



CRNA GORA

MINISTARSTVO PRAVDE

Direktorat za izvršenje krivičnih sankcija

**STUDIJA IZVODLJIVOSTI ZA SPECIJALNU ZDRAVSTVENU USTANOVU U
ZAVODU ZA IZVRŠENJE KRIVIČNIH SANKCIJA**

Podgorica, decembar 2017. godine

Vlada Crne Gore je na sjednici od 29. decembra 2016. godine usvojila Strategiju izvršenja krivičnih sankcija za period 2017-2021. godine.

Usvajanjem Strategije izvršenja krivičnih sankcija za period 2017-2021. godine otvara se nova faza u realizaciji reformskih aktivnosti u svim aspektima sistema - zakonodavni okvir, jačanje mehanizama za ostvarivanje i zaštitu ljudskih prava lica lišenih slobode, odnosno osuđenih lica, promovisanje alternativnih sankcija i mjera, smanjenje zatvorske populacije i poboljšanje uslova u zatvorima.

Strategija izvršenja krivičnih sankcija je sveobuhvatna strategija koja uključuje strateške ciljeve i mjera za unapređenje funkcionisanja sistema izvršenja krivičnih sankcija.

Strateški ciljevi su:

1. Jačanje prevencije i zaštite od zlostavljanja i poštovanje ljudskih prava,
2. Izgradnja institucionalnih kapaciteta Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija i potreba za preduzimanje mjera tretmana i resocijalizacije za osuđenike,
3. Jačanje institucionalnih kapaciteta Direkcije za uslovnu slobodu u cilju nadzora osuđenih lica kojima su izrečene alternativne sankcije i mjere,
4. Jačanje kampanje za podizanje svijesti kod stručnog i javnog mnjenja o izvršenju krivičnih sankcija.

U skladu sa strateškim ciljevima Vlada je 31. marta 2017. godine usvojila Akcioni plan za sprovođenje Strategije izvršenja krivičnih sankcija (2017-2021) i definisala mjere i aktivnosti, nadležne organe i potrebna finansijska sredstva za ostvarivanje strateških ciljeva.

U cilju unapređenja izvršenja mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno liječenje narkomana i obavezno liječenje alkoholičara, a prema analizi postojećeg stanja, Akcionim planom za stratešku mjeru 2.3.3. Planirati posebnu zdravstvenu ustanovu za psihijatrijsko liječenje u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti za mentalno oboljela lica, kao i za liječenje kojima je izrečena mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, kao i obavezno liječenje narkomana, alkoholičara definisane su mjere za realizaciju ove strateške mjere i to:

1. Uraditi idejno rješenje za Specijalnu zdravstvenu ustanovu,
2. Na osnovu Idejnog rješenja Specijalne zdravstvene ustanove izraditi Studiju izvodljivosti na opredijeljenom zemljištu u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija
3. Na osnovu Studije izvodljivosti uraditi Glavni projekat
4. Izgradnja Specijalne zdravstvene ustanove u skladu sa finansijskim mogućnostima.

U skladu sa definisanim mjerama Ministarstvo pravde - Zavod za izvršenje krivičnih sankcija je pripremio idejno rješenje Specijalne zdravstvene ustanove. Ministarstvo pravde je obrazovao Radnu grupu sa zadatkom da izradi Studije izvodljivosti koja treba da bude osnov za Glavni projekat na osnovu kojeg će se pristupiti gradnji objekta Specijalne zdravstvene ustanove u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija. Radnu grupu čine predstavnici Ministarstva pravde, Ministarstva zdravlja i Specijalne bolnice za psihijatriju, a podršku radu radne grupe i neophodnu ekspertizu međunarodnih standarda daje Horizontalni program Savejta Evrope kroz eksperti rad dr Djordjija Alempijevića, koji je član Komiteta za sprječavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) i dr Vere Petrović, neuropsihijatra i sudskog vještaka.

U studiji će se dati osvrt na domaće zakonodavstvo na osnovu kojeg se izriču i izvršavaju mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno liječenje narkomana i obavezno liječenje alkoholičara, uslove koje treba ispuniti za osnivanje specijalne zdravstvene ustanove, pregled međunarodnih standarda, postojeće stanje izvršavanja mjera bezbjednosti u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Dobroti i komentari na idejno rješenje.

1. Pregled zakonodavstva za izricanje i izvršenje mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno liječenje narkomana i obezbu liječenje alkoholičara

Krivičnim zakonikom Crne Gore je propisano da sud može učiniocu krivičnog djela izreći jednu ili više mjera bezbjednosti kad postoje uslovi za njihovo izricanje predviđeni zakonikom. Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi neuračunljivom učiniocu izriču se samostalno. Ove mjere se mogu se izreći učiniocu krivičnog djela čija je uračunljivost bitno smanjena, ako mu je izrečena kazna ili uslovna osuda.

Učiniocu koji je krivično djelo učinio u stanju bitno smanjene uračunljivosti sud će izreći obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, ako, s obzirom na učinjeno krivično djelo i stanje duševne poremećenosti, utvrdi da postoji ozbiljna opasnost da učinilac učini teže krivično djelo i da je radi otklanjanja ove opasnosti potrebno njegovo liječenje u takvoj ustanovi.

Sud će izreći obavezno liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi učiniocu koji je u stanju neuračunljivosti učinio protivpravno djelo predviđeno u zakonu kao krivično djelo. Sud će obustaviti mjeru obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi kad utvrdi da je prestala potreba za liječenjem i čuvanjem učinioca u zdravstvenoj ustanovi. Mjera obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izrečena uz kaznu zatvora može trajati i duže od izrečene kazne. Učiniocu koji je krivično djelo izvršio u stanju bitno smanjene uračunljivosti i koji je osuđen na kaznu zatvora, vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi uračunava se u vrijeme trajanja izrečene kazne. Ako je vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi kraće od trajanja izrečene kazne, sud će, po prestanku mjere bezbjednosti, odrediti da se osuđeni uputi na izdržavanje ostatka kazne ili da se pusti na uslovni otpust. Pri odlučivanju o puštanju na uslovni otpust sud će, pored uslova iz zakonika, naročito uzeti u obzir uspjeh liječenja osuđenog, njegovo zdravstveno stanje, vrijeme provedeno u zdravstvenoj ustanovi i ostatak kazne koju osuđeni nije izdržao.

Sud koji je izrekao mjeru bezbjednosti ispitivaće, po službenoj dužnosti, svakih devet mjeseci, da li je prestala potreba za liječenjem i čuvanjem u psihijatrijskoj ustanovi. Psihijatrijska ustanova, organ starateljstva i lice kome je izrečena mjera bezbjednosti mogu tom sudu podnijeti predlog za obustavu mjere. Po saslušanju državnog tužioca sud će ovu mjeru obustaviti

i odrediti otpuštanje učinioa iz psihijatrijske ustanove, ako na osnovu mišljenja psihijatra utvrdi da je prestala potreba za liječenjem i čuvanjem u toj ustanovi, a može odrediti i njegovo obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi. Ako predlog za obustavu mjere bude odbijen može se ponovo podnijeti po proteku šest mjeseci od dana donošenja te odluke.

Kad se iz psihijatrijske ustanove otpušta učinilac čija je uračunljivost bila bitno smanjena, a u toj ustanovi je proveo manje vremena nego što iznosi kazna zatvora na koju je osuđen, sud će rješenjem o otpuštanju odlučiti da li će to lice izdržati ostatak kazne ili će biti pušteno na uslovni otpust. Učinocu koji se pušta na uslovni otpust može se izreći i mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi, ako za to postoje zakonski uslovi.

Po službenoj dužnosti ili na predlog psihijatrijske ustanove u kojoj se okrivljeni liječi ili je trebalo da se liječi, a po saslušanju državnog tužioca, sud može učinocu prema kome je primijenjena mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja na slobodi izreći mjeru bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, ako ustanovi da se učinilac nije podvrgao liječenju ili ga je samovoljno napustio ili da je i pored liječenja ostao tako opasan za svoju okolinu da je potrebno njegovo čuvanje i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi. Prije donošenja odluke sud će, po potrebi, pribaviti i mišljenje psihijatra, a okrivljeni će se saslušati, ako to njegovo stanje dozvoljava.

Učinocu koji je učinio krivično djelo usljed zavisnosti od upotrebe opojnih droga i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usljed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, sud će izreći obavezno liječenje. Mjera obaveznog liječenja narkomana izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od tri godine.

Kad je ova mjera izrečena uz kaznu zatvora, ona može trajati duže od vremena izrečene kazne, ali njeno ukupno trajanje ne može biti duže od tri godine. Vrijeme provedeno u ustanovi za liječenje uračunava se u kaznu zatvora.

Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne liječenju na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mjera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

Učiniocu koji je učinio krivično djelo usljed zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usljed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, sud će izreći obavezno liječenje.

Mjera obaveznog liječenja alkoholičara izvršava se u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora. Vrijeme provedeno u ustanovi za liječenje uračunava se u kaznu zatvora. Ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne liječenju na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mjera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi.

U skladu sa zakonom o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izvršava se u zdravstvenoj ustanovi namijenjenoj za tu svrhu. Lice kome je izrečena mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, na izvršenje upućuje sud koji je izrekao tu mjeru, u roku od osam dana od dana pravosnažnosti odluke. Ako se lice kome je izrečena mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi nalazi na slobodi, sprovođenje u zdravstvenu ustanovu, po naredbi suda, izvršava nadležna zdravstvena ustanova uz pomoć policije, a ukoliko se lice nalazi u pritvoru sprovođenje vrše službenici obezbjeđenja. Zdravstvena ustanova u kojoj se izvršava mjera bezbjednosti iz obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, dužna je da primi lice koje je upućeno na izvršenje te mjere.

Zdravstvena ustanova, po potrebi, a najmanje jednom godišnje, o zdravstvenom stanju lica prema kome se izvršava mjera bezbjednosti, obavještava sud koji je izrekao tu mjeru, a ukoliko ocijeni da je prestala potreba za liječenjem, o tome bez odlaganja obavještava sud.

Lice kome je izrečena mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, može se premjestiti u drugu zdravstvenu ustanovu na lični zahtjev ili na predlog zdravstvene ustanove u kojoj se izvršava ta mjera. O premještanju lica, odlučuje Ministarstvo zdravlja, o čemu obavještava sud koji je izrekao mjeru bezbjednosti.

Mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana izrečene uz kaznu zatvora ili kaznu zatvor od četrdeset godina, izvršavaju se u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija, ako za to postoje uslovi. Ukoliko u Zavodu ne postoje uslovi za izvršenje mjera, kao i

kad su mjere izrečene uz novčanu kaznu, sudsku opomenu, uslovnu osudu i kad je osuđeni oslobođen od izvršenja kazne, izvršavaju se u zdravstvenoj ustanovi namijenjenoj za tu svrhu, u skladu sa zakonom. Ako se mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana izrečene uz kaznu zatvora ne izvršavaju u Zavodu, a izvršene su prije isteka kazne zatvora, na zahtjev suda koji je izrekao te mjere, policija će sprovesti osuđenog na izdržavanje kazne zatvora.

Na izvršenje mjere bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana, lice kome je izrečena ova mjera upućuje sud prema mjestu prebivališta, odnosno boravaišta osuđenog lica, a ako se lice nalazi u pritvoru, upućuje ga osnovni sud u čijem sjedištu se izvršava pritvor.

Ako se mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana ne izvršava u Zavodu, sud dostavlja pravosnažnu odluku zdravstvenoj ustanovi u koju je osuđeni upućen.

Lice kome je izrečena mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana, dužno je da se, u roku koji odredi sud, javi zdravstvenoj ustanovi u koju je upućen radi liječenja.

Zdravstvena ustanova u kojoj se izvršava mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana dužna je da primi lice koje je upućeno na izvršenje te mjere. Ako se osuđeni ne javi u zdravstvenu ustanovu na liječenje ili liječenje samovoljno napusti, zdravstvena ustanova o tome, bez odlaganja, obavještava sud koji ga upućuje na izvršenje mjere. Kad ocijeni da je prestala potreba za liječenjem lica kome je izrečena mjera bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjera bezbjednosti obavezno liječenje narkomana, zdravstvena ustanova u kojoj se ova mjera izvršava obavještava o tome sud koji je izrekao ovu mjeru.

Mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se pojedinačno ili grupno, zavisno od vrste i težine oboljenja u skladu sa savremenim načinom liječenja.

Liječenje i tretman lica kojima je izrečena mjera obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, vrši se na osnovu programa koji utvrđuje terapijski tim kojeg odredi direktor zdravstvene ustanove.

Terapijski tim čine:

- doktor medicine, specijalista psihijatrije,

- psiholog,
- socijalni radnik,
- radno terapeutski tehničar, i
- po potrebi, doktor druge odgovarajuće specijalnosti.

Program liječenja utvrđuje se po potrebi i u dogovoru sa doktorom specijalistom iz oblasti psihijatrije iz zdravstvene ustanove u kojoj se lice ranije liječilo.

Terapijski tim izrađuje individualni plan liječenja lica iz stava 1 ovog pravilnika, u skladu sa načelima kliničke prakse.

Lica na obaveznom psihijatrijskom liječenju i čuvanju u zdravstvenoj ustanovi razvrstavaju se u tri grupe, zavisno od vrste, težine oboljenja i potrebnog intenziteta liječenja.

U prvu grupu razvrstavaju se lica kojima je potrebno intenzivno liječenje i zdravstvena njega. Ovim licima može se dozvoliti kretanje u zdravstvenoj ustanovi, isključivo pod nadzorom zdravstvenog radnika.

U drugu grupu razvrstavaju se lica kojima je potrebno poluintenzivno liječenje i rehabilitacija. Zavisno od zdravstvenog stanja, ovim licima može se dozvoliti kretanje u prostorijama zdravstvene ustanove, a primanje posjete dozvoljeno je pod nadzorom zdravstvenog radnika.

U treću grupu razvrstavaju se lica čije je liječenje pri kraju i kojima je potrebna resocijalizacija. Ovim licima dozvoljeno je kretanje u okviru zdravstvene ustanove i primanje posjete bez nadzora zdravstvenog radnika i može mu se odobriti posjeta porodici u trajanju do sedam dana.

Poslije završenog obaveznog liječenja i čuvanja, zdravstvena ustanova dostavlja izvještaj o sprovedenoj mjeri bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi sudu koji je uputio lice na čuvanje i liječenje, nadležnom organu socijalne zaštite u mjestu prebivališta liječenog lica i organu uprave nadležnom za poslove zdravstva.

2. Važeće zakonodavstvo za osnivanje zdravstvene ustanove

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova koja obavlja dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i zdravstvenu njegu za određene vrste bolesti za teritoriju Crne Gore.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti zdravstvenu djelatnost može da obavlja organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija (Zavod za izvršenje krivičnih sankcija. Tako organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija, za lica smještena u tom organu, može da organizuje i pruža zdravstvenu zaštitu na primarnom i na sekundarnom nivou, u skladu sa ovim zakonom. Organ uprave za izvršenje krivičnih sankcija može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršenje mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, mjere obavezno liječenje alkoholičara i mjere obavezno liječenje narkomana. U slučaju da organizuje zdravstvenu ustanovu za izvršavanje ovih mjera bezbjednosti ta zdravstvena ustanova mora ispunjati uslove koje propisuje Ministarstvo zdravlja. Ti uslovi su propisani Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene djelatnosti u bolnicama i prirodnim lječilištima u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Specijalna bolnica se osniva i obavlja specijalističko-konsultativnu i visoko-specijalizovanu konzilijarnu zdravstvenu djelatnost i bolničko liječenje za određene vrste bolesti i odgovarajuću medicinsku rehabilitaciju.

U specijalnim bolnicama, zavisno od vrste zdravstvene djelatnosti mora biti najmanje dva stalno zaposlena doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, koja je dominantna i zbog koje se specijalna bolnica osniva i po jednog doktora medicine odgovarajuće specijalnosti za nedominantne zdravstvene djelatnosti i najmanje po dvije medicinske sestre - tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom po jednom zaposlenom doktoru medicine; u farmaceutskoj djelatnosti (preko bolničke apoteke) - jednog diplomiranog farmaceuta i jednog farmaceutskog tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom i na poslovima pripreme dijeta za pacijente i kontrolu namirnica - jednog zdravstvenog radnika sa odgovarajućom visokom ili višom stručnom spremom - dijetetičara, kao i odgovarajući broj pomoćnog osoblja.

Specijalna bolnica za liječenje akutnih bolesti u oblasti za koju je osnovana koja ima preko 50 bolesničkih postelja mora da ispunjava uslove u pogledu kadra koji su propisani za odgovarajuću djelatnost opšte bolnice u oblasti psihijatrije to je po dva doktora medicine odgovarajuće specijalnosti i po četiri medicinske sestre. Specijalna bolnica za liječenje hroničnih bolesti u oblasti za koju je osnovana ako ima preko 50 bolesničkih postelja mora da ima pet doktora medicine odgovarajuće specijalnosti i 10 medicinskih sestara - tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom. Ovakva specijalna bolnica mora da ima i:

1) jednog doktora medicine specijalistu radiologije i dva radiološka tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom, ako u obavljanju radiološke djelatnosti koristi kompjuterizovanu tomografiju (skener);

2) jednog doktora medicine specijalistu mikrobiologije i dva laboratorijska tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom, ako obavlja mikrobiološku dijagnostiku;

3) jednog doktora medicine specijalistu patologije i citologije - i dva laboratorijska tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom, ako obavlja poslove patološke, patohistološke i citološke dijagnostike;

4) jednog doktora medicine specijalistu transfuziologije i dvije medicinske sestre - tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom, ako obavlja poslove transfuzije krvi;

5) jednog doktora medicine specijalistu nuklearne medicine i dva laboratorijska tehničara sa visokom, višom ili srednjom stručnom spremom, ako obavlja djelatnost iz nuklearne medicine;

6) dva vozača "B" ili "C" kategorije i jedno sanitetsko vozilo, ako obavlja poslove iz oblasti sanitetskog prevoza pacijenata.

Zdravstvena djelatnost u zdravstvenim ustanovama može se obavljati u građevinskom objektu u kojem su obezbijeđeni sljedeći građevinski uslovi:

1) da predstavljaju posebnu građevinsku cjelinu;

2) da su građeni od materijala koji ne smije štetno da utiče na zdravlje ljudi i koji obezbjeđuju zvučnu, termo i hidro izolaciju;

3) da su priključeni na električnu i telefonsku mrežu;

4) da su obezbijeđeni vodovod, kanalizacija, klimatizacija, ventilacija i grijanje;

5) da imaju posebne prostorije za ostavu čistog i prljavog rublja;

6) da u radnim prostorijama, bolesničkim sobama i sanitarnim čvorovima postoji tekuća hladna i topla voda;

7) da imaju sanitarni čvor sa predprostorom uz čekaonicu, a u bolnici na 10 bolesničkih postelja sanitarni čvor i tuš sa kadom;

8) da imaju prirodnu i vještačku osvijetljenost, i to: u ordinaciji i laboratoriji 250 - 500 luksa, u čekaonici 100 luksa i u hodnicima 50 luksa;

9) da u svim prostorijama, u zavisnosti od namjene bude obezbijeđena temperatura od 18 - 25 stepeni Celzijusa;

10) da su podovi i zidovi izgrađeni od materijala koji se može lako održavati i dezinfikovati;

11) da svaka građevinsko-tehnička i funkcionalna cjelina u zdravstvenoj ustanovi ima sanitarni čvor za muškarce i žene (odvojeno za bolesnike i za osoblje) i posebne prostorije za ostavu opreme i sredstava za održavanje opšte higijene i za garderobu osoblja.

Za obavljanje zdravstvenih djelatnosti u zdravstvenoj ustanovi pojedine prostorije, u zavisnosti od namjene moraju da budu sljedeće površine:

1) ordinacija: 12 m²;

2) prostorije za intervencije i prostorije za endoskopiju: po 12 m²;

3) laboratorija: 43 m²;

4) prostorija za rendgenske preglede i snimanja - 20 m²;

5) bolesnička soba: 5,5 m² po bolesničkoj postelji za odrasle; Razmak između bolesničkih postelja treba da iznosi 60 cm, u intenzivnoj njezi 100 cm, a udaljenost bolesničkih postelja od zida 20 cm u bolesničkim sobama i 60 cm u intenzivnoj njezi i šok sobi;

6) apoteka - 15 m²;

U zavisnosti od vrste zdravstvene djelatnosti, bolnice i prirodna lječilišta moraju da imaju i sljedeće posebne prostorije i to:

1) u radiološkoj ordinaciji - za razvijanje filmova i za pripremu bolesnika;

2) u operacionoj, odnosno porođiljskoj sali - za pripremu, pranje i sterilizaciju;

3) u kartoteci - za čuvanje i vođenje medicinske dokumentacije;

4) u bolnici - za prijem i higijensku obradu bolesnika, za garderobu bolesnika, za medicinsku dokumentaciju, za smještaj umrlih, kao i potreban broj prostorija za prijem, skladištenje, obradu i izdavanje hrane (u zavisnosti od ukupnog broja bolesničkih poselja);

5) u galenskoj laboratoriji, odnosno laboratoriji za pripremu infuzionih rastvora:

za prijem i skladištenje lijekovitih supstanci i ambalaže;

za pranje laboratorijskog posuđa i ambalaže;

za izradu i pakovanje proizvoda;

za kontrolu kvaliteta;

za smještaj i čuvanje gotovih proizvoda

Bolnice i prirodna lječilišta koja obavljaju zdravstvenu djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite moraju da imaju i odgovarajuću medicinsko - tehničku opremu utvrđenu u Listi opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, i to Medicinsko- tehnička oprema za Specijalnu bolnicu za psihijatrijske bolesti, kaoo slijedi:

a) Prijemna ordinacija - oprema za prijemnu psihijatrijsku ordinaciju opšte bolnice

1. Sto radni
2. Otoman za pregled
3. Otoman za pregled
4. Reflektor na staklu
5. Stetoskop
6. Aparat za mjerenje krvnog pritiska
7. Čekić neurološki
8. Negatoskop

b) Dijagnostika i terapija (pored opreme za rendgen, ultrazvučnu i laboratorijsku dijagnostiku opšte bolnice):

1. Elektroencefalograf sa evociranim potencijalima
2. Elektroencefalograf digitalni portabl
3. Videosistem
4. Aparat za određivanje neuroleptika u tkivnoj tečnosti
5. Aparat za određivanje litijuma u tkivnoj tečnosti
6. Respirator
7. Aspirator vakuum električni
8. Defibrilator
9. Aparat za kiseonik sa priborom

U odnosu na potrebu Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija da se u budućoj specijalnoj zdravstvenoj ustanovi vrši pregled i tretman zatvorenika koji imaju akutne psihijatrijske problem treba uzeti u obiz i standarde koje treba ispuniti a koji su važeći za Centre za mentalno zdravlje koji funkiconišu u okviru primarne zdravstvene zaštite.

U skladu sa Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora priopisani su sledeći uslovi:

PROSTOR:

- ordinacija za psihijatra: površine najmanje 10m², visina 2,40m, glatki zid 1,80m, prirodno osvetljenje i vještačko osvetljenje 120W,
- prostorija za psihologa: površine najmanje 10m², visina 2,40m, glatki zid 1,80m, prirodno osvetljenje i vještačko osvetljenje 120W,
- prostorija za socijalnog radnika površine najmanje 10m², visina 2,40m, glatki zid 1,80m, prirodno osvetljenje i vještačko osvetljenje 120W,
- čekaonica: površine najmanje 6 m²,
- prostorija za individualnu terapiju: površine najmanje 10m²,
- prostor za grupnu terapiju i radionice: površine najmanje 20m²,
- WC za osoblje i pacijente (odvojeno): za osoblje površine najmanje 1,5m², za pacijente površine najmanje 2,5m² prilagođen potrebama invalidnih lica.

OPREMA:

Ordinacija psihijatra: radni sto i stolica za psihijatra, okrugla stolica za pacijenta, okrugla stolica za pratioca, ležaj za pregled pacijenata, stetoskop, aparat za mjerenje krvnog pritiska, neurološki čekić, lampa za pregled, računar, telefon, umivaonik sa toplom i hladnom vodom, tečni sapun, jednokratni papirni brisači, paravan, korpa za otpatke.

Prostorija psihologa: radni sto i stolica za psihologa, okrugla stolica za pacijenta, okrugla stolica za pratioca i odgovarajuća oprema.

Prostorija socijalnog radnika: radni sto i stolica za socijalnog radnika, okrugla stolica za pacijenta, okrugla stolica za pratioca i odgovarajuća oprema.

Čekaonica: stolice za pacijente, TV, video, vješaonik za odjeću pacijenta i plastična korpa za otpatke.

Prostorija za individualnu terapiju: radni sto i stolica za psihologa i socijalnog radnika, okrugla stolica za pacijenta, okrugla stolica za pratioca, psihodijagnostički materijal (psihološki testovi), računar, telefon, umivaonik sa toplom i hladnom vodom, tečni sapun, jednokratni papirni brisači, plastična korpa za otpatke.

Prostorija za grupnu terapiju i radionice: stolovi, stolice, tabla, računar, tv, video, dvd, video bim projektor.

KADAR:

Doktor medicine specijalista psihijatar, 0,2 psihologa, 0,2 socijalna radnika, 1,5 medicinskih sestara odnosno medicinskih tehničara, edukovanih za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i do 0,20 radnika koji nijesu medicinske struke.

Broj osiguranika na doktora medicine specijalistu psihijatar: prosjek 22.000, najmanje 17.500, najviše 26.500.

1. Pregled pregleda iz Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija po godinama

Zdravstvena služba Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija je poseban organizaciona jedinica koja pruža zdravstvenu zaštitu pritvorenim i osuđenim licima na primarnom i sekundarnom nivou. Ima 4 ljekara opšte prakse, stomatologa, glavnog medicinskog tehničara, strukovnog fizioterapeuta, 13 medicinskih tehničara opšteg smjera, 2 farmaceutska tehničara, laboranta i stomatološkog tehničara, konsultativne psihijatre, internistu i radiologa.

Psihijatri ordiniraju pet dana nedjeljno a po potrebi i čeće. Prof. dr Mirko Peković se bavi opštom psihopatologijom a dr Ljubinko Kaluđerović je bavi liječenjem zavisnika od psihoaktivnih supstanci.

Internim upustvom o zdravstvenoj zaštiti pritvorenih i osuđenih lica definisan je registar pacijenata sa mentalnim poremećajem.

Na datoj tabeli je broj pacijenata koji se trenutno nalaze u pritvoru i na izdržavanju kazne sa odgovarajućom dijagnozom po MKB.

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzriokovani upotrebom PAS F10-F19	Šizofrenije i sumanuta stanja F20-F29	Poremećaji raspoloženja F30-F39	Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom F40-F48	Poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja odraslih F60-F69
199	7	5	35	249

U 2014. godini broj bolničkih dana koje su ostvarila pritvorena i osuđena lica u SB za psihijatriju u Kotoru je bio 360, u 2015. godini je 554, u 2016. godini je 522 a u 2017. godini zaključno sa sa savgustom je 748 dana.

2. Pregled mjera bezbjednosti pravosažno izrečenih od strane sudova

Prema izvještaju sudova slijedi tabelarni pregled mjera:

Za 2016. godinu

Mjere bezbjednosti	Broj
Obavezno liječenje alkoholičara	3
Obavzeno liječenje narkomana	14
Obavezno liječenje alkoholičara i narkomana	57
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi	16
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje na slobodi	13
Ukupno	103

Za 2015. Godinu

Mjere bezbjednosti	Broj
Obavezno liječenje alkoholičara	3
Obavzeno liječenje narkomana	5
Obavezno liječenje alkoholičara i narkomana	44
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi	28
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje na slobodi	10
Ukupno	90

Za 2014. Godinu

Mjere bezbjednosti	Broj
Obavezno liječenje alkoholičara	1
Obavzeno liječenje narkomana	7
Obavezno liječenje alkoholičara i narkomana	40
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi	12
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje na slobodi	13
Ukupno	73

Za 2013. Godinu

Mjere bezbjednosti	Broj
Obavezno liječenje alkoholičara	3
Obavzeno liječenje narkomana	2
Obavezno liječenje alkoholičara i narkomana	25
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi	14
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje na slobodi	13
Ukupno	57

Za 2012. Godinu

Mjere bezbjednosti	Broj
Obavezno liječenje alkoholičara	1
Obavzeno liječenje narkomana	5
Obavezno liječenje alkoholičara i	27

narkomana	
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi	10
Obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje na slobodi	7
Ukupno	50

3. Specijalna bolnica za psihijatriju "Dobrota" Kotor

3.1. Pregled sadašnjeg stanja i organizacije

ZU Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor je započela sa radom 1953. godine i od svog osnivanja predstavlja centralnu psihijatrijsku ustanovu u Crnoj Gori koja obavlja najveći dio bolničkih liječenja pacijenata sa teškim duševnim oboljenjima. Liječenje u bolnici se obavlja po tipu dobrovoljne hospitalizacije ili prisilno – rješenjem nadležnog sudskog organa. Posebnu kategoriju predstavljaju sudski ili forenzički pacijenti, kojima je rješenjem nadležnog suda izrečena mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi odn. mjera bezbjednosti obaveznog liječenja narkomana ili alkoholičara.

Bolnica je paviljonskog tipa i u okviru nje odvojeno funkcioniše 8 (osam) odjeljenja, ukupnog kapaciteta 241 postelje, od kojih je 6 namjenjeno liječenju pacijenata muškog pola a 2 (dva) za pacijentkinje ženskog pola. Pri tome, u bolnici egzistira 3 (tri) odjeljenja akutnog tipa (gdje se hospitalni tretman obavlja na kratkotrajnoj bazi) 3 (tri) hronična odjeljenja (gdje se pacijenti zadržavaju na drugotrajnoj bazi), jedno odjeljenje za bolesti zavisnosti i jedno sudsko odjeljenje.

Odjeljenje za forenzičku (sudsku) psihijatriju, kapaciteta 21 kreveta je zatvorenog tipa. Hospitalizuje pacijente s mentalnim problemima koji su tokom sudskog procesa u kaznenom ili prekršajnom postupku upućeni na sudsko-psihijatrijsko posmatranje radi vještačenja ili su okončanjem postupka proglašeni parcijalno ili potpuno neuračunljivima, te im je od strane sudova izrečena mjera bezbjednosti obaveznog čuvanja i liječenja u psihijatrijskoj ustanovi. Najčešće dijagnoze su duševne bolesti iz kruga endogenih psihoza i različiti poremećaji ličnosti sa psihotičnim dekompenzacijama.

Program forenzičkog tretmana koji se sprovodi na odjeljenju, pored klasičnog tretmana (redukcije psihopatoloških simptoma, smanjenje psihičke patnje), ima za cilj i modifikaciju ponašanja osoba na forenzičkom tretmanu (redukciju bihevioralnih ekseka i razvoj socijalno prihvatljivih oblika ponašanja) kao i zakonom određeni cilj smanjenja rizika od nasilnog ili drugog rizičnog ponašanja. Program liječenja započinje cjelovitom dijagnostičkom obradom (psihološkom, laboratorijskom, EEG, EKG, radiološkom-CT, internističkom, socijalnom anamnezom itd.). Bolesnici su uključeni u individualni i grupni psihoterapijski rad, socioterapiju i radno-okupacionu terapiju. Terapijska zajednica predstavlja u osnovi izvor za observaciju osoba na forenzičkom tretmanu i služi kao primarni procesni put za razvoj adekvatnih obrazaca ponašanja. Iako odjeljenje funkcionira po tipu terapijske zajednice, pristup bolesniku, planiranje i sprovođenje tretmana je individualan i odvija se prema prethodno utvrđenim emocionalnim, kognitivnim i bihevioralnim karakteristikama svakog pojedinog bolesnika na liječenju.

Odjeljenje za liječenje bolesti zavisnosti, je takođe otvorenog tipa i sastoji se od dvije cjeline: Alkoholizam, kapaciteta 11 kreveta i narkomanija kapaciteta 9 kreveta. Odjeljenje za bolesti zavisnosti prima, dijagnostikuje i liječi bolesnika sa slijedećim dijagnozama: Zavisnost od alkohola, alkoholne psihoze i druge psihičke komplikacije alkoholizma, narkomanija, politoksikomanija i druge bolesti zavisnosti. Na odjeljenju se sprovodi i realizacija mjera bezbjednosti obaveznog čuvanja i liječenja alkoholičara i narkomana izrečene od strane sudova.

Po prijemu bolesnici prolaze programe liječenja koji uključuju: psiho-farmako-terapijsku obradu; psiho-socio-dinamske programe, individualni psihoterapijski rad sa bolesnicima; socijalno psihijatrijski suport koji uključuje komunikaciju s porodicom, radnim organizacijama i nadležnim centrima za socijalnu pomoć. Tokom liječenja na raspolaganju su usluge interniste, stomatologa i drugih specijalnosti a narkomanima se rade kontrolne analize na prisustvo narkotika u urinu. Po završenom tretmanu otpušteni bolesnici mogu dalje nastaviti liječenje u zajednici

3.2. PODRUČJA DOMINANTNE PROBLEMATIKE ORGANIZACIJE TRETMANA SUDSKIH PACIJENATA U ZU SPECIJALNOJ BOLNICI ZA PSIHIJATRIJU KOTOR

3.2.1. KONSTANTNO POVEĆANJE BROJA SUDSKIH PACIJENATA

Tokom proteklih 25 godina tendencija povećanja broja forenzičkih pacijenata u ovoj ustanovi poprima drastične razmjere. Naime, za razliku od 90-tih

godina kada se u toku godine prosječan broj kretao između 10 i 15, između 2000. i 2005. godine ovaj broj se kretao oko 30, da bi od 2007. godine do danas se još nekoliko puta uvećao, od početnih 70 sve do rekordnih 112 u 2015. godini i ukupno 96 forenzičkih slučajeva u 2016. godini.

Tokom poslednjih mjeseci, u prosjeku u bolnici boravi oko 65 forenzičkih pacijenata od kojih je više od 85% sa mjerom bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi a ostali sa mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja narkomana i alkoholičara. Najmanji udio forenzičkih pacijenata su zatvorenici iz ZIKS-a Podgorica, kojima je tokom služenja zatvorske kazne dijagnostikovao psihotični poremećaj i koji su iz datog razloga upućeni na hospitalni tretman. Značajan dio pacijenata je u bolnici zbog najtežih krivičnih djela, uključujući 2 slučaja teškog ubistva, 13 slučajeva ubistva i 9 pokušaja ubistva. Prosječan boravak u bolnici aktuelne grupe forenzičkih pacijenata je 5.56 godine.

Obzirom da sudsko odjeljenje ima kapacitet 21 krevet (koliko je je procenjeno da je potrebno za našu državu 2006. godine kada je otvoreno) jedini način da se organizuje tretman ovolikog broja pacijenata je da se isti preraspodele na druga odjeljenja, zajedno sa dobrovoljno i prisilno hospitalizovanim pacijentima, što u značajnoj mjeri ometa svakodnevno funkcionisanje bolnice i obavljanje prijema akutnih pacijenata.

3.2.2. PROBLEMI ORGANIZACIJE TEHNIČKOG OBEZBJEĐENJA BOLNICE

Tokom zadnjih 15 godina uprava bolnice je ulagala konstantne napore da bolničku sredinu u kojoj boravi značajan broj hroničnih pacijenata (koji su često i na "doživotnom" tretmanu) učini manje restriktivnom i više okrenutoj zajednici. Međutim, ove okolnosti su značajno otežale sprovođenje mjere bezbjednosti.

Naime, ZU Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor, nema nijednu od karakteristika tehničkog obezbjeđenja koje odlikuje klasične sudske psihijatrijske bolnice u svijetu (ogradu bolničkog kruga, razvijenu službu obezbjeđenja, sveobuhvatni sistem video-nadzora, u nju u gotovo svakom trenutku može ući bilo koji posjetilac), što čine sprovođenje mjere bezbjednosti i to posebno onaj dio koji se odnosi na obavezno čuvanje pacijenata gotovo nemogućim, odnosno veoma rizičnim.

U ovom kontekstu svaka težnja osoblja da humanizuje tretman pacijenata i omogući im da učestvuju u svim oblicima terapije, nailazi na problem bezbjednosti i pojave potencijalne mogućnosti da pacijenti samoinicijativno napuste liječenje, odnosno pobjegnu iz bolnice .

3.2.3. TRETMAN PACIJENATA SA IZREČENOM MJEROM BEZBJEDNOSTI OBAVEZNOG LIJEČENJA NARKOMANA

Kao što je prethodno navedeno, tretman pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja narkomana se obavlja na djelu Odjeljenja za bolesti zavisnosti koje ima kapacitet od samo 9 (devet) kreveta. Imajući u vidu drastičan porast broja izrečenih mjera bezbjednosti ovog tipa tokom posljednjih godina u Crnoj Gori, ne iznenađuje činjenica pojave zastoja u tretmanu ovih pacijenata i formiranje liste čekanja. Iz datog razloga, vrijeme između izricanja mjere i primanja pacijenta na odjeljenje je često iznosilo i više mjeseci.

Sa druge strane, iako je u Crnoj Gori tokom proteklih godina od strane pojedinih sudova izrečeno više mjera bezbjednosti obaveznog liječenja narkomana kod osoba ženskog pola, iste uglavnom do sada nisu sprovedene.

Naime, u ZU Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor ne postoji prostorni kapacitet gdje bi se ove mjere mogle sprovesti jer postojeće Odjeljenje za bolesti zavisnosti prima isključivo pacijente muškog pola, dok Akutno žensko odjeljenje hospitalizuje pacijentkinje sa teškim duševnim oboljenjima i kohabitacija istih sa zavisnicama po pravilu dovodi do čitavog niza nepremostivih teškoća.

4. Međunarodni standardi

Evropskom konvencijom o sprečavanju mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (u daljem tekstu: CPT) predviđeno je osnivanje međunarodne komisije koja će biti ovlašćena da posjeti sva mjesta u kojima su lica lišena slobode od strane javnog organa. Komitet, sastavljen od nezavisnih stručnjaka, može dati preporuke i predložiti poboljšanja kako bi se po potrebi ojačala zaštita lica koja su posjećena od mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.

Ovaj preventivni, nesudski mehanizam predstavlja važan dodatak sistemu zaštite koji već postoji u okviru Evropske konvencije o ljudskim pravima. CPT je u proteklih 25 godina razvio standarde u kojima se jasno

reflektuju stavovi Komiteta o načinu na koji treba postupati sa licima koja su lišena slobode¹. U 3. Opštem izvještaju CPT-a² navodi se da zatvorenik koji je duševno obolio trebalo bi da bude čuvan i njegovan u bolničkom objektu koji je **odgovarajuće opremljen** i koji posjeduje **stručno osoblje**. Psihijatrijski objekti koji se nalaze unutar zatvorskog sistema omogućavaju da se njega vrši pod optimalnim uslovima bezbjednosti, i da se aktivnosti zdravstvenih i socijalnih službi intenziviraju unutar tog sistema. Kada su u pitanju zatvorske (psihijatrijske) bolnice CPT ima sljedeće standarde

I. Materijalni uslovi i tretman

a. Materijalni uslovi

U 10. Opštem izvještaju, polazeći od činjenice da dužnost brige koja državu duguje licima lišenim slobode uključuje dužnost da ih zaštiti od drugih koji bi mogli da im štete, Komitet je zauzeo stav da je radi zaštite žena od zlostavljanja od strane muškaraca (a naročito seksualnog uznemiravanja, uključujući verbalno zlostavljanje seksualnim konotacijama) potrebno da država obezbijedi **odvojeni smještaj za žene** lišene slobode sa prevladavanjem ženskog osoblja koje nadgleda takav smještaj. Načelno žene koje su lišene slobode treba držati u smještaju koji je fizički odvojen od onog koji zauzimaju muškarci koji se drže u istoj ustanovi³. Takođe, CPT je mišljenja da, s obzirom na njihovu ranjivost i posebne potrebe, maloljetnici kojima je potrebna psihijatrijska zaštita trebaju biti smješteni **odvojeno od odraslih pacijenata**⁴. Obezbjedivanje **smještaja u malim grupama** predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smještajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe⁵. Naposljetku, neophodno je obezbijediti adekvatno **razdvajanje različitih kategorija pacijenata**⁶.

¹ http://www.coe.int/en/web/cpt/standards_RS

² CPT/Inf (93) 12 § 43

³ 10th General Report on the CPT's activities; CPT/Inf (2000) 13, §24

⁴ Russian Federation: Visit 2001, CPT/Inf (2003) 30, §136; <http://rm.coe.int/doc/0900001680697a4d>. Croatia: Visit 1998, CPT/Inf (2001) 4, §157; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-19980920-en-43>

⁵ 8. Opšti izvještaj CPT/Inf(98)12, §36

⁶ Croatia: Visit 1998, CPT/Inf (2001) 4, §157; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-19980920-en-43>

CPT posvećuje dužnu pažnju materijalnim, odnosno životnim uslovima pacijenata u psihijatrijskim bolnicama. U tom smislu obezbjeđenje takvih materijalnih uslova koji omogućavaju liječenje i dobrobit pacijenata bi trebalo da bude cilj; psihijatrijskom terminologijom rečeno, radi se o stvaranju **pozitivnog terapijskog okruženja**. Ovo je od važnosti ne samo za pacijente, nego i za osoblje koje radi u psihijatrijskim ustanovama. Nadalje, moraju se **obezbijediti odgovarajuće liječenje i njega**, kako **psihijatrijska** tako i **somatska**; u vezi principa jednakosti njege, medicinsko liječenje i zdravstvena njega koja se obezbjeđuje osobama koje su prisilno smještene u psihijatrijske institucije moraju biti slični onima koji se pružaju dobrovoljnim psihijatrijskim pacijentima⁷. Takođe, CPT preporučuje da se preduzmu mjere kako bi se osiguralo da svi pacijenti, uključujući one bez sredstava ili porodične podrške, budu u stanju da koriste odgovarajuću **zubnu zaštitu**, uključujući preventivnu / konzervativnu njegu⁸.

Stvaranje **pozitivnog terapijskog okruženja** znači prije svega obezbjeđivanje **dovoljno životnog prostora po pacijentu**, kao i **adekvatno osvjetljenje, grijanje i provjetravanje**. U tom smislu, nadalje, naročitu pažnju treba posvetiti **dekoraciji prostora**, kako **soba za pacijente**, tako i **djelova za rekreaciju**, kako bi se pacijenti vizuelno stimulirali. Vrlo je poželjno **obezbijediti ormare za garderobu i ormariće uz krevet**. Treba takođe podvući važnost toga da pacijentima bude dat neki **prostor koji mogu da zaključaju**, kako bi tu čuvali svoje lične stvari; propust da im se obezbijedi takva podobnost može narušiti pacijentov osjećaj sigurnosti i autonomije⁹. U tom smislu je CPT, u situaciji kada je utvrdio da sobe pacijenata na psihijatrijskom odjeljenju nude "sterilno" okruženje u kojemu osim kreveta, noćnih ormarića i stolica nema ničeg drugog, preporučio da se preduzmu koraci kako bi se obezbijedilo pogodnije i **personalizovano okruženje**¹⁰.

Toaleti moraju omogućiti pacijentima izvjesnu privatnost. Nadalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti **potrebama staraca i/ili hendikepiranih pacijenata** u ovom pogledu; na primjer, nužnici koji su

⁷ 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §32

⁸ "The former Yugoslav Republic of Macedonia": Visit 2010 CPT/Inf (2012) 4, § 114

⁹ 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §33

¹⁰ Poland: Visit 2013, CPT/Inf (2014) 21, §83; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-pol-20130605-en-22>

napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sjedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu njegu (uključujući i ličnu higijenu) **osobama vezanim za krevet**; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma loših uslova za život¹¹. **Ishrana pacijenata** predstavlja drugi aspekt životnih uslova do kojeg je CPT-u veoma stalo. U tom smislu, mora se omogućiti **pristojan način jedenja**; u tom pogledu treba naglasiti da omogućavanje pacijentima da vrše radnje svog svakodnevnog života – kao što je jedenje uz pomoć odgovarajućeg pribora, **sjedeći za stolom** – predstavlja integralni dio programa psihosocijalne rehabilitacije¹².

Kao pozitivne strane materijalnih uslova, u izvještaju o Posjeti Hrvatskoj 2012. godine, CPT ističe da su pacijenti imali dozvolu da posjeduju **TV i radio prijemnike**; takođe, utvrđeno je da u zatvorskoj bolnici pacijenti mogu pozajmljivati knjige iz dobro snabdjevene **biblioteke**¹³.

b. Treatment

Psihijatrijsko liječenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući **radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umjetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti**. Pacijenti moraju imati redovan pristup **odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju**, te imati mogućnost da se **rekreiraju na otvorenom** svakoga dana; takođe je poželjno da im bude omogućeno **obrazovanje i odgovarajući posao**¹⁴. Sve navedeno, po standardima CPT-a čini fundamentalne komponente djelotvornog psiho- socijalnog rehabilitacionog tretmana.

Kada je u pitanju **rekreacija na otvorenom**, CPT je za dvorište površine od oko 90 m² utvrdio da je neadekvatne veličine u ustanovi čiji je kapacitet 107 pacijenata. Takođe, nedostaci u ovom dvorištu su: odsustvo **zaklona od kiše i sunca**, kao i nemogućnost **pristupa**

¹¹ 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §33

¹² 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §35

¹³ Croatia: Visit 2012; CPT/Inf (2014) 9, §78; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-20120918-en-28>

¹⁴ 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §37

*osobama sa tjelesnim hendikepom*¹⁵. U dvorištu takođe treba da se nalaze **klupe**¹⁶.

Prilikom posjete Poljskoj 2013. godine, kada je između ostalog, utvrdio da za psihijatrijske pacijente nije bilo ***zajedničke prostorije***, CPT je preporučio da se preduzmu koraci kako bi se razvio široki spektar psiho-socijalnih terapijskih aktivnosti za pacijente, a naročito za one koji su ostali u odeljenju u dužem vremenskom periodu¹⁷.

ii. Ostala pitanja od značaja za mandate CPT-a

a. Osoblje

Pokrivenost **kadrovima** mora biti adekvatna u smislu broja, vrste osoblja (psihijatri, ljekari opšte prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici, itd.), te iskustva i stručne osposobljenosti. Nedostaci u kadrovima često ozbiljno osujećuju pokušaje da se pacijentima osigura široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti; nadalje, to može dovesti do situacija visokog rizika za pacijente, bez obzira na sve dobre namjere i iskrene napore osoblja¹⁸.

Što se tiče broja osoblja, u pojedinim izvještajima CPT-a se navode ovi podaci. Tako npr. u izvještaju o posjeti Portugalu 2009 godine, u bolnici čiji je kapacitet 27 pacijenata (u kojoj je u vrijeme posjete utvrđeno da je zaposlen jedan radni terapeut s punim radnim vremenom) CPT daje preporuku da je neophodno obezbijediti usluge najmanje dva radna terapeuta sa punim radnim vremenom¹⁹. U izvještaju o posjeti Poljskoj 2009. godine, CPT, na psihijatrijskom odeljenju zatvorske bolnice u kojem su smješteni i forenzički pacijenti, kao i pacijenti na ekspertizi – u vrijeme posjete ukupno 24 – a na kojem je bilo zaposleno tri psihijatra, sedam medicinskih sestara, dva

¹⁵ Croatia: Visit 2012; CPT/Inf (2014) 9, §79; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-20120918-en-28>

¹⁶ Serbia: Visit 2011, CPT/Inf (2012) 17, §84; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-srb-20110201-en-20>

¹⁷ Poland: Visit 2013, CPT/Inf (2014) 21 §84; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-pol-20130605-en-22>

¹⁸ 8. Opšti izveštaj CPT/Inf(98)12, §42

¹⁹ Portugal: Visit 2008, CPT/Inf (2009) 13, § 80&83; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-prt-20080114-en-25>

psihologa, kao i po jedan specijalni pedagog i radni terapeut, ocjenjuje broj osoblja adekvatnim²⁰.

b. Ostalo

Kontakt sa spoljašnjim svijetom je još jedna oblast kojoj CPT poklanja pažnju. Zdravstvena služba takođe može pomoći da se smanji pojava kidanja društvenih i porodičnih veza, koja obično prati lišavanje slobode. Služba bi - zajedno sa relevantnim socijalnim službama - trebalo da podrži mjere koje poboljšavaju kontakte zatvorenika sa spoljnim svijetom, kao što su propisno opremljene prostorije za posjetu, posjete porodice ili supruge/supružnika ili partnerke/ partnera u prikladnim uslovima.²¹ Stoga, objekti zatvorske bolnice moraju biti na odgovarajući način konstruisani prostori za otvorene posjete²², zatvorene posjete, kao i za posjete porodice i intimnih partnera. Takođe, neophodno je predvidjeti telefonske govornice i moderna sredstva telekomunikacije (npr. VOIP ili Skype)²³ radi ostvarivanja kontakta sa spoljnim svijetom.

Osoblje zaduženo za bezbjednost – zatvorski stražari/sudska policija – ne treba da imaju pristup dijelu bolnice u kojem se nalaze bolesničke sobe, osim kada to od njih, u vanrednim prilikama, zatraži medicinsko osoblje²⁴.

Na osnovu navedenih međunarodnih standarda proizilazi da prilikom planiranja objekta, opreme objekta i kadrova Specijalne zdravstvene ustanove treba imati u vidu:

❖ Zgrada Specijalne zdravstvene bolnice treba da obezbijedi **odvojeni smještaj za žene i maloljetne** pacijente.

➤ S obzirom na relativno mali broj pacijentkinja (žena), jedno od mogućih rješenja je da se postojeće forenzičko odjeljenje u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Dobroti bude transformisano u žensko odjeljenje, te da u

²⁰ Poland: Visit 2009, CPT/Inf (2011) 20, §130; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-pol-20091126-en-32>

²¹ CPT/Inf (93) 12 § 63

²² Croatia: Visit 2012; CPT/Inf (2014) 9, §85; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-20120918-en-28>

²³ Portugal: Visit 2013; CPT/Inf (2013) 35, §51; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-prt-20130513-en-18>

²⁴ Croatia: Visit 2012; CPT/Inf (2014) 9, §82; <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-hrv-20120918-en-28>

funkcionalnom smislu ovo odjeljenje predstavlja dio Specijalne zdravstvene ustanove²⁵.

- Na identičan način – formiranjem funkcionalne veze – moguće je obezbijediti smještaj i psihijatrijsko liječenje maloljetnika oba pola npr. u Kliničkom centru Crne Gore. Razlog više za ovakvo rješenje, kada su maloljetnici u pitanju, proizilazi s jedne strane u relativno malom broju pacijenata iz ove starosne grupe, a s druge, mnogo važnije strane, činjenica da je za psihijatrijsku zaštita ovoj kategoriji pacijenata od značaja posebna stručnost i edukacija zdravstvenih radnika.
- ❖ Pri planiranju objekta neophodno je obezbediti arhitektonske preduslove da se **smještaj** pacijenata obezbijeduje **u okviru manjih grupa prema terapijskim zahtjevima** (npr. za akutnu psihijatriju, dugotrajno liječenje, liječenje bolesti zavisnosti i sl.). Takođe, funkcionalno grupisanje pacijenta mora biti omogućeno i kada su u pitanju ostali aspekti tretmana (npr. pristup prostorima za grupnu i radnu terapiju, ambulantni) i života u Specijalnoj zdravstvenoj ustanovi (npr. pristup zajedničkim prostorijama, trpezariji, biblioteci, prostorijama za posjete i dr.)
- ❖ U planu objekta neophodno je predvidjeti odgovarajuće prostorije za ljekarske preglede koji se odnose na somatsku medicinu, kao i za pružanje stomatološke zdravstvene zaštite.
 - Pacijenti koji su smješteni u Specijalnu zdravstvenu ustanovu, u principu, ne bi trebali da se izvode iz ustanove svaki put kada im je u oblasti somatske i/ili stomatološke zdravstvene zaštite neophodna usluga koja se može pružiti na primarnom nivou. Dakle, ako se ne bi planirali ovi aspekti zdravstvene zaštite to bi podrazumijevalo da se kadgod se ukaže potreba pacijenti smješteni u Specijalnu zdravstvenu ustanovu izvode u ZIKS ili u zdravstvene ustanove na teritoriji Podgorice.
- ❖ Kada su u pitanju **sobe za smještaj pacijenata** treba voditi računa o tome da budu dovoljno prostrane, prirodno osvijetljene, da imaju pristup svježem vazduhu i grijanju. **Zaštitni elementi na prozorima** moraju biti kontruaisani na takav način da zadovolje svoju svrhu, a da pri tome ne čine opresivan uticaj na pacijente od kojih će jedan broj provesti duži vremenski period na liječenju u ovoj ustanovi.

²⁵ Slično rešenje koje podrazumeva decentralizaciju primenjeno je na Kosovu gde Institut za forenzičku psihijatriju u Prištini ima, kao funkcionalne odeljenja za forenzičku psihijatriju u Gnjilanu i Đakovici

- ❖ U sobama, kao posebne cjeline, obezbijediti **sanitarni čvor**. Voditi računa o tome da se površina sanitarnog aneksa ne uračunava u ukupnu površinu smještajne jedinice za bolesnike kada se izračunava površina u odnosu na broj korisnika.
- ❖ **Pri opremanju** soba za smještaj bolesnika neophodno je voditi računa o tome da sve sobe budu opremljene krevetima, ormarim za garderobu i ormarićima uz krevet s tim što ovi prostori (ormani) moraju biti individualizovani, odnosno svaki od pacijenata u sobi mora imati svoj zasebni prostor, kao i mogućnost da neki dio tog prostora bude zaključan. U sobama za smještaj bolesnika treba da se nalazi sto i dovoljan broj stolica; sto treba da bude pogodne veličine i drugih karakteristika da pacijenti za njim mogu da objeduju (ukoliko ne žele da koriste zajedničku prostoriju za objedovanje ili za to postoje bezbjednosni rizici). Predvidjet će se pogodan način za smještaj TV i radio prijemnika koji će omogućiti njihovo korišćenje pod istim uslovima svim pacijentima smještenim u jednoj sobi.
- ❖ **Instalacije u sobama** za smještaj bolesnika uključuju izvore vještačkog svjetla koje mora biti zadovoljavajuće u pogledu jačine tako da obezbjeđuje uslove za nesmetano čitanje kada nema dnevne svjetlosti. Zatim, električne instalacije treba predvidjeti na takav način da omoguće korišćenje TV i radio prijemnika, kao i potrebnih malih kućnih aparata (npr. DVD plejeri i sl.), a po potrebi i medicinskih uređaja u sobama za smještaj bolesnika. Dalje, potrebne su instalacije kojima će se prenositi TV i radio signali kako bi se pacijentima omogućilo korišćenje ovih medija. Naposljetku, neophodno je predvidjeti da se u sobama nalaze tasteri za poziv dežurnog medicinskog osoblja u vremenu kada su vrata soba za smještaj pacijenata zaključana, u zavisnosti od kategorije pacijenata i režima pod kojim su smješteni. Sigurnosne instalacije (npr. javljači požara, video nadzor i sl.) ovom prilikom nisu razmatrani.
- ❖ Pri **dizajniranju soba za smještaj pacijenata** posebnu pažnju posvetiti tome da one treba da predstvljaju pozitivno terapijsko okruženje. U tom smislu neophodno je posvetiti pažnju odabiru boja za zidove i druge površine, kao i boja vrata i prozorskih okvira, te uopšte namještaja koji se u sobama nalazi.
- ❖ Pojedine sobe za smještaj bolesnika i to u svakoj od funkcionalnih cjelina bloka za smještaj pacijenata moraju biti konstruisane na taj način da mogu obezbijediti **dostupnost starima i licima sa posebnim potrebama** koja

za kretanja koriste kolica i/ili pomagala. Sanitarni čvorovi u sobama za smještaj ovih bolesnika treba takođe da budu izvedeni na način koji omogućava dostupnost, te da budu opremljeni tasterom za poziv dežurnog medicinskog osoblja.

- ❖ U skladu sa prostornom organizacijom za smještaj grupa prema terapijskim zahtjevima potrebno je obezbijediti **prostorije za dnevni boravak pacijenata**. Način opremanja ovih prostorija treba prilagoditi očekivanom broju korisnika, a ovaj prostor treba da bude dizajniran takođe na način koji će činiti dio pozitivnog terapijskog okruženja.
- ❖ Predvidjeti **prostoriju za objedovanje** u kojoj će pacijenti kojima to zdravstveno stanje dozvoljava moći da objeduju sjedeći za stolom, što predstavlja integralni dio programa psihosocijalne rehabilitacije.
- ❖ Odrediti adekvatan prostor za **biblioteku**.
- ❖ U skladu sa prostornom organizacijom za smještaj grupa prema terapijskim zahtjevima potrebno je obezbijediti dovoljan broj adekvatno raspoređenih **medicinskih prostorija** za preglede i individualni rad sa pacijentima, kao i **prostorije za rehabilitacione tretmane**: radnu terapiju, radionice (npr. umetničke, dramske, muzičke) i grupnu terapiju. Sve ove prostorije moraju biti dostupne starijim i/ili pacijentima sa posebnim potrebama koji imaju ograničenu mogućnost kretanja.
- ❖ Obezbijediti **prostoriju za rekreaciju** sa odgovarajućom opremom.
- ❖ Za **rekreaciju na otvorenom** obezbijediti prostor dovoljne veličine koji treba da bude opremljen zaklonom za zaštitu od sunca i kiše, klupama i spravama za rekreaciju. Prostor za rekreaciju na otvorenom mora biti dostupan starijim i/ili pacijentima sa posebnim potrebama koji imaju ograničenu mogućnost kretanja.
- ❖ Radi obezbjeđivanja optimalnih uslova za održavanje **kontakta sa spoljašnjim svijetom** treba predvidjeti i adekvatno opremiti dovoljni broj prostorije za otvorene posjete, kao i posebnu prostoriju za posjete porodice ili supruge/supružnika ili partnerke/ partnera u prikladnim uslovima; takođe, treba obezbijediti odgovarajući prostor za zatvorenu posjetu.
- ❖ Obezbijediti dovoljan broj telefonskih linija i telefonskih aparata kako bi pacijenti, u skladu sa zakonom predviđenim mogućnostima i njihovom stanju, mogli ostvarivati telefonski kontakt sa spoljašnjim svijetom, te

razmotriti mogućnost da se učine dostupnim moderna sredstva telekomunikacije (npr. VOIP ili Skype).

- ❖ Arhitektonskim rješenjem obezbijediti uslove da zona u kojoj se u objektu nalazi **osoblje zaduženo za bezbjednost** – zatvorski stražari/sudska policija – bude u potpunosti odvojena od dijela bolnice u kojem se nalaze bolesničke sobe i ostali medicinski sadržaji.

5. Osvrt na idejno rješenje

Uvod

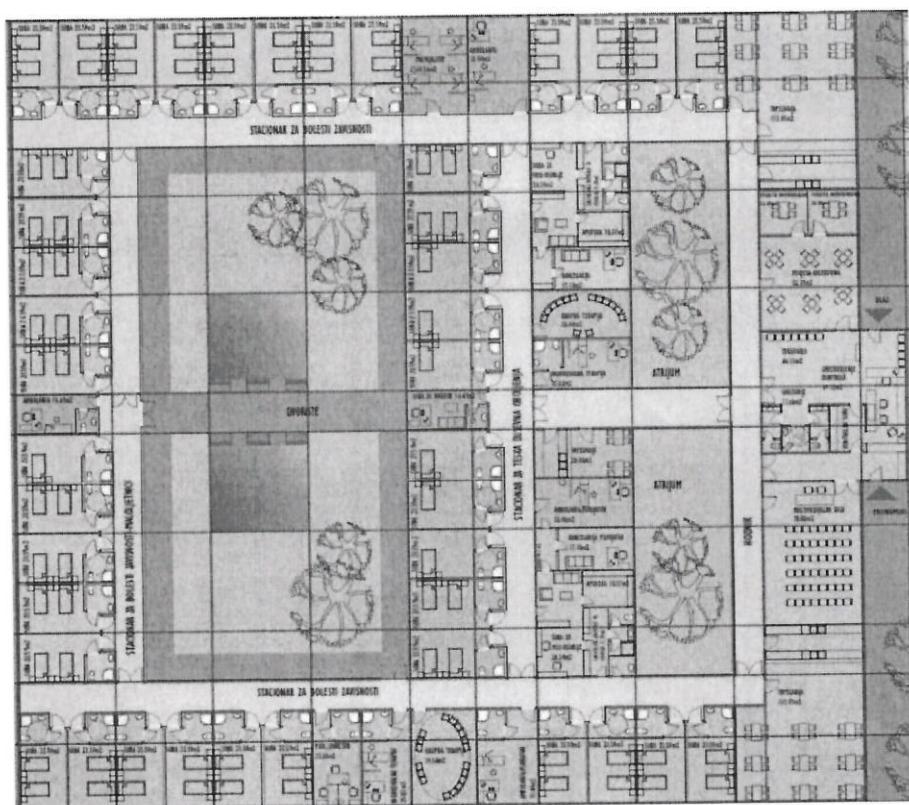
Prvi sastanak Radne grupe na temu Studije izvodljivosti 'Izgradnja Specijalne forenzičke bolnice' održan je u Podgorici, Crna Gora, juna 2017. godine. Članovi Radne grupe su predstavili dokument pod nazivom 'Tehnički izvještaj' koji uključuje konceptualno rješenje zdravstvene ustanove u okviru Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija u Spužu. Dokument je izrađen februara 2016. godine od strane 'Arhitektonskog ateljea' u Podgorici.

Pregled priloženog tehničkog izvještaja

Predviđeno je da Specijalna forenzička bolnica (SFB) bude izgrađena u okviru kompleksa Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija u Spužu.

Zgrada Specijalne forenzičke bolnice posjeduje samo prizemni nivo; ukupna površina bolnice je 2,590.55m². Predviđeno je da se izgradi ulaz i tri odjeljenja:

- Odjeljenje za tretman zavisnosti;
- Odjeljenje za tretman maloljetnika;
- Odjeljenje za tretman teških mentalnih stanja



Slika 1 Pregled SZB strukture i odjeljenja

Ulazna zona

Ulazna zona predviđena je za obezbjeđenje, bezbjednosnu provjeru kao i za posjetioce- čekaonica i prostorije za grupne i individualne posjete. Takođe, uključuje i multimedijalnu prostoriju. Cijeli niz hodnika u Specijalnoj forenzičkoj bolnici dodat je za ulaznu zonu. (tabela 1)

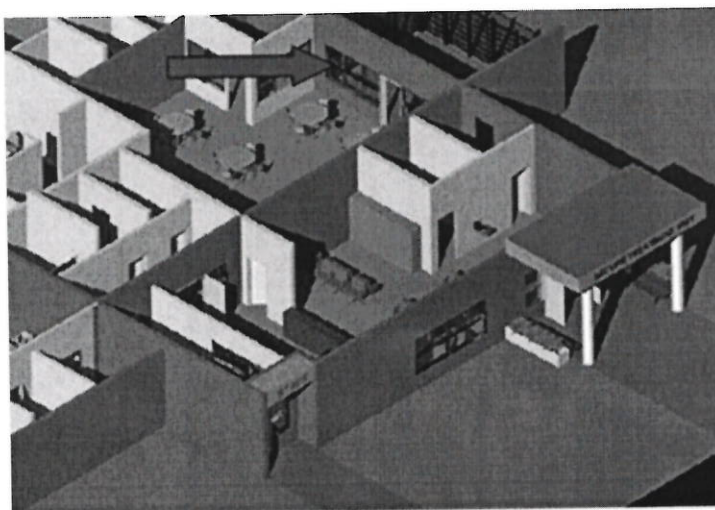
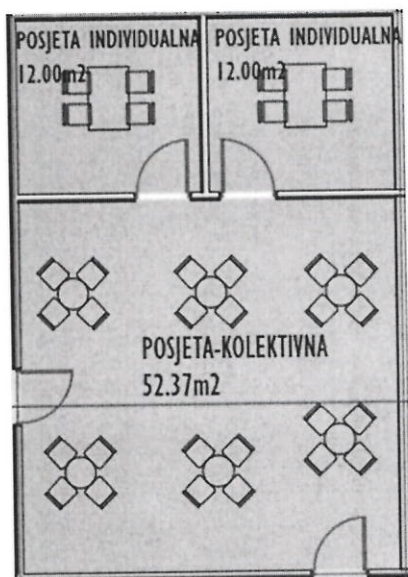
Kod	Opis	površina (m2)
a.	Ulaz-bezbjednosna provjera	59.53
a1	Čekaonica	46.13
a2.	Toaleti	12.66
a3.	Grupne posjete	52.37

a4.	Individualne posjete	12.00
a5.	Individual posjete	12.00
a6.	Multimedijalna prostorija	78.00
a7.	Hodnik	631.73

Tabela 1 Ulazna zona – opis prostorija i površine

Kada je riječ o prostorijama za posjetioce, predviđeno je da budu dvije prostorije za individualne posjete i jedna veća prostorija za grupne posjete (tabela 1; figura 2). U predloženom prikazu, ono što ostaje za brigu je kako će ovu oblast nadgledati osoblje. Takođe, nije jasno zašto nema direktnog pristupa iz hodnika u prostorije za individualne posjete već im se samo može pristupiti kroz prostoriju za grupne posjete. Jako je bitno razumjeti da će prostorije za individualnu posjetu biti korištene za sastanke povjerljive prirode između pacijenata i njihovih advokata te stoga treba obezbijediti neometanu komunikaciju.

Uzimajući u obzir prirodu ustanove, potrebno je osnažiti vezu između pacijenata i njihovih porodica i stvoriti okruženje najbližije onom koje postoji van prostorija Specijalne forenzičke bolnice. Trebalo bi uzeti u obzir izmjenu koncepta prostorije za posjetioce i omogućiti da se kroz ove prostorije može izaći na otvoreno, tj. u malo dvorište (slika 3).



Slika 2 Sobe za posjetioce
vanjskom prostoru (crvena strelica)

Slika 3 Primjer prostorija za pristup

Odjeljenje za liječenje zavisnosti i jedinica za liječenje maloljetnika

Predviđeno je da su ova Odjeljenja fizički odvojena za smještaj pacijenata koji se liječe od zavisnosti od narkotika (tabela 2 i 3). Dalje, maloljetnici će biti fizički odvojeni od odraslih pacijenata na odjeljenju (tabela 4).

Oba odjeljenja mogu da prime do 54 pacijenta smještenih u dvokrevetnim sobama- jedno odjeljenje sa 10 soba, drugo sa 17 soba.

Kod	Opis	Površina(m2)	Kod	Opis	Površina(m2)
01	Dining hall	113.95 11	11	Soba za pacijente	23.59
02	Soba za pacijente	23.59	12	Soba za pacijente	23.59
03	Soba za pacijente	23.59	13	Soba za pacijente	23.59
04	Soba za pacijente	23.59	14	Soba za pacijente	23.59
05	Soba za pacijente	23.59	15	Soba za pacijente	23.59

06	Psihijatrijska soba za preglede	31.44	16	Soba za medicinsko osoblje	26.34
07	Soba za grupnu terapiju	34.56	17	Apoteka	10.37
08	Individualna terapija	25.03	18	Garderob i sanitarni čvor	15.50
09	Kancelarija psihologa sekretara	25.03	19	Predsoblje	4.50
10	Soba za pacijente	23.59	20	Psihijatrijska kancelarija	17.10

Tabela 2 Funkcionalno odjeljenje za tretman poremećaja zavisnosti - opis prostorija i površine

Kod	Opis	Površina(m2)	Kod	Opis	Površina(m2)
27	Trpezarija	113.95 40	40	Soba za pacijente	23.59
28	Soba za pacijente	23.59	41	Soba za pacijente	23.59
29	Soba za pacijente	23.59	42	Soba za pacijente	23.59

30	Soba za pacijente	23.59	43	Soba za pacijente	23.59
31	Soba za pacijente	23.59	44	Soba za pacijente	23.59
32	Soba za preglede	31.44	50	Soba za pacijente	23.59
33	Soba za ljekarske intervencije	34.56	51	Soba za pacijente	23.59
34	Soba za pacijente	23.59	52	Soba za medicinsko osoblje	26.34
35	Soba za pacijente	23.59	53	Apoteka	10.37
36	Soba za pacijente	23.59	54	Garderober i sanitarni čvor	15.50
37	Soba za pacijente	23.59	55	Predsoblje	4.50
38	Soba za pacijente	23.59	56	Psihijatrijska kancelarija	17.10
39	Soba za pacijente	23.59			

Tabela 3 Funkcionalno odjelejenje za tretman poremećaja zavisnosti- opis prostorija i površine

Maloljetnici su fizički odvojeni i pet dvokrevetnih soba je rezervisano za njih.

Kod	Opis	Površina(m2)	Kod	Opis	Površina(m2)
21	Soba za pacijente	23.59	24	Soba za pacijente	23.59
22	Soba za pacijente	23.59	25	Soba za pacijente	23.59
23	Soba za pacijente	23.59	26	Psychiatrist's examination room	16.67

Tabela 4 Funkcionalna jedinica za tretman maloljetnika- opis prostorija i površine

Jedinica za liječenje teških mentalnih stanja

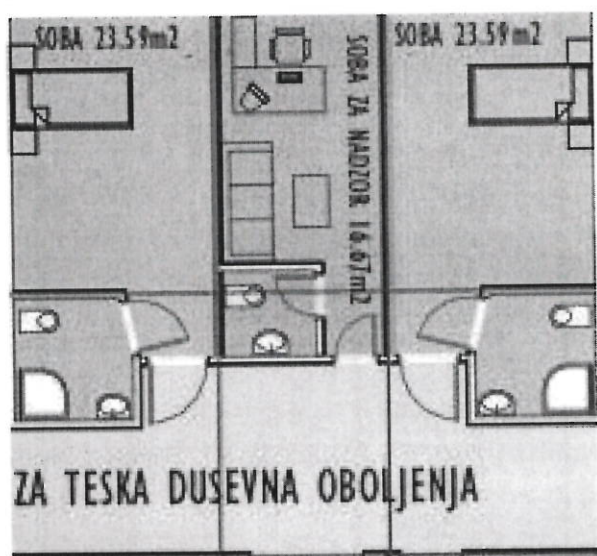
Ova jedinica je funkcionalno odvojena od drugih jedinica SZB. Predviđeno je osam soba za smještaj pacijenata (Tabela 5).

Kod	Opis	Površina(m2)	Kod	Opis	Površina(m2)
57	Soba za pacijente	23.59	65	Soba za pacijente	23.59
58	Soba za pacijente	23.59	66	Soba za pacijente	23.59
59	Soba za pacijente	23.59	67	Soba za pacijente	23.59
60	Soba za pacijente	23.59	68	Psihijatrijska ambulanta	26.46
61	Soba za pacijente sa nadzorom	23.59	69	Trpezarija	26.46
62	Soba za nadzor	16.67	70	Individualne terapije	25.03
63	Soba za pacijente sa nadzorom	23.59	71	Grupne terapije	26.46
64	Soba za pacijente	23.59			

Tabela 5 Funkcionalna jedinica za liječenje teških mentalnih stanja

Dvije sobe za pacijente (soba 61 i 63) su namijenjene kontinuiranom nadzoru pacijenata, uključujući pacijente koji su podvrgnuti mehaničkom obuzdavalnju ili izolaciji (Slika 4). Kao što je navedeno u planu, ove prostorije su iste veličine (23,59 m²) i prikazane su kao sobe drugih pacijenata u objektu. Međutim, prostorije za kontinuirani nadzor pacijenata su predviđene za jednokratni

boravak. Potrebno je naglasiti da ukoliko se desi istovremeno smještanje dva pacijenta u prostoriji za kontinuiran nadzor, a ako jedan od ovih pacijenata mora biti fizički sputan, ovaj pacijent(i) ne treba da vidi(e) drugog(e) pacijenta(te).



Slika 4 Prostorije za kontinuirani nadzor pacijenata

Prostorije za smještaj pacijenata su predviđene da budu iste veličine i kontura u čitavom objektu. Ukupno su planirane 42 prostorije za pacijente - 32 za liječenje zavisnosti od supstanci, od kojih se 5 soba nalaze u zasebnoj jedinici namijene za liječenje maloljetnih zavisnika, kao i 10 soba za teška mentalna stanja.

Sve sobe su dvokrevetne i opremljene su sanitarnim čvorom u sobi - tušem, toaletom i umivaonikom. Navodi se da je površina prostorije pacijenata 23,59 m². S obzirom na to da postoji sanitarni aneks u prostoriji, čini se da je efektivni prostor nešto manji, oko 18,75 m². Kao što je prikazano u nacrtu plana, sobe su opremljene sa dva odvojena kreveta i natkasnama, ali nisu prikazane druge neophodne stvari kao što su stolovi i stolice i garderoberi. Informacije o položaju i veličini prozora u prostorijama pacijenata nisu dostupne u nacrtu plana, niti su pruženi podaci o predviđenom tipskom obezbjeđenju zaštite prozora. Treba imati u vidu da prozori treba da budu dovoljne veličine da omoguće odgovarajući pristup dnevnom svjetlu. Takođe, položaj prozora treba da omogući pacijentima da vide nešto drugo osim neba što će biti slučaj ukoliko su prozori postavljeni odmah ispod plafona. Na kraju, ali ne i najmanje važno, treba omogućiti da se prozori mogu otvarati kako bi ulazio svjež vazduh.

Iz plana nije jasno da li će u svakoj funkcionalnoj jedinici biti dostupne prostorije za pacijente sa smanjenom pokretljivošću i posebnim potrebama?

Zabrinjavajuće je da u datom rasporedu jedinica (Slika 1) postoji nedovoljan i neadekvatan prostor za svakodnevno druženje pacijenata. Drugim riječima, svakoj funkcionalnoj jedinici SZB-a je potrebna adekvatna prostorija i programski dio jedinice koji bi omogućio aktivnosti pacijentima koji nisu u mogućnosti provesti vrijeme u područjima liječenja van odjeljenja. Ove prostorije treba da budu intelektualno i socijalno stimulativne, tj. da mogu da pruže razne vrste socijalnih, psiholoških, kognitivnih, akademskih i stručnih vještina koje predstavljaju najsavremeniju terapiju za ozbiljna mentalna stanja.

Generalni pregled odjeljenja izaziva sumnju da pacijenti mogu biti držani zatvoreni u sobama duži vremenski period.

Položaj prostorija za medicinske sestre na odjeljenjima, izuzev prostorija za bliski nadzor i praćenje pacijenata na odjeljenju za teško mentalno poremećene pacijente, nije pogodan za praćenje pacijenata koji provode vrijeme izvan svojih soba. To sveukupno izaziva sumnju da pacijenti mogu biti držani zatvoreni u sobama duži vremenski period. Dalje, jedinice treba da imaju veliku dnevnu sobu, kako je navedeno u izveštajima da oni predstavljaju pozitivan i važan prostor. Dnevna soba je centar društvenih aktivnosti odjeljenja i omogućava udobno okupljanje pacijenata.

U datom kontekstu nedostaje slika prostorije za unutrašnje rekreativne aktivnosti, poput teretane. Ovaj nedostatak mora biti uklonjen.

Ostali elementi

Objekti za aktivnosti pacijenata na otvorenom prostoru nalaze se u prizemlju, unutar gabarita zgrade. U stvari, objekat za aktivnosti na otvorenom predviđen je kao unutrašnje dvorište dimenzija 40,5k16,875 metara ($\approx 683 \text{ m}^2$). Pored ovog velikog dvorišta postoje još dva manja unutrašnja dvorišta - "atrija", svako dimenzija oko 18.75k7.5 metara ($\approx 140 \text{ m}^2$). U ovakvoj ustanovi je prirodno da posebnu pažnju posvetimo bezbjednosti. Međutim, imajući u vidu činjenicu da će Specijalna forenzička bolnica služiti za produženo, ponekad čak i dugoročno smještanje ozbiljno mentalno poremećenih pacijenata, mora ponuditi okolinu koja pogoduje njihovom liječenju. Zbog toga bi bilo pametno reorganizovati prostore označene za aktivnosti pacijenata na otvorenom. Prostor treba biti postavljen izvan gabarita bolnice i zaštićen

ogradom, a ne zidovima, kako bi se pacijentima omogućilo vizuelno povezivanje sa zajednicom. Sadašnji nacrt plana nije obezbijedio nikakvo otvoreno sportsko igralište. Ovaj nedostatak mora biti prevaziđen I otvorno igralište za sport obezbijedeno (npr. košarka, odbojka, itd.).

Obzirom da Studija izvodljivosti podrazumijeva sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu lica na mjerama bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog liječenja narkomana, obaveznog liječenja alkoholičara, maloljetnika i oboljelih iz Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija, predlažem sljedeće:

1. Planirati **Odjeljenje hitnog bolničkog prijema** za zbrinjavanje akutno oboljelog i ozlijeđenog pritvorenika ili zatvorenika, sa ugroženim vitalnim funkcijama. Dalja svrha odjeljenja je održavanje života koje se provodi reanimacijom na nivo naprednog sa omogućavanjem opservacije i 24- satnog monitoringa. Prilaz Odjeljenju treba planirati na način da je dostupan sa strane KP doma i smješten u prizemlju. Odjeljenje bi trebalo imati jednu izdvojenu sobu za ispitanice.
2. **Interno odjeljenje** unutar Bolnice, za internističke dijagnostičke procedure ispitanika u Bolnici i KP domu, uz pomoć ehokardiografije, ergometrije, Holtera... kontrole krvog pritiska pritvorenika i zatvorenika. Potrebno je izdvojiti jednu sobu za liječenje pritvorenika ili zatvorenika, koja bi bila izolovana od soba za pritvorenike ili zatvorenike.
3. **Odjeljenje za sudske psihijatrijske veštačenja** koji bi bilo funkcionalna jedinica Bolnice sa timskim zadatkom organizovanja i provođenja institucionalnih psihijatrijskih vještačenja, s prikazima ispitanika i organizacijom diskusija o raznim vještačenjima. Cilj bi bio ne samo izjednačavanje kriterijuma članova tima nego i edukacija studenata, specijalizanta iz psihijatrije, kandidata za sudske vještace, organizacija seminara iz forenzičke psihijatrije, praćenje zakonske regulative i

reagovanje na sve one zakonske akte čija primjena ima utjecaj na stanje u forenzičko-psihijatrijskoj teoriji i praksi. Obzirom da bi ovo odjeljenje okupljalo najbolje stručnjake pravnih i etičkih normi s kojima se sureće savremena psihijatrija i moderni psihijatar, zadatak bi bilo eventualno upozorenje na sve etičke probleme koji se javljaju, ili bi se mogli javiti, u svakodnevnom psihijatrijskom radu, posebno u području forenzičke psihijatrije. Samim tim, u budućnosti bi bio nastavna baza Medicinskog fakulteta. Odjeljenje bi trebalo biti smješteno u prizemnom dijelu Bolnice, okrenutom ka KP domu. Višedecenijsko iskustvo Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu je govori o 10% pritvorenica ili zatvorenica, odvojenih od istih muškog pola. Koristeći ovo iskustvo, potrebno je u odnosu na planirani broj izdvojiti sobe za pritvorenice.

4. ***Odjeljenja za liječenje alkoholičara i narkomana*** potrebno je da budu izdvojena po dijagnostičkim kriterijumima. Bile bi upotrebljeni napredni medicinsko-farmakoterapijski pristupi koji daju šansu i teškim zavisnicima koji su probali sve i nisu uspjeli. Osim pomenute podjele, treba izdvojiti sobe za žene, uvažavajući činjenicu da je I njih 10%.
5. ***Maloljetnici*** koji podliježu posebnim pravilima postupanja prema djeci koja su u sukobu sa zakonom, mlađim punoljetnim osobama i djeci koja su žrtve ili svjedoci. U odnosu na uključenje mnogobrojnih institucija potrebno je voditi računa na način kojim se bez diskriminacije unapriđuje osjećaj dostojanstva i lične vrijednosti djeteta. Uzima u obzir uzrast, najbolji interes djeteta, njegovo pravo na život, opstanak i razvoj, te da se omogući da dijete u skladu sa uzrastom i zrelošću izrazi svoje mišljenje o svim pitanjima koja se na njega odnose, pri čemu sva zalaganja trebaju voditi rehabilitaciji i njegovom preuzimanju konstruktivne uloge u društvu. Maloljetnici uglavnom bivaju prijavljeni za imovinska krivična djela u širem i užem smislu, djela protiv javnog reda i

mira, života i tijela, zdravlja ljudi. U odnosu na poslednju deceniju prošlog vijeka stručnjaci zaključuju da je kriminalitet maloljetnika od dominantnog imovinskog polako dobio karakter nasilničkog. U odnosu na činjenicu da su navedena krivična dijela uglavnom učinjena od strane muškog pola, pored odvojenosti od odrasle populacije, potrebno je odvojiti prostor od jedne sobe za ženske izvršioce. Takođe bi bilo poželjno da se ovo odjeljenje nalazi u prizemlju.

6. **Soba za izolaciju** koja je namjenjena psihički oboljelim ispitanicima za koje je se procjenjuje da su opasni po sebe i druge.

Mjera izolacije je izolovano zatvaranje ispitanika, koju odobrava nadležni psihijatar. Bolnica je bi bila dužna da obezbjedi da se mjera izolacije ne koristi kao oblik kažnjavanja. Nadležni psihijatar bi doneo odluku o primjeni mjere izolacije samo ako utvrdi da nije moguće primjeniti manje restriktivan metod i ako je to potrebno:

1. radi spriječavanja ispitanika da povrijedi sebe ili drugo lice;
2. radi primjene medicinske terapije.

Nadležni psihijatar koji je doneo odluku da se ispitanik sa mentalnim smetnjama drži u izolaciji, mora da navede period tokom u kome će se taj ispitanik držati u izolaciji.

Bolnica je dužna da obezbjedi:

1. sobu za izolaciju tapaciranih zidova, metalnih umivaonika i WC šolje iz jednog djela, fiksiranog krevata, stola i stolice. To znači da oprema i namještaj treba da budu takvog kvaliteta i dizajna da se ni na koji način ne ugrozi bezbjednost ispitanika sa mentalnim smetnjama;
2. prostorije za izolaciju moraju biti opremljene, održavane i čiste, tako da se u kontinuitetu obezbjeđuje pravo ispitanika sa mentalnim smetnjama na dostojanstvo i puno poštovanje njegove privatnosti;

3. Bolnica bi trebala imati sistem video nadzora u prostorijama za izolaciju, pa je dužna je da obezbjedi:
- a. da je postojanje instaliranog video nadzora jasno označeno;
 - b. da je posmatranje ispitanika dozvoljeno samo određenim zdravstvenim radnicima;
 - c. da ne postoji mogućnost snimanja i čuvanja slika na traci, disku, hard disku ili bilo kojem drugom formatu ispitanika koje se nalazi u izolaciji, kao i da ne postoji mogućnost slanja slika -osim stanici za praćenje kojoj pristup ima samo zdravstveni radnik koji je zadužen za nadzor i liječenje tog lica;
 - č. da prestane sa korišćenjem video nadzora ako taj ispitanik počne da se ponaša na način koji narušava njegovo dostojanstvo;
 - ć. Bolnica je dužna da obezbjedi da se o postojanju instaliranog video nadzora u prostorijama za izolaciju upozna lice sa mentalnim smetnjama, član njegove uže porodice ili njegov zakonski zastupnik.
4. mjera izolacije prema ispitaniku sa mentalnim smetnjama, za koje postoje podaci u medicinskoj evidenciji i dokumentaciji da bi zatvoren prostor doveo do značajnog pogoršanja njegovog zdravstvenog stanja, može se izuzetno odobriti samo kada su sve druge alternativne mjere preduzete, a nisu se pokazale kao uspješne;
5. Bolnica je dužna da obezbjedi odjeću koju nosi lice sa mentalnim smetnjama u izolaciji, koja u svemu mora da zadovoljava njegovo pravo na dostojanstvo, tjelesni integritet i privatnost;
6. Bolnica je dužna je da obezbjedi da se prilikom tjelesnog pretresa ispitanika sa mentalnim smetnjama poštuje njegovo pravo na dostojanstvo, tjelesni integritet i privatnost;
7. Bolnica u kojoj se nalazi ispitanik sa mentalnim smetnjama, kome je izrečena mjera izolacije, dužna je da obezbjedi da to lice ne smije da ima pristup opasnim predmetima;
8. ispitanik sa mentalnim smetnjama koje se nalazi u izolaciji mora biti pod stalnim nadzorom zdravstvenog radnika koji je obavezan da ga posećuje u intervalima ne dužim od 15 minuta;
9. Bolnica je dužna da ispitaniku sa mentalnim smetnjama koje se nalazi u izolaciji, obezbjedi ljekarski pregled u intervalima ne dužim od dva sata, osim ako bi se time to lice ili druga lica doveli u veliku opasnost od povređivanja;

10. nadležni psihijatar je dužan da lice sa mentalnim smetnjama koje se nalazi u izolaciji pregleda u intervalima koji ne mogu biti duži od četiri sata.

Mjera izolacije može se primjeniti samo pod uslovom da se obezbjedi odgovarajuća:

- a. postelja;
- b. odjeća koja odgovara okolnostima i koja nije ponižavajuća;
- c. adekvatno grijanje i hlađenje u skladu sa okolnostima;
- č. hrana i piće u odgovarajuće vreme;
- ć. pristup adekvatnom mokrom čvoru;
- d. psihološka i fizička njega prema njegovim potrebama.

11. Bolnica je dužna da obezbjedi i uspostavi praćenje i analizu primjene procedura koje se odnose na izolaciju ispitanika sa mentalnim smetnjama;

12. Bolnica u kojoj se primjenjuje mjera izolacije maloljetnika, dužna je precizno utvrdi procedure za primjenu ove mjere, koje moraju da budu usmjerene pre svega na zaštitu maloljetnika.

13. Bolnica u kojoj se primjenjuje mjera izolacije maloljetnika, dužna je da obezbjedi stručnu obuku zdravstvenih radnika za postupanje sa maloljetnicima. Soba(e) bi trebale biti smještene unutar odjeljenja za liječenje teških mentalnih stanja.

14. Dodatni prostor za rekreaciju, u obliku terena za sport, bi imao prostor okrenut KP-domu, zaštićen mrežom visine 4m.

6. Zaključne preporuke

Predstavljeno Idejno rješenje za specijalnu zdravstvenu ustanovu je dobra polazna tačka za dalji razvoj i oblikovanje glavnog projekta zdravstvene ustanove uzimajući u obzir date komentare idejnog rješenja i normative propisane za zdravstvene ustanove ovog tipa i međunarodne standard sadržane u ovoj studiji.