



REPUBLIKA HRVATSKA  
PUČKI PRAVOBRANITELJ

# **LJUDSKA PRAVA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA**

## **U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA**

**u okviru djelovanja Nacionalnog preventivnog mehanizma**

**u 2014. godini**

Zagreb, veljača 2015.

## Sadržaj:

1. Uvod .....	1
1.1. Nacionalni preventivni mehanizam i osobe s duševnim smetnjama .....	1
1.2. Podaci o osobama koje su se nalazile u psihijatrijskim ustanovama .....	2
2. Smještanje u psihijatrijske ustanove .....	4
3. Uvjeti smještaja .....	8
4. Prava osoba s duševnim smetnjama tijekom boravka u bolnici .....	11
5. Primjena mjere prisile prema osobama s duševnim smetnjama .....	17
6. Radna terapija .....	21
7. Osoblje .....	23
8. Financiranje psihijatrijskih ustanova .....	25
9. Zaključak .....	28
Dodatak: slike iz psihijatrijskih ustanova (2014.) .....	i

# 1. Uvod

## 1.1. Nacionalni preventivni mehanizam i osobe s duševnim smetnjama

Kako bi se zaštitila ljudska prava osoba lišenih slobode, prije svega pravo na slobodu i pravo na ljudsko dostojanstvo, uspostavljen je sustav međunarodnih i nacionalnih tijela prevencije. Funkciju Nacionalnog preventivnog mehanizma u Republici Hrvatskoj obavlja Ured pučkog pravobranitelja sukladno nadležnosti dodijeljenoj Fakultativnim protokolom uz Konvenciju protiv mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja<sup>1</sup> i Zakonom o nacionalnom preventivnom mehanizmu za sprečavanje mučenja i drugih okrutnih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja.<sup>2</sup>

Međunarodna i nacionalna tijela koja provode preventivni mehanizam sprečavanja mučenja, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja su nadležna ispitati kako se državna tijela i tijela s javnim ovlastima odnose prema svim kategorijama osoba lišenih slobode, uključujući i osobe s duševnim smetnjama. Prema tome, ova tijela redovito posjećuju psihijatrijske ustanove u kojima su, osim pacijenata koji su tu dobrovoljno, smještene i osobe koje su prisilno hospitalizirane, u skladu sa postupcima građanskog i kaznenog prava, kako bi bile podvrgnute psihijatrijskom liječenju.

Upravo je nedobrovoljni smještaj u psihijatrijske ustanove bio prioritet Ureda pučke pravobraniteljice u 2014. godini te su po prvi put u sklopu Nacionalnog preventivnog mehanizma<sup>3</sup> posjećene psihijatrijske ustanove. Nastojeći dobiti što bolji uvid u stanje sustava, planom obilaska su obuhvaćene sljedeće ustanove koje se ističu svojom veličinom i značenjem: Neuropsihijatrijska bolnica Ivan Barbot (Popovača), Psihijatrijska bolnica Ugljan, Psihijatrijska bolnica Lopača, Psihijatrijska bolnica Rab i Klinika za psihijatriju Vrapče. Obilaskom ovih ustanova dobio se uvid u prava različitih kategorija osoba koje se nalaze u psihijatrijskim ustanovama: prisilno smještene neubrojive osobe (cjelokupna forenzička psihijatrija smještena je u Vrapču, Popovači, Rabu i Ugljanu), osobe s težim duševnim smetnjama koje ozbiljno i izravno ugrožavaju vlastiti život ili zdravlje ili sigurnost, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba, a koje su prisilno smještene temeljem odluke županijskog suda (tzv. „civilno“ prisilno smještene osobe), djece s duševnim smetnjama (Lopača), korisnika socijalnih usluga (Ugljan, Lopača) te osoba koje same plaćaju smještaj u psihijatrijskim ustanovama (Lopača).

---

<sup>1</sup> Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 2/2005.

<sup>2</sup> Narodne novine, br. 18/2011.

<sup>3</sup> U NPM obilascima psihijatrijskih ustanova sudjelovali su pučka pravobraniteljica Lora Vidović, Mario Krešić zamjenik pučke pravobraniteljice, Ira Bedrač, Ksenija Bauer, Ivana Buljan Ajelić, i Igor Lekić, savjetnici pučke pravobraniteljice te vanjski članovi: Slađana Štrkalj Ivezić, predstavnica udruga, Marija Definis Gojanović i Irma Kovčo Vukadin, predstavnice akademske zajednice te Miro Jakovljević i Katarina Đurić, neovisni stručnjaci.

Ovim dokumentom prikazani su glavni nalazi iz izvješća o obilascima svake od navedenih psihijatrijskih ustanova, pri čemu je važno istaknuti kako njima nisu bila obuhvaćena sva prava osoba s duševnim smetnjama, već samo ona kojima se bave nacionalni preventivni mehanizmi. Naime, s obzirom na njihove specifične ciljeve, kroz praksu međunarodnih (primjerice, CPT-a, Europskog odbora za spriječavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja) i nacionalnih tijela, razvila se specifična metodologija koja se odnosi kako na način obilaska, tako i na i razmatranje specifičnih pitanja, kao što su sprečavanje zlostavljanja, životni uvjeti, tretman pacijenata, osoblje, sredstva ograničavanja slobode kretanja, zaštita u kontekstu prisilnog smještaja (početna odluka o smještaju, zaštita tijekom smještaja), budući da ona mogu predstavljati mučenje te neljudsko ili ponižavajuće postupanje<sup>4</sup> U tom smislu, posebno je važno naglasiti kako Nacionalni preventivni mehanizam nije ovlašten analizirati psihijatrijske prosudbe i proces dijagnosticiranja duševne bolesti te donositi mišljenje je li sa stručne strane bilo opravdano u psihijatrijskoj ustanovi prisilno zadržati te prisilno smjestiti pojedine osobe.

Tijekom obilazaka, na snazi je bio Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama<sup>5</sup> iz 1997. godine (u daljnjem tekstu: ZZODS/97), a ako je novim ZZODS-om<sup>6</sup> (u daljnjem tekstu: ZZODS/14), koji je u primjeni od 1. siječnja 2015. godine, drugačije regulirano neko pravo na koje se referiramo, to je posebno istaknuto.

## 1.2. Podaci o osobama koje su se nalazile u psihijatrijskim ustanovama

Tijekom obilazaka u pregledanim se psihijatrijskim ustanovama nalazilo ukupno 2 107 pacijenata, pri čemu je najviše pacijenata bilo u NPB Popovača, a najmanje u PB Lopača. Također, u PB Ugljan i PB Lopača bilo je smješteno i ukupno 39 korisnika socijalne usluge dugotrajnog smještaja, temeljem rješenja centara za socijalnu skrb, koji se u psihijatrijskim ustanovama ne nalaze na liječenju, već se njima pružaju usluge smještaja izvan vlastite obitelji.

**Tablica 1: Prikaz kapaciteta, broja pacijenata i korisnika te popunjenost pregledanih ustanova**

	Kapacitet	Broj pacijenata	Broj korisnika	Popunjenost (%)
NPB Popovača	699	623	-	89,1%
PB Ugljan	483	376	19	81,8%
PB Lopača	181	126	20	80,6%
PB Rab	480	363	-	75,6%
KP Vrapče	881	619	-	70,2%
<b>Ukupno</b>	<b>2 724</b>	<b>2 107</b>	<b>39</b>	<b>77,3%</b>

Najveći broj osoba u pregledane je psihijatrijske ustanove smješteno temeljem vlastitog dobrovoljnog pristanka (dobrovoljni smještaj) ili, ako osoba nije sposobna dati pristanak, temeljem pristanka

<sup>4</sup> CPT standardi CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, str. 48., prema Osmom općem izvješću CPT-a iz 1998. godine

<sup>5</sup> Narodne novine, br. 11/1997, 27/1998, 128/1999 i 79/2002.

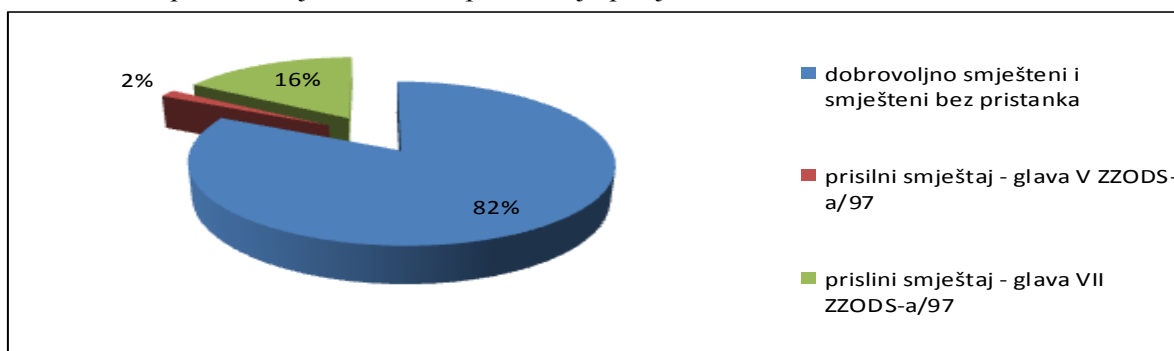
<sup>6</sup> Narodne novine, br. 76/14.

njihovog zakonskog zastupnika ili nadležnog centra za socijalnu skrb (smještaj bez pristanka). Udio prisilno smještenih osoba u ukupnom broju pacijenata iznosi 18%, a pri tome je potrebno razlikovati „civilni“ prisilni smještaj (glava V ZZODS-a/97) od prisilnog smještaja nebrojivih osoba kojima je prisilni smještaj odredio sud u kaznenom postupku (glava VII ZZODS-a/97).

**Tablica 2:** Prikaz broja dobrovoljno smještenih osoba, osoba smještenih bez pristanka i prisilno smještenih osoba

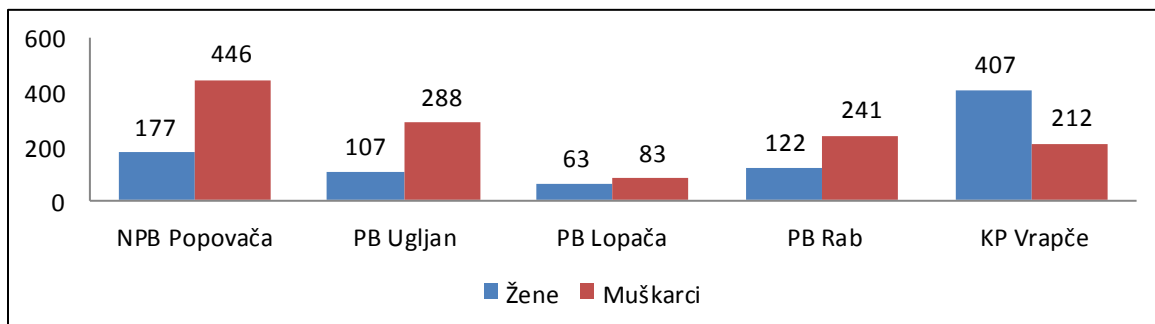
	Ukupan broj pacijenata	Dobrovoljno smješteni i smješteni bez pristanka	Prisilno smješteni pacijenti	
			Civilni	Nebrojivi
NPB Popovača	623	426	6	191
PB Ugljan	376	325	6	45
PB Lopača	126	126	-	-
PB Rab	363	310	8	45
KP Vrapče	619	545	11	63
<b>Ukupno</b>	<b>2 107</b>	<b>1 731</b>	<b>32</b>	<b>344</b>

**Graf 1:** Udio prisilno smještenih u ukupnom broju pacijenata



Od ukupnog broja pacijenata i korisnika koji su se nalazili u ustanovama tijekom obilazaka 59% bili su muškarci, a 41% žene. Samo u KP Vrapče bilo je više žena nego muškaraca. PB Lopača jedina je od pregledanih ustanova u kojoj se smještaju i djeca, a tijekom obilaska u Bolnici je bilo šest dječaka u dobi od 14 do 16 godina.

**Graf 2:** Prikaz pacijenata/korisnika prema spolu



## 2. Smještanje u psihijatrijske ustanove

Osoba s duševnim smetnjama može biti smještena u psihijatrijsku ustanovu dobrovoljno, odnosno uz svoju slobodno danu suglasnost. O smještaju bez pristanka govorimo u slučajevima hospitalizacije osoba lišenih poslovne sposobnosti, kada pristanak za smještaj u psihijatrijsku ustanovu daje njezin zakonski zastupnik ili nadležni centar za socijalnu skrb. No, osoba se može smjestiti u psihijatrijsku ustanovu i bez svog pristanka ili pristanka zakonskog zastupnika odnosno centra za socijalnu skrb. U tim situacijama govorimo o prisilnom smještaju, koji predstavlja ograničavanje temeljnog ljudskog prava na slobodu, stoga ovi postupci moraju biti propisani zakonom i temeljeni na sudskoj odluci. Niti jedna duševna bolest sama po sebi ne može biti dovoljan razlog da se neko prisilno uputi u psihijatrijsku ustanovu; za to je nužno ispunjavanje preduvjeta da osoba s težim duševnim smetnjama, zbog svoje duševne smetnje, ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti život ili zdravlje, odnosno život ili zdravlje ili sigurnost drugih osoba (čl. 22. ZZODS-a/97) odnosno ako je u kaznenom postupku proglašena neubrojivom te joj je radi postojanja težih duševnih smetnji i opasnosti za okolinu sud odredio prisilni smještaj (čl. 44 ZZODS-a/97).<sup>7</sup>

Prilikom obilazaka svih ustanova utvrđen je nedostatak evidencije pacijenata ovisno o tome jesu li sami dali pristanak, jesu li smješteni temeljem smještaja bez pristanka ili su prisilno smješteni. Naime, u pravilu nismo odmah mogli dobiti podatke, za sve pacijente, o tome tko je dao pristanak za smještaj. Ovakva situacija ukazuje i na visoki rizik od nedovoljnog razlikovanja u pristupu prema ovim kategorijama pacijenata. Tako je primjerice, u PB Lopača utvrđen slučaj jednog pacijenta koji je sam dao suglasnost za smještaj u psihijatrijsku ustanovu, a kada je dao zamolbu za izlazak iz bolnice radi posjete rođacima te je naveo da će se vratiti i neće pobjeći, premješten je na odjel pod nadzorom, budući da je procijenjeno da postoji mogućnost bijega. Kako se radi o pacijentu koji je sam dao pristanak za smještaj u psihijatrijsku ustanovu, ovakvo postupanje smatramo neprihvatljivim.

Prema ZZODS-u/97 bio je dovoljan usmeni pristanak pacijenta na predloženi liječnički postupak, uključujući i prijam i smještaj u psihijatrijsku ustanovu, koji je trebao biti upisan u liječničku dokumentaciju. U svim bolnicama utvrdili smo slučajeve nepotpune dokumentacije, gdje se nije upisivao usmeno dani pristanak pacijenta te smo u takvim situacijama odmah zatražili da pacijent ili potpiše suglasnost za smještaj u psihijatrijsku ustanovu ili da potpiše odbijanje davanja pristanka. Prilikom obilazaka nije utvrđen niti jedan slučaj u kojem bi osoba, koja može samostalno dati pristanak na smještaj u psihijatrijsku ustanovu, bila smještena protivno svoje volje, bez pokretanja postupka prisilne hospitalizacije, na zatvorene odjele psihijatrijskih ustanova.

---

<sup>7</sup> Neubrojiva osoba je opasna za okolinu ako postoji visoki stupanj vjerojatnosti da bi ta osoba zbog duševnih smetnji, zbog kojih je nastupila njezina neubrojivost, mogla ponovno počinuti kazneno djelo za koje je zapriječena kazna zatvora u trajanju od najmanje tri godine.

Utvdili smo i slučajeve smještaja pacijenata koji nisu forenzički, na forenzičke odjele. Ovi slučajevi nisu upitni kada su ti pacijenti prethodno bili na liječenju na dotičnom forenzičkom odjelu, imaju dobar terapijski odnos s odjelnim liječnicima i slažu se sa smještajem na forenzički odjel, kada možemo govoriti o fleksibilnosti ustanove u tretmanu pacijenta (primjerice, PB Rab). No neprihvatljive su situacije kada se, radi viška slobodnih kreveta, neforenzički pacijenti smještaju na forenzički odjel, bez prethodno ispunjenih gore navedenih pretpostavki (primjerice, PB Ugljan). Naglašavamo da ovakve situacije nisu protuzakonite, no smještajem neforenzičkih pacijenata na forenzičke odjele tim se pacijentima ne osiguravaju odgovarajući uvjeti za njihovo liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju.

Osobe lišene poslovne sposobnosti ili osobe za koje je postupak lišenja u tijeku u najčešćem broju slučajeva ne donose osobne iskaznice sa sobom, već se one nalaze kod skrbnika i takvo je stanje zatečeno u svim psihijatrijskim ustanovama. Razlog takvom postupanju nije jasan. Osobna iskaznica je osnovna identifikacijska isprava, koju je, dužna imati svaka osoba starija od 16 godina koja ima prebivalište u Republici Hrvatskoj<sup>8</sup>, a osoba ju je dužna imati kod sebe i dati je na uvid zakonom ovlaštenim osobama. To što pacijenti, koji su lišeni poslovne sposobnosti, kod sebe nemaju svoju osobnu iskaznicu predstavlja svojevrsan način ograničavanja slobode kretanja, jer u slučaju da osoba nema kod sebe osobnu iskaznicu, a kreće se izvan psihijatrijske ustanove, čini prekršaj. **Ako se osobna iskaznica zbog zdravstvenih razloga ne može nalaziti kod pacijenta, onda bi trebala biti pohranjena na mjestu gdje i drugi pacijenti imaju pohranjene svoje osobne dokumente.**

Postoji još jedna skupina osoba smještenih u psihijatrijske ustanove, štićenika centara za socijalnu skrb, za koje, prema mišljenju liječnika, više nema medicinskih razloga za bolničko liječenje, a još uvijek se nalaze u psihijatrijskoj ustanovi jer zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima žive izvan ustanove, nisu sposobni brinuti se o sebi, niti imaju rođake ili druge osobe koje su po zakonu dužne i mogu brinuti o njima<sup>9</sup>. Na jednom odjelu PB Ugljan takvih je 10 pacijenata, dok ih je na drugom odjelu, više od trideset, a slična je situacija i u PB Lopača. Psihijatrijske bolnice ove pacijente, bez organiziranog prihvata, ne mogu otpustiti na cestu. U pravilu se ne nalaze na zatvorenim odjelima bolnica, no ipak se bez zdravstvene potrebe nalaze na liječenju u zdravstvenoj ustanovi, ponekad čak i po 30 godina.

Pitanje njihovog smještaja nakon otpusta trebalo bi se riješiti u suradnji s nadležnim centrima za socijalnu skrb, koji se trebaju dodatno angažirati u iznalaženju odgovarajućeg smještaja. Pri tome valja imati na umu da u pravilu nedostaje smještajnih kapaciteta namijenjenih dugotrajnom smještaju osoba s duševnim smetnjama, budući da se postojeći kapaciteti ustanova socijalne skrbi postupno smanjuju, a još uvijek za ovu kategoriju korisnika nije dovoljno razvijeno specijalizirano udomiteljstvo, niti ima

---

<sup>8</sup> Članak 3. Zakona o osobnoj iskaznici, Narodne novine, br. 11/2002, 122/2002, 31/2006, 68/2013.

<sup>9</sup> Članak 42. ZZODS-a/97.

dovoljno njima namijenjenih jedinica za organizirano stanovanje. Unatoč tome, **zadaca sustava socijalne skrbi je angažiranije pristupiti ovom problemu kako bi se izbjeglo bespotrebno zadržavanje u psihijatrijskim bolnicama osoba kojima više nije neophodno bolničko liječenje.**

Centri za socijalnu skrb u pravilu neredovito posjećuju svoje štíćenike smještene u psihijatrijsku ustanovu, a neki i godinama ne dolaze, iako sukladno Obiteljskom zakonu imaju obvezu pratiti prilike u kojima štíćenik živi. Djelatnik centra za socijalnu skrb dužan je najmanje dva puta godišnje obići štíćenika, kao i kad to zatraži skrbnik odnosno štíćenik. Stoga bi socijalni radnici zaposleni u bolnicama, za sve pacijente koji su lišeni poslovne sposobnosti, a nalaze se dulje od godinu dana u bolnici, trebali napraviti analizu učestalosti posjeta centara za socijalnu skrb, posebice tamo gdje su skrbnici ujedno i djelatnici centra te o istom izvijestiti ravnatelje tih centara, u cilju provedbe zakonske obveze.

S druge strane, nužno je i angažiranije uključivanje zdravstvenog sustava, kako bi se pružila psihosocijalna podrška i dodatno ojačale obitelji u koje se vraćaju osobe s duševnim smetnjama. U tom smislu, evidentan je nedostatak odgovarajućih službi za zaštitu mentalnog zdravlja na lokalnoj razini, koje bi svojim djelovanjem, između ostalog, smanjile institucionalizaciju osoba s duševnim smetnjama i olakšale im ostanak u vlastitim obiteljima. Nikako se ne smije prepustiti obiteljima da se same, bez organizirane pomoći na lokalnoj razini, nose s problemima mentalnog zdravlja. Također, bez osiguravanja odgovarajuće psihijatrijske skrbi u ambulantnim uvjetima u lokalnoj zajednici postoji visoki rizik da se velikom broju pacijenata zdravlje pogorša brzo nakon izlaska iz bolnice. Nedostatak financijskih sredstava ne može biti razlog nepostojanja učinkovite stručne potpore na lokalnoj razini, jer u konačnici, smještaj izvan vlastite obitelji, u okviru socijalne skrbi, predstavlja zasigurno veći trošak.

Zakonom je dana mogućnost da zdravstvene ustanove obavljaju i socijalnu djelatnost te su tako PB Ugljan i PB Lopača sklopile ugovor o međusobnim odnosima s ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi. Tu se ne radi o korisnicima koji su zbog pogoršanja zdravstvenog stanja smješteni na odjel temeljem uputnice za bolničko liječenje, već korisnici žive na tim bolničkim odjelima. Neki se nalaze i na zatvorenim odjelima, u uvjetima koji ne dopuštaju privatnost, a u razgovoru navode da su htjeli premještaj iz bolnice u neku socijalnu ustanovu, ali da su im njihovi skrbnici rekli da za njih nema mjesta. Međutim, navedene dvije bolnice u dovoljnoj mjeri ne rade razliku između pacijenata i korisnika usluga temeljem prava iz socijalne skrbi, što nije dobro.

Naime, u PB Lopača korisnicima socijalne usluge dugotrajnog smještaja, nisu osigurani uvjeti propisani Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga<sup>10</sup>. Pacijenti bolnice i korisnici dugotrajnog smještaja po Zakonu o socijalnoj skrbi koriste iste prostore (razmješteni su po

---

<sup>10</sup> Narodne novine, br. 40/2014.



bolničkim odjelima) te je utvrđeno da ne postoji razlika u njihovom tretmanu i uslugama koje im se pružaju, već se samo razlikuju po tome tko plaća njihov smještaj u Bolnici.

Upitna je i pravna osnova ograničavanja slobode kretanja korisnicima socijalne usluge dugotrajnog smještaja, odnosno zaključavanje odjela gdje su smješteni korisnici te postojanje rešetki na prozorima, osim za oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija (srednji/srednje teški stadij bolesti), jer je u pružanju socijalnih usluga naglasak na socijalnom uključivanju i na psihosocijalnoj rehabilitaciji. Stječe se dojam da to nije u ovom slučaju cilj smještaja korisnika. Naime, ne dovodi se u pitanje svrha sklapanja ugovora o pružanju socijalnih usluga, no mora biti jasno koje usluge se pružaju tim korisnicima i tko je za njih zadužen. Nadalje, ako se ocjenjuje da je za određene korisnike, temeljem praćenja njihovog zdravstvenog stanja, potreban pojačani nadzor i praćenje druge osobe u zadovoljenju njihovih potreba odnosno zaključavanje prostora u kojima borave, potrebno je propisati uvjete, način i trajanje takvog postupanja.

Činjenica da PB Lopača nema zaposlenog socijalnog radnika značajno otežava rad i pružanje odgovarajućih usluga kako pacijentima tako i korisnicima socijalne usluge dugotrajnog smještaja. Tijekom obilaska svih odjela, veliki broj pacijenata upućivao nam je niz pitanja o svom statusu, pravima te o mogućnostima realizacije njihove želje za otpustom iz Bolnice budući da godinama borave u njoj. Korisnici dugotrajnog smještaja u pravilu nisu znali da nemaju status pacijenta, već da se nalaze na dugotrajnom smještaju u Bolnici po Zakonu o socijalnoj skrbi. Trebalo bi, u skladu s izraženim željama korisnika te njihovim potrebama, razmotriti mogućnost premještaja iz bolnice u neki drugi oblik stalnog smještaja ili, u slučaju mogućnosti, povratka u lokalnu zajednicu. Za to je neophodna uska suradnja nadležnih centara za socijalnu skrb s Bolnicom, zbog čega bi trebali redovito održavati zajedničke sastanke, u cilju dogovora oko daljnjeg tretmana za pojedine korisnike.

### 3. Uvjeti smještaja

Sve osobe s duševnim smetnjama imaju pravo za vrijeme boravka u ustanovi na primjerene uvjete smještaja. Osnovni problemi koje smo uočili tijekom obilazaka svih pet ustanova odnose se na veličinu soba i broj pacijenata u sobama, dostupnost ormarića za držanje osobnih stvari, čistoću i opremljenost kupaonica, postojanje odgovarajućih prostorija za posjete i pušenje, a u nekim slučajevima prostorije su zapuštene i potpuno neprimjerene za boravak. Navedeni smještajni problemi ugrožavaju pravo na privatnost, ograničavaju pravo kretanja, otežavaju liječenje i rehabilitaciju te upućuju na ponižavajuće postupanje.

Prosječna napučenost pregledanih psihijatrijskih ustanova iznosi 77 posto, pri čemu napučenost NPB Popovače iznosi najviših 89, a KP Vrapče najnižih 70 posto. Iako su kapaciteti ustanova nepopunjeni, postoji problem prenapučenosti soba. Naime, uvjeti smještaja nisu usklađeni s propisanim standardima iz članka 43. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (u daljnjem tekstu: Pravilnik)<sup>11</sup>, kojim je propisano da spavaonica može imati najviše 4 kreveta, a da za svaki krevet u spavaonici treba osigurati površinu za odrasle osobe od 6 m<sup>2</sup>. Suprotno takvom standardu, sobe u kojima su smješteni pacijenti u pravilu su premalene s brojem kreveta većim od propisanog, pa se u nekim bolnicama nalazi i po 14 kreveta u sobi.

Primjerice u PB Ugljan, na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika, postoje čak dvije sobe u kojima se nalazi po 14 pacijentica, kreveti uopće nisu razmaknuti te radi nedostatka prostora većina pacijentica nema noćne ormariće u kojima mogu držati osobne stvari. Također, u PB Rab, na Odjelu za produženo liječenje, većina spavaonica ima osam kreveta, a u KP Vrapče na Bolničkom odjelu zavoda za forenzičku psihijatriju u sobi površine 29,80 m<sup>2</sup> nalazi se osam pacijenata i odjeću koju češće koriste drže u torbama ispod kreveta, budući da im u noćne ormariće pored kreveta stanu samo najnužnije osobne stvari.

Radi prenapučenosti soba, nije moguće osigurati dovoljan razmak između kreveta sukladno članku 43. Pravilnika koji propisuje da udaljenost između bolesničkih postelja, te između postelje i zida, mora biti najmanje 75 cm, a u sobama za intenzivnu njegu i izolaciju udaljenost između bolesničkih postelja mora biti 250 cm, te između postelje i zida 80 cm. Primjerice na Odjelu psihogerijatrije u KP Vrapče, na Odsjeku kronične skrbi II nalazi se 13 soba u kojima se nalazi od dva do sedam kreveta. Kreveti su toliko blizu jedan drugome da je u većini soba prilaz pacijentu koji leži na krevetu moguć samo s jedne strane (na 48 pacijenata na Odsjeku, 45 ih je nepokretno), što prilično otežava i liječnički

---

<sup>11</sup> Narodne novine, br. 61/2011.

pregled i njegu teškog i nepokretnog pacijenta. Također, i u PB Ugljan, na Odjelu za prijem i intermedijarno liječenje, sobe su prenapučene te ne postoji propisani razmak između kreveta.

**Prenapućenost soba u kojima su smješteni pacijenti je u suprotnosti s propisanim standardima (4 kreveta i 6 m<sup>2</sup> za svaki krevet) te se može negativno odraziti na poštivanje prava na privatnost pacijenata pa je nužno provesti adaptacije prostora.**

Neprimjereni uvjeti smještaja pacijenata mogu predstavljati i ponižavajuće postupanje. Na Odjelu psihogerijatrije u KP Vrapče, uvjeti smještaja u zapuštenoj zgradi, ispod su svake dopuštene razine. Stolarija je stara, popucala, oguljene boje, propušta ulaz zraka zbog truleži drveta i raspadnutosti od dugogodišnjeg izlaganja klimatskim uvjetima, neki prozori i vrata su počeli trunuti, a kroz zatvorene prozore zimi ulazi hladan zrak. Podovi i zidovi su u vrlo zapušenom stanju, krov prokišnjava, a žbuka je dijelom otpala pa je nužna žurna sanacija, adaptacija i rekonstrukcija zgrade. Pored ruševnosti same zgrade, na uvjete smještaja utječe i pretrpanost bolesničkih soba na svim odsjecima na Odjelu. Primjerice na Odsjeku akutne/intenzivne skrbi pacijenti su smješteni u 6 boksova koji su razdvojeni samo staklom, a u svakom boksu nalazi se do 6 kreveta. Slijedom toga, smještaj psihogerijatrijskih pacijenata u ovakve uvjete predstavlja ponižavajuće postupanje.

U nekim slučajevima, prostorni uvjeti ne odgovaraju potrebama dodatno ranjivih kategorija osoba s duševnim smetnjama. Tako je primjerice u PB Lopača, prostor Jedinice za djecu i adolescente neadekvatan za njihov smještaj. Radi se o zadnjoj etaži u zgradi iznad Jedinice socijalne psihijatrije u kojoj su kronični pacijenti, a prostor je odvojen dvostrukim zaključavanjem željeznih vrata. Sam prostor i sobe u kojem borave pacijenti, s minimalno namještaja i praznih zidova, nije prilagođen potrebama i dobi djece, ne djeluje poticajno, a kupaonica i WC su u jako lošem stanju (slomljena vrata, bez kvake i umjetnog svjetla). Također, u PB Ugljan na Odjelu za demencije i detorioracije, utvrđeno je da se u sanitarnim čvorovima nalaze čučavci, što s obzirom na stariju dob i zdravstveno stanje pacijenata, doista nije primjereno. Isto tako, u NPB Popovača, na Odjelu za forenzičku psihijatriju, za razliku od pacijenata koji mogu biti smješteni u manjim sobama i apartmanima, pacijentice su u nepovoljnijem položaju jer su radi znatno manjeg broja, smještene u velikoj sobi u kojoj se nalazi devet kreveta. **Smještaj za pojedine kategorije dodatno ranjivih skupina pacijenata, trebao bi biti prilagođen njihovim posebnim potrebama.**

U nekim ustanovama, kupaonice i WC-i su manjkavi i nisu u skladu s Pravilnikom. Ponegdje muški i ženski WC nisu odvojeni (Odjel za psihogerijatriju u NPB Popovača, Jedinica za djecu i adolescente u PB Lopača). Na nekim odjelima kupaonice nisu odgovarajuće opremljene za kupanje nepokretnih i polupokretnih pacijenata (Odjel psihogerijatrije u KP Vrapče te Odjel za demencije i detorioracije u PB Ugljan). Takvo stanje uz postojeći nedostatan broj osoblja može dovesti do lošije skrbi o pacijentima. U nekim ustanovama nužno je adaptirati kupaonice kako bi se osiguralo poštivanje prava na privatnost i dostojanstvo pacijenata. Primjerice, u PB Ugljan na Odjelu za forenzičku psihijatriju na

WC-ima nema vrata, a na tuš kabinama nema zavjese; u PB Lopača na Jedinici socijalne psihijatrije tuš nema zavjesu. **Svim pacijentima za vrijeme njihovog boravka u bolnici, potrebno je osigurati pravo na privatnost i dostojanstvo te je kupaonice za pacijente potrebno urediti na odgovarajući način.** Navedeno je i u skladu sa preporukom CPT-a<sup>12</sup> prema kojoj sanitarni uvjeti moraju omogućiti pacijentima privatnost, a posebna pažnja mora biti usmjerena na starije osobe i nepokretne pacijente.

Uočen je i nedostatak posebnih prostorija za posjete, što može otežati rehabilitaciju pacijenata. Primjerice u PB Ugljan, na Odjelu za prijem i intermedijarno liječenje, dnevni boravak je mjesto gdje pacijenti jedu, puše, primaju posjete i gdje se odvija terapijski program. Također, u PB Rab na Odjelu za prijem, akutnu i intenzivnu skrb, posjete pacijentima odvijaju se u prostoru ispred sobe voditelja Odjela koji je za tu namjenu u potpunosti neodgovarajući i nije opremljen niti sa stolicama. Kao primjer dobre prakse, ističe se Odjel za neurokognitivnu rehabilitaciju u PB Rab te Odjel za prve psihotične poremećaje u KP Vrapče, koji imaju posebno osigurane i uređene prostorije za posjete. **Nužno je osigurati poticajno okruženje i zasebne prostorije opremljene namještajem za odvijanje posjeta, koje se prema potrebi i kada nema posjeta, mogu koristiti, i za druge svrhe.**

U određenim slučajevima, neodgovarajući uvjeti smještaja otežavaju pacijentima izlazak na svjež zrak. U PB Rab na Odjelu za forenzičku psihijatriju, budući da se nalazi na prvom katu zgrade, slabije pokretne pacijente medicinski tehničari moraju prenositi do izlaska iz zgrade kada idu u šetnju u bolnički park. Također, u PB Ugljan, na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika nalazile su se 2 nepokretne pacijentice koje nije moguće izvesti na svjež zrak zbog prostornih i tehničkih uvjeta jer krevet ne može proći kroz vrata, a nije ih zbog njihovog fizičkog stanja moguće izvesti u kolicima. **U svim bolnicama je potrebno adaptirati prostor tako da se nepokretnim i polupokretnim pacijentima omogući izlazak na svjež zrak.**

U nekim ustanovama nedostaju zasebne prostorije za pušenje, pa je tako u KP Vrapče na Bolničkom odjelu zavoda za forenzičku psihijatriju pacijentima dozvoljeno pušenje u jednom dnevnom boravku te na balkonu, ali je Odjel bio zadimljen zbog stalnog ulaženja i izlaženja iz dnevnog boravka, dim cigareta izlazi u hodnik. Slična situacija bila je i na drugim Odjelima u KP Vrapče. **Potrebno je, sukladno čl. 13. Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda<sup>13</sup>, na odjelima odrediti po jednu prostoriju samo za pušenje, kako pacijenti nepušači ne bi bili izloženi štetnim utjecajima duhanskog dima.**

Primjer dobre prakse uređenja koje je potpuno u skladu sa Pravilnikom, jest Odjel za organski uvjetovane psihičke poremećaje u PB Lopača, zatim Odjel za neurokognitivnu rehabilitaciju u PB Rab te Zavod za dijagnostiku i intenzivno liječenje u KP Vrapče.

---

<sup>12</sup> CPT standardi, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 20, str. 51., prema Osmom općem izvješću CPT-a iz 1998. godine, paragraf 34.

<sup>13</sup> Narodne novine, br. 125/2008, 55/2009, 118/2009, 94/2013.

## **4. Prava osoba s duševnim smetnjama tijekom boravka u bolnici**

Slobode i prava osobe s duševnim smetnjama mogu se ograničiti samo zakonom, ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba, a u svim okolnostima mora se štiti i poštivati dostojanstvo ove posebno ranjive skupine. Osobe s duševnim smetnjama imaju pravo na zaštitu od bilo kakvog oblika zlostavljanja i ponižavajućeg postupanja te ne smiju biti dovedene u neravnopravni položaj zbog svoje duševne smetnje. U ovom poglavlju navodimo kako se u psihijatrijskim ustanovama poštuju prava vezana za: liječenje, informiranje, pravne lijekove, pritužbe, privatnost te kretanje, komunikaciju i slobodno vrijeme, a u zasebnim poglavljima obrađujemo poštivanje prava s obzirom na: uvijete smještaja (poglavlje 3) i rehabilitaciju/radnu terapiju (poglavlje 6).

### **a) Liječenje osoba s duševnim smetnjama**

Svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unaprjeđivanje svoga zdravlja, a ako je smještena u psihijatrijsku ustanovu, na jednake uvjete liječenja kao i osobe smještene u druge zdravstvene ustanove. Liječenje osoba s duševnim smetnjama mora biti organizirano na način da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihove slobode i prava, prouzrokuju psihičke i fizičke neugodnosti te vrijeđa njihova osobnost i ljudsko dostojanstvo, a u liječenju se, pred prisilnim mjerama, treba dati prednost dobrovoljnom prihvaćanju suradnje i uvažavanju želja i potreba osobe s duševnim smetnjama.

Iz članka 9. ZZODS-a/97, a jednako je riješeno i u ZZODS-u/14, razvidno je da se samim zakonom ne izjednačava prisilna hospitalizacija i podvrgavanje liječničkom postupku bez pristanka osobe te da se osobu s težim duševnim smetnjama, i bez njezina pristanka, može podvrgnuti pregledu ili drugom liječničkom postupku koji služi liječenju duševnih smetnji zbog kojih je prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu, samo ako bi bez provođenja tog postupka nastupilo teško oštećenje zdravlja. Pri tome treba, u mjeri u kojoj je to moguće, objasniti toj osobi moguće postupke njenog liječenja i uključiti je u planiranje svog liječenja. U većini slučajeva, prisilni smještaj se nedovoljno razlikuje od tzv. prisilnog liječenja, odnosno podvrgavanja osobe s težim duševnim smetnjama, bez njezina pristanka, pregledu ili drugom liječničkom postupku koji služi liječenju duševnih smetnji, zbog kojih je osoba prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu. U pravilu, liječnici samim određivanjem prisilnog smještaja smatraju da je de facto dana suglasnost za sve liječničke postupke koji su potrebni u liječenju te osobe. Do toga dolazi prvenstveno zbog nedovoljne educiranosti o odredbama ZZODS-a. Stoga je potrebno organizirati edukacije svih zaposlenika psihijatrijskih ustanova o propisima i međunarodnim standardima s kojima su uređena postupanja prema osobama s duševnim smetnjama koje se nalaze u psihijatrijskim ustanovama. Također, u većini slučajeva prisutan je i paternalizam u liječenju, što ne potiče pacijente na aktivniju ulogu i pristup u svom liječenju. No i dobrovoljnost

samog pristanka na liječenje u pojedinim slučajevima može biti krajnje upitan. Primjerice, jedna pacijentica navela nam je da joj je dan izbor između uzimanja lijekova u tabletama, u obliku injekcija ili, ako oboje odbije, prisilne hospitalizacije. Pacijentica je pristala piti tablete, no dvojben je dobrovoljnost njezinog liječenja. Stavovi prema odbijanju individualnog plana liječenja od strane pacijenta, razlikuju se unutar samih bolnica. Tako primjerice u KP Vrapče, ako pacijent na Zavodu za biologijsku psihijatriju (Odjel za inovativno liječenje) ne želi uzimati psihofarmake i traži samo psihoterapijsko liječenje, onda ga se otpušta i upućuje u ustanovu gdje se primarno bave psihoterapijom, dok su na Zavodu za liječenje bolesti ovisnosti fleksibilniji i podržavaju pacijenta u njegovoj odluci da se pokuša liječiti bez lijekova, a ako se ne postigne zadovoljavajući rezultat, prelazi se na psihofarmake.

U psihijatrijskim ustanovama ne postoji neovisno tijelo/osoba koje/a arbitrira u slučajevima kada pacijent ne pristaje na individualni plan liječenja te predlažemo da takve slučajeve razmatra stručni kolegij ili u nekim slučajevima i stručno vijeće, kako bi se uskladilo postupanje unutar bolnice. U svakom slučaju, **prisilno liječenje odnosno prisilnu primjenu farmakološke terapije trebalo bi jasno označiti u medicinskoj dokumentaciji na način kojim se ono sigurno razlikuje od cjelokupnog ostalog, dobrovoljno prihvaćenog psihofarmakološkog tretmana, a sam postupak prisilne primjene psihofarmakološke terapije treba biti standardiziran.**

U načelu se pacijente informira o razlozima za propisivanje lijekova, o njihovim terapijskim učincima te o mogućim nuspojavama i štetnim posljedicama. Međutim, na nekim odjelima odnosno zavodima, gdje je mali broj liječnika na veliki broj bolesnika, informiranje nije uvijek zadovoljavajuće (primjerice na Zavodu za produljeno liječenje KP Vrapče). Također, na nekim odjelima psihijatrijskih ustanova pacijenti su izjavili da nemaju priliku često razgovarati s liječnicima, a željeli bi. Stoga je nužno povećati broj liječnika i uskladiti njihov broj bar s minimalnim uvjetima u pogledu radnika kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove (o čemu detaljnije pišemo u poglavlju 7.).

U psihijatrijskim ustanovama su, u pravilu, za liječenje na raspolaganju psihofarmaci nove generacije, vrlo često zahvaljujući donacijama (primjerice, u KP Vrapče i u PB Rab). Nisu utvrđena ograničenja u propisivanju novijih psihofarmaka, osim onih koji su određeni od strane HZZO-a na temelju terapijskih smjernica. Međutim, terapijske smjernice su zastarjele i mogu predstavljati prepreku za uspješno liječenje pojedinih bolesnika, jer se, prema smjernicama, moraju prvo isprobati stariji i jeftiniji lijekovi, koji mogu biti evidentno nedjelotvorni. Tek u slučaju rezistencije mogu se primijeniti noviji psihofarmaci, koji su na Listi lijekova HZZO-a već preko deset godina. Ti noviji psihofarmaci više nisu tako skupi kao što su bili prije, u trenutku njihove prve registracije, jer sada postoje mnoge generičke paralele pa visoke cijene lijekova više ne mogu biti razlog neuvrštavanja na listu. Stoga bi Ministarstvo zdravlja, sukladno članku 2. Zakona o zaštiti prava pacijenata, kojim se, između ostalog, svakom pacijentu jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu

primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta, trebalo **uskладiti stare smjernice s novijim spoznajama na području psihofarmakologije te sadašnjom situacijom na tržištu lijekova.**

#### **b) Informiranje osoba s duševnim smetnjama o njihovim pravima**

Svaka osoba s duševnim smetnjama u vrijeme prijema, a kasnije na svoj zahtjev, ima pravo biti upoznata sa svojim pravima te poučena o tome kako ih može ostvariti. U pravilu, u svim psihijatrijskim ustanovama koje smo obišli, psihijatri tijekom prijema ukratko upoznaju osobu s njenim pravima. Međutim, neke osobe tijekom prijema, radi svog zdravstvenog stanja, stresa uzrokovanog dolaskom u bolnicu ili nekog drugog razloga, nisu u mogućnosti shvatiti niti zapamtiti svoja prava i načine njihova ostvarivanja. U više navrata tijekom obilazaka pacijenti su i sami potvrdili da im je psihijatar tijekom prijama nešto govorio o pravima, ali da one to nisu zapamtile. Također, uočili smo da psihijatri ponekad, radi većeg broja prijema, nemaju niti dovoljno vremena za informiranje osobe s duševnim smetnjama, na njoj razumljiv način, o njenim pravima i načinima njihova ostvarivanja. Upravo stoga, **kako se upoznavanje s pravima ne bi svelo na formalno ispunjavanje propisa bez postizanja svrhe, svaku je osobu i nakon prijema potrebno, na njoj razumljiv način, upoznavati s pravima i to ne isključivo na njezin zahtjev.**

Pacijente se informira o njihovim pravima i putem oglasnih ploča te letaka i brošura, a osobe smještene u psihijatrijskim ustanovama nužno je upoznati s odredbama ZZODS-a/14, koje su za njih relevantne, no praksa je vrlo neujednačena. U nekim psihijatrijskim ustanovama na odjelima su izvještene sve relevantne informacije te su pacijentima dostupni letci (primjerice, na nekim odjelima Zavoda za forenzičku psihijatriju NPB Popovača), u nekim ustanovama na oglasnim se pločama eventualno nalazi raspored dnevnih aktivnosti, a na nekim odjelima oglasne ploče nema. Stoga je, **u cilju boljeg upoznavanja pacijenata s njihovim pravima, na oglasnim pločama svih odjela potrebno izvjesiti relevantne odredbe ZZODS-a i Zakona o zaštiti prava pacijenata. Jednako tako, na oglasnim je pločama potrebno izvjesiti odredbe kućnog reda, ali ne samo u dijelu koji se odnosi na dnevni raspored aktivnosti već i one dijelove kojima se propisuju prava i obveze pacijenata.** Također, boljem upoznavanju pacijenata s njihovim pravima zasigurno mogu poslužiti letci i brošure, u kojima se na razumljiv način pojašnjavanju prava te načini i mehanizmi njihove zaštite, na što je ukazao i CPT tijekom posjete Republici Hrvatskoj 2012. godine.

#### **c) Korištenje pravnih lijekova**

U nekim se situacijama ograničavalo pravo iz čl. 11. st. 1. t. 7. ZZODS-a/97, kojim je bilo propisano da svaka osoba s duševnim smetnjama smještena u psihijatrijsku ustanovu ima pravo postavljati zahtjeve i izjavljivati bez nadzora i ograničenja prigovore, žalbe i druge pravne lijekove nadležnim pravosudnim i drugim državnim tijelima. Naime, u više navrata pacijenti su se pritužili da nisu

upoznati sa sudskim odlukama, prije svega s rješenjima o produljenju prisilnog smještaja. Primjerice, nakon pritužbe jednog pacijenta u PB Rab izvršen je uvid u njegov zdravstveni karton te je utvrđeno da se u kartonu nalaze dva primjerka rješenja o produljenju prisilnog smještaja. Niti na jednom primjerku nije evidentirano je li i kada pacijent upoznat s rješenjem, niti je li mu isto uručeno. Nadalje, uvidom u zdravstveni karton jednog pacijenta u PB Lopača utvrđeno je da se u njemu nalazi rješenje o imenovanju skrbnika i dopis nadležnog suda kojim se traži da se pacijentu uruči rješenje o lišenju poslovne sposobnosti, ali nigdje nije evidentirano je li i kada pacijent upoznat sa sadržajem rješenja, niti da mu je isto uručeno. Budući da se na taj način onemogućava podnošenje pravnih lijekova, radi se o ograničavanju i povredi ustavnog prava na žalbu. **Stoga je neophodno svim pacijentima uručiti odluke koje se na njih odnose, po njihovom primitku, što pacijent treba svojim potpisom potvrditi uz navođenje datuma. Ako se primjerak pojedine odluke iz opravdanih razloga ne uruči pacijentu, tada je to potrebno na razvidan način evidentirati tko je, kada i na koji način pacijenta upoznao sa sadržajem odluke te navesti razloge zbog kojih pacijentu odluka nije uručena po njezinom primitku.**

Jedan pacijent u PB Ugljan tvrdio je da se prituživao pučkoj pravobraniteljici, ali da nije dobivao odgovore već su dopisi namijenjeni njemu izravno umetani u njegov medicinski karton bez da je on prethodno bio upoznat s njihovim sadržajem, što također predstavlja povredu njegovog prava iz čl. 11. st. 1. toč. 7 ZZODS-a/97 te onemogućavanje u podnošenju pritužbe iz čl. 20. Zakona o pučkom pravobranitelju.

Nadalje, pacijenti su nam se tijekom obilazaka nerijetko prituživali da nikada nisu razgovarali s odvjetnikom koji im je postavljen po službenoj dužnosti. Primjerice, u jednom zapisniku s rasprave navodi se: „Punomoćnik odluku o prisilnom smještaju prepušta sudu u skladu s mišljenjem liječnika te potražuje trošak prema troškovniku.“ Ovakva praksa može ukazivati na nedostatnu ili nepostojeću zaštitu prava osoba koje se nalaze na prisilnom liječenju, a uloga punomoćnika iz redova odvjetnika koji se samo pojave na raspravi i traže trošak jest samo formalno pridržavanje čl. 30 st. 1. i čl. 45. st. 2. ZZODS-a/97. Budući da odvjetnici koji nisu postavljeni po službenoj dužnosti, prema dobivenim informacijama, znatno češće kontaktiraju sa svojim strankama, može se zaključiti da su siromašnije osobe, koje ne mogu same angažirati odvjetnika, u nepovoljnijem položaju, posebice ako nisu bile niti pozvane na raspravu.

#### **d) Podnošenje pritužbi i prigovora čelniku ustanove ili odjela**

Sukladno ZZODS-u/97, osoba smještena u psihijatrijsku ustanovu imala je pravo čelniku ustanove ili odjela podnositi pritužbe. Na taj je način samo djelomično bilo implementirano ustavno pravo na podnošenje pritužbi, budući je zakonodavac propustio propisati i pravo na dobivanje odgovora. Također, ZZODS/97 nije razlikovao usmene i pisane pritužbe kao niti postupanje po podnesenim pritužbama. Stoga ZZODS/14, kojim je propisano da osoba s duševnim smetnjama ima pravo



podnositi pritužbe i na njih dobiti usmene odgovore odmah, a pisane na njezin pisani zahtjev najkasnije u roku od osam dana, predstavlja pozitivan pomak. Pri tome, na sve bi pisane pritužbe trebalo pisano odgovoriti, a ne samo ako to podnositelj pritužbe pisano zahtjeva.

Pritužbe se u pravilu podnose usmeno, što je razumljivo u slučajevima kad postoji odnos povjerenja između zdravstvenih radnika i pacijenata. Međutim, izostanak pisanih pritužbi djelomično proizlazi i iz činjenice da pacijenti nisu dovoljno informirani o svojim pravima te da nisu osigurani optimalni uvjeti za podnošenje pisanih pritužbi. Primjerice u PB Ugljan pisanih pritužbi u pravilu nema iako je na svakom odjelu postavljen sandučić za pritužbe, što se jednim dijelom može tumačiti i nedovoljnom informiranosti pacijenata o njihovim pravima. Nadalje, u ustanovama postoje „Knjige žalbi“ u koje pacijenti mogu napisati svoje pritužbe, no one im vrlo često nisu lako dostupne. Primjerice, u PB Lopača postoji samo jedna „Knjiga žalbi“ koja se nalazi u ambulanti u glavnoj zgradi, a tijekom obilaska, neki pacijenti su naveli da su ju tražili, ali nisu mogli dobiti. **Stoga bi pacijente trebalo na njima razumljiv način informirati o pravu na podnošenje pritužbe čelniku ustanove ili odjela, što to pravo obuhvaća i na koji ga način mogu ostvariti. Također je potrebno olakšati postupak podnošenja pisanih pritužbi putem obrazaca koji će na svakom odjelu biti dostupni pacijentima, a u prostorima u kojima pacijenti često borave postaviti sandučiće za pritužbe.**

Budući da se pritužbe u pravilu podnose usmeno, nisu ustrojene evidencije pritužbi pa nije moguće utvrditi koliko često se pacijenti pritužuju te koji su najčešći uzroci pritužbi. Nesporno je da bi upravo ti podatci mogli poslužiti za unaprjeđenje postupanja prema osobama s duševnim smetnjama te za uklanjanje potencijalnih uzročnika njihovih nezadovoljstava. Slijedom toga, uzimajući u obzir i odredbe ZZODS-a/14, **u svakoj se psihijatrijskoj ustanovi treba ustrojiti i voditi evidenciju podnesenih pritužbi.**

#### e) Privatnost

Smještaj u sobe koje najčešće imaju više kreveta od propisanog standarda (o uvjetima smještaja detaljnije pišemo u poglavlju 3), u kojima kod presvlačenja teže pokretnih ili nepokretnih pacijenata, koji ponekad i nisu razdvojeni po spolu, praktički nema dodatnog prostora između kreveta za postavljanje zaštitnih pregrada jer onemogućavaju rad medicinskim sestrama, pacijentima značajno ograničava pravo na privatnost. Posebice je na miješanim odjelima važno osigurati sve preduvjete za zaštitu privatnosti, kako bi se prevenirali svi neželjeni kontakti između oba spola. Sama činjenica smještaja osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu ne lišava pacijenta prava na privatnost i njegovo dostojanstvo, stoga je **poštivanje privatnosti pacijenata jedna od važnijih zadaća svih zaposlenih.**

#### **f) Kretanje, komunikacija i slobodno vrijeme**

Osobama s duševnim smetnjama smještenima u psihijatrijskim ustanovama, prema saznanjima dobivenim tijekom obilaska, ne uskraćuje se pravo na druženje s drugim osobama kao niti primanje posjeta, no neke pacijente godinama nitko nije došao posjetiti. Primjerice, na Odjelu za forenzičku psihijatriju PB Rab nalazi se sedam pacijenata koje nikada nitko nije posjetio. Također, osobe s duševnim smetnjama mogu bez nadzora i ograničenja slati poštu i pakete, pratiti televizijske programe te u okviru mogućnosti psihijatrijske ustanove sudjelovati u vjerskim aktivnostima.

Međutim, na nekim odjelima, primjerice na Bolničkom odjelu Zavoda za forenzičku psihijatriju KP Vrapče, pacijenti ne smiju koristiti vlastite mobitele, a telefonske pozive mogu primiti na telefon koji se nalazi na odjelu ili telefonirati s telefona socijalne radnice kada je ona na Zavodu. Ovakvo postupanje odudara od dobre prakse u drugim ustanovama, u kojima pacijent može imati mobitel kod sebe ili ga može koristiti tijekom određenog dijela dana. Stoga, uvažavajući praksu u ostalim ustanovama koje smo obišli, smatramo da je ovakvu praksu potrebno izmijeniti.

Mogućnost svakodnevnog boravka na svježem zraku, u nekim ustanovama je ograničena zbog prostornih nedostatak ili nedovoljnog broja zdravstvenih radnika (o čemu detaljnije pišemo u poglavlju 3).

## 5. Primjena mjere prisile prema osobama s duševnim smetnjama

Uporaba mjera prisile prema osobi smještenoj u psihijatrijsku ustanovu dopuštena je samo iznimno, ako je to jedino sredstvo da se otkloni neposredna opasnost koja proizlazi iz njezina ponašanja. Radi se o iznimnim situacijama kada uobičajenim metodama liječenja i postupanja nije moguće kontrolirati agresivnog pacijenta, već je nužno fizički ograničiti njegovo kretanje i djelovanje ili ga izdvojiti od drugih pacijenata. Za razliku od čl. 54. ZZODS-a/97, sukladno kojem se fizička sila mogla primijeniti i u slučajevima nasilnog uništavanja ili oštećivanja tuđe imovine veće vrijednosti, sukladno čl. 61. ZZODS-a/14 mjere prisile mogu se primijeniti samo ako osoba ozbiljno i izravno ugrožava vlastiti ili tuđi život ili zdravlje, što ocjenjujemo pozitivnim. S obzirom na to da se ovim sredstvima i metodama ograničavaju prava osoba s duševnim smetnjama, posebna pozornost prilikom obilazaka posvećena je primjeni mjera prisile, odnosno njezinoj usklađenosti s važećim propisima te međunarodnim standardima.

Ni u jednom slučaju nismo utvrdili primjenu fizičke sile radi kažnjavanja pacijenata, niti smo utvrdili slučajeve primjene mjera prisile koji bi predstavljali mučenje ili nečovječno postupanje. Međutim, utvrdili smo postupanja suprotna međunarodnim standardima, koja mogu uzrokovati kršenje prava osoba s duševnim smetnjama te predstavljati ponižavajuće postupanje, kao što je primjerice sputavanje u hodnicima, pred drugim pacijentima (NPB Popovača). Jednako tako, postoji velika neujednačenost u primjeni mjera prisile, i to ne samo između psihijatrijskih ustanova, nego i između pojedinih odjela unutar ustanova, što s aspekta ljudskih prava, naročito kada se radi o primjeni mjera prisile, ocjenjujemo neprihvatljivim.

Jasno definirana i propisana pravila primjene mjera prisile nedvojbeno su jedno od temeljnih jamstva poštivanja prava osoba s duševnim smetnjama. Međutim, ni ZZODS-om/97, niti provedbenim propisima nisu bile propisane vrste sredstava za fizičko obuzdavanje agresivnog pacijenta, kao ni okolnosti pod kojima je pojedino sredstvo bilo dopušteno primijeniti. ZZODS-a/14 također ne propisuje vrstu i način primjene mjera prisile, na što smo ukazivali i tijekom njegova donošenja, već će ih ministar nadležan za poslove zdravlja, u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, dakle do 31. siječnja 2015. godine, propisati pravilnikom. Budući da se radi o ograničavanju prava i sloboda ove posebno ranjive skupine građana, nije jasan razlog zbog kojeg primjena mjera prisile nije propisana zakonom, na jednak način kako je to primjerice u glavi XX Zakona o policijskim poslovima i ovlastima<sup>14</sup> ili glavi XX Zakona o izvršavanju kazne zatvora<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Narodne novine, br. 76/2009 i 92/2014.

<sup>15</sup> Narodne novine, br. 128/1999., 55/2000., 59/2000., 129/2000., 59/2001., 67/2001., 11/2002., 190/2003. – pročišćeni tekst, 76/2007., 27/2008., 83/2009., 18/2011., 48/2011., 125/2011., 56/2013 i 150/2013.

Za sputavanje pacijenata u pravilu se koriste magnetne narukvice, magnetni i kožni remeni te stezulje (zaštitne košulje). S obzirom na to da nije jasno definirana razlika između pojedinih sredstava sputavanja, da nema jasnih kriterija kada će se koje sredstvo koristiti i ne postoje jasna pravila pod kojim uvjetima će se više sredstava kumulativno primijeniti, moguća je arbitrarnost koju je nužno izbjeći uvijek kada se radi o ograničavanju ljudskih prava. Primjerice, na Zavodu za forenzičku psihijatriju KP Vrapče, u pojedinim situacijama se uz magnetni remen ili zaštitnu košulju kumulativno koristio i kožni remen. Za razliku od toga, u primjerice PB Rab, kožni se remeni ne koriste za sputavanje pacijenata. Jednako tako, u nekim se ustanovama primjenjuje izdvajanje pacijenta (primjerice u KP Vrapče, PB Ugljan i PB Lopača), dok se u drugim ustanovama ova mjera prisile ne primjenjuje (primjerice PB Rab i NPB Popovača). Također, uočili smo i bitna odstupanja u načinu provođenja izdvajanja pacijenta. Naime, u KP Vrapče ova mjera traje u pravilu do 2 sata tijekom kojih se pacijenta smjesti u posebno osiguranu prostoriju bez opasnih stvari, dok u PB Ugljan ova mjera može trajati do 7 dana, a provodi se u prostorijama koje su, u pravilu, opremljene kao klasične bolesničke sobe. Stoga se nameće pitanje opravdanosti korištenja određene vrste mjere prisile, ako se to isto sredstvo u nekim drugim ustanovama uopće ne koristi. **U cilju izbjegavanja moguće arbitrarnosti i različitog postupanja prema osobama koje su smještene u različitim psihijatrijskim ustanovama, potrebno je jasno propisati i definirati vrste mjera prisile, u kojim slučajevima se pojedino sredstvo može primijeniti te propisati okolnosti moguće kumulativne primijene više sredstava.**

U nekim se ustanovama pacijente tijekom sputavanja premješta u zasebne prostorije<sup>16</sup>, u nekima ih se sputava u njihovim sobama, a u nekima se osobe tijekom sputavanja nalaze u hodnicima. Primjerice, na Zavodu za forenzičku psihijatriju NPB Popovača, u pojedinim slučajevima sputavanja, krevet se smjesti u središnji dio hodnika te se tamo, pred ostalim pacijentima, nalazi sputani pacijent. Ovakvo postupanje suprotno je smjernicama CPT-a sukladno kojima sputani pacijenti ne smiju biti izloženi pogledima drugih pacijenata.<sup>17</sup> Naime, izloženost pogledima drugih pacijenata kod sputane osobe može prouzročiti osjećaj manje vrijednosti te predstavljati ponižavajuće postupanje. Jednako tako, kad se sputavanje provodi pred drugim pacijentima mogući su fizički napadi na sputanog pacijenta pa takva praksa može predstavljati i sigurnosni problem. **Stoga je u cilju zaštite dostojanstva i sigurnosti sputanog pacijenta, sukladno preporukama i stajalištima CPT-a, potrebno propisati da je pacijent tijekom sputavanja odvojen od drugih pacijenata, osim kad izričito ne zatraži njihovo društvo.**<sup>18</sup>

Sukladno čl. 57. ZZODS-a/97 bilo je obvezno osigurati stalno praćenje tjelesnog i duševnog stanja sputane osobe od strane stručnoga medicinskog osoblja. Međutim, pojam stalnog praćenja (je li to

---

<sup>16</sup> U pravilu se radi o sobama za intenzivno liječenje, sobama za izolaciju te sobama za pojačan nadzor.

<sup>17</sup> Smjernice koje je dao CPT u svom izvješću o posjeti Republici Hrvatskoj 2007. godine (paragraf 120).

<sup>18</sup> Šesnaesto opće izvješće CPT-a iz 2006. godine, paragraf 48.

obilazak psihijatra svaka dva sata ili je to stalna nazočnost zdravstvenih radnika) različito se tumači i primjenjuje u praksi ustanova koje smo obišli. Primjerice, na onim odjelima na kojima su pacijenti tijekom sputavanja smješteni u sobama za intenzivnu njegu, koje su ostakljenim pregradama odvojene od ambulante, omogućen je stalan nadzor (primjerice Odjel za prijem, akutnu i intenzivnu skrb PB Rab, Jedinica hitne i prijamne službe KP Vrapče). U PB Ugljan stanje pacijenta nadzire se putem video nadzora uz redovit obilazak zdravstvenih radnika.<sup>19</sup> Međutim, neki su nam se pacijenti tijekom obilazaka pritužili da su tijekom sputavanja bili smješteni u sobu s video nadzorom, a da ih više od četiri sata nitko od zdravstvenih radnika nije obišao (PB Lopača). Uočili smo i da je tijekom noćnih sati praćenje stanja sputanih osoba od strane psihijatarata znatno rjeđe. Budući da primjena fizičke sile smije trajati samo dok je nužno da se ostvari svrha, **svako neredovito nadziranje stanja pacijenta predstavlja potencijalnu opasnost za nepotrebnu, pa samim time i nezakonitu primjenu mjera prisile. S obzirom na to, potrebno je definirati način aktivnog praćenja tjelesnog i duševnog stanja sputane osobe od strane medicinske sestre te psihijatarata.**<sup>20</sup>

Nadalje, iako su evidencije o sputavanju jedan od važnijih mehanizama zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, postoji niz neujednačenosti i nedosljednosti u njihovom vođenju. Naime, ne samo da psihijatrijske ustanove koje smo obišli na različite načine vode evidencije, već su različitosti uočene i između pojedinih odjela iste psihijatrijske ustanove, što je onemogućilo dobivanje cjelovitih podataka i njihovu usporednu analizu. U nekim ustanovama primjena mjera prisile evidentira se samo na temperaturnim listama, što je onemogućilo dobivanje uvida u učestalost njihove primjene. Jednako tako, u nekim ustanovama koje smo obišli, unatoč činjenici da se primjena mjera prisile evidentira sa na nekoliko mjesta (na temperaturnim listama, u zdravstvenim kartonima, u *decursus morbi*, te na raznim obrascima), nismo mogli utvrditi koje su mjere, koliko puta i na kojim odjelima bile primijenjene, budući da ne postoji jedinstvena evidencija.<sup>21</sup>

Također, podatci se u evidencije ne unose dosljedno pa nije moguće utvrditi kada je primjena mjere prisile završila, koliko često je psihijatar pratio stanje sputanog pacijenta te jesu li sredstva i vrste mjera prisile kumulativno primjenjivana. Ovakvi nepotpuni podatci onemogućavaju donošenje stava o opravdanosti i utemeljenosti primjene mjera prisile. **Slijedom navedenoga, u svim psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj potrebno je ustrojiti i voditi evidenciju o primjeni mjera prisile koja sadrži podatke o tome tko je, kada i zbog čega odredio primjenu fizičke sile, koja fizička sila je primijenjena, koji su postupci prethodili primjeni fizičke sile, podatke o praćenju**

---

<sup>19</sup> Šesnaesto opće izvješće CPT-a iz 2006. godine: video nadzor ne može nadomjestiti nazočnost zdravstvenih radnika koji bi cijelo vrijeme trebali biti uz sputanu osobu (paragraf 50).

<sup>20</sup> U Šesnaestom općem izvješću iz 2006. godine CPT navodi kako bi psihijatrijske ustanove trebale razmotriti prihvaćanje pravila da sputavanje automatski prestaje nakon proteka određenog vremena, osim u slučajevima kada psihijatar izričito odredi produženje primjene mjere (paragraf 45).

<sup>21</sup> O potrebi uvođenja jedinstvenih evidencija o primjeni mjera prisile vidi Smjernice koje je CPT dao u svom Izvješću o posjeti Republici Hrvatskoj 2007. godine (paragraf 120).

**tjelesnog i duševnog stanja pacijenta te kada je primjena mjera završila.**<sup>22</sup> Ove evidencije ne samo da omogućavaju uvid u podatke o primjeni mjera prisile, već se njihovom analizom mogu izbjeći buduće pogreške te na taj način unaprijediti postupanje prema osobama lišenim slobode. Primjerice, u KP Vrapče vodi se jedinstvena evidencija sputavanja, a podatci o primjeni mjera prisile svako se jutro dostavljaju ravnatelju i glavnoj medicinskoj sestri Klinike.<sup>23</sup> Na jutarnjem kolegiju ravnatelj, svi predstojnici zavoda, glavna sestra Klinike te dežurni liječnici analiziraju podatke o uporabi mjera prisile, a od uvođenja jedinstvene evidencije broj sputavanja je u padu, čemu je dodatno doprinijela i svakodnevna analiza podataka.

Tijekom obilazaka smo utvrdili i slučajeve sputavanja koja se provode na zahtjev pacijenta. Ovoj vrsti sputavanja potrebno je pristupiti s dodatnim oprezom te u svakom pojedinačnom slučaju utvrditi je li sputavanje doista posljednje sredstvo ili je ipak moguće uz uobičajene metode i deeskalacijske postupke neutralizirati agresivno ponašanje. Jednako tako, neovisno što se sputavanje provodi na zahtjev pacijenta, neophodno je detaljno evidentirati postupke koji su prethodili sputavanju te prekinuti sputavanje čim to pacijent zatraži. Također, u praksi se koriste i sputavanja odnosno imobilizacije, u pravilu pacijenata starije životne dobi, u preventivne svrhe (najčešće se radi o sprečavanju ozljeđivanja uslijed pada s kreveta ili radi potpore sjedenju u stolcu te u svrhu olakšavanja primanje infuzije.). Sprječavanje padova i pomoć osobama da sjede na stolicama, a ne provode cijeli dan u krevetu, zasigurno je pozitivno i neophodno, no u te je svrhe potrebno koristiti prilagođenu opremu, a ne pacijente vezati plahtama za stolicu. Također, i ovu je vrstu sputavanja, unatoč činjenici da se poduzima u preventivne svrhe, potrebno dosljedno evidentirati.

Nadalje, Potrebno je podsjetiti i na **značaj kontinuiranih edukacija o primjeni mjera prisile**. Iako zdravstveni radnici pohađaju ove edukacije, one u pravilu ne obuhvaćaju praktične vježbe, što je nužno za usvajanje tehnika i načina postupanja sukladno međunarodnim standardima, općim etičkim standardima i standardima stručnog postupanja. Kao primjer dobre možemo navesti KP Vrapče u kojem glavna sestra Klinike za zaposlenike provodi edukaciju o komunikaciji s agitiranim pacijentom, o desenzitizacijskim tehnikama te o primjeni fizičke sile. Cjelovitu edukaciju, uključujući i vježbe, prošlo je 50 medicinskih sestara i tehničara KP Vrapče, a radionica je odobrena i bodovana od Hrvatske komore medicinskih sestara.

---

<sup>22</sup> Potreba ustrojavanja i vođenja ovakve evidencije proizlazi i iz čl. 64. st. 4. ZZODS-a/14, sukladno kojem je svaka psihijatrijska ustanova obvezna najmanje dva puta godišnje izvijestiti Povjerenstvo o primijenjenim mjerama prisile.

<sup>23</sup> Od 2. prosinca 2005. godine svi podatci o sputavanju sa svakog odjela na obrascu se svako jutro dostavljaju ravnatelju i glavnoj sestri. Od 1. siječnja 2012. godine uvedena je elektronička baza podataka o sputavanju te analiza na jutarnjem kolegiju.

## 6. Radna terapija

U članku 11. ZZODS/97 propisano je da osoba s duševnim smetnjama ima pravo biti uključena u radno-terapijske poslove te primiti naknadu ako ustanova od tog rada ostvaruje prihod pa smo posebnu pozornost posvetili organizaciji i provođenju radne terapije, a kao primjer dobre prakse uređenja radne terapije ističe se PB Rab. Prostorije u kojima se odvija radna terapija su prostrane, čiste i moderno uređene te su ponuđene radno terapijske aktivnosti: trening nezavisnih životnih vještina; trening socijalnih vještina; trening radnih vještina; radionica za izradu nakita i drugih ukrasnih predmeta; individualni rad sa terapijskim psom te društvene igre. U tijeku je i izgradnja posebnog vrta za rad s pacijentima koji boluju od raznih oblika demencija.

U NPB Popovača u okviru radne terapije tiska se i list pacijenata „Svanuće“, a u okviru djelatnosti Službe za radno okupacijsku terapiju i rehabilitaciju je 1986. godine osnovana Udruga za rehabilitaciju i resocijalizaciju duševnih bolesnika pri Bolnici Popovača. U KP Vrapče u kontekstu unaprjeđenja zdravlja pacijenata, djeluje Udruge za psihosocijalnu pomoć i rehabilitaciju – Zagreb čije je sjedište u prostorima Klinike, a obuhvaća djelatnosti kao što su: pružanje pomoći u procesu socijalizacije i adaptacije psihijatrijskih bolesnika i osoba s duševnim smetnjama; organiziranje radionica u svrhu socioterapije; stvaranje mreža grupa samopomoći; organiziranje stručnog savjetovanja iz područja zdravstvene, socijalne te pravne zaštite i organiziranje seminara, savjetovanja i sličnih oblika djelovanja. Pri Udruzi djeluje sekcija Društvo za socijalnu pomoć bolesnicima PB Vrapče koja funkcionira od 1932. godine sa zadaćom skrbi za socijalni status psihijatrijskih pacijenata za vrijeme liječenja i rehabilitacije u Klinici za psihijatriju Vrapče .

U nekim ustanovama postoje utvrđeni cjenici radova gdje je utvrđena nagrada koju pacijent dobiva za svoj rad tijekom radno-okupacione terapije. Primjerice u NPB Popovača postoji cjenik radova, a pacijent dobiva nagradu u iznosu od 30% od utvrđene cijene rada (ili 70% u slučaju kada pacijent donese vlastiti materijal za izradu rada), dok u KP Vrapče za rad na zelenim površinama pacijent može dobiti do 150 HRK, za rad u kuhinji do 400 HRK, a zidari do 500 HRK mjesečno. Za razliku od toga, u PB Lopača niti jednim aktom psihijatrijske ustanove nisu propisani poslovi koje mogu raditi pacijenti u okviru radne terapije, kao ni naknada koju za to trebaju dobiti, iako je prema riječima osoblja, to opće poznato na razini ustanove već niz godina i iste im se isplaćuju. **Radna mjesta za pacijente u radnoj terapiji te eventualni iznos naknade koja im se isplaćuje za obavljene poslove, potrebno je propisati.** U PB Ugljan, pacijenti su za svoj rad dobivali 50 HRK tjedno, ali je takva praksa ukinuta zato što Bolnica takvim radom ne ostvaruje prihod pa sada pacijenti dobiju kavu, cigarete, čokoladu i sl. u vrijednosti od 50 HRK tjedno, kao nagradu za svoj trud i rad.

U nekim ustanovama, uočen je nedostatak određenih aktivnosti u sklopu radne terapije, odnosno obavljanje poslova koji ne bi trebali biti obuhvaćeni radnom terapijom. Primjerice u PB Ugljan ne postoji program resocijalizacije koji osposobljava pacijente za samostalni život i rad u zajednici kao što je trening socijalnih vještina (kuhanje, spremanje, raspolaganje novcem) što je posebice bitno za pacijente koji se nalaze na Odjelu za produljeno liječenje.

Nedopustivo je, da pacijenti/korisnici u okviru radne terapije, obavljaju poslove koji se nalaze u opisu poslova zaposlenika Bolnice kao što su peglanje rublja, prenošenje umrlih osoba i slično, što je praksa u PB Lopača. Također, niti jedna radnja u radnoj terapiji koju pacijent doživljava ponižavajućom ne može se smatrati radno terapijskom aktivnošću (PB Rab). **Prisila na radnu terapiju, i bilo koja druga prisila koja nije zakonski utemeljena, predstavlja kršenje prava osoba s duševnim smetnjama i postupanje suprotno temeljnim načelima propisanim ZZODS-om i Zakonom o zaštiti prava pacijenata<sup>24</sup>.**

---

<sup>24</sup> Narodne novine, br. 37/2008



## 7. Osoblje

Prema preporukama CPT-a, osposobljenost kadrovima mora biti odgovarajuća u smislu broja raznovrsnih stručnjaka (psihijatri, liječnici opće prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici itd.), njihovog iskustva i stručne osposobljenosti.<sup>25</sup> Međutim, prilikom obilazaka u svih pet psihijatrijskih ustanova uočili smo problem nedostatka osoblja, što se odražava na kvalitetu skrbi i ostvarenje prava pacijenata koji su tamo smješteni.

U svim ustanovama nedostaje specijalista psihijatrije i medicinskih sestara/tehničara pri čemu je u nekim slučajevima, kao što je primjerice Zavod za forenzičku psihijatriju u NPB Popovača<sup>26</sup> ili Odjel psihogerijatrije u KP Vrapče, ovaj problem posebno izražen s obzirom na broj i specifičnost pacijenata. Na dan obilaska KP Vrapče, na Odjelu psihogerijatrije u Odsjeku kronične skrbi II, bilo je 45 nepokretnih pacijenata, a u jutarnjoj smjeni su radile samo 2 medicinske sestre jer su ostale morale ići u pratnju na vanjske preglede.

Također, u nekim je ustanovama nedostatan broj socijalnih radnika (primjerice u PB Lopača, na Odjelu gerontopsihijatrije u NPB Popovača) te fizioterapeuta (ponajviše na odjelima psihogerijatrije - primjerice u PB Ugljan i KP Vrapče). Nedostatan broj socijalnih radnika i fizioterapeuta posebice se odražava na stanje u odjelima psihogerijatrije zbog starije populacije smještene na ovim odjelima i povećane potrebe radi obavljanja poslova u vezi sa skrbištvom i informiranjem pacijenata o njihovim pravima te radi obavljanja poslova kao što su razgibavanje, vježbanje i fizikalna terapija za prevenciju dekubitusa i atrofije mišića za nepokretne pacijente.

U svim ustanovama radi se u smjenama, ali u poslijepodnevnim i noćnim satima posebno je izražen nedostatak osoblja. Tako je primjerice na Odjelu integralne psihijatrije u PB Lopača tijekom noći, vikenda i neradnih dana bila prisutna samo jedna medicinska sestra.

Nedostatak potrebnog osoblja može izravno onemogućiti ostvarivanje nekih prava pacijenata. U KP Vrapče smo utvrdili da na odjelima urgentne psihijatrije i psihogerijatrije, pacijenti koji ne mogu samostalno ili uz pratnju obitelji izaći na svježi zrak, u pravilu niti ne izlaze, a kao osnovni razlog za nepoštivanje ovog prava navodi se nedostatak osoblja.

**Kako bi se osiguralo puno poštivanje prava osoba s duševnim smetnjama potrebno je povećati broj osoblja zaposlenog u bolnicama sukladno minimalnim uvjetima u pogledu radnika**

---

<sup>25</sup> CPT standardi, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2013, str. 53., prema Osmom općem izvješću CPT-a iz 1998. godine, paragraf 42.

<sup>26</sup> U izvješću nakon obilaska NPB Popovača preporučili smo da se popune sistematizirana radna mjesta specijalista psihijatrije i medicinskih sestara/tehničara. Nakon toga, temeljem objavljenih natječaja i prethodne suglasnosti Ministarstva zdravlja, u Bolnici su zaposleni: 2 doktora medicine za specijalizaciju iz psihijatrije, 1 socijalna radnica, 1 prvostupnica radne terapije i 5 medicinskih tehničara.

**propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti<sup>27</sup> te preporukama CPT-a.**

Tijekom obilaska PB Ugljan proveli smo anonimnu anketu, koju je ispunilo 10 zdravstvenih radnika sa četiri odjela. Gotovo svi naglašavaju dobre međuljudske odnose na odjelima na kojima rade, timski rad i dobar kontakt s pacijentima, a kao glavne nedostatke ističu loše smještajne uvjete, posebice pretrpanost soba krevetima. Također su mišljenja da bi povećanje broja osoblja ili smanjenje broja pacijenata te veća uključenost drugih struka u rad s pacijentima, kao što su psiholozi, radni terapeuti i slično, povećalo kvalitetu rada s pacijentima. Kao problem se ističe i profesionalno sagorijevanje na poslu („burnout syndrome“) radi nedovoljnog broja zdravstvenih radnika na odjelima, a iskazana je i potreba za stalnim edukacijama.

Vezano za edukaciju osoblja, primjer dobre prakse je NPB Popovača. Naime u NPB Popovača na Odjelu za akutnu psihijatriju (ženski zatvoreni odjel) uočili smo da sve medicinske sestre koje rade na Odjelu pohađaju dodatne edukacije, bilo da su organizirane izvan ili unutar Bolnice. Također, zamjetan je napor koji se ulaže u organiziranje raznih edukacija na razini Bolnice, ali i veliki interes za njihovo pohađanje, što ukazuje ne samo da su zaposleni svjesni zahtjevnosti rada s osobama s duševnim smetnjama, već su za njega i motivirani.

---

<sup>27</sup> Narodne novine, br. 61/2011.

## 8. Financiranje psihijatrijskih ustanova

Smanjenja proračuna psihijatrijskim ustanovama zasigurno doprinosi smanjenju standarda pacijenata, unatoč naporima koje uprave ulažu kako bi se smanjilo generiranje gubitaka.

Ukupni prihodi psihijatrijskih bolnica u pravilu nisu dostatni da pokriju sve troškove, a generiranje gubitaka za većinu pregledanih bolnica počinje u 2014. godini. Tako je do 2014. godine, KP Vrapče poslovala stabilno, bez sanacija i solventno. No, u razdoblju od 1. siječnja do 31. listopada 2014. godine ostvarila je manjak prihoda od 3.981.752,04 kuna, a glavni uzrok tome je smanjenje mjesečnog limita od strane HZZO-a u travnju 2014. godini, za 480.000,00 kuna. Napominjemo da najveće učešće u ukupnim rashodima imaju rashodi za zaposlene (73,3% ), pri čemu zaposlenih ima manje od propisanog minimuma. Slična situacija je i s PB Rab, uz još nepovoljniji odnos rashoda za zaposlene i limita.

NPB Popovača trenutno je u sanaciji zbog financijskih gubitaka, a sredstva koja im HZZO dodjeljuje nisu dostatna za pokrivanje troškova zbrinjavanja pacijenata. Primjerice, trošak po danu liječenja po pacijentu na akutnim odjelima iznosi između 405 kuna i 476 kuna, a na kroničnim odjelima 342 kune, dok je u 2014. godini HZZO plaćao bolnici 250 kuna po danu liječenja pacijenta.

Iako je racionalizacija poslovanja bolnica potrebna, nastojanja da se smanje troškovi liječenja mogu imati i negativni utjecaj na kvalitetu liječenja ove posebno ranjive skupine pacijenata, zbog čega je nužno da HZZO priznaje stvarne troškove liječenja. Također, na bolničkom liječenju nalazi se i manji broj pacijenata koji nisu zdravstveno osigurani pa se troškovi njihovog liječenja ne mogu fakturirati, zbog čega terete samu psihijatrijsku ustanovu, što bi također trebalo riješiti na odgovarajući način.

Osobama s duševnim smetnjama, koje nemaju regulirano dopunsko zdravstveno osiguranje, naplaćuje se participacija tijekom prisilnog smještaja u psihijatrijske ustanove, ako njihova dijagnoza nije navedena u odluci HZZO-a o popisu dijagnoza za koju u cijelosti liječenje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje. Takvo postupanje nedopustivo je u situacijama prisilnog smještaja te se prisilno smještenoj osobi, bez obzira na njezinu dijagnozu, niti u kojem slučaju ne bi smjelo naplaćivati sudjelovanje u troškovima liječenja, budući je ZZODS-om/97 propisano da se sredstva za troškove sudskog postupka te prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi osiguravaju u državnom proračunu. HZZO je pravdao naplatu participacije sudjelovanja prisilno smještenoj osobi obvezom postupanja po Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, kojim je uređen opseg sudjelovanja u zdravstvenim uslugama. No, kako se ovdje, do stupanja na snagu ZZODS-a/14, radilo o očitoj neusklađenosti dvaju zakona, kršila su se prava dijela prisilno smještenih osoba, koji su bili dovedeni u apsurdnu situaciju da im se naplaćivalo sudjelovanje u troškovima liječenja, koje nisu mogli prekinuti svojom voljom. **Kako je novim ZZODS-om, koji je stupio na**

**snagu 1. siječnja 2015. godine, propisano da se u državnom proračunu osiguravaju samo sredstva za troškove prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi neubrojivih osoba, nužna je dopuna ZZODS-a/14 u smislu da se sredstva za troškove prisilnog smještaja u psihijatrijskim ustanovama za sve prisilno smještene osobe osiguravaju u državnom proračunu te usklađivanje propisa koji uređuju participaciju u troškovima liječenja.**

Financiranje PB Lopača, čiji osnivač je Grad Rijeka, je specifično u odnosu na ostale četiri psihijatrijske ustanove. Naime, NPB Popovača, PB Ugljan, PB Rab i KP Vrapče nalaze se u Mreži javne zdravstvene službe te se troškovi liječenja plaćaju preko HZZO-a. No, osim 10 kreveta za adolescente, PB Lopača nije u Mreži javne zdravstvene službe te se bolnički smještaj plaća iz nekoliko izvora. Grad Rijeka plaća smještaj za 50-ak socijalno ugroženih pacijenata, a za 20 korisnika je Bolnica sklopila ugovor s ministarstvom nadležnim za socijalnu skrb i oni su smješteni rješenjima centara za socijalnu skrb. Ostali odrasli pacijenti sami (ili njihovi skrbnici) plaćaju sve troškove liječenja, uključujući i smještaj u bolnicu, iako su u pravilu zdravstveno osigurani preko HZZO-a. Ugovor o bolničkim uslugama koji pri tome sklapaju je tipski i njim je predviđeno plaćanje pologa u iznosu od 5 do 8 tisuća kuna. Odlukom o socijalnoj skrbi Gradskog vijeća Grada Rijeke utvrđena su prava iz socijalne skrbi koje osigurava Grad Rijeka, uvjeti i način njihova ostvarenja, korisnici socijalne skrbi i postupak za ostvarivanje tih prava. U Odluci je kao pravo iz socijalne skrbi utvrđeno i pobliže uređeno pravo na smještaj u PB Lopača, u koju se može, na teret Grada, smjestiti socijalno ugrožena osoba – kronični psihijatrijski bolesnik i/ili gerijatrijski bolesnik, na temelju nalaza i mišljenja psihijatra, ako ispunjava socijalni uvjet ili uvjet prihoda. Iz toga se može zaključiti da Grad Rijeka sufinancira obavljanje socijalne djelatnosti Bolnice, za osobe izvan ugovorenog broja s Ministarstvom socijalne politike i mladih, bez da su utvrđeni uvjeti za pružanje socijalne usluge dugotrajnog smještaja za taj veći broj korisnika. Ako se radi o podmirenju troškova liječenja, upitno je zašto se osobe s duševnim smetnjama, za koje Grad Rijeka podmiruje troškove, ne upućuju na liječenje u psihijatrijske ustanove na području Primorsko-goranske županije, a koje se nalaze u Mreži javne zdravstvene službe, na teret HZZO-a. Naime, standard smještaja u PB Lopača ne samo da nije bolji u odnosu na smještajne uvjete u tim psihijatrijskim ustanovama, već je u pojedinim segmentima i lošiji.

Pacijenti koji nisu lišeni poslovne sposobnosti, koji su sami dali pristanak na smještaj u psihijatrijsku bolnicu i s PB Lopača potpisali Ugovor o bolničkim uslugama, sami su pristali na plaćanje svih troškova liječenja i njihov smještaj nije upitan. No, upitna je situacija za pacijente za koje je suglasnost dao zakonski zastupnik ili nadležni centar za socijalnu skrb, a sami plaćaju troškove bolničkih usluga. Tako je, primjerice, 2007. godine u Bolnicu na liječenje smješten pacijent M. S. iz Zagreba, osoba lišena poslovne sposobnosti, a troškove plaća sam iz obiteljske mirovine. U međuvremenu mu je prodan stan u Zagrebu. Nalazi se u dijelu Bolnice koji je namijenjen smještaju korisnika dugotrajnog smještaja (po Zakonu o socijalnoj skrbi) za koje nije neophodan stalni liječnički nadzor, iako nema

status korisnika socijalne usluge dugotrajnog smještaja. Iz razgovora s liječnikom razvidno je da mu više nije neophodno bolničko liječenje, no i nadalje ostaje na smještaju u Bolnici.

Ako Bolnica ne uđe u Mrežu javne zdravstvene službe, predlaže se premještaj osoba koje nisu samostalno dale pristanak na smještaj u psihijatrijsku ustanovu, a troškove snose same, u psihijatrijsku ustanovu koja je u Mreži. U slučaju nemogućnosti premještaja u prethodno navedenim slučajevima, potrebno je na drugi način urediti plaćanje troškova njihovog smještaja, jer nije jasno zbog čega se, ako postoji potreba, ne liječe u psihijatrijskim ustanovama koje su u Mreži i gdje ne bi trebali plaćati troškove svog liječenja.

## 9. Zaključak

Osobe s duševnim smetnjama, kao jedna od najranjivijih skupina građana, izloženi su potencijalnim kršenjima ljudskih prava, neovisno o tome nalaze li se u psihijatrijskoj ustanovi ili izvan nje. Uvažavajući ulogu i zadaću Nacionalnog preventivnog mehanizma, cilj nam je poboljšati postupanje prema ovoj kategoriji osoba tijekom njihova smještaja u psihijatrijskim ustanovama te jačanje zaštite i unaprjeđenje poštivanja njihovih prava.

Iako je postupanje zdravstvenih radnika prema osobama s duševnim smetnjama u pravilu vrlo profesionalno te nismo utvrdili postupanja koja mogu predstavljati mučenje i nečovječno postupanje, utvrdili smo postupanja koja mogu predstavljati ponižavajuće postupanje te kršenja pojedinih ustavnih i zakonskih prava osoba s duševnim smetnjama.

Kršenja ili nepotrebna ograničavanja prava osoba s duševnim smetnjama proizlaze iz normativnih nedostataka, ponekad iz nedovoljnog poznavanja međunarodnih standarda i odredbi ZZODS-a te iz nedovoljnih materijalnih i ljudskih resursa. Stoga je neophodno, prije svega unaprjeđenjem propisa (posebice u dijelu koji se odnose na ograničavanje prava osoba s duševnim smetnjama), kontinuiranim edukacijama zdravstvenih radnika, te osiguravanjem potrebnih financijskih sredstava, otkloniti navedene manjkavosti te ojačati poštivanje prava ove posebno ranjive skupine građana.

Također, osobe s duševnim smetnjama vrlo često nisu u dovoljnoj mjeri informirane o svojim pravima i načinima njihove zaštite, a situaciju dodatno otežava i činjenica da odvjetnici postavljeni po službenoj dužnosti, čija je zadaća zaštita prava prisilno smještenih osoba, rijetko uopće ne kontaktiraju sa svojim strankama. S obzirom na to, potrebno je osobe s duševnim smetnjama, ali i njihove osobe od povjerenja i zakonske zastupnike, usmenim i pisanim putem upoznati sa svim pravima, ali i sa zadaćama koje sukladno odredbama ZZODS-a ima postavljeni punomoćnik iz redova odvjetnika.

Uvjeti smještaja osoba s duševnim smetnjama nisu na odgovarajućoj razini. Osobito su zabrinjavajući veličina soba i broj pacijenata u sobama, dostupnost ormarića za držanje osobnih stvari, čistoća i opremljenost kupaonica te postojanje odgovarajućih prostorija za posjete i pušenje. Takvi uvjeti su u suprotnosti sa standardima propisanim Pravilnikom te preporukama CPT-a, a u određenim slučajevima može se raditi o ponižavajućem postupanju pa je u određenim ustanovama nužno žurno pristupiti adaptaciji, kako bi se osigurali primjereni smještajni uvjeti.

Budući da su normativni nedostaci najveći izvor potencijalne opasnosti od neodgovarajuće primjene mjera prisile, zakonom je potrebno propisati vrste mjera prisile te uvjete i način njihove primjene. Na taj će se način, uz uvažavanje načela vladavine prava, ujednačiti i postupanje prema pacijentima,

neovisno u kojoj se psihijatrijskoj ustanovi nalaze. Jednako tako, u cilju sprečavanja mogućih zlouporaba ili nezakonitosti u primjeni mjera prisile te ograničavanja trajanja samo na ono vrijeme koje je nužno da se ostvari svrha, potrebno je propisati način aktivnog praćenja stanja pacijenta te osigurati uvjete za njegovu provedbu. U svim psihijatrijskim ustanovama u Republici Hrvatskoj potrebno je dosljedno voditi evidencije o primjeni mjera prisile te osigurati učinkovit i djelotvoran sustav pritužbi na postupak njihove primjene, a osobe s duševnim smetnjama, njihove zakonske zastupnike odnosno osobe od povjerenja, tijekom ili nakon prestanka primjene informirati o pravu na podnošenje pritužbe.

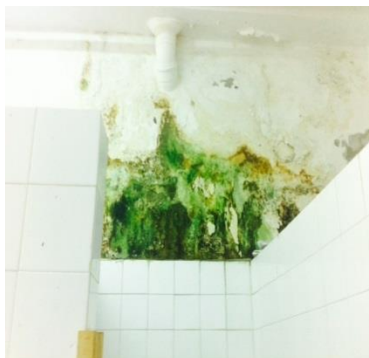
Kako prisilni smještaj i smještaj bez pristanka te primjene sredstava prisile predstavljaju ograničavanje temeljnog ljudskog prava – prava na slobodu, ovi postupci moraju biti kontinuirano u središtu pozornosti svih službi koje ih provode. Pri tome je država dužna osigurati jasne procedure postupanja i predvidjeti odgovarajuće i djelotvorne zaštitne mehanizme koji će sprečavati mogućnost zloporabe. Takvi zaštitni mehanizmi trebaju osigurati smanjivanje mogućnosti sukoba interesa i zloporabe utjecaja, da su primijenjene mjere razmjerne i prilagođene osobnim okolnostima, da se primjenjuju u najkraćem mogućem vremenu i da podliježu redovitoj reviziji nadležnog, nezavisnog i nepristranog tijela. Zaštitni mehanizmi trebaju biti razmjerni sa stupnjem kojim takve mjere utječu na prava i interese osobe.

Iako su u okviru radne terapije utvrđeni primjeri dobre prakse u raznim ustanovama, uočene su i nepravilnosti posebice vezano za prisilu na radnu terapiju te obavljanje poslova koji se nalaze u opisu poslova zaposlenika.

Budući da nedovoljan broj osoblja u psihijatrijskim ustanovama utječe ne samo na kvalitetu skrbi o pacijentima, već dovodi i do kršenja određenih njihovih prava, broj osoblja zaposlenog u psihijatrijskim bolnicama potrebno je prilagoditi minimalnim uvjetima u pogledu radnika, propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Uz uvažavanje teške financijske situacije u sustavu zdravstvene skrbi, ne smije se dogoditi da smanjenje proračuna psihijatrijskim ustanovama, dovede do kršenja prava pacijenata.

## Dodatak: slike iz psihijatrijskih ustanova (2014.)



Slika 1: PB Ugljan, Odjel za forenzičku psihijatriju, kupaonica



Slika 2: PB Lopača, Odjel integralne psihijatrije, (ženski dio), kupaonica



Slika 3: PB Lopača, Odjel integralne psihijatrije (ženski dio), kupaonica koja nije u uporabi već se koristi kao skladište.



Slika 4: PB Lopača, Jedinica socijalne psihijatrije, neupotrebljivi umivaonici





Slika 5: KP Vrapče, Odjel psihogerijatrije, prevelik broj kreveta po sobama



Slika 6: KP Vrapče, Odjel psihijatrije prenapučenost soba (uglavnom nepokretni pacijenti)



Slika 7: KP Vrapče, Odjel psihogerijatrije, nedovoljan razmak između kreveta i nemogućnost prilaska pacijentu



Slika 8: KP Vrapče, Odjel psihogerijatrije, derutna i stara zgrada



Slika 9: PB Rab, primjer dobre prakse: prostorije za održavanje radne terapije



Slika 10: PB Rab: izgradnja posebnog vrta za rehabilitaciju osoba oboljelih od različitih demencija.