење.
2. Мултидисциплинарни тим (МДТ) за процјену ризика информацију о процјени ризика доставља писаним путем шефу одсјека обезбјеђења. Информација се уписује у Образац о размјени информација о процијењеном ризику са службом обезбјеђења. Одјељењски или дежурни љекар или особа коју они овласте овај образац достављају шефу службе обезбјеђења.
3. У овај образац се уноси и ен фаце и профилна фотографија пацијента (или притвореника на одјелу експертизеа), заједно са морфолошким подацима (физичким обиљежјима).

Информације из овог обрасца су сигурне/личне информације и не дијеле се са трећим лицима или колегама који немају дотицаја са тим пацијентом. Тиме се штити право на приватни и породични живот (чл. 8 ЕКЉП).
4. Служба обезбјеђења у случајевима процијењеног високог нивоа ризика сачињава План осигурања. План се темељи на достављеним информацијама (МТД-а) о процијењеном нивоу ризика, са којом се заједно у обрасцу достављају и информације о ризику од самоповређивања, суицидалности и агресивности. План осигурања се може сачинити за осигурање пацијента на лицу мјеста или током транспорта (спровођења).
5. План осигурања, који сачињава шеф обезбјеђења а одобрава директор Завода, садржи:
  - Образац о размјени информација о процијењеном ризику (МДТ доставља шефу обезбјеђења);
  - Сигурносна сазнања (виђети тачке 7 и 8);
  - Број службеника службе обезбјеђења, њихова имена и задатке;
  - План руковођења цјелокупним осигурањем (хијерархијски устројен систем издавања наредби);
  - Распоред и конкретне задатке полицијских службеника и других непосредних извршитеља од којих је тражена помоћ за осигурање високоризичних пацијената;
  - Телефонске бројеве и контакте свих полицијских агенција, хитне помоћи, здравствених установа које се налазе на рути спровођења;
  - Листу опреме која је одобрена за кориштење током осигурања;
  - Извјештавање и документовање (без одлагања и по завршетку осигурања).

6. Службеник који је био одређен да руководи извршењем Плана осигурања сачињава извјештај на радном налогу. На основу Радног налога шеф обезбјеђења сачињава Извјештај о извршеном Плану осигурања. Тај извјештај шеф осигурања доставља одјељењском или дежурном љекару.
7. Сва радна документација нпр., захтјев за помоћ МУП-а, везана за конкретни План осигурања ставља се у прилог Плана. У хитним ситуацијама овај захтјев се упућује телефоном, а по стицању услова доставља се захтјев писаним путем.
8. План осигурања обухвата прикупљање и других сигурносно интересантних информација. Те информације су нпр., да ли се пацијент води кроз казнене евиденције, има ли лица са којима пацијент може евентуално сарађивати или лица са којима је пацијент евентуално близак и која му могу помоћи у организацији бјекства, итд. Прикупљање ових информација се врши телефонским позивом надлежној полицијској станици или агенцији. О томе се сачињава Службена забиљешка која је такођер саставни дио Плана осигурања и његов је прилог.
9. Ове информације се могу прикупити и од других пацијената који се лијече у Заводу, чланова породице, других запосленика, итд. Те информације се стављају на располагање и МДТ-у који их узима о обзир приликом ревизије процјене ризика
10. Служба обезбјеђења подузима мјере осигурања самостално или у сарадњи и координацији са надлежним органима унутрашњих послова.  
Детаљни, прецизан и ажуриран план осигурања штити право пацијента на заштиту живота (чл 2 ЕКЉП).



### **Specifični programi tretmana**

Služba obezbjeđenja učestvuje djelomično u provođenju specifičnih programa tretmana u sklopu multidisciplinarnog tima.

Zadaci koje služba obezbjeđenja obavlja se dijele u dvije grupe:

- redovne; i
- vanredne.

### **Redovni zadaci službe obezbjeđenja tokom provođenja specifičnih programa tretmana**

#### **Posjeta advokata, porodice, socijalnih službi, diplomatskih i konzularnih predstavništava, monitoring tijela, itd.**

1. Službenik obezbjeđenja na ulaznoj kapiji identifikuje posjetioca i o tome obavještava kolege u holu, a nakon toga službenik obezbjeđenja iz hola obavještava nadležnog ljekara, upravu Zavoda ili radnike odjeljenja na kojem je hospitalizovan pacijent koji ima posjetu (ovisno o vrsti posjete, radnik procjenjuje koje kolege obavještava). Ovo obavještenje se daje usmenim putem, telefonom ili sredstvima radio veze.
2. Službenik obezbjeđenja iz hola prati posjetioca od ulazne kapije do glavne zgrade Zavoda po svakom odlasku i dolasku.
3. Radnik obezbjeđenja iz hola vrši vizuelni pregled posjetioca ručnim metal detektorom i prati njegov prolazak kroz metal detektor vrata. Stvari posjetioca se prate kroz rentgen aparat za pregled ručnog prtljaga.
4. U slučaju sumnje na unošenje nedozvoljenih predmeta, službenik obezbjeđenja pretresa posjetioca prema proceduri propisanoj u Zavodu.  
Zbog zaštite ljudskih prava i posebno čl. 3 EKLJP- zabrane mučenja, ne-ljudskog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, osoblje Zavoda ne obavlja detaljan pretres (uz pregled tjelesnih šupljina).
5. Pacijenta do prostorije u kojoj se obavlja posjeta prati pomoćni radnik, a ne službenik obezbjeđenja.

### **Radno-okupaciona terapija (kreativna radionica i rekreativna terapija)**

1. Službenik obezbjeđenja iz hola vizuelno putem video nadzora prati dolazak i odlazak pacijenata na kreativne radionice i rekreativne terapije. Pacijente ne prati službenik obezbjeđenja nego radnik ROT-a. O svim vanrednim okolnostima koje bi prijetile fizičkom i psihičkom integritetu drugih pacijenata i osoblja koje primijeti na video nadzoru, bez odlaganja obavještava šefa obezbjeđenja.

Ovo je bitno radi zaštite prava na život iz čl. 2 EKLJP.

2. Ručnim metal detektorom službenik obezbjeđenja koji vrši nadzor nad tom prostorijom vrši i pregled pacijenata, odjeće, obuće i stvari koje nosi sa sobom na ulasku i izlasku iz prostorije. U slučaju pronalaska nedozvoljenih predmeta, to se evidentira Službenom bilješkom prema procedurama Zavoda.
3. Službenik obezbjeđenja kojeg je šef službe odredio za taj zadatak vrši nadzor nad aktivnostima u prostoriji u kojoj se obavljaju kreativne radionice i rekreativne terapije putem video nadzora. U slučaju vanrednih situacija postupa prema protokolima opisanim u dijelu ovog poglavlja „Vanredni zadaci službe obezbjeđenja tokom provođenja specifičnih programa tretmana“.

### **Slobodne aktivnosti u krugu Zavoda (šetnja na otvorenom, uređivanje kruga Zavoda, itd)**

1. Procedure vezane za upražnjavanje slobodnih aktivnosti su iste kao i pri odlasku u ROT, s tim da pacijenti prolaze kroz metal detektor vrata prilikom povratka u odjeljenja.
2. Pacijente prate medicinsko osoblje i pomoćni radnici, a ne službenici obezbjeđenja.

**Telefonski pozivi na odjeljenju ekspertize (saradnja službe obezbjeđenja Zavoda sa službom obezbjeđenja na Ekspertiznom odjeljenju)**

1. Službenik obezbjeđenja prije omogućavanja telefonskog poziva obavezno provjerava odobrenje suda da taj pacijent može ostvariti telefonski poziv prema određenoj osobi. Spisak odobrenih telefonskih poziva na Odjeljenje ekspertize dostavlja uprava Zavoda (kopiju odobrenja socijalna služba Zavoda prosljeđuje službi obezbjeđenja koja odlaže odobrenje prema protokolima Zavoda).
2. Službenik obezbjeđenja poziva broj sa liste za koji mu pojedinac sa Odjeljenja ekspertize kaže da bi ga želio pozvati i nakon ostvarivanja veze, predaje slušalicu u ruke pacijenta kako bi pojedinac vodio razgovor.
3. Tokom vođenja razgovora, službenik obezbjeđenja stoji u neposrednoj blizini pojedinca sa Odjeljenja ekspertize koji razgovara - izvan slušnog polja, ali još uvijek u vidnom polju.
4. Po završetku razgovora, službenik obezbjeđenja evidentira obavljene telefonske razgovore internoj evidenciji prema protokolima Zavoda, uz vlastiti potpis.
5. Ako je nastala neka vanredna situacija tokom telefonskog razgovora (pojedinac uznemiren vijestima koje je čuo u razgovoru i slično), službenik obezbjeđenja počinje sa verbalnom deeskalacijom ponašanja pojedinca i smiruje ga ili primijenjuje postepene mjere kontrole i obuzdavanja prema procedurama iz praktikuma „*Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente – od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje*“.
6. Po okončanju mjera kontrole i obuzdavanja obavezno poziva sredstvima veze medicinsko osoblje radi pregleda pojedinca i eventualno mu nanesenih povreda. O upotrebi sredstava kontrole i obuzdavanja bez odlaganja se sačinjava Pisani izvještaj i sa njim se postupa prema protokolima Zavoda.

### Zadovoljavanje vjerskih potreba

1. Pacijenta do prostorije u kojoj se zadovoljavaju vjerske potrebe prati pomoćni radnik, a ne službenik obezbjeđenja.
2. Službenik obezbjeđenja vrši posredni nadzor nad ulazom u prostoriju za vjerske potrebe putem video nadzora.

Bitno je na nenametljiv način omogućiti prakticiranje vjerskih i tradicijskih potreba radi zaštite prava na zaštitu misli, savjesti i vjeroispovijesti iz čl. 9 EKLJP.

### Pratnja izvan Zavoda

1. Službenik obezbjeđenja pacijenta preuzima i stavlja sredstva vezivanja na ruke pacijenta (magnetne vezalice) samo na osnovu procijenjenog rizika koji je doktor dostavio pisanim putem šefu obezbjeđenja ili licu koje on ovlasti.
2. Vezivanje se uvijek vrši sa rukama pruženim naprijed i pacijent se ni u kom slučaju ne smije vezivati u sprovodnom vozilu za prečke, šipke, itd. Službenik obezbjeđenja ne dovodi u pitanje obavljenu procjenu, ali provjerava da li je odgovarajući stepen rizika zabilježen u dosje pacijenta.
3. U vanrednim situacijama uznemirenosti pacijenta tokom pratnje, službenik obezbjeđenja može prema procijenjenoj potrebi i uz konsultacije sa prisutnim medicinskim tehničarem staviti pacijentu sredstva vezivanja.
4. U slučaju eventualne potrebe za liječenjem pacijenta u drugim zdravstvenim ustanovama, služba obezbjeđenja vrši osiguranje pacijenta u koordinaciji sa medicinskim osobljem te ustanove. Detaljne procedure su propisane internim aktima Zavoda.

Ovakva temeljita dokumentacija postupanja i obuzdavanje pacijenta isključivo na osnovu četiri osnovna principa (zakonitost, proporcionalnost, apsolutno nužno trajanje i poštovanje prava bola)<sup>100</sup> nužno je zbog zaštite prava pacijenta od zlostavljanja (čl. 3 EKLJP), ali i kao zaštita službenika od mogućih kasnijih neutemeljenih navoda o zlostavljanju. Ukoliko se istražnim postupkom dokaže da je službenik obezbjeđenja arbitrarno donosio odluku o obuzdavanju, moguća je i krivična odgovornost tog službenika.

100 Prema standardima Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, neljudskog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja CPT Inf(2017)6 „Revidirani standardi CPT-a Sredstva obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama za odrasle“ svaku upotrebu sredstava za obuzdavanje nalaže izričito doktor, osoblje mora biti posebno obučeno, koristi se oprema koja smanjuje štetne efekte. Upotreba mreže ili kaveza na krevetu je zabranjena pod bilo kojim okolnostima. Osoblju ne bi trebali pomagati drugi pacijenti. Period upotrebe sredstava obuzdavanja treba biti što je moguće kraće. Prinudnu mjeru revidira nadležni ljekar u kratkim intervalima. Kvalifikovan član osoblja vrši stalni nadzor i komunikaciju sa pacijentom

5. Pretres pacijenta koji se prati izvan Zavoda se obavlja pri odlasku i povratku u Zavod prema internoj proceduri Zavoda.
6. Pratlju pacijenata u druge ustanove vrše služba obezbjeđenja i medicinski tehničar. Pratlja u banku se vrši i uz prisustvo socijalnog radnika.
7. Tokom pratnje medicinski tehničar i službenik obezbjeđenja se obavezno nalaze u stražnjem dijelu službenog vozila.
8. U slučaju potrebe za vanrednim zaustavljanjem tokom pratnje, zaustavljanje se može obaviti isključivo u policijskim stanicama, stanicama Sudske policije ili bilo kojim drugim sličnim sigurnim kućama (pravosudne institucije) ili u zdravstvenim ustanovama. Prethodno vođa tima koji prati pacijenta najavljuje trasu puta prema protokolima Zavoda.
9. Službenik obezbjeđenja tokom cijelog trajanja pratnje ostaje uz pacijenta i vrši vizuelni nadzor nad njegovim kretanjem.

Stalni nadzor i prisustvo medicinskog tehničara ili socijalnog radnika je obavezno radi zaštite pacijentovog prava od zlostavljanja (čl. 3 EKLJP), ali i zbog zaštite službenika obezbjeđenja u slučaju kasnijih eventualnih navoda o zlostavljanju. Takođe, zaustavljanjem samo na unaprijed predviđenim i dogovorenim mjestima na ruti puta, štiti se pravo pacijenta na život u slučaju napada na vozilo ili drugih nepredviđenih situacija (čl. 2 EKLJP).

### **Vanredni zadaci službe obezbjeđenja tokom provođenja specifičnih programa tretmana**

#### **Individualna terapija**

1. Individualna terapija se sastoji od individualnih razgovora sa pacijentima koji mogu biti sa psihologom, socijalnim radnikom, doktorom, kao i medikamentozne terapije.

U medikamentoznoj terapiji ni u kom slučaju ne učestvuju službenici obezbjeđenja (ne daju lijekove, ne razgovaraju o liječenju, ne razmjenjuju mišljenja sa kolegama o liječenju pacijenata, ne kontaktiraju sa porodicama pacijenta, ne zblizavaju se sa njima izvan utvrđenih zadataka službe, ne iznose lične i zdravstvene podatke, ne pokazuju fotografije pacijenata izvan radnog okruženja, itd). Bitno je razgraničiti uloge i zadatke različitih profila osoblja u Zavodu radi zaštite pacijentovog prava na život (čl. 2 EKLJP), prava na zaštitu od zlostavljanja (čl. 3 EKLJP), prava na sigurnost i slobodu ličnosti (čl. 5 EKLJP), kao i prava na privatni i porodični život (čl. 8 EKLJP).

- Službenici obezbjeđenja u individualnim razgovorima učestvuju u mjeri u kojoj to od njih zatraže članovi MDT-a. Ti zahtjevi mogu uključivati prisustvo u prostoriji u kojoj se obavlja razgovor kako bi se nadzirala bezbjednosna situacija (u slučaju visokorizičnih pacijenata), i to isključivo na zahtjev ljekara.

U tom slučaju se poštuju pravila privatnosti pacijenta kako je objašnjeno u tački 1.

### Grupna terapija

- Grupne terapije se obavljaju u sklopu radno-okupacione terapije uz video nadzor službenika obezbjeđenja.
 

Ovim se štiti pravo pacijenta na slobodu i sigurnost ličnosti (čl. 5 EKLJP), te pravo na privatni i porodični život (čl. 8 EKLJP).
- U slučaju da službenik obezbjeđenja primijeti znake uznemirenosti kod nekog pacijenta ili početak svađe ili slične razmirice, na poziv stručnog tima službenik obezbjeđenja bez odlaganja pacijenta izdvaja iz prostorije i predaje kolegama koji ga vraćaju na odjeljenje.
- Ako je potrebna intervencija da se pacijent obuzda i sprovede do odjeljenja, pozivaju se kolege sistemom radio veze u ispomoć. Pacijenta na odjeljenje prate kolege koji su pozvani u ispomoć.
- Prilikom obuzdavanja pacijenta primjenjuju se procedure iz praktikuma „Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama“ (princip postepenosti, proporcionalnosti, zakonitosti i poštovanja praga bola) i praktikuma „Sveobuhvatno planiranje brige za forenzičke pacijente- od prijema do otpusta: praktikum za forenzičko osoblje“ (poglavlje o verbalnoj deeskalaciji sukoba).

Bitno je poštovati principe upotrebe sredstava obuzdavanja radi zaštite prava pacijenta od zlostavljanja (čl. 3 EKLJP), prava na život (čl. 2 EKLJP). Ovo je i mehanizam zaštite službenika od kasnijih eventualnih navoda o zlostavljanju.

- Službenici obezbjeđenja ne prisustvuju terapijskim zajednicama. U slučaju potrebe, odgovaraju na incidentnu situaciju prema upustvima šefa obezbjeđenja ili osobe koju on ovlasti.
- Služba obezbjeđenja prati situaciju u terapijskoj zajednici putem video nadzora iz kontrolne sobe. Ako primijete incidentnu situaciju, reaguju na osnovu vlastite procjene situacije.

Ovim se štiti pravo pacijenta na život (čl. 2 EKLJP), zaštitu od mučenja (čl. 3 EKLJP), pravo na slobodu i sigurnost ličnosti (čl. 5 EKLJP), te pravo na privatni i porodični život (čl. 8 EKLJP).

### Vizita

1. Službenici obezbjeđenja ne prisustvuju vizitama.
2. Služba obezbjeđenja prati situaciju tokom vizite putem video nadzora iz Kontrolne sobe. Ako primijete incidentnu situaciju, reaguju na osnovu vlastite procjene situacije.

Ovim se štiti pravo pacijenta na život (čl. 2 EKLJP), zaštitu od mučenja (čl. 3 EKLJP), pravo na slobodu i sigurnost ličnosti (čl. 5 EKLJP), te pravo na privatni i porodični život (čl. 8 EKLJP).

### Slobodne aktivnosti unutar Zavoda

1. Službenici obezbjeđenja ne prisustvuju slobodnim aktivnostima unutar ili u krugu Zavoda.
2. Služba obezbjeđenja prati situaciju tokom slobodnih aktivnosti putem video nadzora iz kontrolne sobe. Ako primijete incidentnu situaciju, reaguju na osnovu vlastite procjene situacije.
3. U slučaju da tokom prolaska pacijenata kroz metal detektor službenik obezbjeđenja primijeti nedozvoljeni predmet koji pacijent pokušava unijeti u Zavod (oruđe, oštre predmete, kamen, bilo šta čime pacijent može povrijediti sebe ili druge), predmet se oduzima i obavještava se odjeljski ili dežurni ljekar.
4. O oduzetom predmetu se sačinjava zabilježka ili se unosi u Knjigu izvještaja. Predmet se odlaže na siguran način (prema vlastitoj procjeni i uputama šefa obezbjeđenja).

Ovim se štiti pravo pacijenta na život (čl. 2 EKLJP), zaštitu od mučenja (čl. 3 EKLJP), pravo na slobodu i sigurnost ličnosti (čl. 5. EKLJP), te pravo na privatni i porodični život (čl. 8. EKLJP).

### Priprema za otpust i otpust

1. Sve predmete oduzete prilikom prijema, pacijentu se vraćaju uz njegov potpis na obrascu o primopredaji oduzetih predmeta prilikom otpusta.
2. Potvrdu potpisuju i službenik obezbjeđenja i pacijent. Jedan primjerak potvrde se daje pacijentu, a drugi se odlaže u dosje pacijenta.
3. U dogovoru sa direktorom zavoda, MDT-om i šefom obezbjeđenja, službenik obezbjeđenja može biti upućen da prati pacijenta do mjesta prebivališta nakon otpusta iz Zavoda. Ovakvi zadaci se daju u slučaju da je pacijent slabijeg imovinskog stanja i odluku o ovom donosi rukovodstvo Zavoda.
4. Za ovakve situacije sačinjava se Plan pratnje, kao i ostalim situacijama u kojima je potrebna pratnja.

**Primjer dobre prakse iz JZU Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac**

U najboljem interesu pacijenta koji se otpušta iz Zavoda, a nema porodicu ili nekoga u zajednici ko mu može pružiti materijalnu ili finansijsku podršku ili pacijent nema vlastitih sredstava za prevoz, uprava Zavoda može donijeti odluku da tim Zavoda pacijenta proprati do mjesta boravišta ili prebivališta (ili do najbliže autobuske stanice). Ovo je isključiva i diskreciona odluka uprave Zavoda s ciljem što humanijeg i etičnijeg postupanja prema ranjivim kategorijama osoba. Ovakvoj odluci prethode detaljne konsultacije sa MDT timom i donose se samo kao krajnja mjera.

**Ovo je vanredni postupak na koji se odlučuje uprava Zavoda do uspostavljanja zvaničnih mehanizama i uslova koji omogućavaju veći angažman ostalih službi u zajednici kao što su centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje i ostale socijalne službe.**

Ovim se osigurava zaštita prava pacijenta iz čl. 3 EKLJP koji propisuje zaštitu od nehumanog i ponižavajućeg postupanja.



## Dodatak 1:

**Kratke smjernice: Potrebna prilagođavanja sadašnjeg načina rada u Forenzičkoj psihijatrijskoj bolnici Sokolac kako bi se postigla bolja usklađenost sa standardima Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT)<sup>101</sup>**

### Uvod

Tokom svoje periodične posjete Bosni i Hercegovini u junu 2019., CPT je posjetio Forenzičku psihijatrijsku bolnicu Sokolac. Ovo je bila njihova najskorija posjeta Zavodu, a izvještaj CPT-a nakon te posjete, uključujući nalaze, primjedbe i preporuke u vezi sa bolnicom, objavljene su u septembru 2021.

Jasno je iz tog CPT izvještaja (i njihovih ranijih izvještaja) da su, tokom godina, uloženi veliki naponi da se unaprijedi tretman forenzičkih psihijatrijskih pacijenata u Bosni i Hercegovini i, posebno, Bolnici Sokolac. Međutim, izgleda da ima još nešto prostora za dodatna unapređenja.

Na zahtjev Vijeća Evrope, i nakon analize sadašnjih zakonski predviđenih i drugih praksi u bolnici (kako je navedeno u nekoliko proceduralnih dokumenata koji su mi dostavljeni), ove kratke smjernice nude nekoliko oblasti u kojima bi prilagođavanje prakse dovelo do unapređenja (i potom potpune) usklađenosti sa CPT standardima (u kontekstu i nalaza CPT-a i preporuka iz njihovog najnovijeg izvještaja o bolnici, te kada se općenito razmatraju relevantni širi CPT standardi, uključujući savremenije standarde). U slučajevima u kojima su potrebne prilagodbe prakse, to zahtijeva postepen pristup, i te faze su naznačene.

Cilj smjernica je promicati diskusiju i pomoći bolničkom osoblju da nastavi revidirati određene prakse i procedure, da prevazilaze poteškoće, te da planiraju i prilagođavaju način rada, što neće koristiti samo pacijentima u bolnici nego će takođe osigurati da, kada CPT dođe idući put u posjetu bolnici, prepozna prakse kao potpuno usklađene sa CPT standardima i ranijim CPT preporukama (ili, ako ne budu provedene sve prilagodbe do iduće posjete, treba predstaviti jasan plan o napretku i kako će se postići potpuna usklađenost, unutar dogovorenih rokova).

### Prateće informacije koje su razmatrane

U kontekstu mojih prošlih posjeta Bosni i Hercegovini sa CPT-om (uključujući Forenzičkoj psihijatrijskoj bolnici Sokolac), iako je bila prije mnogo godina, takođe sam analizirao i ove dokumente:

---

101 Dr Clive Meux, konsultant, forenzički psihijatar i ekspert CPT-a, 9. avgust 2024.

- Izvještaj CPT-a nakon periodične posjete Bosni i Hercegovini u junu 2019. (i Odgovor domaćih vlasti).<sup>102</sup>
- Forenzička psihijatrijska bolnica Sokolac, dokument sa nazivom 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja u implementaciji specifičnih programa tretmana za ranjive kategorije forenzičkih pacijenata u Zavodu'.
- Forenzička psihijatrijska bolnica Sokolac, dokument nazvan 'Pravilnik o kućnom redu'.
- Forenzička psihijatrijska bolnica Sokolac, dokument nazvan 'Nacrt praktiku-ma'.
- Dokument Vijeća Evrope vezan za Forenzičku psihijatrijsku bolnicu Sokolac, nazvan 'Protokoli za postupanje sa počiniocima krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama.'

### Oblasti rada u kojima su potrebna prilagođavanja

Problemi identifikovani u izvještaju CPT-a iz 2019. koji zahtijevaju prilagođavanja prakse<sup>103</sup> u bolnici mogu se grupisati u deset oblasti: kadrovska pitanja; lijekovi; rehabilitativne aktivnosti; planiranje individualnog tretmana; pitanja zaštite okoline/ materijalnih sredstava; vježbanje na otvorenom; pretresi; obuzdavanje; pristanak na liječenje/tretman; te mehanizmi pravne zaštite.

Iako CPT takođe preporučuje da se poduzmu mjere da se osigura da prisilni civilni psihijatrijski pacijenti u bolnici ne budu podvrgnuti istim mjerama sigurnosti kao forenzički psihijatrijski pacijenti, neću to posebno komentarisati. U mnogim forenzičkim psihijatrijskim bolnicama u Evropi, takve kategorije pacijenata zajedno su smještene u takvim bolnicama zbog kliničke neophodnosti ili zakonskog postupka i CPT nije uvijek davao preporuke o ovom problemu. Smatram da kada se urade druga prilagođavanja (opisana dolje), i kada se sveobuhvatni individualizovani pristup njezi pacijenta bude čak i više postepeno naglašavao u bolnici, tada bi i ovo šire pitanje bilo riješeno na zadovoljavajući način.

Nakon analize dokumentacije koja mi je stavljena na raspolaganje; čini se da su potrebna još neka prilagođavanja načina rada<sup>104</sup> kako bi se praksa uskladila sa sumiranim CPT preporukama (iako shvatam da su moguće neke preporuke već i ispoštovane ali nisu još uvijek zabilježene u dokumentaciji koju sam vidio).

102 Primjećujem da, nažalost, vlasti nisu ponudile nikakav značajan odgovor na bilo koju od CPT preporuka vezanih za psihijatriju.

103 Nisam se bavio preporukama CPT-a u izvještaju koje se odnose na smještaj pacijenata iz Kantona Sarajevo u bolnici, finansijskom situacijom u bolnici i pravima iz radnog zakonodavstva, jer ovo nisu pitanja vezana za praksu i tiču se upravljanja bolnicom što je izvan nadležnosti same bolnice.

104 Prijedlozi vezani za neke od njih su takođe ponuđeni u mojim komentarima na 'Nacrt praktiku-ma'.

*Kadrovska pitanja***CPT preporučuje da treba povećati broj psihijatrijskog osoblja u bolnici.**

Iako nema posebnog CPT standarda za broj psihijatara o odnosu na broj pacijenata (zbog kvalitativnih razlika između pacijentovih kliničkih uslova, promjenjivog broja drugog multidisciplinarnog kliničkog osoblja, itd.), broj psihijatrijskog osoblja u bolnici treba analizirati i povećati prema potrebi.

**CPT primjećuje prisustvo osoblja službe obezbjeđenja u bolnici. Nadalje, posebno preporučuje da se okonča sadašnja praksa (kod sudskih policajaca) nošenja vatrenog oružja na Odjeljenju ekspertize.**

Iako prisustvo osoblja službe obezbjeđenja<sup>105</sup> u bolnici nije dovelo do nekih specifičnih preporuka u izvještaju, u periodu između dva izvještaja su standardi CPT-a po ovom pitanju unapredovali. CPT sada preporučuje da bi bilo idealno da, kako bi se pacijenti zaštitili na najbolji način, nema posebnog osoblja službe bezbjednosti (u smislu privatne ili agencije na nivou države, čak i neuniformisanog osoblja) koje bi radilo u bolnici (uključujući forenzičke psihijatrijske bolnice); zaista, takve situacije u kojima nema osoblja službe obezbjeđenja mogu se pronaći u nekoliko evropskih država, pri čemu su sav tretman i obezbjeđenje usko integrisani i klinički ih obezbjeđuje samo dobro obučeno kliničko osoblje (čak i u pogledu sprovođenja pacijenata u vanjske institucije).

Kao privremeno rješenje CPT sada preporučuje da, ukoliko je osoblje službe obezbjeđenja uposleno u forenzičkoj psihijatrijskoj bolnici, ono bude samo na ulazu u bolnicu ili na vanjskom krugu bolnice, samo na ulazu u klinička odjeljenja bolnice na izričiti poziv kliničkog osoblja u vanrednim slučajevima (npr., ako pacijent neposredno prijeti da će povrijediti druge osobe).

Međutim, u forenzičkoj bolnici Sokolac, primijećeno je da osoblje službe obezbjeđenja nije samo prisutno na ulazu i na vanjskom krugu, niti je čak samo uključeno u vizite tokom kojih se obavlja nadzor, pretres i provjera telefonskih kontakata, nego su takođe prisutni i na kliničkim odjeljenjima. Na primjer, navedeno je da su prisutni tokom grupe terapije i tokom okupacione terapije, te da mogu biti prisutni na kliničkim intervjuima koji se odvijaju između kliničkog osoblja i pacijenata (nije sasvim jasno dešava li se ovo samo na zahtjev kliničara,<sup>106</sup> niti da li kliničari razumiju da takve situacije treba izbjegavati, ako je ikako moguće, osim u visokorizičnim situacijama).

Nadalje, izričito je rečeno (npr., odlomci 2 i 4 poglavlja Prijem dokumenta 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja...') da će pacijentov klinički tim podijeliti kliničke informacije vezane za pacijenta (npr., vezane za kliničku istoriju, rizik od samopovreda, kliničke

---

105 Izvještaj navodi da je u vrijeme posjete bilo 14 takvih zaposlenika.

106 Npr., odlomci 12 i 13 poglavlja Prijem dokumenta 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja...'

procjene rizika prema drugima itd.) sa Šefom službe obezbjeđenja, te da će se ove informacije koristiti kako bi se izradio individualni (neklinički) plan obezbjeđenja za pacijente.<sup>107</sup>

U smislu povjerljivosti, iz ovoga proističe da služba obezbjeđenja nadzire kliničke interakcije i ima širok pristup klinički povjerljivim informacijama, što bi bilo izvan smjernica CPT-a. Primijećeno je da dokument Vijeća Evrope nazvan 'Protokoli za tretman počinioca krivičnih djela sa duševnim smetnjama u forenzičkim ustanovama', iako općenito govori o pitanju povjerljivosti, ne komentariše posebno ovo pitanje u pogledu službe obezbjeđenja.

Kada CPT ponovno posjeti bolnicu, vjerovatno je stoga da će dati preporuku o prisustvu službe obezbjeđenja u bolnici i s tim vezanog pitanja povjerljivosti. Stoga se predlaže da se pokrene diskusija o tome kako se, na postepen način, uloga službe obezbjeđenja u bolnici može početno ograničiti (npr., samo na ulazu u klinička odjeljenja u vanrednim situacijama, čime se smanjuje kršenje povjerljivosti kliničkih informacija kroz strože dijeljenje kliničkih informacija) i potom se vremenom dalje smanjivati, s tim da obezbjeđenje nadalje pruža kliničko osoblje (uz, ako je moguće, zadržavanje radnog mjesta šefa obezbjeđenja). Ako služba obezbjeđenja mora ostati na ulazu u Odjeljenje ekspertize, njihova uloga treba biti vrlo jasno ograničena.

Naravno, ako bude dogovoren plan da se ovo pitanje dalje razmatra u smislu postepenog povlačenja službe obezbjeđenja iz bolnice, trebaće prevazići različita klinička, bezbjednosna, pravna i moguće čak i politička pitanja. Možda će doći do otpuštanja osoblja (i potrebe da se zaposli više kliničkog osoblja), plus osmisle planovi za vanredne situacije kada je potrebno dodatno obezbjeđenje na nekom odjeljenju (npr., protokoli za ulogu policije). Stoga se mora računati na mnogo planiranja i diskusije.

Što se tiče nošenja vatrenog oružja od strane sudskih policajaca na Odjeljenju ekspertize, CPT jasno navodi zašto nošenje vatrenog oružja unutar bolnice nije bezbjedno i prihvatljivo. Kako bi postupili u skladu sa njihovom preporukom u pogledu vatrenog oružja i njihovih drugih standarda u pogledu upotrebe posebnih sredstava u bolnicama, treba dogovoriti način rada prema kojem se vatreno oružje ne unosi u bolnicu, te da se sva druga posebna sredstva (npr., lisice, peper sprej itd.) čuvaju na siguran način i izvan vidokruga pacijenata (ali da su ipak lako dostupna službi obezbjeđenja).

---

107 Npr., kada su potrebne intervencije, zbog prevoza itd.

### *Lijekovi*

**CPT preporučuje da se proširi spektar nove generacije antipsihotika i da on bude dostupan pacijentima, te da se, kad god se koristi Clozapine, redovno testira i krv (s tim da se osoblje obučiti o mogućim smrtonosnim nuspojavama clozapina).**

Ovo je stara i uobičajena preporuka CPT-a vezano za farmakoterapiju u psihijatrijskim bolnicama i trebaće se pozabaviti njome. Širi spektar lijekova treba biti dostupan (sa odgovarajućim izmjenama u Knjizi lijekova - *pharmacopoeia*). Trebaće izraditi jasan protokol za testiranje krvi (posebno za bijela krvna zrnca) za pacijente koji primaju Clozapine.<sup>108</sup> Trebaće revidirati neke budžetske linije, zajedno sa promjenom načina rada (i dostupnim laboratorijama za obavljanje testova).<sup>109</sup>

### *Rehabilitativne aktivnosti*

**CPT preporučuje da program psihosocijalnih rehabilitativnih aktivnosti bude unaprijeđen, s tim da osoblje motiviše sve pacijente na redovno učešće u takvim aktivnostima. Nadalje, predlažu da se razmotri takođe i pružanje psihosocijalnih rehabilitativnih aktivnosti tokom popodneva (ne samo ujutro), navodeći da će trebati ojačati kadrovsku sliku u pogledu osoblja koje se bavi okupacionim aktivnostima.**

Kako je CPT primijetio da je samo nešto malo više od polovine pacijenata bilo uključeno u neku aktivnost (nije bilo aktivnosti predviđenih za Odjeljenje ekspertize, niti za bilo kojeg pacijenta tokom popodneva).<sup>110</sup> Aktivnosti u ovom smislu će zahtijevati da se osoblje aktivnije angažuje na motivaciji pacijenata i da aktivnosti budu dostupne i tokom popodneva. Ovo će zahtijevati veći broj osoblja kako bi oni mogli potaći pacijente na učešće u aktivnostima i pružiti podršku pacijentima tokom učešća u aktivnostima (i da budu na raspolaganju pacijentima tokom dužih vremenskih perioda). Ovo će zahtijevati i određeno povećanje budžeta. Dalje, iako će postojati neka pravila vezana za tretman pacijenata na Odjeljenju ekspertize (uključujući izbjegavanje farmakološkog tretmana na primjer), neke aktivnosti (kao što su radne aktivnosti) trebaju biti dostupne. Za ovo će vjerovatno trebati više osoblja na Odjeljenju (i obezbjeđenje prostora za odvijanje aktivnosti), i ponovno nešto veći budžet.

Nadalje, primijećeno je u 'Pravilniku o kućnom redu' i 'Dužnostima i ulozi službe obezbjeđenja...' da je služba obezbjeđenja prisutna opservaciji pacijenata na mjestima gdje se odvijaju aktivnosti. Kako je diskutovano prethodno, CPT preporučuje da služba obezbjeđenja ne treba rutinski biti prisutna u kliničkim prostorijama i da treba razmotriti prestanak ovakve prakse i načina rada.

108 Npr., početno testiranje svake sedmice, nakon 18 sedmica terapije svakih 15 dana i mjesečno nakon 12 mjeseci.

109 Kako je naveo CPT.

110 Kako je potvrđeno čl. 11 Pravilnika o kućnom redu.

*Planiranje individualnog tretmana*

**CPT preporučuje da multidisciplinarni individualni plan tretmana bude sačinjen za sve pacijente i da se multidisciplinarni klinički tim (uključujući psihologe) redovno sastaje kako bi razmijenili informacije i razgovarali o potrebama pacijenta i terapijskom napretku i takođe preporučuje da individualni medicinski kartoni sadrže sve tekuće nalaze/bilješke o pacijentovom mentalnom i somatskom zdravstvenom stanju i o njihovom tretmanu.**

Ovo je stara i uobičajena preporuka CPT-a u pogledu tretmana u psihijatrijskim bolnicama i trebaće se pozabaviti njome. Redovno bilježenje pacijentovog zdravstvenog stanja je obavezno. Nadalje, individualni multidisciplinarni pisani plan tretmana treba biti sačinjen za sve pacijente, zajedno sa redovnim multidisciplinarnim kliničkim sastancima (uključujući psihologe) na kojima se ti planovi revidiraju (uz učešće pacijenta, njen ili njegov pristanak i potpis na tom planu tretmana, u duhu namjere zajedničkog sačinjavanja tog plana). Dokument Vijeća Evrope 'Protokoli za tretman počinilaca krivičnih djela sa duševnim poteškoćama u forenzičkim ustanovama' dobro opisuje takav plan tretmana (i nudi model/obrazac) koji bi se mogao koristiti kao smjernica za ovo.

*Pitanja vezana za zaštitu okoline i materijalna sredstva*

**CPT preporučuje da kapaciteti u pacijentskim sobama budu iskorišteni tako da ni u jednoj sobi ne boravi više od četiri pacijenta.**

Ovo je stara i uobičajena preporuka CPT-a vezano za psihijatrijske bolnice i trebaće se pozabaviti njome. Da bi se to postiglo, trebaće poduzeti mjere koje će obuhvatiti načine na koje se može najbolje iskoristiti smještaj pacijenata u bolnici uz odgovarajući siguran premještaj pacijenata, te smanjenje stope prenapučenosti smještajnih kapaciteta.

**CPT preporučuje da sobe pacijenata i zajedničke prostorije u bolnici budu dekorisane tako da pruže bolje terapijsko okruženje za sve pacijente.**

Ovo je stara i uobičajena preporuka CPT-a vezano za psihijatrijske bolnice i trebaće se pozabaviti njome. CPT očekuje da okruženje za pacijente bude personalizovano i da ne bude strogo. Mjere koje se mogu poduzeti u ovom smislu mogu obuhvatiti korištenje različitih boja za zidove, bojenje zidnih murala i lijepljenje postera ili postavljanje slika na zidovima. Ovo će obuhvatiti i neka relativno mala kapitalna ulaganja. Nadalje, omogućavanje pacijentima da zadrže više ličnih stvari (npr., fotografije, biljke, itd.) je takođe važno, ali mora biti izbalansirano sa zahtjevima za održavanje nivoa bezbjednosti.

**CPT preporučuje da se nadomjestite nedostajuće zavjese u tuš kabinama i oštećene/nedostajuće daske u toaletima.**

Trebaće se pozabaviti ovim tekućim popravkama. Ovo će zahtijevati neka manja kapitalna ulaganja.

**CPT preporučuje da se paušalna upotreba video nadzora u sobama pacijenata okonča (i želi biti obaviješten o zakonskoj osnovi za instalaciju kamera za video nadzor).**

Iako CPT prihvata da video nadzor u nekim sobama može biti koristan mehanizam zaštite (npr., kada je pacijent pod rizikom od samopovreda ili samoubistva), zbog njihovog grubog kršenja privatnosti pacijenta, oni se protive rutinskoj i sistematičnoj instalaciji i korištenju kamera za video nadzor u svim sobama pacijenata (i navode da je najbolji način smanjenja rizika koji predstavljaju pojedinačni pacijenti lična interakcija između osoblja i pacijenata). CPT preporučuje da se odluka o stavljanju određenog pacijenta pod video nadzor treba uvijek zasnivati na individualnoj procjeni rizika i treba je revidirati na redovnoj osnovi.

Stoga, treba prilagoditi način rada i sistem tako da, kada je postavljena kamera video nadzora u pacijentovoj sobi, ona bude upaljena i u upotrebi samo onda kada to nalaže individualna procjena rizika (i kada je to opravdano i zabilježeno u pisanoj formi u pacijentovom kliničkom kartonu), te da se odluka redovno revidira (s tim da uz takvu reviziju takođe bude zabilježeno i obrazloženje). Ovo će zahtijevati tehničke prilagodbe i uvođenje pisanih oblika bilježenja poduzetih aktivnosti. Nadalje, zakonska osnova za upotrebu video nadzora će trebati biti jasno navedena (nadalje, čl. 8 Pravilnika o kućnom redu ne propisuje sobe pacijenata i treba ga dodatno pojasniti).

*Vježbanje na otvorenom prostoru*

**CPT predlaže da pacijenti smješteni na prvom spratu bolnice trebaju imati neograničen<sup>111</sup> pristup vježbanju na otvorenom tokom dana (osim ako tretmanske aktivnosti ne zahtijevaju da budu prisutni na odjeljenju).**

Ovo je stara i uobičajena preporuka CPT-a vezano za sve pacijente i trebaće se pozabaviti njome. CPT primjećuje da je takav pristup dostupan svim pacijentima na prvom spratu. Za očekivati je da jedini način da ovo bude dostupno pacijentima smještenim na drugom spratu (jer nije vjerovatno da će biti dovoljno osoblja da prate ili sprovedu pacijente tokom cijelog dana kad god oni to požele), da se naprave sigurne i osigurane stepenice sa drugog sprata na sigurni prostor dvorišta.

Ovo će zahtijevati kapitalna ulaganja i odgovarajuću procjenu rizika po okruženje.

Nadalje, kako ja tumačim čl. 5.1 'Pravilnika o kućnom redu', novim pacijentima nije dozvoljeno vježbanje na otvorenom prvih 8–12 sedmica nakon prijema. Iako je razumljiv oprez u dozvoljavanju različitih oblika slobode za nove, još uvijek neprocijenjene i potencijalno nepredvidljive pacijente, CPT bi želio preporučiti da takvo paušalno pravilo treba zamijeniti individualizovanim pristupom riziku, tako da se nekim pacijentima

111 Čl. 5.6 „Pravilnika o kućnom redu“ navodi 3 sata/dnevno za pacijente na prvom spratu.

može dozvoliti boravak na vanjskom dvorištu nakon samo nekoliko dana procjene. Da bi se ovo postiglo, treba promijeniti način procjene rizika i izmijeniti način vođenja novoprimljenih pacijenata.

Pored toga, čl. 5.6 'Pravilnika o kućnom redu' propisuje da se vježbanje pacijenata prekida tokom nepovoljnih vremenskih prilika. CPT standard je jasan da svi pacijenti trebaju imati pristup svježem zraku bez obzira na vremenske prilike. Iako su natkriveni prostori navodno dostupni na prostoru za vježbanje, možda će biti potrebno obezbijediti pacijentima vodootpornu ili toplu odjeću (uz manja kapitalna ulaganja), te prilagoditi predmetni član Pravilnika.

#### *Pretnes*

#### **CPT preporučuje da se procedure vezane za detaljan pretres pacijenata (uz skidanje odjeće) hitno revidiraju.**

CPT je izrazio zabrinutost da se pacijenti pretresaju uz skidanje odjeće (potpuno, do gola) i to pred pogledima drugih pacijenata (jer se pretresaju u paru, po dvoje), a to krši njihovo ljudsko dostojanstvo. Kako bi se način rada uskladio sa CPT standardima, osim što pretres treba obavljati osoblje istog pola, pacijenti se mogu pretresati uz skidanje odjeće samo onda kad je to apsolutno neophodno, a ne rutinski, te to mora biti obavljano u privatnosti (izvan vidokruga drugih pacijenata), slijedeći dvofaznu proceduru uz koju pacijent nikada nije potpuno gol bez ikakve odjeće na jednoj polovini tijela. Promjena procedura i protokola za pretres će trebati odražavati ovaj standard (procedure navedene u čl. 7 'Pravilnika o kućnom redu' niti u odlomku 6 poglavlja Prijem u dokumentu 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja ...' revidirane su kako bi bile u skladu sa ovim standardom). Dokument Vijeća Evrope 'Protokoli za tretman počinilaca krivičnih djela sa duševnim poremećajima u forenzičkim ustanovama' dobro pojašnjava smjernice za pretres i treba ih iskoristiti.

#### *Obuzdavanje*

#### **CPT preporučuje da se u bolnici u potpunosti pridržava njihovih standarda o obuzdavanju (mehaničkom i hemijskom).**

CPT standardi o obuzdavanju su ograničeni u njihovom izvještaju i dokument Vijeća Evrope 'Protokoli za tretman počinilaca krivičnih djela sa duševnim poremećajima u forenzičkim ustanovama' detaljno i dobro pojašnjava obuzdavanje i može se koristiti kao smjernica. Istovremeno, ove smjernice mogu se koristiti kako bi se osiguralo da se sadašnja praksa i način rada u bolnici uskladi sa CPT standardima te, ako su neke prakse manjkave, treba ih popraviti i dopuniti ili izmijeniti odgovarajuće protokole prema potrebi (npr., u pogledu odlomaka 8 i 9 poglavlja Prijem dokumenta 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja...').



*Pristanak na liječenje (tretman)*

**CPT preporučuje da se ojačaju mehanizmi zaštite koji se tiču pacijentovog pristanka na tretman.**

CPT detaljno navodi kako pacijenti trebaju biti potpunije i redovnije informisani o svom tretmanu, a ne da im se samo paušalno da uobičajeni sporazum o liječenju neposredno nakon dolaska, sa slabim razumijevanjem svog prava na povlačenje pristanka. Nadalje, oni navode kako procedura prevazilaženja nedostatka pristanka na liječenje treba biti ojačana. Protokoli (npr., odlomci 3.3 i 3.4 poglavlja Prijem dokumenta 'Dužnosti i uloga službe obezbjeđenja...') i praksa vezana za pristanak na liječenje će stoga zahtijevati dopune, kako bi se osigurala usklađenost sa standardima, dok će pacijentima biti pruženo više informacija o njihovoj dijagnozi i tretmanu/liječenju (uključujući nusposljedice lijekova).

Iako CPT primjećuje da se pacijentima po prijemu daje u pisanoj formi (i usmeno) vrlo malo osnovnih informacija o načinu podnošenja pritužbi i o kućnim pravilima, potrebno je više detalja [npr., vezano za pravnu pomoć, reviziju odluke o smještaju (i pacijentovom pravu na osporavanje odluke), pristanku na liječenje itd.]. Stoga će trebati dati potpunije informacije pacijentima (koje će istovremeno biti dovoljno jasne i razumljive).

*Mehanizmi pravne zaštite*

**CPT preporučuje unapređenja različitih zakonskih zaštitnih mehanizama, uključujući:**

- **Osiguranje da sudovi donose odluke o prisilnom smještaju i produženju tih odluka unutar vremenskih ograničenja koji su propisani zakonima.**
- **Osiguranje da pacijenti imaju efikasno pravo da ih sud sasluša lično tokom postupka prisilnog smještaja ili odlučivanja o njegovom produženju, kao i tokom postupka ulaganja žalbe na odluku.**
- **Osiguranje da pacijenti imaju stvarnu mogućnost konsultacije sa svojim advokatima koji ih zastupaju po službenoj dužnosti (ex officio).**
- **Izmjenu perioda prisilnog smještaja tako da on traje kraće od godine dana.**
- **Tražiti ekspertno mišljenje psihijatra koji je nezavisan od bolnice, u razumnim intervalima, u kontekstu revizije odluke o mjeri obaveznog bolničkog liječenja.**

Iako je usvajanje ovih preporuka u praksi s ciljem usklađivanja sa zakonskim mehanizmima zaštite izvan nadležnosti bolnice i njenog osoblja, (jer će se trebati konsultovati zakon i zakonski procesi, a oni će se morati mijenjati na nivou cijele države), osoblje bi bez obzira na to trebalo biti upoznato sa njima i treba odigrati svoju ulogu (putem rukovodstva i svojih strukovnih organizacija) vršeći pritisak za usvajanje odgovarajućih izmjena i dopuna zakona u praksi.

## **Zaključci**

Mada shvatam da su poduzete aktivnosti na ispunjavanju nekih od gore navedenih CPT preporuka prije već nekoliko godina, nadam se da ove kratke smjernice naglašavaju oblasti u kojima su potrebne dodatne prilagodbe prakse, te da će dovesti do planiranih promjena načina rada, ažuriranjem odgovarajućih protokola, pravilnika i procedura.

## **Dodatak 2:**

**Pravilnik o zajedničkom planiranju otpusta lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju**

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

### **ПРАВИЛНИК**

**О ЗАЈЕДНИЧКОМ ПЛАНИРАЊУ ОТПУСТА ЛИЦА СА СМЕТЊАМА У  
МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ**

**Бања Лука, новембар 2020. године**

На основу члана 42. став 4. Закона о заштити менталног здравља („Службени гласник Републике Српске“, број 67/20) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“, број 115/18), министар здравља и социјалне заштите 17. новембра 2020. године, д о н о с и

ПРАВИЛНИК О ЗАЈЕДНИЧКОМ ПЛАНИРАЊУ ОТПУСТА ЛИЦА СА СМЕТЊАМА У  
МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Члан 1.

Овим правилником прописује се спровођење заједничког планирања отпуста, начин планирања, процјена потреба лица са сметњама у менталном здрављу, врсте плана отпуста и координација.

Члан 2.

Заједничко планирање отпуста лица са сметњама у менталном здрављу спроводи се након пријема лица са сметњама у менталном здрављу на одјељење психијатрије болнице, клинику за психијатрију клиничког центра, у специјалну болницу и завод за форензичку психијатрију.

Члан 3.

Заједничко планирање отпуста лица са сметњама у менталном здрављу састоји се од:

- 1) иницијалног планирања третмана,
- 2) свеобухватног планирања,
- 3) планирања отпуста,
- 4) планирања након отпуста.

Члан 4.

- (1) Иницијално планирање третмана започиње по пријему лица са сметњама у менталном здрављу на одјељење психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалну болницу и завод за форензичку психијатрију, а после редукације симптома који су индиковали пријем тог лица.
- 2) Иницијално планирање третмана заснива се на поновној процјени ризика и првој процјени индивидуалних потреба лица са сметњама у менталном здрављу.

- (3) Процијењене индивидуалне потребе лица са сметњама у менталном здрављу из става 2. овог члана обухватају:
  - 1) медицинске потребе,
  - 2) социјалне потребе,
  - 3) економске потребе.
- (4) Иницијално планирање третмана из става 1. овог члана састоји се из:
  - 1) утврђивања општег почетног плана дијагностичко-терапијских активности и других активности ради стабилизације клиничког статуса утврђеног по пријему лица са сметњама у менталном здрављу на одјељење психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалну болницу и завод за форензичку психијатрију од стране доктора медицине – специјалисте психијатрије или доктора медицине – специјалисте дјечје и адолесцентне психијатрије,
  - 2) идентификације координатора отпуста – дипломираног медицинара здравствене његе или дипломиране медицинске сестре или медицинске сестре или медицинског техничара или дипломираног социјалног радника,
  - 3) контактирања координатора отпуста са члановима породице лица са сметњама у менталном здрављу, законским заступником и/или лицем у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење,
  - 4) контактирања координатора отпуста са центром за заштиту менталног здравља дома здравља и/или службом породичне медицине дома здравља ради добијања додатних информација у вези са функционисањем лица са сметњама у менталном здрављу прије актуелне епизоде болести, непосредно након пријема, а не касније од два радна дана,
  - 5) идентификације индивидуалних потреба и циљева иницијалног планирања третмана, те начине подршке лицу са сметњама у менталном здрављу, породици лица са сметњама у менталном здрављу, законском заступнику и/или лицу у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење,
  - 6) укључивања лица са сметњама у менталном здрављу у идентификацију индивидуалних потреба и циљева отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију,
  - 7) креирања нацрта плана отпуста.
- (5) Поновна процјена ризика лица са сметњама у менталном здрављу из става 2. овог члана врши се у другој седмици након успостављања прве стабилизације психичког стања лица са сметњама у менталном здрављу.

- (6) Процјена индивидуланих потреба лица са сметњама у менталном здрављу из става 2. овог члана заснива се на стандардизованим принципима координисане бриге, који обухвата:
- 1) успостављање контакта са лицима са сметњама у менталном здрављу у друштвеној средини,
  - 2) свеобухватну процјену потреба лица са сметњама у менталном здрављу,
  - 3) креирање индивидуалног плана опоравка,
  - 4) ефективно координисање услуга и третмана између партнера у друштвеној средини, а у циљу повећања потенцијала лица са сметњама у менталном здрављу за опоравак.

Члан 5.

- (1) Свеобухватно планирање обухвата проширење утврђеног општег почетног плана дијагностичко-терапијских активности из члана 4. став 4. тачка 1) овог правилника и рехабилитационе активности, које треба да помогну лицу са сметњама у менталном здрављу током спровођења медицинске интервенције, а у циљу постизања опоравка.
- (2) Свеобухватно планирање из става 1. овог члана врше лица из члана 4. став 4. т. 1) и 2) овог правилника у сарадњи са координатором бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља.
- (3) Свеобухватно планирање из става 1. овог члана састоји се из:
  - 1) разрађивања иницијалног планирања третмана са утврђивањем индивидуланих потреба лица са сметњама у менталном здрављу,
  - 2) континуиране укључености лица са сметњама у менталном здрављу, породице лица са сметњама у менталном здрављу, законског заступника и/или лица у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење у свеобухватно планирање,
  - 3) процјене индивидуланих потреба лица са сметњама у менталном здрављу након отпуста,
  - 4) плана отпуста према процијењеним индивидуалним потребама лица са сметњама у менталном здрављу,
  - 5) континуиране сарадње са центрима за заштиту менталног здравља дома здравља
  - 6) психоедукације,
  - 7) непосредног контакта, односно посјета или кориштењем виртуелних платформи за комуникацију лица са сметњама у менталном здрављу и координатора отпуста са координатором бриге и другим члановима тима из надлежног центра за заштиту менталног здравља дома здравља, а када је то процијењено и са представником надлежног центра за социјални рад.

Члан 6.

- (1) Планирање отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију започиње са потпуном стабилизацијом клиничког стања, односно опоравка лица са сметњама у менталном здрављу.
- (2) Планирање отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију из става 1. овог члана састоји се из:
  - 1) појединости о наставку третмана у центру за заштиту менталног здравља дома здравља и договора о начину постхоспиталног праћења,
  - 2) савјета о поступању у случају појаве почетних знакова рецидива или релапсуса,
  - 3) одређивања одговорног лица за хитне ситуације:
    1. име и презиме одговорног лица за хитне ситуације,
    2. број телефона одговорног лица за хитне ситуације,
  - 4) плана самобриге за лице са сметњама у менталном здрављу,
  - 5) плана управљања кризним ситуацијама,
  - 6) информације о процијењеном ризику, уз пристанак лица са сметњама у менталном здрављу,
  - 7) дефинисаног плана координације услуга, према процијењеним потребама, у чију израду увијек треба да буде што активније укључено лице са сметњама у менталном здрављу и члан њене/његове породице, законски заступник и/или лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење.
- (3) Контрола планирања отпуста се врши у складу са Контролном листом планирања отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију и улаже се у историју болести лица са сметњама у менталном здрављу.
- (4) Образац Контролне листе планирања отпуста из става 3. овог члана налази се у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.
- (5) Доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије и координатор отпуста о датуму отпуста обавјештавају лице са сметњама у менталном здрављу, координатора бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља, представника надлежног центра за социјални рад,

породицу или законског заступника и/или лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење најкасније до 48 часова прије отпуста, телефонским путем.

- (6) На дан отпуста, лицу са сметњама у менталном здрављу уручује се Отпусно писмо са планом отпуста и препорукама.
- (7) Отпусно писмо са планом отпуста и препорукама шаље се у надлежни центар за заштиту менталног здравља дома здравља и центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе.

#### Члан 7.

На основу процијењених индивидуалних потреба лица са сметњама у менталном здрављу, отпуст са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију може бити:

- 1) рутински, односно једноставан отпуст ако су процијењене медицинске потребе или
- 2) сложени, односно комплексан отпуст ако су процијењене медицинске, социјалне и економске потребе.

#### Члан 8.

Планирање након отпуста код рутинског/једноставног отпуста састоји се из следећих активности:

- 1) одласка кући лица са сметњама у менталном здрављу гдје имају подршку чланова породице/законског заступника или лица у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење, или у другу друштвену средину у којој је то лице живјело прије спровођења медицинске интервенције,
- 2) добијања информације и препорука за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља.

#### Члан 9.

- (1) Планирање након отпуста код сложеног/комплексног отпуста састоји се из следећих активности:
  - 1) информисања координатора бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља од стране координатора отпуста о отпусту лица са сметњама у менталном здрављу са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију уз претходну сагласност тог лица,



- 2) давању отпускног писма са препорукама за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије,
- 3) контактирања координатора бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља, телефонским путем у року не дужем од 72 сата након обавјештења о отпусту, лица са сметњама у менталном здрављу, породице тог лица, односно законског заступника или лица у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење те заказивању спровођења прве медицинске интервенције у центру за заштиту менталног здравља дома здравља,
- 4) договарања термина интервјуа координатора бриге са лицем са сметњама у менталном здрављу код спровођења прве медицинске интервенције лица са сметњама у менталном здрављу у центру за заштиту менталног здравља дома здравља,
- 5) утврђивања динамике реализације плана отпуста који заједнички креирају лице са сметњама у менталном здрављу, чланови њене/ његове породице или законски заступник или лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење са координатором бриге и по потреби са представником надлежног центра за социјални рад на тимском састанку у центру за заштиту менталног здравља дома здравља као и динамика укључења друштвене средине која је подршка континуитету бриге за лица са сметњама у менталном здрављу након отпуста из болнице,
- 6) континуираног праћења постигнутих резултата из плана отпуста, уз његову редовну ревизију у складу са постигнутим (или непостигнутим) резултатима,
- 7) утврђивања динамике кућних посјета координатора бриге и по потреби представника надлежног центра за социјални рад лицу са сметњама у менталном здрављу (праћење постигнућа на лицу мјеста, ревизија плана бриге и третмана, директан увид у факторе окружења, и слично),
- 8) постхоспиталног праћења лица са сметњама у менталном здрављу које је укључено у координисану бригу, и редовног обавјештења координатора отпуста (а најмање једанпут мјесечно) од координатора бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља,
- 9) обавјештавања телефонским путем координатора отпуста од стране координатора бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља о акутном погоршању основног стања лица са сметњама

у менталном здрављу када се договара поновни пријем тог лица са сметњама у менталном здрављу на одјељење психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра и специјалну болницу.

- (2) Планирање након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију у надлежни центар за заштиту менталног здравља дома здравља се врши у складу са Контролном листом након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију у центар за заштиту менталног здравља дома здравља.
- (3) Образац Контролне листе након отпуста из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 10.

- (1) Центар за социјални рад, у складу са законом, врши процјену индивидуалних социјалних потреба лица са сметњама у менталном здрављу, процјену подршке његове породице и процјену подршке непосредне друштвене средине у којој се лице налази.
- (2) Центар за социјални рад, у складу са законом, учествује у осмишљавању и пружању социјалне подршке лицу са сметњама у менталном здрављу и његовој породици.
- (3) Центар за социјални рад, у складу са законом, идентификује представника који је задужен за сарадњу са координатором отпуста док је лице са сметњама у менталном здрављу на одјељењу психијатрије болнице, клиници за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију и након отпуста са координатором бриге.
- (4) Образац Контролне листе након отпуста из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 11.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број:.....  
 Бања Лука, ..... 2020. године

МИНИСТАР  
 Ален Шеранић, др мед.

## Прилог број 1.

**Контролна листа отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију\***

Назив здравствене установе и града: \_\_\_\_\_

Број историје болести: \_\_\_\_\_

Презиме и име лица које се отпушта са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију:

ЈМБ: \_\_\_\_\_ Мјесто пребивалишта: \_\_\_\_\_

Датум и вријеме пријема: \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_. године у \_\_\_\_ часова

Датум и вријеме отпуста: \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_. године у \_\_\_\_ часова

Документација	ДА/НЕ
Написано је Отпусно писмо	
Тим за заједничко планирање отпуста лица са сметњама у менталном здрављу:	
доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије	
дипломирани медицинар здравствене његе или дипломирана медицинска сестра или медицинска сестра или медицински техничар / дипломирани социјални радник – координатор отпуста	
здравствени радник или здравствени сарадник – координатор бриге из центра за заштиту менталног здравља дома здравља,	
представник надлежног центра за социјални рад	
Остали (навести):	
Отпусно писмо садржи препоруке за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије	
Отпусно писмо прослијеђено у центар за заштиту менталног здравља и тиму за заједничко планирање отпуста лица са сметњама у менталном здрављу након отпуста лица са сметњама у менталном здрављу	
Контактиран центар за заштиту менталног здравља, договорено праћење након отпуста лица са сметњама у менталном здрављу и заказан први контакт (име лица које је контактирано у центру за заштиту менталног здравља)	
Контактиран центар за социјални рад и договорен датум контакта са лицем са сметњама у менталном здрављу које се отпушта (име лица које је контактирано у центру за социјални рад	

Информација о отпусту лица са сметњама у менталном здрављу достављена центру за социјални рад	
Обавијештена породица / законски заступник / лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење о отпусту лица са сметњама у менталном здрављу	
Информације у писаној форми упућене идентификованим партнерима у друштвеној средини у сврху подршке	
BPRS/HoNOS/AVON (подвући одговарајући) комплетирани	
Процијењени су ризици	
План отпуста са праћењем препорука за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије документован у историји болести	
Документација	ДА/НЕ
Лијекови издати лицу са сметњама у менталном здрављу за три дана	
Копија Отпусног писма са препорукама за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије издати лицу са сметњама у менталном здрављу и/или породици / законском заступнику / лицу у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење и са планом отпуста	
Лице са сметњама у менталном здрављу које се отпушта је информисано о лијековима, знаковима погоршања и сл., (усмено и/или у виду упутстава у писаној форми)	
Породица / законски заступник / лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење су информисани о лијековима, знаковима погоршања и сл., (усмено и/или у виду упутстава у писаној форми)	
Написан План отпуста	
Копија Плана отпуста дата лицу са сметњама у менталном здрављу које се отпушта или породици / законском заступнику / лицу у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење	
Договорен превоз	

Датум: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . године

М. П.

Координатор отпуста:

-----

- \* *Контролна листа отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију одлаже се у Историју болести лица са сметњама у менталном здрављу*

## Прилог број 2.

### Контролна листа постхоспиталног праћења након отпуста лица са сметњама у менталном здрављу са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију (ЦЗМЗ)\*

Јавна здравствена установа дом здравља, центар за заштиту менталног здравља

Презиме и име лица са сметњама у менталном здрављу отпуштеног са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију:

ЈМБ: \_\_\_\_\_

Датум отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . године

Датум и вријеме првог доласка у дом здравља, центар за заштиту менталног здравља: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . године у \_\_\_\_ часова

Документација	ДА/НЕ
Прије отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију, центар за заштиту менталног здравља контактиран о пријему на постхоспитално праћење (име и презиме лица које је контактирао центар за заштиту менталног здравља)	
Заказан термин првог доласка у центар за заштиту менталног здравља	
Долази на заказани термин	
Отпусно писмо са препорукама за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије издати лицу са сметњама у менталном здрављу и/или породици / законском заступнику / лицу у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење и са планом отпуста, у центар за заштиту менталног здравља стигло прије заказаног термина првог доласка	
Отпусно писмо садржи информације о препорученим лијековима, процијењеном ризику и потребама	
План отпуста садржи информације о спроведеној медицинској интервенцији на одјељењу психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију	

Лице са сметњама у менталном здрављу прихвата предложени план отпуста, који садржи информације о спроведеној медицинској интервенцији на одјељењу психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију	
Именован координатор бриге у центру за заштиту менталног здравља (презиме и име лица)	

Лице са сметњама у менталном здрављу сагласно са препорукама за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије	
Успостављен контакт центра за заштиту менталног здравља са центра за социјални рад након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију	
Координатор отпуста информисан о првом доласку у центар за заштиту менталног здравља након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију	

Датум: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . године

Координатор бриге из центра за заштиту  
менталног здравља:

-----

- \* *Контролна листа постхоспиталног праћења се улаже у медицинску документацију коју лице са сметњама у менталном здрављу има у центру за заштиту менталног здравља*

### Прилог број 3.

#### Контролна листа постхоспиталног праћења након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију (ЦСР)\*

Центар за социјални рад, односно служба за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе \_\_\_\_\_

Презиме и име лица отпуштеног са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију: \_\_\_\_\_

ЈМБ: \_\_\_\_\_

Датум отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију: \_\_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ . године

Датум и вријеме првог доласка у центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе: \_\_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ . године у \_\_\_\_ часова.

Документација	ДА/НЕ
Прије отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију, центар за социјални рад контактиран о пријему на постхоспитално праћење (име и презиме лица које је контактирало центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе)	
Представник центра за социјални рад, односно службе за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе који је учествовао на састанцима одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију	
Заказан термин првог доласка у центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе	
Долази на заказани термин	
Координатор отпуста информисан о првом доласку у центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе након отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију	
Отпусно писмо са препорукама за наставак спровођења медицинске интервенције у надлежном центру за заштиту менталног здравља дома здравља од стране доктора медицине – специјалиста психијатрије или доктора медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије издати лицу са сметњама у менталном здрављу и/или породици / законском заступнику / лицу у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење и са планом отпуста, у центар за социјални рад, односно службу за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе стигло прије заказаног термина првог доласка	

Отпусно писмо садржи информације о препорученим лијековима, процијењеном ризику и потребама	
План отпуста садржи информације о спроведеној медицинској интервенцији на одјељењу психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију	
Комплетирана социјална анамнеза (означити/подвући):  на одјељењу психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију у центру за заштиту менталног здравља у центру за социјални рад, односно служби за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе	
Представник центра за социјални рад, односно службе за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе (презиме и име лица)	
<p><b>Остварује права у центру за социјални рад, односно служби за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе – социјална заштита (заокружи, допиши):</b></p> <p>новчана помоћ,          додаток за помоћ и његу другог лица,          подршка у изједначавању могућности дјецe и омладине са сметњама у развоју, смјештај у установу,          збрињавање у хранитељску породицу, помоћ и њега у кући,          дневно збрињавање,          једнократна новчана помоћ, лична инвалиднина, савјетовање.          (укупно мјесечно _____ КМ)</p>	
<p>Остварује проширена права у центру за социјални рад, односно служби за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе (заокружи, допиши):</p> <p>храна,          лијекови,          кућански апарати,          персонална асистенција,          друга проширена права:</p>	
<p>Остварује права у центру за социјални рад, односно служби за социјални рад надлежне јединице локалне самоуправе – дјечја заштита (заокружи, допиши):</p> <p>помоћ за опрему новорођенчета, матерински додаток,          додаток на дјецу,          рефундација исплаћене накнаде плате за вријеме кориштења породилског одсуства,          рефундација исплаћене накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане њега дјетета до три године живота,</p>	



<p>рефундација исплаћене накнаде плате за вријеме рада са половином пуног радног времена ради појачане његе и бриге о дјетету са сметњама у развоју,</p> <p>задовољавање развојних потреба дјецe,</p> <p>пронаталитетна надокнада за треће рођено и четврто рођено дијете, надокнада родитељу/ његоватељу</p>
<p>Користи услуге у друштвеној средини (заокружи, допиши):</p> <p>дневно збрињавање у</p> <p>радно-окупациона терапија у корисничке групе, удружења...</p> <p>становање уз подршку, подршка у становању, организовано становање, заштићене куће, куће – клубови</p> <p>професионална рехабилитација, запољавање</p> <p>рекреативне/спортске активности у</p> <p>савјетовалиште</p> <p>терапијска заједница</p> <p>сигурна кућа</p> <p>имјетничке, културне, образовне активности и садржај</p>
<p>ПРОЦЈЕНА</p> <p>Корисник: а) мотивисан за подршку б) незаинтересован в) немотивисан за подршку</p> <p>Породица корисника: а) подржавајућа б) незаинтересована в) неподржавајућа</p> <p>Рад са породицом: а) на иницијативу ЦСР б) на иницијативу породице</p> <p>Теренске посјете (број): а) у домаћинству б) болници в) ЦЗМЗ г) друго (навести)</p> <p>Лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење</p> <p>Контактиран координатор бриге у центру за заштиту менталног здравља (презиме и име лица)</p>

Датум \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . године      Представник центра за социјални рад, односно  
 службе за социјални рад надлежне јединице  
 локалне самоуправе:

-----

\* *Контролна листа постхоспиталног праћења се улаже у документацију лица са сметњама у менталном здрављу у центру за социјални рад*

## **ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРАВИЛНИКА О ЗАЈЕДНИЧКОМ ПЛАНИРАЊУ ОТПУСТА ЛИЦА СА СМЕТЊАМА У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ**

### **I ПРАВНИ ОСНОВ**

Правни основ за доношење Правилника о заједничком планирању отпуста лица са сметњама у менталном здрављу садржан је у одредбама члана 42. став 4. Закона о заштити менталног здравља („Службени гласник Републике Српске“, број 67/20) којим је прописано да министар здравља и социјалне заштите доноси акт којим се прописују врсте плана отпуста, процјена потреба лица са сметњама у менталном здрављу, начин планирања, координација и спровођење плана отпуста и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи („Службени гласник Републике Српске“, број 115/18), којим је прописано да министар представља министарство, доноси прописе и рјешења у управним и другим појединачним стварима, одлучује о правима и дужностима запослених у министарству и одлучује о другим питањима из дјелокруга Министарства.

### **II УСКЛАЂЕНОСТ СА УСТАВОМ, ПРАВНИМ СИСТЕМОМ И ПРАВИЛИМА НОРМАТИВНОПРАВНЕ ТЕХНИКЕ**

### **III УСКЛАЂЕНОСТ СА ПРАВНИМ ПОРЕТКОМ ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ**

Према мишљењу Министарства за европске интеграције и међународну сарадњу број и датум, а након увида у прописе Европске уније и анализе одредби Правилника о заједничком планирању отпуста лица са сметњама у менталном здрављу, није установљено да право ЕУ садржи обавезујуће секундарне изворе који се односе на предмет уређивања достављеног Правилника, због чега у Изјави о усклађености стоји оцјена „непримјењиво“.

### **IV РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ПРАВИЛНИКА**

Разлог за доношење Правилника о заједничком планирању отпуста лица са сметњама у менталном здрављу садржан је у чињеници да је ступио на снагу Закон о заштити менталног здравља („Службени гласник Републике Српске“, број 67/20), а чланом 65. став 1. Закона је прописано да ће министар здравља и социјалне заштите у року од годину дана ступања на снагу овог закона донијети акт о заједничком планирању отпуста лица са сметњама у менталном здрављу, због чега се приступило изради Правилника.

### **V ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРЕДЛОЖЕНИХ РЈЕШЕЊА**

Чланом 1. прописан је предмет Правилника.

Чланом 2. прописано је када се спроводи заједничко планирање отпуста лица са сметњама у менталном здрављу.

## **122 Mapiranje brige za mentalno zdravlje ranjivih kategorija forenzičkih pacijenata**

Чланом 3. прописано из чега се састоји заједничко планирање отпуста. Чланом 4. прописано је иницијално планирање третмана.

Чланом 5. прописано је свеобухватно планирање.

Чланом 6. прописано је планирање отпуста са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, специјалне болнице и завода за форензичку психијатрију

започиње са потпуном стабилизацијом клиничког стања, односно опоравка лица са сметњама у менталном здрављу .

Чланом 7. прописане су врсте отпуста.

Чланом 8. прописане су активности код планирања иза отпуста код рутинског/ једноставног отпуста.

Чланом 9. прописане су активности код планирања иза отпуста код сложеног/ комплексног отпуста.

Чланом 10. прописано је да Центар за социјални рад врши процјену индивидуалних социјалних потреба лица са сметњама у менталном здрављу, процјену подршке његове породице и процјену подршке непосредне друштвене средине у којој се лице налази, идентификација представника који је задужен за сарадњу са координатором отпуста док је лице са сметњама у менталном здрављу на одјељењу психијатрије болнице, клиници за психијатрију клиничког центра, у специјалној болници и заводу за форензичку психијатрију и након отпуста са координатором бриге.

Чланом 11. прописано је ступање на снагу овог правилника.

## **VI УЧЕШЋЕ ЈАВНОСТИ И КОНСУЛТАЦИЈЕ**

У складу са чланом 3б. став 1. тачка 9) Пословника о раду Владе Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 123/18), те т. 4. и 15. Смјерница за поступање републичких органа управе о учешћу јавности и консултацијама у изради закона („Службени гласник Републике Српске“, бр. 123/08 и 73/12), обрађивач Правилника о заједничком планирању отпуста лица са сметњама у менталном здрављу, је спровео консултације са јавношћу, јер материја предметног Правилника има утицај на јавност и подлијеже обавези у погледу консултација. Такође, Нацрт Правилника објављен је на интернет страници Министарства, те је тако учињен доступним свим заинтересованим органима, организацијама и појединцима.

**VII      ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТАВА И ЕКОНОМСКА  
ОПРАВДАНОСТ ДОНОШЕЊА ПРАВИЛНИКА**

За спровођење овог правилника нису потребна финансијска средства.

Ovaj materijal je pripremljen uz finansijsku podršku Evropske unije i Vijeća Evrope.

Sadržaj je isključiva odgovornost autora/autorke i ni u kom slučaju ne predstavlja zvanične stavove Evropske unije ili Vijeća Evrope.

BOS/HRV/SRP

Zemlje članice Evropske unije odlučile su da udruže svoja znanja, resurse i sudbine. Zajedno su izgradile zonu stabilnosti, demokratije i održivog razvoja, zadržavajući kulturnu raznolikost, toleranciju i individualne slobode. Evropska unija poklanja posebnu pažnju razmjeni postignuća i vrijednosti sa zemljama i narodima izvan svojih granica.

[www.europa.eu](http://www.europa.eu)

Vijeće Evrope je glavna organizacija za zaštitu ljudskih prava na kontinentu. Obuhvata 46 država članica, uključujući sve članice Evropske unije. Sve države članice Vijeća Evrope su potpisale Evropsku konvenciju o ljudskim pravima, sporazum koji ima za cilj da zaštiti prava čovjeka, demokratiju i pravnu državu. Evropski sud za ljudska prava kontroliše implementaciju Konvencije u državama članicama.

[www.coe.int](http://www.coe.int)

Sufinansira  
Evropska unija



EVROPSKA UNIJA

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Sufinansira i  
implementira Vijeće Evrope