

Izdavač

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM
Institut društvenih nauka

Za izdavače

Dr Marta Sjeničić
Dr Goran Bašić

Urednici

Dr Marta Sjeničić
Institut društvenih nauka
Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM

Milan Marković
Ujedinjene nacije

Recenzenti

Prof. dr Mirko Filipović
Prof. dr Olga Jović Prlainović

Korespodencija

Dr Marta Sjeničić
e-mail: office@supram.org.rs
Web: www.supram.org.rs

Dizajn i prelom: Đorđe Obradović

Lektura Milica Šarenac

Štampa: Finegraf, Bgd

Tiraž: 500 komada

Ovaj tematski zbornik rezultat je projekta „Standardi u pružanju zdravstvene zaštite osobama smeštenim u rezidencijalne ustanove“, koji je finansijski podržala Evropska unija uz sufinansiranje Kancelarija za saradnju sa civilnim društvom Vlade Republike Srbije.

Sadržaj tematskog zbornika isključivo je odgovornost SUPRAM-a, i ni na koji način ne predstavlja stavove Evropske unije, niti Kancelarije za saradnju sa civilnim društvom Vlade Republike Srbije.

OBEZBEĐIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBAMA SA MENTALNIM SMETNJAMA U SKLADU SA LJUDSKO-PRAVNIM STANDARDIMA

Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – SUPRAM
Institut društvenih nauka
Beograd, 2017

SADRŽAJ

Uvod

Ana Janković-Jovanović,

Prava osoba sa mentalnim teškoćama

u rezidencijalnim ustanovama – najznačajniji standardi 17

Uvod 18

Prava pacijenata/korisnika sa mentalnim teškoćama 25

Ograničenja prava pacijenata/korisnika sa mentalnim teškoćama 31

Lečenje pacijenata/korisnika sa mentalnim teškoćama 46

Organizacija bolnice/ustanove 51

Zaključak 57

**Rights of the persons with mental
disabilities in residential institutions**

– the most important standards 58

Dr Hajrija Mujović,

Aspekti medicinskog i procesnog prava u zaštiti

korisnika usluga ustanova rezidencijalnog smeštaja 59

Uvod 60

Pravni izvori i razvoj regulative 61

Materijalno - pravni položaj korisnika usluga - pacijenta 68

Primer dobre prakse u pružanju rezidencijalnih usluga 72

Procesni položaj korisnika usluga - pacijenta 76

Problemi u praktičnom radu sa korisnicima-rezidentima 78

Posebno o sudskim sporovima vezanim za povrede prava 82

Zaključak 85

Aspects of medical and procedural law

in protection of users of residential care 87

Dr Tatjana Voskresenski, <i>Izazovi i preporuke u primeni regulative u oblasti</i> <i>mentalnog zdravlja sa stanovišta</i> <i>kliničke prakse u psihijatrijskim ustanovama</i>	89
Uvod.....	90
Međunarodni i nacionalni dokumenti.....	90
Organizacija psihijatrijskih ustanova u Srbiji.....	91
Klinička praksa u psihijatrijskim institucijama	92
Zaključak	99
Experience and recommendations in the field of mental health from the aspect of clinical practice in psychiatric institutions	100
Dr Marta Sjeničić, Marina Jovanović, <i>Međusektorska saradnja u pružanju usluga</i> <i>i zaštita prava korisnika rezidencijalnog smeštaja</i>	101
Saradnja među sistemima	103
Saradnja u procesu deinstitucionalizacije	106
Međusektorska saradnja pri zbrinjavanju osoba u ustanovama.....	109
Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom	112
Nacionalna regulativa	114
Zaključak	119
Intersectoral cooperation in delivery of services and right protection of residents in health and social institutions	120
Dr Marko Milenković, <i>Inspekcijski i stručni nadzor nad pružanjem</i> <i>usluga u oblasti mentalnog zdravlja</i>	121
Uvod.....	122
Osnovne garancije prava osoba sa invaliditetom.....	123
Inspekcijski nadzor u našem pravu	126
Organizacija inspekcijskog i stručnog nadzora u oblasti zdravstva	130
Organizacija inspekcijskog i stručnog nadzora u oblasti socijalne zaštite ..	136
Zaključna razmatranja sa preporukama za unapređenje procesa nadzora..	141
Inspections and services related to mental health in serbia	143

Mr Jelena Unijat, <i>Uloga nezavisnih nadzornih mehanizama u prevenciji torture u zatvorenim institucijama, sa posebnim naglaskom na zdravstvenoj zaštiti</i>	145
Prevenција torture.....	146
Bitni elementi i vrste kontrole.....	147
Sistem nezavisnog monitoringa zatvorenih ustanova – pojam i značaj.....	148
Monitoring zdravstvene zaštite u zatvorenim ustanovama.....	149
Praksa nacionalnog mehanizma za prevenciju torture republike srbije u monitoringu pružanja zdravstvene zaštite u zatvorenim ustanovama.....	151
Zaključak.....	155
The role of independent supervisory mechanisms in prevention of torture in closed institutions, with a special emphasize for health care	157
Dr Isidora Jarić, Dr Miloš Milenković, <i>Percepcije ispitanika o standardima pružanja zdravstvenih usluga i poštovanja standarda ljudskih prava osoba u rezidencijalnim ustanovama</i>	159
Uvod.....	160
Metod i uzorak.....	160
Rezultati istraživanja.....	171
Institucionalni standardi.....	171
Institucionalni odgovori na potrebe korisnika.....	178
Zaključak.....	187
Perceptions of interviewees on the standards of providing health services and respecting the standardd of human rights of residents in residential institutions	192
Dr Ranko Sovilj, prikaz projekta: <i>Standardi u pružanju zdravstvene zaštite osobama smeštenim u rezidencijalne ustanove</i>	197
Overview of the project 'Securing health care in line with human rights standards for persons with disabilities in residential institutions in Serbia'	208

Zdravstveni sistem Republike Srbije prepoznaje preko petnaest kategorija građana Srbije koji se, po različitim kriterijumima, svrstavaju u „osetljive društvene grupe“. Jedna od njih su osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica. Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom definiše osobe sa invaliditetom kao one koje imaju trajna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja, koja u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima. U skladu sa *Smernicama* Saveta Evrope donetim od strane Komiteta ministara, lica sa mentalnim smetnjama imaju pravo da budu zbrinuta u najmanje restriktivnom dostupnom okruženju, uz lečenje koje je najmanje restriktivno ili najmanje narušava integritet, a stoji na raspolaganju, uzimajući u obzir njihove zdravstvene potrebe i potrebu da se zaštiti sigurnost drugih ljudi.

Dokumenti Svetske zdravstvene organizacije, kao i Evropske unije (Deklaracija mentalnog zdravlja SZO za Evropu (2005), kao i Zeleni papir Evropske komisije (2005), koji je bio prva podrška ovoj Deklaraciji) usmereni su na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja. Isto se odnosi na Evropski pakt za mentalno zdravlje i blagostanje (2008), kao i na Evropski okvir za Akciju u oblasti mentalnog zdravlja i blagostanja (2013-2016). U okviru ovog poslednjeg je, pored rada na prevenciji, formiran i zajednički radni paket država članica, koji je bio fokusiran na transformaciju institucionalnog zbrinjavanja osoba sa mentalnim smetnjama u brigu u zajednici.

Između prevencije mentalnih poremećaja i usluga zbrinjavanja u zajednici osoba sa mentalnim smetnjama, postoji, u Srbiji još uvek vrlo čest, tradicionalni vid brige kroz smeštaj osoba sa mentalnim i intelektualnim poteškoćama u ustanove zdravstvene i socijalne zaštite. U njima se pacijentima/korisnicima obezbeđuju usluge zdravstvene i socijalne zaštite, kao i zadovoljavanja osnovnih životnih potreba. Pored toga, ove ustanove pružaju mogućnosti okupacionih i drugih terapija koje, osim terapijskog dejstva, daju korisnicima/pacijentima osećaj uključenosti u društvo. Institucionalno zbrinjavanje se, međutim, u Srbiji, ali i u drugim zemljama, pokazalo kao nedovoljno i neadekvatno, jer ne omogućava ostvarivanje prava ljudi smeštenih u ustanove, i odvaja ih iz redovnih životnih tokova.

Evropska grupa eksperata se bavila pitanjima i rešenjima tranzicije od insitucionalnog ka zbrinjavanju u zajednici, pa je 2012. donela *Jedinstvene evropske smernice o prelasku sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u okviru zajednice*, koje sadrže praktične savete o tome kako obezbediti održivi prelazak

sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u porodici i zajednici, za pojedince koji žive u ustanovama, i kako obezbediti prihvatljive uslove života za one koji žive u zajednici, često bez odgovarajuće podrške. Kako bi se postiglo potpuno socijalno uključivanje, *Smernice* su rađene u konsultaciji sa službenicima (ali su i namenjene istima) čije nadležnosti pokrivaju oblasti programske politike, kao što su zdravlje, stanovanje, obrazovanje, kultura, zapošljavanje i saobraćaj. Ovakav koncept pokazuje da je za uključivanje u zajednicu potrebno razviti usluge na različitim nivoima i u sistemima društvenog života, kao podršku osobama sa mentalnim smetnjama.

Životne potrebe osoba sa invaliditetom veće su od potreba opšte populacije, jer im je potrebna pomoć društva, pojedinaca, porodice, podrška različitih servisa u društvu, da bi mogle da ostvare redovne životne aktivnosti i potrebe, ili bar deo njih - i to je sveobuhvatno izraženo pravima garantovanim UN Konvencijom. Za osobe sa invaliditetom, kao i za opštu populaciju, nije relevantno koji sistem pruža određenu vrstu usluga ili ko je finansira, već da tu uslugu dobiju. Sistemi i usluge treba da budu koncentrisani oko korisnika i budu mu dostupni, i to kroz lako ostvarljive procedure, kako bi se prevenirala situacija u kojoj korisnik ili njegova porodica lutaju kroz sisteme nastojeći da zadovolje svoje potrebe. Za osobe sa mentalnim i intelektualnim poteškoćama, ključna je povezanost sistema zdravstvene i socijalne zaštite, ali i njihova usaglašenost sa sistemom pravosuđa, sistemom finansija. Ovo je potrebno kada se radi o zbrinjavanju osoba sa invaliditetom u ustanovama za smeštaj, a naročito u procesu uključivanja korisnika u zajednicu, odnosno u procesu deinstitucionalizacije. Osim toga, potreban je stalan rad na implementaciji regulatorne povezanosti i na unapređenju različitih servisa u zajednici, kako bi osobe sa intelektualnim i mentalnim poteškoćama mogle lakše da se uključe u socijalno okruženje.

Različiti nacionalni strateški, zakonski i podzakonski akti planiraju razvoj ili daju pravni osnov razvoju usluga u zajednici. To su, svakako: Strategija razvoja socijalne zaštite, Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja, Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji, Zakon o socijalnoj zaštiti, Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, Zakon o socijalnom stanovanju, i drugi zakoni i prateći podzakonski akti. Nijedan od ovih akata ne predstavlja, međutim, sveobuhvatnu strategiju deinstitucionalizacije, odnosno,

transformacije institucionalnog u zbrinjavanje u zajednici, niti daje akcioni plan sa jasno postavljenim rokovima i nadležnostima u ovom smeru.

Zakon o socijalnoj zaštiti uspostavlja, doduše, pravni osnov za razvoj različitih oblika zbrinjavanja u zajednici i omogućava subjektima u javnom i privatnom sektoru pružanje ovih usluga, pod uslovom da ispunjavanju strukturne i funkcionalne standarde, što se utvrđuje kroz postupak licenciranja. Zdravstveni sistem usluge u zajednici omogućava kroz Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, davanjem osnova formiranju centara za mentalno zdravlje u zajednici, ali i drugih vrsta usluga, čije uvođenje, međutim, nije obavezno. Ova dva sistema (zdravstveni i socijalni), kao ključni u zbrinjavanju osoba sa mentalnim smetnjama nemaju zajedničku strategiju deinstitucionalizacije, te ovaj proces ide dosta sporo. Do uspostavljanja kompletnog pravnog okvira za razvoj usluga u zajednici i njegove implementacije u onoj zadovoljavajućoj meri, ustanove zdravstvene i socijalne zaštite u kojima se zbrinjavanju ove osobe će postojati. I kada počne sistematično da se sprovodi, ceo proces tranzicije, usled svojih osobenosti, finansijskih i organizacionih prepreka i izazova, ne može trajati kratko. Zbog toga, treba obezbediti da se usluge osobama sa mentalnim smetnjama i u institucionalnom okruženju pružaju u skladu sa standardima ljudskih prava. Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, koju je Srbija ratifikovala, daje jasan pregled prava koje imaju osobe sa invaliditetom.

U današnje vreme pitanja zaštite korisnika/pacijenata zbrinutih u ustanove postaju aktuelna ne samo sa gledišta njihovog opšteg zdravstvenog stanja, nego i procene njihove sposobnosti odlučivanja koja direktno uslovljava ostvarivanje ili eventualno gubitak određenih građanskih prava iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, radnih i porodičnih odnosa, dakle, sveukupnih ljudskih prava. UN Konvencija, pored ostalih prava, garantuje i pravo osoba sa invaliditetom na uživanje poslovne sposobnosti. Nacionalno zakonodavstvo uređuje pitanje preduzimanja mera zdravstvene zaštite uz saglasnost pacijenta. Uslov postojanja poslovne sposobnosti, međutim, nije potreban da bi pacijent dao saglasnost na preduzimanje medicinske mere. Medicinska mera se, bez saglasnosti prethodno informisanog lica sa mentalnim smetnjama, može sprovesti samo pod uslovima utvrđenim zakonom. Lice sa mentalnim smetnjama koje razume prirodu, posledice i rizik predložene medicinske mere i koje, na osnovu toga, može da donese odluku i izrazi svoju volju, može se podvrgnuti medicinskom postupku samo uz svoj pisani pristanak. U tom smislu treba praviti jasnu razliku između poslovne sposobnosti i sposobnosti za rasuđivanje, odnosno, imati u vidu dvojni

pristup, sa stanovišta procesnog i materijalnog prava. Pored toga, treba praviti jasnu razliku između saglasnosti na prijem u ustanovu i saglasnosti na lečenje.

Suštinski bitan element svake kontrole je da ona bude nezavisna i nepristrasna, što proizilazi i iz *Principa UN zaštite svih lica pod bilo kojom vrstom pritvora ili zatvora*, u kojima se navodi kako - da bi se kontrolisalo striktno poštovanje relevantnih zakona i propisa, mesta za zadržavanje moraju da budu redovno posećivana od strane kvalifikovanih i iskusnih lica koja imenuje organ drugačijem od organa nadležnog za upravu mesta za pritvaranje ili zatvaranje. Ovaj uslov se ne može ispuniti kada se radi o unutrašnjoj kontroli, imajući u vidu da je ona po pravilu u nekakvoj vezi sa ustanovom koju kontroliše. Ova vrsta kontrole se više svodi na administrativnu inspekciju, koja se ograničava na kontrolu rada osoblja i usklađenost procedura sa nacionalnim propisima, ne uključujući i aspekte zaštite ljudskih prava lica lišenih slobode i usklađenost sa međunarodnim standardima. Stoga je ovu vrstu kontrole nužno dopuniti spoljnom nezavisnom kontrolom. Spoljni mehanizmi su inspekcijski i stručni nadzor koji u Srbiji sprovodi nadležno ministarstvo, ali i kancelarije ombudsmana i nacionalne institucije za ljudska prava.

Široki mandat ovih poslednjih - da nadgledaju i promovišu poštovanje ljudskih prava, kombinovano sa njihovim ovlašćenjem da ispituju pojedinačne pritužbe, često uključuje mogućnost posećivanja i nadgledanja mesta za zadržavanje. Posete mestima za zadržavanje često se preduzimaju da bi se proverili neki navodi i ispitala neka individualna pritužba, pre nego da bi se preventivno ispitali i procenili uslovi za zadržavanje u cilju predupređivanja budućih problema. Glavna okosnica spoljne kontrole su nezavisni spoljni mehanizmi za nadgledanje, koji mogu biti na nacionalnom (nacionalni mehanizmi za prevenciju torture, nevladine organizacije i sl.) ili na međunarodnom nivou (Komitet UN za sprečavanje torture, Potkomitet UN za prevenciju torture, Evropski komitet za sprečavanje mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, Specijalni izvestilac UN za torturu). Prednost nacionalnih kontrolnih mehanizama je u tome što im je dostupnost ustanova veća, jer je njihov mandat ograničen samo na državnu teritoriju. Oni stoga mogu redovnije posećivati ustanove, dok se međunarodni kontrolni mehanizmi samo periodično bave zatvorenim ustanovama na teritoriji jedne države (uglavnom na četiri godine), ali, sa druge strane, uživaju veći autoritet. Stoga su saradnja i prožimanje nadležnosti nacionalnih i međunarodnih spoljnih mehanizama kontrole veoma značajni za poboljšanje položaja lica smeštenih u zatvorene ustanove, a njihovi

nalazi i preporuke se mogu dopunjavati u cilju što većeg podsticaja zatvorenih ustanova da dostignu uslove koji su u potpunosti usklađeni sa standardima.

Uvid u napred navedene aspekte poštovanja ljudskih prava u pružanju usluga zdravstvene zaštite (kao i drugih usluga) osobama sa mentalnim i intelektualnim poteškoćama smeštenim u socijalne i zdravstvene ustanove, postignut je detaljnije sprovođenjem projekta „Obezbeđivanje zdravstvene zaštite osoba sa mentalnim smetnjama smeštenim u rezidencijalne ustanove Srbije, u skladu sa ljudsko-pravnim standardima“, koji su finansirale Evropska unija i Kancelarija za saradnju sa civilnim društvom Republike Srbije. Nosilac projekta je Udruženje pravnika za medicinsko i zdravstveno pravo Srbije – Supram iz Beograda, koje je projekat sprovelo zajedno sa Udruženjem za unapređenje mentalnog zdravlja „Duševna oaza“, iz Vršca. Na projektu je angažovano više eksperata iz različitih oblasti koji se bave ljudskim pravima, zdravstvenom zaštitom, mentalnim zdravljem, sociologijom i antropologijom.

Projekat je imao trostruki uticaj: na nivo istraživanja, stepen prakse i nivo kreiranja politike i zakona. Aktivnosti predviđene projektom imaju za cilj da utiču na znanje koje postoji u pogledu položaja osoba sa mentalnim smetnjama u rezidencijalnim ustanovama, njihovim potrebama i pravima u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Teoretski i naučni doprinos ovog projekta je u informisanju kako naučne zajednice, tako i donosilaca odluka - o datom problemu i mogućem rešenju. Ovaj tematski zbornik rezultat je tog projekta, i bavi se standardima ljudskih prava u pristupu osoba sa invaliditetom zdravstvenoj zaštiti. Zbog toga je važno razjasniti da zdravstveni tretman koji povređuje uslove iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, bilo kroz prinudu ili diskriminaciju, ne može biti legitiman ili opravdan doktrinom medicinske neophodnosti. Studija se bavi konkretizacijom prava utvrđenih Konvencijom, kroz praktične preporuke za svakodnevno zdravstveno zbrinjavanje lica sa mentalnim smetnjama smeštenim u ustanove.

Projektom je nastojano da se postigne konkretan i direktan uticaj na tekuće prakse u odnosu na položaj i tretman osoba sa mentalnim smetnjama u rezidencijalnom smeštaju i pružanju zdravstvene zaštite njima, i to je postignuto kroz dva okrugla stola, konferenciju i pet jednodnevnih treninga u rezidencijalnim ustanovama, sa velikim brojem prisutnih učesnika. Time su ostvareni rezultati u podizanju svesti, unapređenju znanja i povećanju senzibiliteta zdravstvenog osoblja i negovatelja u rezidencijalnim ustanovama, kao i opšte javnosti, u oblasti standarda ljudskih prava, standarda ponašanja i poštovanja autonomije

i integriteta osoba sa mentalnim smetnjama. Opravdanost projekta ogleda se i u promovisanju metoda za unapređeno odlučivanje i sprovođenje zakona i politici donosioca odluka.